

仮 訳

# 保険監督者国際機構

グローバルなシステム上重要な保険会社：

改訂版 選定手法

2016年6月16日

本出版物の著作権は、生命保険協会（以下、当会）が有しており、保険監督者国際機構（以下、IAIS）の公式な翻訳文書ではない。無断転載禁止。出典表示を条件に、概要の引用について、複製または翻訳を許可する。なお、本仮訳を利用することにより発生するいかなる損害やトラブル等に関して、当会は一切の責任を負わないものとする。原文は、IAIS のウェブサイト([www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org))上で入手可能である。

#### IAIS について

保険監督者国際機構（IAIS）は、200 を超える管轄区域からの保険監督者および規制者である任意の会員からなる組織である。IAIS の使命は、保険契約者の利益と保護のために、公正、安全かつ安定した保険市場を発展させかつ維持すべく、効果的でグローバルに整合的な保険業界の監督を促すこと、およびグローバルな金融安定に貢献することである。

IAIS は 1994 年に設立され、保険セクターの監督のための原則、基準および他の支援する資料の策定、ならびに、それらの実施を支援する責任を有する国際的な基準設定主体である。また、IAIS はメンバーに対して、保険監督および保険市場に関するメンバーの経験および見解を共有するための議論の場を提供する。

IAIS は、他の国際的な金融政策立案者および監督者または規制者の協会と自身の取組みを調整しており、また、世界的な金融システムの形成を支援している。特に、IAIS は、金融安定理事会（FSB）のメンバーであり、国際会計基準審議会（IASB）の基準諮問会議のメンバーであり、および保険へのアクセスに関するイニシアティブ（A2ii）のパートナーである。また、その結集された専門知識が認められ、IAIS は、G20 のリーダーおよび他の国際的な基準設定主体から、保険の論点のみならずグローバルな金融セクターの規制および監督に関する論点について、定期的にインプットを求められている。

保険監督者国際機構

c/o 国際決済銀行

CH-4002 Basel

Switzerland

Tel: +41 61 225 7300

Fax: +41 61 280 9151

[www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org)

著作権：保険監督者国際機構（IAIS）2016。

無断転載禁止。出典表示を条件に、概要の引用について、複製または翻訳を許可する。

## 序文

FSB は IAIS に対して、2010 年に、その規模、複雑性および相互関連性を理由に、その経営困難または無秩序な破綻がグローバルな金融システムおよび経済活動に著しい混乱をもたらすような、グローバルに活動する保険を中心とする金融コングロマリットを特定するためのプロセスを策定するよう依頼した。2013 年に、潜在的なグローバルにシステム上重要な保険会社を評価するための最初の手法（2013 年の手法）を策定および公表した後、IAIS は、2013 年、2014 年、2015 年の G-SII の特定に際し、2013 年の手法を採用した。

予定された 3 年ごとの見直しの一環として、2015 年の 11 月に、IAIS は 2013 年の手法の改訂案の概要を示す市中協議文書を公表した。本文書で記述した改訂版の手法（2016 年の手法）は、市中協議文書への回答として受領した、ステークホルダーのコメントの検討を踏まえたものである。2016 年の手法は、2016 年から IAIS に採用されることになる。

IAIS は、2015 年における 140 時間を超えるステークホルダーの参加からも明らかなように（2014 年の約 15 時間から増加）、ステークホルダーとの透明性のある対話に尽力している。この目的に向け、2016 年の手法では、参加保険会社および公衆に対するプロセスおよび結果の透明性を向上させている。

また、IAIS は、評価プロセスの一環として、保険会社から提供される機密データを保護するための適切な枠組みを導入している。

## 略語

BCBS	バーゼル銀行監督委員会（バーゼル委員会）
BIS	国際決済銀行
CDS	クレジット・デフォルト・スワップ
FSB	金融安定理事会
G-SIBs	グローバルなシステム上重要な銀行
G-SIFIs	グローバルなシステム上重要な金融機関
G-SIIs	グローバルなシステム上重要な保険会社
G20	主要 20 か国のグループ
HLA	より高い損失吸収力
IAIGs	国際的に活動する保険グループ
IAIS	保険監督者国際機構
ICS	保険資本基準
ICPs	保険コアプリンシプル
NTNI	非伝統的保険・非保険の業務
SIFIs	システム上重要な金融機関

## 目次

序文

略語集

- I. はじめに
- II. 2016年の手法の構造
- III. 指標の改訂
- IV. 評価プロセスのフェーズ
- V. 透明性

## I. はじめに

1. 保険監督者国際機構（IAIS）は、他の基準設定主体、中央銀行および金融セクターの監督者と共に、また、金融安定理事会（FSB）および G20 の下で、グローバルなシステム上重要な金融機関（G-SIFIs<sup>1</sup>）を特定するためのグローバルなイニシアティブに参加する。IAIS の分析には、その経営困難または無秩序な破綻が、グローバルな金融システムおよび経済活動に対して著しい混乱をもたらす可能性がある保険会社<sup>2</sup>、すなわち、グローバルなシステム上重要な保険会社（G-SIIs）の特定を含む。IAIS は、保険会社の経営困難または破綻時の潜在的な影響を評価する際に、当該保険会社の脆弱性を測定することはない。加えて、G-SII の特定プロセスにおける分析では、ある管轄区域における破綻処理の質または政策枠組みを考慮することもない。この目的に向け、IAIS は 2013 年に最初の選定手法（2013 年の手法）を策定した。
2. 2013 年の手法に記述されたように、選定手法は、IAIS のメンバーによって指摘された改善点、保険セクターにおける進展、保険会社の業務または商品の変化、グローバルな保険市場の成長、ならびに保険セクターおよびより広範な金融セクターにおけるシステム上の重要性を測定するための手法およびアプローチに係る改善点を捕捉するために、3 年ごとに見直されることになっている。G-SII の選定手法の次回の改訂は、2018 年に開始し、2019 年に有効となる。
3. FSB は 2014 年 11 月 6 日に、「2015 年 11 月までに、IAIS は、G-SII の選定手法について、特に、それが全ての種類の保険および再保険、ならびにグローバルな保険会社の他の金融活動に適切に対処するために、必要に応じて更に発展させるであろう」と報告した。<sup>3</sup> IAIS は、11 月 25 日に、(1)グローバルなシステム上重要な保険会社：選定手法の見直し案、および(2)非伝統的保険・非保険の業務および商品、の 2 つのペーパーを公表し、60 日間の協議に付した。<sup>4</sup>
4. 業界として、保険会社は、規模、構造、事業種目、グローバルな活動、リスク・エクスポージャー、およびデータ報告などに関して異質である。グローバルな金融システムの中でのこの特異性を認識した上で、2016 年の手法には、量的および定性的要素の体

---

<sup>1</sup> G-SIFIs は、「その規模、市場の重要性、およびグローバルな相互関連性を理由に、その経営困難または破綻が、グローバルな金融システムに著しい混乱を招き、また様々な国にわたり経済的悪影響をもたらす金融機関」であると FSB によって定義されている。グローバルなシステム上重要な保険会社（G-SIIs）は、G-SIFIs の中の分類の 1 つである。FSB の SIFI の枠組み 2010 年([http://www.financialstabilityboard.org/publications/r\\_101111a.htm](http://www.financialstabilityboard.org/publications/r_101111a.htm))を参照。

<sup>2</sup> 特に断りのない限り、本文書の目的上、「保険会社」の用語には、元受保険会社と再保険会社の双方、ならびに保険を営む他の企業を含む。

<sup>3</sup> 2014 年 11 月 6 日付、金融安定理事会のグローバルなシステム上重要な保険会社（G-SIIs）の 2014 年更新リスト、([http://www.financialstabilityboard.org/wp-content/uploads/r\\_141106a.pdf](http://www.financialstabilityboard.org/wp-content/uploads/r_141106a.pdf))

<sup>4</sup> 2015 年 11 月 25 日付、『非伝統的保険・非保険の業務および商品』を参照。

系的な使用が含まれ、定量的・定性的な要素の双方は、保険会社が G-SII と特定されるより前にあらゆる保険会社について実施される全体的かつ包括的な評価に組み込まれている。2016 年の手法に基づく結果は、事実に基づく分析、個別の保険会社の包括的な評価、および G-SII 候補との情報交換によりもたらされている。

5. 2016 年の手法では、事実に基づいた定性的および定量的要素を含む、G-SII の評価プロセスの 5 フェーズのアプローチを概説する。IAIS は、2013 年の手法で用いた若干の指標について、指標の感応度、システミックリスクとの関係、ならびに（保険会社および管轄区域の双方にわたる）信頼性を含むデータの品質に関連する問題に対処するために、修正を行っている。
6. 2016 年の手法では、（第一に）デリバティブ取引（販売済みの、CDS または類似したデリバティブ商品の保証）の金融保証の指標、および再保険の指標に対して絶対参照値を用いる。第二に、IAIS は、大きなエクスポージャーおよびグループ内コミットメントに関連するデータの検討をフェーズ II の定量的評価からフェーズ III の分析に移した。第三に、IAIS は、データの信頼性に懸念があったことから、2013 年の手法における経済的観点でのデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）を、指標として使用していない。IAIS は、投機的なデリバティブ取引がシステム上の関連性を持つ可能性が高いことを認識しており、保険会社の投機的なデリバティブ取引を評価する方法の探求を継続する。
7. 2016 年の手法を用いることで、関連当局により採用される G-SIIs のための政策措置（例えば、強化された監督、実効的な破綻処理、およびより高い損失吸収（HLA））の対象となる<sup>5</sup>G-SIIs の特定につながりうる。国際的に活動する保険グループである保険会社（IAIGs）は、IAIS の、国際的に活動する保険グループのための共通の枠組み（ComFrame）<sup>6</sup>の対象となり、また、G-SIIs でも IAIGs でもない保険会社は、IAIS の保険コアプリンシプル（ICPs）と整合した監督の対象となる。
8. ICPs は、監督されている保険市場または保険サービスの発展または高度化の水準に関係なく、全ての管轄区域の保険監督に適用される。監督上の措置は、管轄区域の監督目的を達成するために適切であるべきであり、また、それらの目的を達成するために必要な措置を越えるべきではない。監督者は、保険会社の性質、規模、複雑性およびリスクプロファイルに応じて、特定の監督要件および措置を調整する必要がある。監督者は、

<sup>5</sup> 『グローバルにシステム上重要な保険会社：政策措置（IAIS、2013年6月）を参照。

<sup>6</sup> IAIG とされる規準を満たすが、G-SIIs として特定されていない保険会社は、強化された G-SII 監督措置の対象とはならないものの、関係当局により採択される ComFrame の対象となる。IAIG とされる規準は以下である：

- a. 国際的な活動：3 つ以上の管轄区域において保険料が計上され、および、本店所在管轄区域外で収受される元受営業保険料の割合が、10%以上である、および
- b. 直近 3 年間の平均に基づき、総資産が少なくとも 500 億ドル、または元受営業保険料が 100 億ドル以上。

監督要件および措置を、保険会社によって消費者、保険セクター、または、金融システムに課されるリスクに釣り合うよう調整する柔軟性を有する。

9. 保険会社のプール（ここでは、年次のデータ収集に参加する保険会社を集合的に、保険会社のプールと称する）における保険会社および IAIGs であって G-SIIs ではないものは、ICPs および ComFrame の対象となり、また、G-SIIs は、ICPs、ComFrame および G-SII 政策措置の対象となる。監督者は、単独で、および IAIS を通じて、ICPs、ComFrame、ならびに強化された監督および実効的な破綻処理に関する G-SII 政策措置の要素について、保険会社のプール内の IAIGs および保険会社（G-SIIs と特定された、保険会社のプール内のあらゆる保険会社も含む）に対して、保険会社が G-SII から非 G-SII の立場に移る、およびその逆となる場合に対応するために、プロポーショナルな適用ができていないか検証することが期待されている。この検証結果について現時点では判断しかねるが、この検証は、政策措置の実体の再検討となることはなく、また、現行の IAIS の枠組みにおいて、非 G-SII という新たなサブ・グループを置くことを意図したものではない。必要であれば、IAIS は、保険会社の性質、規模、スケール、複雑性、および相互関連性によって決まる、監督措置の強度および適用における差異に関して公開で協議する。

## II. 2016 年の手法の構造

10. 2013 年の手法を土台にして、2016 年の手法では、定量的考慮事項および定性的な考慮事項の体系的な使用を組んでいる。2016 年の手法の構成は、セクション IV で論じられている。
11. 2016 年の手法では、5 つのフェーズからなるアプローチを採用している。フェーズ I および II（以下の議論を参照）には、2016 年の手法の定量的要素を含んでいる。フェーズ III および IV（以下の議論を参照）は、(パラグラフ 36 で定義される) G-SIIs 候補との関与を含め、2016 年の手法の定性的および定量的要素で構成されている。フェーズ V では、フェーズ I から IV を統合して全体的な評価を行い、その評価は IAIS から FSB に対する提言で締めくくられる。

## III. 指標の改訂

### 絶対参照値使用の根拠

12. 2016 年の手法では、3 つの指標に対して、より広範な保険セクターまたは金融システム

内での保険会社のプールのシステム上の重要性を適切に評価するために、絶対参照値を使用する。絶対参照値を使用することは、これらの指標が、単に保険会社のプール内のある保険会社の相対的な重要性を示すものとして計算されるのではないことを意味する。例えば、2013年の手法に基づくと、各保険会社の具体的な指標のスコアは、個別の保険会社の額を、サンプル内の全ての保険会社を合算した合計額で割ることで算出される。<sup>7</sup> 絶対参照値の指標は金融市場の合計額から導き出され、また、システム上の重要性を適切に評価するために、3つの指標各々のウェイトを乗じた倍率をもたらす。

13. 絶対参照値の使用は、いくつかの考慮事項により動機付けられてきた。絶対参照値は、サンプルの保険会社のシステムリスクにおける、スコアが完全に相対である場合には捉えられなかったが、3指標にとっては重要な感応度がある、経時的な変化を認識する。例えば、デリバティブ取引（販売済みのCDSまたは類似したデリバティブ商品の保証）および金融保証の双方の指標の基礎となる市場は、金融危機以来、その取引量で大きな減少が見られた。2013年の手法では、この可能性を十分に捕捉しなかった。調整を行わなければ、これらの指標は、業務量が一定の、または減少している保険会社にとって、歪んだスコアをもたらさう。
14. また、絶対参照値の使用は、保険業界のシステムック・プロファイルにおける変化に対し、2016年の手法の感応度をさらに高める。例えば、保険会社が、クレジット・デフォルト・スワップの引受けを2007年から2008年の世界的な金融危機の期間に引受けた水準まで回復した場合、それに伴って、スコアが増加することになる。また、絶対参照値の使用は、サンプルの偏りを調整することにも役立つ。IAISは、2016年の手法の一環として、およそ50の保険会社に対して毎年データを要求するものの、データ収集においてこれらの保険会社が、より広範なグローバルな金融システムの特定分野の代表とはならない可能性がある。
15. これら3つの指標に係る絶対参照値は、以下に基づいている。
  - a. 金融保証：この絶対参照値は、2005-2007年の年間総額の平均に対する、付保された仕組金融債の現在の額面価額の割合である。
  - b. デリバティブ取引（販売済みの、CDSまたは類似したデリバティブ商品の保証）：この絶対参照値は、2007年のグローバルなCDS市場の総額に対する現在のグローバルなCDS市場の総額の割合である。さらなる分析には、保険セクターにおけるエクスポージャーの進展についてのフェーズⅢの検討、および、保険セクターにおいて販売されるクレジット・デフォルト・ス

---

<sup>7</sup> 2013年7月18日付、『グローバルなシステム上重要な保険会社：当初の選定手法』を参照。

ワップの成長率を銀行セクターと比較する、セクター横断的評価を含む。

- c. 再保険：この絶対参照値は、再保険補足評価（パラグラフ 67 を参照）を終えた再保険会社の第三者のための再保険業務の正味保険料をグローバルな第三者のための再保険セクターの正味保険料で除した値と等しい。

16. 次に予定されている 3 年毎の見直しでは、指標が業界のシステム上の立ち位置

(footprint) の変化、および他の金融会社と比較した場合の保険会社がもたらすグローバルな金融安定への潜在的脅威を十分に捕捉できるようにするため、適切であれば、手法がさらに多くの絶対参照値を使用する方向に進む可能性がある。

#### 金融保証の指標

17. 金融保証の指標は、付保された仕組金融債の未払いの額面価額を測定する<sup>8</sup>。IAIS は、これらの商品が、主に米国拠点の保険会社により提供されている、または提供されたこと、および、金融危機の時期にシステム上重要であったと判断した。また、IAIS は、主に一部の米国拠点の保険会社により提供された仕組金融取引に付与された保証は、現在、米国においてランオフ状態にあると判断した。この理由により、および、仕組金融保証市場の年間の進展を最適にモニターするために、IAIS は、市場の進展を考慮する絶対参照値を使用する。この絶対参照値は、2005-2007 年の年間総額の平均に対する、付保された仕組金融債の現在の額面価額の割合である。

18. IAIS は、グローバルなシステム上の重要性の観点から毎年の成長をたどることが可能となるように、グローバルな金融保証業務（公的な金融保証を含む）における進展のモニターを継続していく。

#### デリバティブ取引（販売済みの、CDS または類似したデリバティブ商品の保証）の指標

19. デリバティブ取引（販売済みの、CDS または類似したデリバティブ商品の保証）の指標は、それにより当該保険会社を金融システムの他の部分と結び付ける、保険会社により販売された CDS 保証の規模を捕捉することを意図している。<sup>9</sup> IAIS は、本指標につき市場の発展および現在では縮小した CDS 市場の規模を考慮する絶対参照値を使用し、相対的なランク付けから生じた歪められた結果を減じている。2007 年における金融システム全体における CDS 活動の水準には、システム上の因果関係 (consequence) があったと認識されており、この絶対参照値は、2007 年におけるグローバルな CDS 市場の総額に対する、現在のグローバルな CDS 市場の総額の割合である。

---

<sup>8</sup> 2013 年 7 月 18 日付、『グローバルなシステム上重要な保険会社：当初の選定手法』を参照。

<sup>9</sup> 同上。

## 再保険の指標

20. 相互関連性分類の再保険の指標は、再保険の保険契約準備金を、再保険取引から生じる保険セクター内の取引相手に対するエクスポージャーを表す尺度として使用する。<sup>10</sup> IAIS は、本指標に絶対参照値を使用するが、これは、IAIS の年次のデータ収集におけるおよそ 50 社の保険会社は、再保険市場を代表していない可能性があるためである。加えて、再保険会社のグローバルな再保険市場における実際の市場シェアは、時間とともに変化する可能性がある。さらに、IAIS および監督当局の双方が再保険資本の多様化を奨励することを考えると、この指標は、保険会社のプール内ではなく、保険および再保険セクター全体における関連性を前提としている。特に、この絶対参照値は、再保険補足評価を終えた再保険会社の第三者のための再保険業務の正味保険料をグローバルな第三者のための再保険セクターの正味保険料で除した値と等しくなる。この絶対参照値は、保険会社のプール内の再保険会社が携わる再保険業務のグローバルなシステム上の重要性をより適切に測定する。

## **以前のフェーズⅡの指標のフェーズⅢへの移動**

21. IAIS は、保険会社の大きなエクスポージャー、グループ内コミットメント、およびデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）についての考慮事項をフェーズⅡからフェーズⅢの分析に移動した。

## **2016 年の手法における他の指標の改訂点および改善点**

### デリバティブの指標（相互関連性の分類）

22. デリバティブの指標は、デリバティブ取引を通じた金融システムとの相互関連性の度を測定する。2013 年の手法のこの指標に使用されたデータ入力値は、グロス名目額に基づいていた。この測定方法は、グロス名目額が、保険会社の経営困難または破綻の際にデリバティブの群団（book）の解消による潜在的な混乱の尺度となるという理由、およびこの測定方法が各管轄区域で統合的に報告されるという理由で選択された。二重計上を避けることに加えて、IAIS は、相互関連性の分類におけるデリバティブの指標から、最低保証の指標において捕捉される商品に付随するが区分されている組込みデリバティブを除外することを決定した。2016 年に関しては、フェーズⅡの指標は、引続き、グロス名目額に基づいている。IAIS は、現在、正味公正価値およびデリバティブ取引を通じた潜在的な将来エクスポージャーに関するデータを収集しており、2016 年にフェーズⅢにおいて当該データを検討する予定である。当該データは、デリ

---

<sup>10</sup> 同上。

バティブ取引による取引相手のエクスポージャーについて、ネットティングの取決めおよび様々なタイプのデリバティブの相対リスクを含め、さらなる洞察をもたらす。2017年を始めとして、IAISは、フェーズⅡのデリバティブ指標に正味公正価値および潜在的な将来エクスポージャーを含めるかどうか、また、含める場合にはどのように含めるのかにつき、評価する予定である。

#### 負債流動性の指標

23. 標準化された枠組みにおいて、経済的ペナルティおよび時間的制約は、ストレス状態で保険契約者の解約傾向に影響を与える重要な契約上の側面である。ペナルティが低いほど、また時間的制約が短いほどに、保険契約者が解約する可能性が高くなり、こうして、流動性が相当逼迫している保険会社を困窮状態に追い込んでしまう。厳格さの違いを反映するために、段階的なアプローチが採用されている。時間的制約と経済的ペナルティの組合せにより、以下の表に従って、負債の流動性の指標において負債に与えられるウェイトが決定される。

表 1.

		アクセスへの猶予		
		なし (<1 週間)	低い (<3 カ月)	高い (>3 カ月)
経済的ペナルティ	なし	100%	50%	2.5%
	低い (<20%)	50%	25%	0%
	高い (>20%)	2.5%	0%	0%

ここでは、

- アクセスへの猶予は、通常の業務過程における、保険契約者からの申請から決済までの平均時間に基づく。
- 経済的ペナルティには、保険会社が保険契約者の早期解約に対して課すことができるあらゆる契約上の金銭的ペナルティを含む。

#### 変額商品に対する最低保証の指標

24. 2013年の手法には、デリバティブ指標の評価において、変額商品の最低保証をヘッジするために使用するデリバティブを含んでいたが、変額商品に関する最低保証の指標の評価において、これらのデリバティブを認識しなかった。このことは、ヘッジの目的でのデリバティブの使用の二重計上を意味し、そのため、自社のリスクをヘッジする保険会社は、自社のリスクをヘッジしない保険会社に比べて不利な立場になる。加えて、最低保証のある商品に組込まれたデリバティブは、変額商品の最低保証の指標およびデリバティブの指標の双方に含まれた。フェーズⅡの指標に含まれる商品の決定に関する、

2016年の枠組みでは、IAISは、デリバティブのリスクおよび変額商品の最低保証リスクの評価におけるこの二重計上に対処することに決定した。2016年の手法では、デリバティブの指標のスコアのうち最低保証のヘッジに起因する部分を最低保証の指標から差し引くことで、ヘッジされたエクスポージャーの二重計上を排除した。<sup>11</sup>デリバティブによって、最低保証商品へのエクスポージャーによりもたらされるシステミックリスクを排除することはないものの、エクスポージャーを二重計上する必要はない。

#### 改訂されたフェーズⅡの指標およびウェイト

25. 2016年の手法では、IAISは、関連するシステミックリスク伝播のチャンネルに応じて、フェーズⅡ内の指標を再分類した。かつて、非伝統的保険・非保険（NTNI）区分に含まれた指標は、今回、相互連関性区分と新たな資産流動化区分に分配されている。加えて、以前は相互連関性区分に含まれていた一部の指標は、資産流動化区分に移動され、また、2つの小区分（カウンターパーティ・エクスポージャーとマクロ経済エクスポージャー）が相互連関性区分の中に設定された。

26. IAISは、保険会社の大きなエクスポージャー、グループ内コミットメント、およびデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）の考慮事項をフェーズⅡの指標ベースの構成要素からフェーズⅢの分析に移動した。3つのデータポイント（デリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）、グループ内コミットメント、および大きなエクスポージャー）がフェーズⅢに移されたことを考慮し、以前は相互連関性およびNTNIの区分に入っていた残りの指標に対するウェイトは、比例して増加した。フェーズⅢに関する以下の議論を参照のこと。

27. 加えて、絶対参照値が導入された指標（再保険、金融保証およびデリバティブ）については、絶対参照値により指標のウェイトが調整される。調整されたウェイトは、通例、1.00まで高まることはない。これらの指標に関して、このアプローチにより、IAISは、相対的スコアでは行わない形で、指標により測定される業務の成長または縮小をモニターすることが可能になる。

---

<sup>11</sup> 変額商品の最低保証に関する指標を修正した： $\frac{MG_{firm}}{MG_{sample}} - \frac{DMG_{firm}}{DMG_{sample}}$ （ここでは、「D」および「MG」は、

企業、サンプル、またはヘッジされた最低保証に対応する部分に係る、当該指標で使用されるエクスポージャーを示す）。

#### IV. 評価プロセスのフェーズ

28. 2016年の手法は、5つのフェーズのアプローチを採る。

##### フェーズ I : 年次のデータ収集のフェーズ

29. IAIS は、パラグラフ 31 の規定に従いながら、以下の規準の少なくとも 1 つに合致する保険会社からデータを収集する：

- 総資産が 600 億米ドルを超え、かつ、総保険料に対する本店所在管轄区域外からの保険料の割合が 5%以上である、または、
- 総資産が 2,000 億米ドルを超え、かつ、総保険料に対する本店所在管轄区域外からの保険料の割合が 0%より高い。

30. 対象とされる保険会社は、原則として、最大手の 50 社であるが、IAIS は、50 社を超えるまたは下回る保険会社を対象とすることを選択できる。

31. 例外的に、分析の観点から、妥当な場合には、IAIS および関係当局は、システミックリスクの分析に際し、保険会社のプールがより業界を代表するよう、毎年、任意の保険会社からデータを収集することを決定することができる。分析の目的上正当化できる根拠があることを条件に、IAIS および関係当局は、本来は規準を満たす保険会社からデータを収集しないことを選択することもできる。

32. IAIS は、フェーズ II および III に向けてより適切なデータを収集するため、データ要請の仕様書および様式を毎年見直すこと、ならびに必要なに応じて改訂することを想定している。IAIS は通常、4月の初旬までに、関係当局を通じて保険会社のプールに属する保険会社に対して、データ要請の仕様書および様式を交付する。

##### フェーズ II A : 品質管理およびスコアリングのフェーズ

33. フェーズ II の中で、保険会社のプールに属する保険会社は、通常、関係当局に毎年 5 月中旬までにデータを提出する。その後、関係当局は、自身の個別の管轄区域の保険会社から受領したデータの全般的な正確性および妥当性について評価する。6 月中旬までに、IAIS は、合理的に必要なかつ可能な範囲で、保険会社から受領したデータの完全性および正確性について検証する。また、IAIS は、必要なに応じて、データを検証するために、関係当局とも連絡を取る。

34. データの受領および検証に続いて、保険会社のプールに属する各保険会社に関して、IAIS は、当該データを使用して 17 の各指標のスコアを計算し、そのスコアは個別のウェイトを乗じて、また、該当する場合、絶対参照値（の係数）を乗じた上で、各保険会社に対する全体的なスコアまで合計される。フェーズ II における定量的評価は、2016 年の手法の中で、G-SIIs 候補のシステム上の相対的な重要性についての最初の定量的ランク付けである。

表 2. フェーズ II の指標およびウェイト

分類	小分類	指標	ウェイト
規模		総資産	2.5%
		総収益	2.5%
グローバルな活動		本店所在国外からの収益	2.5%
		国の数	2.5%
相互関連性	カウンターパーティのエクスポージャー	金融システム内の資産	6.7%
		金融システム内の負債	6.7%
		再保険	6.7%*
		デリバティブ	6.7%
	マクロ経済的エクスポージャー	デリバティブ取引（販売済みの、CDS または類似したデリバティブ商品の保証）	7.5%*
		金融保証	7.5%*
		変額商品に対する最低保証	7.5%
資産の流動化		非保険契約者負債および非保険収益	7.5%
		短期資金調達	7.5%
		レベル 3 資産	6.7%
		回転率	6.7%
		負債の流動性	7.5%
代替可能性		具体的な事業種目の保険料	5%

\*絶対参照値の適用を示す

### フェーズ II B : 定量的閾値の決定

35. フェーズ II A を受けて、IAIS は、保険会社のプールを予備的に 2 つのグループに分ける定量的閾値を設定する。2 つのグループは以下となる：

- グループ 1: このグループには、定量的閾値を超えるスコアを持つ保険会社を含む。このグループは、フェーズ III においてさらに分析される。
- グループ 2: このグループには、定量的閾値を下回るスコアを持つ保険会社を含む。このグループは、分析の目的上正当化できる根拠を以って IAIS および関係当局の

裁量により追加されない限り、フェーズⅢにおけるさらなる評価の対象とされることはない。

36. グループ 1 に入る保険会社ならびに、IAIS および関連当局の裁量によりグループ 2 からフェーズⅢに追加された保険会社は、フェーズⅢからⅤにおけるさらなる分析（G-SIIs 候補）の対象となる。

37. フェーズⅡ指標へのデータの適用を受けて、IAIS は、前年と比べて整合的な形でプロセスおよび手法を適用することで、定量的閾値を設定する。IAIS は、データ収集の対象とされた保険会社の平均スコアを特定すること、および平均スコアからの標準偏差の水準を計算することにより、定量的閾値の毎年整合性をモニターする。

38. フェーズⅡにおいて、IAIS は、以下の統計的、および分析的アプローチと整合するよう、定量的閾値を設定する。それらのアプローチは、それぞれ個別のアプローチの結果の妥当性を検証するために使用される。それらのアプローチは、以下となる：

- 視覚的クリフ、すなわち、フェーズⅡのスコアが 1 またはそれ以上の G-SIIs 候補と他の分類の保険会社との間で有意義な違いを示すかどうかの評価。
- クラスタ分析、すなわち、1 またはそれ以上の G-SIIs 候補が、ある範囲内のスコアをもたらすことがスコアから実証されるかどうかの評価。
- セクター横断的分析、すなわち、IAIS は、可能であれば、より広範な金融システムにおいて、および、他のセクター内のシステム上重要な企業の候補との比較において、G-SIIs 候補の相対的な重要性を評価する。この分析には、IAIS が一般的に参考になると考えている、システムリスクの測定基準を考慮することを含む可能性がある。
- G-SIIs 候補のシステム上の重要性が時間と共に増加または減少したかどうかを評価するための、フェーズⅡの各指標の総計値を含めた、傾向の比較。

39. フェーズⅡの結果としての保険会社のスコアまたは格付けは、それ自体で G-SII の特定を決定付けるまたは結果的に特定することはない。むしろ、2016 年の手法の 5 つのフェーズは、IAIS から FSB に対する G-SII 候補のリストに関する提言をまとめるものである。

### フェーズⅢ：発見のフェーズ

40. G-SIIs 候補に関して、フェーズⅢ、Ⅳ、およびⅤは、IAIS が以下に記載した追加の情

報を検討し追加の分析を実施することを可能にする。フェーズⅢを通して、フェーズⅡのスコアの調整は、保険会社が提出したデータについて、またはフェーズⅡのスコアに関する IAIS の計算においてエラーがあることが、分析および詳細なデータから明らかになった場合に限って行われる。

41. 2016 年の手法は、定量的な結果に基づくが、その結果は重要な追加的評価フェーズ（フェーズⅢ）によって補完され、そこでは定性的および定量的な検討を含む追加的な情報が考慮に入れられる。フェーズⅢでは、保険業界内の構造、活動、商品、エクスポージャーおよびグローバルな活動の多様性、ならびに、保険会社および管轄区域から報告されるデータの品質の違いを評価する。
42. フェーズⅢの中で、IAIS および関係当局は、フェーズⅡの指標では捕捉されない追加の定量的または定性的情報を収集し、分析することになる。IAIS は、これらの目的で、保険会社による追加の情報提供を要請することができる。G-SII 候補に対してフェーズⅢで実施される分析の水準および範囲は、関係当局および IAIS によって決定されることになる。
43. フェーズⅢでは、必要に応じて、フェーズⅡから得られる不完全なまたは不正確な結果の特定および分析を行うことができる。IAIS は、フェーズⅡの定量的評価から、グループ内コミットメント、大きなエクスポージャー、および経済的観点でのデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）を削除しており、これらのデータ要素をフェーズⅢで考慮する。
44. IAIS は、フェーズⅡの指標を、個別の保険会社のシステミックリスクを可能な限り正確に示すものにしようと努力しており、また、フェーズⅡの指標のさらなる改善により、時間をかけてその正確性および重要性を高めていくことを想定している。その一環として、および 2017 年を始めとして、IAIS は、フェーズⅢのデータポイントを 2016 年の手法のフェーズⅡの指標に組込むかどうか、および組込む場合、どのようにしてかを評価する予定である。

#### 大きなエクスポージャーに関するデータ

45. 2013 年の手法を通じてこれまでに収集された大きなエクスポージャーに関するデータもまた、当該保険会社の破綻または重大な経営困難の際のシステム上の影響ではなく、保険会社が財政難に陥る可能性に影響する、外部からのリスクを反映する可能性がある。しかしながら、保険会社の大きなエクスポージャーは、保険会社と外部のカウンターパーティとの相互関連性に関する情報を提供しうる。保険会社の資産が 1 または少数の

取引相手に高度に集中している場合、当該保険会社は、それら特定のカウンターパーティの経営困難にさらに敏感になりえ、また、システム全体への波及の原因となるうる可能性が高まる。さらに、保険会社自身の経営困難の場合、それらカウンターパーティの負債を通じ市場の機能を潜在的に損なう可能性があり、また、それにより、保険会社のストレスを金融システムにさらに広げてしまう可能性がある。そのため、当該データは、手法のフェーズⅢの中で考慮されることになる。

#### グループ内コミットメントに関するデータ

46. 保険会社のグループ内コミットメントは、グループ内の波及および、保険会社が財政難の状態に陥る可能性に影響する可能性がある。そのため、グループの性質によっては、保険会社のグループ内コミットメントは、システムックリスク上の意味を持つ可能性がある。企業および国境を越えたデータの不整合により、サンプルの保険会社間での指標の不正確または不完全な計算結果につながったため、IAIS は、グループ内コミットメントの指標を手法のフェーズⅡから移動した。そのため、グループ内コミットメントに関する情報は、2016年の手法のフェーズⅢの中で検討されることになる。

#### 経済的観点でのデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）に関するデータ

47. 2013年の手法には、従前 NTNI として知られてきた分類における、デリバティブ取引（販売済みの、CDS または類似したデリバティブ商品の保証）の指標、および経済的観点でのデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）の指標の双方を含んでいた。経済的観点での指標のデリバティブ取引（ヘッジおよび複製を除く）の指標は、保険会社による投機的なデリバティブ取引の水準を示すよう意図されており、投機的なデリバティブ取引は、システム上の高い関連性を持つ可能性がある。しかしながら、IAIS は、この指標をこれまでの指定プロセスにおいて使用しておらず、その理由は、保険会社および管轄区域の中でデータの感応度および信頼性に懸念があったためである。そのため、IAIS は、この指標を手法のフェーズⅡから削除した。しかしながら、システム上の関連性を持つ可能性が高いことを踏まえ、IAIS は、保険会社の投機的デリバティブ取引の評価方法を引き続き探求する。

#### フェーズⅢでの追加的分析

48. 保険会社の事業モデルに特異な要素を考慮するために、フェーズⅢで以下の分析および追加的な情報を考慮することで、そのフェーズⅡの指標も含め、このフェーズの対象となる各保険会社についてのより繊細な評価を可能にする：
- フェーズⅡの指標となるデータについての理解の向上。
  - フェーズⅠのデータ収集またはフェーズⅡの指標では容易に識別できない、グロー

バルな金融安定に関連する事実または状況。これには、フェーズⅠおよびⅡが基礎とし、また保険会社の潜在的なシステム上の関連性に著しい影響を及ぼすデータの取りまとめ以後の、保険会社の状況のあらゆる重要な変化（大規模な企業買収または子会社の売却など）も含む。

- 非保険業務に付随するリスクの性質および範囲についてのより深い理解。
- 保険会社の経営困難または無秩序な破綻が、グローバルな金融システムおよび経済活動に著しい混乱をもたらす範囲を増大または減少させうる追加的要因の特定。
- 特に、保険グループの構成部分間の相互関連性（例えば、保険グループの様々な金融業務と非金融業務間の相互関連性）を評価するための、保険会社の事業モデルの特徴、グループの金融業務および非金融業務の構成および比率
- 絶対参照値が設定されているフェーズⅡの指標の上昇または低下（金融保証の指標で用いた仕組金融保証市場など）。
- 評価では、潜在的な巨大災害への元受保険会社または再保険会社のエクスポージャーの調査も行うべきである。

49. フェーズⅢには、(1)保険セクターにおけるクレジット・デフォルト・スワップ（CDS）エクスポージャーの発展（保険セクター外での販売済み CDS の合計額の増加または減少を含む）；(2)相対的なランク付けが基礎とする合計指標の、より広範な金融システムとの比較；(3)保険セクターと相互関連する可能性のある他の金融セクターでの金融安定化の取組みにおいて特定された、金融安定化へのリスク；および(4)IAIS が適切であると判断する、グローバルなシステム上の影響についての他のあらゆる尺度の各分析を含む、セクター横断的な評価を含む。

#### 他の金融取引カウンターパーティと保険会社の相互関連性に関するデータ

50. フェーズⅢでは、IAIS が保険会社と他の金融取引カウンターパーティとの相互関連性の性質および範囲についてさらに分析を行うことを可能にする。この目的を促進するために、IAIS は保険会社の預貯金取扱金融機関型のビジネス（例えば、金融カウンターパーティに販売された、重大な保険リスクを含まない契約）に関する情報を収集しているが、その理由は、これらの業務が保険会社と他の金融機関との間の相互関連性を強める可能性があるからである。このデータおよび分析は、規模の大きい金融機関が保険会社に重大なエクスポージャーを有する程度をさらに分析することにより、IAIS が保険会社の破綻または重要な経営困難がグローバルな金融システムに及ぼす影響をさらに評価することを可能にする。

### 有価証券の取引に関するデータ

51. IAIS は、回転率の指標で考慮されるデータの品質を向上させるために、証券取引業務に関する情報を収集している。当該データおよび分析は、原則として短期の販売目的で保険会社が購入および保有する、負債証券および持分証券を測定することで、回転率の指標のより正確な解釈をもたらす助けとなる。

### 弁済を繰上げうる規定を伴う、債務および債務同等の負債に関するデータ

52. IAIS は、繰上げされうる、保険会社の債務および債務同等の負債の金額に関する情報を収集している。当該データおよび分析は、仮に保険会社が経営困難に陥った場合には弁済が繰上げられうる負債（例えば、長期借入れには短期化されるトリガーが含まれうる）を保険会社が保有する程度に関する情報を提供する。

### デリバティブに関するデータ（正味公正価値および潜在的な将来エクスポージャー）

53. グロス名目額に加えて、IAIS は、保険会社の正味公正価値およびデリバティブ取引による潜在的な将来エクスポージャーに関するデータを収集しており、また、当該データを2016年のフェーズⅢにおいて検討する。当該データおよび分析は、カウンターパーティに対し想定される潜在的な将来のエクスポージャー、ネットティングの取決め、および様々なタイプのデリバティブの相対リスクを評価することを含め、デリバティブ取引によるカウンターパーティへのエクスポージャー、および、保険会社が市場環境における変化にどのように影響されうるかについて、さらなる洞察をもたらす。

### 保険会社の資産ポートフォリオ全体および負債ポートフォリオ全体に関するデータ

54. IAIS は、フェーズⅠにおいて、保険会社の資産ポートフォリオ全体およびその負債ポートフォリオ全体の平均デュレーションに関する情報を収集している。当該データは、保険会社の資産と負債との間のデュレーション・ギャップに関する情報を IAIS に提供する。緩和要因の1つの例としては、デュレーション・ギャップが小さいまたは全くない（実際に、負債と完全にマッチする）ことである。悪化要因の1つの例としては、かなりのデュレーション・ギャップがある（資産と負債の双方のデュレーションを総合的に見る評価を行うことが必要）。確定していない将来の配当支払いを伴う重大な保険契約を保有する保険会社については、負債のデュレーションをより適切に反映する負債のキャッシュ・フローを用いた特別な利率が、保険会社に対して追加の情報を要請した後に、保険監督者により計算されうる。

## 変額商品に関する最低保証の指標および負債の流動性の指標に対するフェーズⅢにおける考慮

55. 以下の要素がフェーズⅢで考慮される。これらの追加的な要素は、変額商品に関する最低保証の指標および負債流動性の指標について、より正確な尺度をもたらす。各々の要素は、システム上の関連性の評価に追加的な洞察をもたらすことを目的としている。これら追加の各要素についてのさらなる根拠は、IAIS のペーパー『保険契約の特性から生じるシステミックリスク』で示されている。

### 変額商品に関する最低保証の指標

#### 会社の負債が実際にキャッシュ・フローとマッチングされている程度

56. 最低保証の指標は、保証から生じるキャッシュ・フローをマッチングさせる会社の能力についての契約内容の評価に基づいている。実際には、会社は、キャッシュ・フローをマッチングさせることができる度合いを制限される（または、制限することを選択する）可能性がある。これは、フェーズⅢで考慮に入れられる。しかしながら、会社から提供されるあらゆるデータは、負債のデュレーションの計算が仮定に基づくため、慎重に解釈されなければならない。

#### 変額商品に係る保証リターンをヘッジするためのデリバティブ

57. 最低保証の指標は、リスク軽減を除いたものである。このことは、ヘッジングでマイクロ・プルーデンシャル・リスクを軽減しうるので適切であるが、ヘッジングは第三者にエクスポージャーを移転するため、マクロ・プルーデンシャル・リスクは軽減しない可能性がある。特定のデリバティブは、他のデリバティブよりも高いリスクをもたらす。緩和要因の1つの例としては、中央清算されるデリバティブを使用することである。悪化要因の1つの例としては、店頭販売デリバティブを使用することである。

### 負債流動性の指標

#### 保険契約の目的

58. 保険契約の目的は、保険契約者の取付けが発生する可能性において重要な役割を担う可能性がある。具体的には、主に保障を提供する保険契約は、一般的に保険契約者が保障機能を評価しているであろうことから、取付けにつながる可能性が低い。緩和要因の1つの例としては、主に保障を提供する保険契約がある。悪化要因の1つの例としては、主に貯蓄を提供する保険契約がある。

### 裏付資産の市場価値との比較における解約返戻金額

59. 取付け圧力は、解約返戻金額が裏付資産の市場価格を超過する場合に悪化する傾向にある；すなわちこれは、保険契約者に、資金が確実に残っているうちに早期に解約する動機を与えてしまう（典型的な、「銀行取付け」）。緩和要因の1つの例としては、契約上、解約返戻金額が裏付資産の市場価格を上回ることがないようにすることである。悪化要因の1つの例としては、契約上、解約返戻金額が裏付資産の市場価格を上回ることがあるようにすることである。

### 監督上の介入：解約の停止（ステイ）および解約返戻金額の引き下げ

60. 一部の監督者は、取付けを阻むまたは取付けの金融システムへの影響を緩和し得、解約の停止または解約返戻金額の引き下げを課す権限など、自由に使えるツールを有する。緩和要因の1つの例としては、（解約の停止および解約返戻金額の引き下げなどの）監督上の介入が、法的に実行可能であり、かつ、危機の際には監督者によって実行されることが合理的に見込まれることである。悪化要因の1つの例としては、監督上の停止処分の使用が、支払の遅延によって市場の信頼を崩壊させることにより、システムックリスクを増幅させかねないという懸念が存在することである。

### 契約上の解約停止（期間）の上限

61. 一部の契約では、（ストレス状況下で）非常に長い解約停止期間を認めている。緩和要因の1つの例としては、長期の契約上の停止は、保険会社に対して、高い流動性のニーズがある場合に、ある程度はアウトフローを管理する柔軟性を与えるということである。悪化要因の1つの例としては、それら（長期の）契約上の停止は、ストレス状況下、特に、通常支払時期と契約上の最長期間との間に矛盾がある場合、実行することができない可能性があるということである。

### 保障の代替

62. 保障の代替が可能かどうかは、保険契約者の取付けが発生する可能性に影響を与える。具体的には、同一／同等の保障を得られない、および／または、同一／同等の保障の保険料または他のコストの著しい増加を理由に、保障が他の保険会社または契約によって容易に代替できない場合に、保険契約者の解約の阻害要因が増大する。悪化要因の1つの例としては、保障が容易に代替される場合である。緩和要因の1つの例としては、保障が容易に代替されない場合である。

### 税制上の不利益

63. 経済的ペナルティには、税制上の不利益を含む全ての金銭上の不利益を含むものの、フェーズⅡでは、保険会社により課される契約上の不利益のみを考慮する。実際に、例えば保険契約および解約の税制措置を通じたものなど、税制上の優遇が失われることを含め、保険契約の解約には他の経済上の不利益が存在しうる。緩和要因の1つの例としては、解約に際しての税制上の不利益があること、または、保険契約を解約した後に税制優遇（例：相続税の免除）を失うことがある。

### 保険契約者保護の制度および仕組みの存在

64. 保険契約者保護の制度および仕組みは、特に、会社の支払能力をめぐる懸念および自身の勘定価額を受取れないという恐れによって保険契約者の取付けが引き起こされるとした場合、保険契約者が自身の保険契約を解約する動機を減じるのに有効となりうる。緩和要因の1つの例としては、信頼でき、かつ有効な保険契約者保護の制度または仕組みの存在がある。悪化要因の1つの例としては、信頼できる保険契約者保護の政策または仕組みが欠如していることがある。

### 資産の流動性

65. IAIS は、保険会社の運用資産の流動性に関する情報を収集している。当該データおよび分析は、IAIS が保険会社の資産をさらに詳細に評価することを可能にし、また、保険会社の破綻が、資産の現金化のチャネルを通じて、グローバルな金融システムにシステムミックリスクをどのように感染させうるかについて、より正確に分析する際の支援となる。

一定規模を超える大規模な保険契約者の解約は、保険契約者への支払いを確保するために、資産の売却を余儀なくされる可能性がある。非流動性資産の売却を余儀なくされることは、流動資産の売却よりもさらに破壊的である。緩和要因の1つの例としては、負債に比べてかなり流動的な資産があることがある。悪化要因の1つの例としては、負債に比べてかなり非流動的な資産があることがある。

### デリバティブの担保要件

66. 保険会社の流動性不足は、大量の保険契約者の解約からのみならず、デリバティブ負債に関連する担保設定要件からも生じる。このことは、金融危機の期間に観察された。緩和要因の1つの例としては、格下げや金利の急上昇など様々なシナリオ下で、保険会社に限定的なデリバティブ担保のニーズしかないとした場合がある。悪化要因の1つの例としては、格下げや金利の急上昇など様々なシナリオ下で、保険会社に多額のデリバテ

ィブ担保のニーズがあるとした場合がある。

### 再保険補足評価

67. 再保険の補足評価は、2016年の手法の他の要素を補完し、また、IAISが保険会社の第三者再保険業務に付随するリスクを評価することを可能にする。再保険補足評価は、フェーズⅢの一部を成し、また、大規模な第三者再保険業務を行う保険会社のデータおよび事実に基づいた分析を可能にする。再保険補足評価は、フェーズⅡの再保険指標に含まれた業務の二重計上につながることはなく、むしろ、IAISが第三者再保険業務の深く掘り下げた分析を実施することを可能にする。再保険補足評価は、フェーズⅢの分析の対象となる保険会社であって、大規模な第三者再保険業務を行う保険会社のみ適用される。
68. IAISは、特に、フェーズⅢに含まれる保険会社が、年間元受営業保険料100億EUR以上を生み出す再保険業務を行う場合に、その保険会社の再保険業務を評価する。
69. 再保険補足評価は、再保険会社の市場、地域（すなわち、リスクの発生場所）、および現行のG-SIIsに対するものも含め、組織的な集中リスクを評価する。IAISは、再保険市場における、地域および事業種目の集中に関するデータの収集および分析を行う予定である。
70. 再保険補足評価は、再保険業務が、エクスポージャー、資産の現金化および必要不可欠な機能またはサービスのチャネルを通じて、システム上の損失の伝播につながりうるかどうかのさらなる洞察を提供する。
71. 大規模な再保険事業運営を行うある保険会社の債務不履行が、出再保険会社の債務不履行の契機となりうるかどうか評価するために、IAISは、出再保険会社の再保険回収可能額、預託金資産、および当該再保険会社に対する他のエクスポージャーに関するデータの収集および分析を行い、また、それらの残高を出再会社の帳簿価額と比較する。最低でも、IAISは、全てのG-SIIsにつきこの分析を行い、その中で、大規模な第三者再保険事業運営を行う保険会社の破綻により、各々がどの程度危険にさらされるか、および、重要な第三者再保険業務を行うある保険会社の破綻が、グローバルな金融システムにシステム上の影響を及ぼす可能性があるかどうかを評価する。また、IAISは、再保険担保に関するデータの収集および分析を行う。
72. 資産の現金化のチャネルに基づいて、IAISは、予め保険会社の他の流動性資源の利用可能性も考慮した上で、ある保険会社の再保険の事業運営から、システム上の影響を及ぼ

しうる程十分な規模の資産の売却を実施することが必要になる可能性に関するデータの収集および分析を行う。そのような資産の売却は、再保険特約の履行（例えば、強制的な一時金化）の要求、または、格下げといった事象の後に求められる追加の担保設定要件から生じうる。IAIS は、短期の資金調達の利用から生じるものなどの、他のソースからの流動性ニーズと並行して、再保険の事業運営での潜在的な流動性のニーズに関するデータの収集および分析を行う。当該分析の一部として、IAIS は、各保険会社の資産構成の流動性を考慮する。

### フェーズⅢの完了

73. フェーズⅢの完了に際し、IAIS は G-SII 候補のリストを作成し、各 G-SII 候補は、2016 年の手法のフェーズⅣへの参加を依頼されるものとする。フェーズⅢはフェーズⅡを補完し、および、整合的に適用され、また、フェーズⅢのあらゆる結論は、十分な裏付け証拠のある、検証可能な定量的かつ定性的な情報により裏付けられる。フェーズⅢを受け、IAIS は、ある保険会社の破綻または重大な経営困難がグローバルな金融システムおよび経済活動に重大な混乱を引き起こさないと判断した場合、その保険会社をフェーズⅣに進めることはない。

### フェーズⅣ：G-SII 候補との（情報）交換

74. IAIS および関連当局は、G-SII の暫定リスト上のあらゆる保険会社に対し IAIS との情報交換の機会を提供する。この交換に先駆けて、IAIS は、最初の 3 つのフェーズを通じた保険会社の位置付けに関する情報を、G-SII 候補との間だけで共有する。
75. フェーズⅣでの IAIS、G-SII 候補および関連当局間の情報交換の前に、IAIS は、G-SII 候補に対し、(1) 当該保険会社から受領したデータの要素で、指標に組み込まれたものも含め、フェーズⅡの各指標についての保険会社のスコア、(2) フェーズⅡの各指標について、スコアの中央値および保険会社のプール内でのスコアの分布を含む、記述統計（ただし、特定の指標について、保険会社のプールの規模を考えた場合に、他の保険会社に関する機密情報が明らかになりうる場合を除く）、(3) 保険会社の全体的なスコア、および、IAIS が設定した、フェーズⅡの定量的閾値、および(4) フェーズⅢにおいて保険会社を評価した際に IAIS が考慮したデータおよび分析、ならびに、当該分析の結果、を通知する。関連当局は、この情報交換に参加する。2013 年の手法の中では提供されなかった、この G-SII 候補に対する透明性は、IAIS のペーパー『グローバルなシステム上重要な保険会社：選定手法の見直し案』に対するステークホルダーおよび IAIS のメンバーからのコメントに対処しており、また、IAIS、関連当局および G-SII 候補の間の建設的な意見交換およびフィードバックを促進する。

76. IAIS は、いかなる G-SII 候補とも、当該保険会社に固有ではない情報であろうが、2016 年の手法に一般的に適用される情報であろうが、情報を共有しない。いかなる場合でも、IAIS は、他の保険会社の機密情報を G-SII 候補と共有することはない。
77. この交換の間、G-SII 候補は、2016 年の手法のあらゆる観点に関して、質問する、および追加の情報を提示することができる。また、G-SII 候補は、その G-SII 候補に対するフェーズ I から III の適用に関して、ならびに、IAIS に対して提出された、あらゆる付随する説明文書についての自身の見解および意見について IAIS と共有する機会を与えられる。フェーズ IV は、フェーズ II および III を補完し、および、整合的に適用され、また、フェーズ IV で得られるあらゆる結論は、十分な裏付け証拠のある、検証可能な定量的および定性的な情報により裏付けられる。フェーズ IV を受け、IAIS は、ある保険会社の破綻または重大な経営困難がグローバルな金融システムおよび経済活動に著しい混乱を引き起こさないと判断した場合、その保険会社をフェーズ V に進めることはない。

#### **フェーズ V : FSB に対する IAIS の提言**

78. 毎年、2016 年の手法のフェーズ I から IV を完了した後、IAIS は、特定された G-SIIs のリスト（その提言を裏付けるフェーズ II から IV までの分析を含む）、および、より高い損失吸収力（HLA）の適用を FSB に対して提案する。FSB は、IAIS の提言を受け入れるかどうかを決定し、受け入れる場合、当該提言をいつ公表するかを決定する。
79. 保険会社は、2016 年の手法に基づき結論が出された直後の 1 年間の指定が提案される。その後、FSB により G-SII として指定されると、最低 2 年間の G-SIIs ステータス推定期間が与えられ、その期間中、IAIS は、フェーズ I から V を終えた後に保険会社のスコアが閾値を下回ったとしても、その特定を維持するよう提案する。各 G-SII は、2016 年の手法のフェーズ I から V に毎年参加するものとされ、それにより、G-SIIs 内およびセクター内の変化を IAIS がモニターすることを可能にする。
80. 2016 年の手法は、IAIS が、HLA の G-SIIs への適用について判断する助けとして利用されうる。かつて、IAIS は手法の実証フェーズ（今や、フェーズ II として知られる）と G-SII への HLA 適用を直接的に結び付けることを考えていたが、その直接的結び付きは、もはや存在しない。フェーズ III から IV を通じて行われたあらゆる調整は、HLA の適用に相応の影響を及ぼす。IAIS の 2016 年の手法および NTNI の協議に関する取組みは、HLA の観点で評価を受ける。2016 年の手法および NTNI の協議における変更は、HLA の設計の変更および較正につながることになる。

## V. 透明性

81. 上で説明したように、IAIS は、フェーズⅣにおいて、フェーズⅡおよびフェーズⅢに関する詳細な情報およびデータを G-SII 候補と共有する。フェーズⅤの後、IAIS は、フェーズⅣから導き出した結論について、各 G-SII と共有する。

82. フェーズⅢからⅤの対象ではないが、フェーズⅠおよびⅡに参加した保険会社に関して、IAIS は、保険会社からの要請があれば、関連当局を通じて、保険会社に対して、(1) 当該保険会社から受領したデータの要素で、指標に組み込まれたものも含め、フェーズⅡの各指標についての保険会社のスコア、(2) フェーズⅡの各指標について、スコアの中央値および保険会社のプール内でのスコアの分布を含む、記述統計（ただし、特定の指標について、保険会社のプールの規模を考えた場合に、他の保険会社に関する機密情報が明らかになる場合を除く）、(3) 保険会社の全体的なスコア、および、IAIS が設定した、フェーズⅡの全体的な定量的閾値、を通知するものとする。この情報は、FSB による年に 1 度の G-SII リストの公表があれば、その後に共有される。2013 年の手法の中では提供されていなかった、G-SII の評価手法に参加する保険会社に対するこの非公開の透明性は、IAIS のペーパー『グローバルなシステム上重要な保険会社：選定手法の見直し案』に対するステークホルダーおよび IAIS のメンバーからのコメントに対処しており、また、G-SII ではない参加者に、その保険会社に関する IAIS のレビューの概要を提示する。当該情報は、この概要のレビューが基礎としうる情報の非公開性および機密性を理由に、この段階では公衆に公開されない。

83. FSB による年に 1 度の G-SII リストの公表の後、IAIS は、もしあれば、以下について公衆に公開する：

- フェーズⅡの各指標に関する分母としての総計。
- フェーズⅡの指標に用いた絶対参照値（分子、分母および絶対参照値を設定するために用いたあらゆる他の係数を含む。）
- 当該年の G-SII の評価プロセスで用いた、データ書式および仕様。
- フェーズⅡの指標の定式を成す、データ書式中のデータ要素
- 保険会社のプールにおける、集約的な傾向の分析（システム上の関連性が既に知られている分野（例えば、仕組み金融取引に関する保証またはクレジット・デリバティブ取引）が、さらなるモニタリングを必要とするかどうかを含む。）
- フェーズⅢで実施された分析の内容についての説明。

IAIS は、公衆に対する透明性を含め、より透明性のある G-SIIs 特定プロセスを目指す。2016 年の手法が、今後さらに改善される中で、IAIS は、公衆への開示をさらに発展さ

せることに尽力する。2016年の手法の5つのフェーズ全てを堅固な最終結論を導くための不可欠な部分として考えているが、IAISは、2019年に完了予定の次回の見直しの一環として、フェーズⅡの結果ならびに、フェーズⅢの分析および結果を開示することを目指す。2013年の手法の中では提示されなかった、公衆に対する透明性のこれらの要素は、IAISのペーパー『グローバルなシステム上重要な保険会社：選定手法の見直し案』に対するステークホルダーおよびIAISのメンバーからのコメントに対応したものであり、G-SIIの選定手法に関する、必要不可欠で、対外秘でない性質の情報の概要を公衆に提供する。