

仮 訳

# 保険監督者国際機構

## 情報収集および分析に関する 適用文書

2010年10月26日

本文書は、IAIS メンバーとオブザーバーの協議に基づき、情報収集および分析に関するタスクフォースが作成。

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。

## 前文

保険監督者国際機構 (IAIS) は、その原則および基準の実際の適用の促進を図っている。基準実施プロセスの重要な要素は、組織の能力の向上の支援とともになされなければならないが、それは原則や基準を有意義に活用するための前提条件でもある。

こうした実施への取組みを指導してゆく際には、新興市場のニーズに特に留意する必要がある：

- IAIS の原則と基準に対する理解を深めること
- 原則および基準の採用と実施に必要な監督者の組織の能力の強化を支援すること
- 具体的な規制上の問題に対する監督者の理解を支援し、IAIS メンバー間の経験の交換を促進すること

よって、IAIS 実施委員会は「基準実施活動ロードマップ (Roadmap for Standard Implementation Activities)」を作成し、基準実施活動に関する作業計画と時間経路の概略を提示した。

このロードマップに基づき実施委員会が作成した本書「情報収集および分析に関する適用文書」には、IAIS の新興市場メンバーに、以下のような論点に関する基本的な参考資料を提供するというねらいがある。

- 監督上のプロセスを行うために必要な最低限の統計、財務および技術情報
- 一貫性、比較可能性、正確性、透明性および合理性を確保するための情報収集に関する基本的勧告
- 財務的、技術的監督の裏づけとなりうる基礎比率
- 監督上のプロセスの一部としての基本的情報分析手法の活用

この適用文書は、IAIS の原則および基準の実施を支援するため、情報収集とデータ分析のコンセプトや方法論に対する理解を改善しようとするものである。

## 目次

1. はじめに .....	6
2. 本書の範囲 .....	8
3. 監督上のプロセスを行うために必要な最低限の統計、財務および技術情報 .....	8
3.1. 会社のプロフィールに関する情報 .....	9
3.1.1. 一般情報 .....	9
3.1.1.1. 企業構造 .....	9
3.1.1.2. 企業データ .....	9
3.1.1.3. 主要な職務担当者 .....	10
3.1.1.4. 資本構成と株主 .....	10
3.1.1.5. 企業組織図 .....	11
3.1.1.6. 目的、方針、経営 .....	11
3.1.1.7. 5年間の主要財務データの概要 .....	11
3.1.1.8. 主要業績指標 .....	12
3.1.1.9. その他の情報 .....	14
3.1.2. コーポレート・ガバナンス .....	14
3.1.3. 内部統制システム .....	14
3.1.4. リスク管理 .....	15
3.1.4.1. 技術的リスク .....	15
3.1.4.2. 投資リスク .....	15
3.1.4.3. 非技術的リスク .....	16
3.1.4.4. 保険会社を用いる各種リスク移転メカニズムまたはリスク共有メカニズム の影響 .....	16
3.1.5. 感応度、ストレステスト、シナリオ分析 .....	16
3.1.6. 内部モデル .....	16
3.1.6.1. 内部モデルにより評価したリスク、および場合により、その運用から生じる 資本評価に関する情報 .....	17
3.1.6.2. 保険会社のコーポレート・ガバナンス、業務プロセスおよびリスク管理への 内部モデルの組込み方法に関する詳細 .....	17
3.1.6.3. 内部モデルの構造、構成要素の複雑性の水準、適切な理論または実践 の参照、使用の適切性、仮定の選択を理解するための情報 .....	17
3.1.6.4. テスト、監査、統制および保存に関する情報 .....	18
3.1.6.5. 専門家の利用 .....	18
3.2. 財務情報 .....	19
3.2.1. 財務諸表 .....	19
3.2.2. 投資 .....	19
3.2.2.1. 各区分に関する要約情報 .....	20
3.2.2.1.1. 株式 .....	20
● 上場株式、非上場株式の内訳	
3.2.2.1.2. 債券 .....	20
● 信用格付け別の内訳	
● 償還期限別の内訳(1年以内、1年から3年、3年から7年、	

	7年から10年、10年以上)	
	● 発行者別の内訳(国債、公債、社債)	
3.2.2.1.3.	貸付 .....	22
	● 種類別の内訳(住宅ローン、商業貸付など)	
	● 担保、無担保の内訳	
3.2.2.1.4.	不動産 .....	22
	● 種類別の内訳(住宅、商業用、工業用など)	
	● 所在地別の内訳(国内、国外)	
	● 目的別の内訳(投資不動産、自社用)	
3.2.2.1.5.	現金および預金 .....	23
3.2.2.1.6.	受取勘定 .....	23
	● 発生からの経過期間別の内訳(90日未満、91日から1年、1年以上)	
	● 債務者別の内訳(再保険者、出再者、(対)その他保険会社、(対)エージェントおよびブローカー、その他取引相手)	
3.2.2.1.7.	無形資産を含むその他の資産 .....	24
	● 種類別内訳(無形資産、その他)	
3.2.2.2.	デリバティブ .....	24
	● ヘッジおよびその他の目的別資産区分(株式、債券、不動産、その他の資産区分)	
	● 取引相手別の内訳(証券所売買―店頭売買)	
	● 種類別の内訳(スワップ、オプション、先渡し/先物、その他)	
3.2.2.3.	その他の投資 .....	25
3.2.2.4.	関係当事者への投資 .....	26
3.2.2.5.	簿外エクスポージャー .....	26
3.2.2.6.	一部の資産区分に関する詳細情報 .....	26
3.2.3.	手数料と事業費 .....	26
3.3.	監査意見報告書.....	26
3.3.1.	監査済み財務諸表 .....	27
3.4.	法令遵守情報 .....	27
3.4.1	最低資本テスト .....	27
3.4.2	規制上の資本または必要ソルベンシー・マージン .....	27
3.4.2.1.	各要素の金額および資本構成 .....	28
3.4.2.2.	資本の質 .....	28
3.5.	資産・負債のマッチング .....	28
3.5.1.	資産のデュレーションと保険契約準備金 .....	28
3.5.2.	ソルベンシーおよび流動性の諸相 .....	28
3.6.	技術的パフォーマンスとリスクに関する情報 .....	28
3.6.1.	生命保険 .....	28
3.6.1.1.	データの細分化 .....	29
3.6.1.2.	営業データ .....	29
3.6.1.3.	保険契約準備金 .....	29
3.6.1.4.	感応度分析 .....	30
3.6.1.5.	リスク集中度 .....	30
3.6.2.	損害保険 .....	31

3.6.2.1.	データの細分化 .....	31
3.6.2.2.	営業データ .....	31
3.6.2.3.	技術的比率 .....	31
3.6.2.4.	保険契約準備金 .....	32
3.6.2.5.	リスク集中度 .....	34
3.6.2.6.	再保険およびその他のリスク軽減 .....	34
3.7.	アクチュアリー報告書 .....	35
3.8.	統計情報 .....	35
3.8.1.	保険料、保険金、損害調査費 .....	35
3.8.1.1.	未経過保険料 .....	35
3.8.1.2.	保険部門別の保険料と保険金、支払保険金と未払保険金の分析 .....	36
3.8.1.3.	純保険金とランオフ損害調査費 .....	36
3.8.1.3.1.	損害保険の場合：保険金支払進展表 .....	37
3.8.1.3.2.	保険金の性質、頻度および重大性 .....	37
3.8.1.3.3.	リスク集中（保険金支払集中の可能性） .....	38
3.8.1.4.	損害調査費 .....	38
<b>4.</b>	<b>情報の質 .....</b>	<b>38</b>
4.1.	データの質の評価規準 .....	39
4.2.	タイムホライズン .....	39
<b>5.</b>	<b>監督上のプロセスの一環としての基本的情報分析手法の活用 .....</b>	<b>40</b>
<b>6.</b>	<b>財務監督の裏づけとなりうる基礎比率 .....</b>	<b>41</b>
6.1.	保険ポートフォリオのトレンド .....	41
6.2.	採算性比率 .....	41
6.3.	準備金とレバレッジ比率 .....	42
6.4.	資産と流動性比率 .....	42
<b>7.</b>	<b>リソース .....</b>	<b>42</b>
7.1.	内部システムおよび方針 .....	42
7.2.	適格な監督者ユーザー .....	42

## 1. はじめに

1. 保険事業は、保険会社が、損害、事業費、およびそれゆえに保険料を計算するために十分なデータを備えている必要がある。しかし、保険監督者にとっても、負債と必要資本の両方を正確に評価するために情報は欠かせない。さらに、保険会社がさらされている重大な各リスクの調査には、将来の経験に関する仮定と、調査対象の事業に関するデータがともに必要となる。計算結果の正確性と、保険会社の将来的経験の見込みを反映するという点での適切性は、用いられるデータの完全性に左右される。要するに、保険市場と監督体制がうまく機能するためには、詳細なデータを収集、体系化および利用可能とするための健全なシステムが必要である。

2. 保険監督は情報の収集と分析に多くを依存する。この意味で、監督者が死亡表を入手し、必要資本を算出し、および規制上のパラメータを設定するなどのために用いるデータは、正確で、信頼でき、かつ完全であることを確保することが重要である。

3. よって監督者は、監督対象の保険会社が定期的かつ体系的な財務情報、技術情報、統計情報、アクチュアリー報告書およびその他の情報を提出するためのメカニズムを整備すべきである。成熟市場では、こうしたメカニズムは通常の実務であると認識されているものの、一部の新興市場で入手可能なデータは、適切な方法で、いくつかの保険コアプリンシプル(ICPs)を遵守するのに不十分であるかもしれない。

4. このことを踏まえれば、基準実施戦略においては、監督上の目的での情報収集と基本的分析に関する指針を策定し、新興市場の監督者を支援するための明確なプランを検討する必要がある。

5. 本書は、IAIS「保険コア・プリンシプルおよびメソドロジー」(2003年10月)(ICPs)、中でも特に、監督当局が効果的なオフサイトモニタリングを行い、保険市場全体はもとより、各保険会社の状況を評価するために必要な情報を入手すべき旨を規定するICP 12とともに読むべきである。このような情報があれば、監督者は、保険会社の事業活動と財務状況をはっきりと把握するとともに、保険会社がさらされているリスクを詳しく理解することができよう。

6. 従って、監督者にとっては、しばしば潜在的な問題を特定することができる情報を入手することで、問題を早期に発見し、これが深刻化する前に是正措置を講じられるようにしておくことが不可欠である。監督者はどのような情報を、どのような形で、誰からどれだけの頻度で要求するのかを定めなければならない。こうした情報は監督上のニーズを反映しなければならないため、市場の構造や状況によって異なる可能性がある。また、必要となる情報の種類は、各保険会社が置かれた状況や、そのリスクを統制する方法によっても変わってくる。情報は最新であり、かつ将来を見据えたものとすべきである。情報収集および分析のプロセスは透明性があり、かつ全ての保険会社間で一貫性がなければならない。

7. 既述の通り、適用文書は、IAIS 原則および基準の実行を支援するため、情報収集およびデータ分析のコンセプトおよび手法についての理解の促進を図る。本書は、複数のセクションによって構成される：

- 「本書の範囲」のセクションは、適用文書が監督者に対していかなる義務を課すものではないことを明確化する。それは規範的ではない。というのもそれは、情報収集および分析の適用指針を提供しようとするからである。

- 「監督上のプロセスを行うために必要な最低限の統計、財務および技術情報」のセクションは、監督者が保険会社に対し、とりわけ監督上の目的で必要である情報の提供を要請すべきであることを指摘している。特に以下の情報である。会社のプロフィール（一般情報、コーポレートガバナンス、内部統制システム、リスク管理、ストレステスト、内部モデル）、財務情報、監査意見報告書、法令遵守情報（最低資本要件、規制上の資本）、資産・負債のマッチング、技術的パフォーマンスとリスクに関する情報、アクチュアリー報告書、統計情報。

大まかにいえば、保険会社の組織構造を理解するため、保険会社のガバナンスシステムに関する定性的要件を評価するため、保険会社が直面しているまたは直面する可能性があるリスクを評価するため、リスク評価を行うため、法律、規制および行政上の要件を遵守し続けていることを確認するため、特に、保険契約準備金、資本要件、投資規制または投資方針、資産または保有ファンドの質および量、もし必要であれば内部モデル要件の遵守状況をレビューし評価するため、監督者が保険会社の財務状況悪化を発見しかつどの程度財務悪化状況が改善しているかモニターすることを可能とする財務分析をするため、（オフサイト、オンサイトの）レビューの実施を支援するため、この情報は必要とされる。

このセクションは、また、情報は定期的に必要であり（レビューおよび評価が定期的に実施される場合）、かつ監督者は、保険会社の業務の性質、規模および複雑性を考慮しながら、レビュー、査定および評価の最小頻度ならびに範囲を設定すべきであることを提案する。その他の情報は例外的に必要とされるだろう。例えば、変化があった場合や監督者から承認が必要な場合である。

このセクションで参照されている情報は、質的または量的要素、財務データ情報と非財務データ情報の適切な組み合わせ、ならびに、過去、現在および未来に関するデータ、から構成されるべきである。

- 「情報の質」のセクションは、効果的な監督のために、信頼に足る、質の高いデータの重要性を強調している。
- 「監督上のプロセスの一環としての基本的情報分析手法の活用」のセクションでは、レビューの深さは、保険会社の性質、複雑性、財務体力および洗練度によるべきであると述べている。監督者は定期報告、財務ツールおよびその他情報源を用い、詳細な分析を行うべきである。
- 「財務監督の裏づけとなりうる基礎比率」のセクションは、財務状況の悪化を経験しうる保険会社の特定を支援する、一連の比率を含むことが意図されている。
- 最後に、「リソース」のセクションは、保険会社が、監督上の目的での情報提供に対応する適切なシステムと構造を有することを要請する重要性と、要求された情報を用いる権能を与えられた監督者を有することの重要性を指摘する。

8. 情報提供要件を設定する際、監督者は、監督上の目的での情報の必要性と、保険会社にかかる事務的負担のバランスを取るべきである。とはいえ、監督者のニーズを優先すべきである。

9. 監督者は単体ベースおよびグループ全体ベースで情報を求める<sup>1</sup>。従って、監督対象の企業の子会社のあらゆる情報を要請および入手する可能性がある。異なった監督者がグループまたはコングロマリットの異なった部分の監督に対し責任を有する場合、適切な協力と調整があるべきである。監督者は、監督の不必要な重複を避ける一方で、監督の漏れがないことを確保するため、それぞれの監督責任に基づき協力すべきである。この文書では、用いるべき会計処理と連結の手法に関する原則と規範は扱わないし、グループ全体の監督上の目的<sup>2</sup>での特別な情報についても扱わない。

## 2. 本書の範囲

10. 本書は監督者にいかなる義務も課すものではない。本書の目的は、情報収集と分析に関する適用指針を提供することにある。本書の内容と勧告は、2008年12月にタスクフォースが作成した「情報収集および分析に関する指針」のアンケート<sup>3</sup>に対し、IAISメンバーから寄せられた回答に基づいている。

11. この意味で、情報要件は管轄区域内の全ての保険会社に適用すべきである。本書は、定期的に見直すべき最低要件を例示するものである。免許付与目的で必要となりうる特定の情報や、具体的な保険会社についてケースバイケースで要求される追加情報は対象としない<sup>4</sup>。

## 3. 監督上のプロセスを行うために必要な最低限の統計、財務および技術情報

12. 現行のICPsは、管轄区域内の全ての保険会社による定期的かつ体系的な統計・財務情報、アクチュアリー報告書およびその他の情報の提出の要件について、監督者が設定すべきであると定めている。監督者はこの意味で、監督者は、それらの報告書や情報の範囲や頻度について、その報告書や情報を監査するあらゆる要件を含め、定めるかもしれない<sup>5</sup>。

13. 情報は、保険会社の有意義な全体像を示すものとすべきである。従って監督者は、各社の財務・技術情報を明確に把握できるよう、全ての保険会社に統一的に適用できる情報要件を確立すべきである。

14. 提供される情報は正確性、妥当性、信頼性および透明性を備えたものとすべきである。また、包括的で、十分な頻度と適時性をもって提供されるべきである。一部の監督者は状況に応じ、臨時の中間報告を要求すべきである。

15. 情報は、量的および質的な様々な方法を通じ、監督者によって入手されうる。この事は、監

<sup>1</sup> ICP 17 必須基準、新ドラフト ICP23 のパラグラフ 23.1.2 を参照。

<sup>2</sup> グループ全体の監督に関するより詳細な情報は、2008年10月17日にブダペストで承認された IAIS 原則 No.3.4 のグループ全体の監督と、2008年10月17日にブダペストで承認された指針 No.3.7 のグループ全体の監督者の役割と責任を参照。加えて、新ドラフト ICP2 と 23 を参照。

<sup>3</sup> このアンケートの主目的は、タスクフォース・メンバーによって提案された「監督上のプロセスを行うために提案される当初の最低限の統計、財務および技術情報」が、各管轄区域の現行実務に沿うものであるか、欠けている項目はないか、および、各セクションに関する詳細の程度は十分かどうかを明らかにすることにあった。アンケートには 47 の管轄区域が回答した。回答提出期限は 2009 年 1 月 30 日であった。

<sup>4</sup> ICP 6 を参照。この原則は、保険会社の免許付与に関する規準を定めている。

<sup>5</sup> IAIS 保険コア・プリンシプルおよびメソドロジー ICP 12 必須基準 a) (2003 年 10 月 3 日にシンガポールで承認) を参照。



監督者は様々なデータまたは情報の必要性および目的に応じて、様々なフォーマットを使用することを意味する。この事は、全てのデータは必ずしも一つのデータベース、または一つのフォーマットで蓄積する必要がないことを伴うかもしれない。監督者にとっても、データ／情報を有効活用するため、適切な情報技術(IT)リソースを用い、データ／情報を処理することができれば有益である。

16. 保険会社による事業活動の性質、規模および複雑性を反映できるよう、情報には過去、現在および未来に関するいくつかの定性的・定量的要素も含めるべきである。

17. 監督者は、保険会社の強みと脆弱性の評価をサポートする適切な監視ツールを整備するべきである。

18. 監督者は情報の性質と範囲に加え、保険会社が所定の期日に、特定の事象発生の際に、および、特別の状況下で、要求される情報を提出するために用いるべきフォーマットも定めるべきである。

19. 保険監督は、規制対象となる保険会社の業務全体について行うべきであり、また、さまざまな側面をカバーすべきである。本セクションでは、この目標を達成するために、監督上のプロセスを行うために必要な情報としてタスクフォースが提案する最低限の統計、財務および技術情報を提示する。

### **3.1. 会社のプロフィールに関する情報**

20. 監督者が、会社のプロフィールに関する最新情報にアクセスできることは重要である。

#### **3.1.1. 一般情報**

21. 一般情報には、企業構造、企業データ、主要な職務担当者、企業構造、資本構成と株主、企業組織図、目的、方針、経営、過去5年間の主要な財務データの概要、主要業績評価指標、およびその他の情報が含まれる。

##### **3.1.1.1. 企業構造**

22. 保険会社の監督の重要な一要素として、保険会社の法的企業構造の当初および継続的な評価があげられる。

23. 法的企業構造を把握すれば、保険会社を効果的に監督できるに違いない。なぜならそれは、保険会社の事業目的とその関連業務の範囲を定めるものだからである。

24. 監督者は少なくとも毎年1回、保険会社からその企業構造に関する情報を受け取るべきであり、企業構造に重大な変化がある時にはいつでも情報提供を受けるべきである。

##### **3.1.1.2. 企業データ**

25. 監督者は、監督上のプロセスを行うために必要な企業データを確立する。これには少なくとも以下を含めるべきである。

- 保険会社の名称とその所在地
- 会社の旧名(該当する場合)
- グループに所属する保険会社の場合、所属グループの名称、主な支社および参加企業
- 設立年月日
- 常勤職員の数
- 取締役会メンバー、上級管理者および統制部門の主要人物などの主要な職務担当者(該当する場合、リスク管理者、コンプライアンスオフィサー、内部監査者および指名されたアクチュアリー)の氏名
- 外部監査人およびアクチュアリーの氏名と住所
- 詳細な連絡先

#### 3.1.1.3. 主要な職務担当者<sup>6</sup>

26. 保険会社は、監督者からの要請に基づき、または主要な職務担当者の変更時に、主要な職務担当者の知識、経験、スキルおよび誠実性を説明する、幹部の人物紹介などのような文書を提出することにより、それぞれの役割を果たすための適格性を監督者に証明することが要求されるべきである。要求される知識と経験は、保険会社内の当該職務担当者の地位や責任に応じて決定される。

27. 保険会社は、監督者に対し、外部監査人やアクチュアリーなど、社外専門家の適格性の評価に関する一般情報を提供すべきである。監督者は場合により、職業上の行為基準を設定しかつ執行する職業団体に依存することもできよう。

28. 保険会社は、パラグラフ 26 および 27 にいう何らかの者が、もはや適格性要件を満たさなくなったことを理由に交代した場合、監督者に通知すべきである。

#### 3.1.1.4. 資本構成と株主<sup>7</sup>

29. 監督者は保険会社を支配する所有者について知るため、少なくとも年 1 回、重要な株主の状況に関する情報を受け取るべきである。保険会社または中間もしくは最終的な受益株主において、指定された閾値を上回る発行済み株もしくは特別な金融商品の保有株数もしくは保有率を知ること、ならびにその金融商品に付与される議決権を知ることが重要である。

30. 要請に基づき、保険会社は監督当局に対し、株主情報および直接または間接に保険会社に対する支配を行使する全ての者の情報を提供すべきである。

31. 保険会社を監督する上での重要な要素は、保険会社の重要な所有者の適切性および妥当性について、当初にかつ継続的に評価することである。監督者は、重要な所有者がその役割を果たすために、財務状況の健全性および誠実性を有していることに対し満足すべきである。

32. 監督者は、保険会社の重要な所有権または支配的持分を取得しようとする者に承認を与え、または拒否することができる。この理由から、保険会社の発行済株式に対する割合で見た所有権または支配に変動があった場合には、通知が要求されるべきである。こうした割合は通常、

<sup>6</sup> IAIS-保険コアプリンシプル ICP7.適格性参照。2003 年 10 月シンガポールにて承認。

<sup>7</sup> IAIS-保険コアプリンシプル ICP8.参照。2003 年 10 月 3 日シンガポールにて承認。

5%から10%の範囲内で定められている。通知に加えて監督上の承認が要求される場合、具体的な閾値(通知に関する割合と同等またはそれ以上)が設定されるべきである。

33. 監督者はまた、株主や経営陣メンバーとの取引、グループ内取引および株主への配当についても、情報を要求することができよう。

#### 3.1.1.5. 企業組織図

34. 保険監督者は、保険会社に対し、明確な責任の所在と区分を示した組織またはグループ構造を証明する文書の提出を求めることもできる。

35. グループに属する保険会社については、この情報には、例えば、子会社、主な支社および参加企業の一覧、親会社その他支配者の名称などを考慮して、法的小および組織的小グループ構造を含めなければならない。

36. この情報は少なくとも年1回は提出されるべきであるが、重大な変更があった場合には、さらに頻繁に提出されるべきである。

#### 3.1.1.6. 目的、方針、経営<sup>8</sup>

37. 監督者は保険会社に対し、コーポレート・ガバナンス原則への遵守を要求するとともに、これを検証している。監督者は、この理由から、保険会社に対し年1回、自社の事業戦略、目的、方針および主な実務に関する情報の提出を要求している。経営構造や組織に変更があった場合には、これに関する情報も含めるべきである。

38. 保険会社が、リスク管理、内部統制および内部監査に関連する方針を書面で作成している場合、こうした方針は少なくとも年1回、監督者に提出されるべきである。

39. 一部の管轄区域では、監督者に報告すべき情報を継続的に適切に保つため、保険会社に方針書の作成が要求されている。この方針書は、監督者に報告する情報が、完全で、一貫性がありおよび正確であることを確保すべきである。この場合、方針書は年1回見直され、監督者へ提出するものとする。

#### 3.1.1.7. 5年間の主要財務データの概要

40. IAISは、情報収集および分析に関するアンケートへの回答を考慮して、過去5年間に関する主要財務情報を有する必要性を検討した。これには下記のような項目などが含まれる。

- 計上営業保険料(事業種目別)
- 計上純保険料(事業種目別)
- 損益計算書
  - － 純保険引受損益
  - － 純投資損益
  - － 契約者配当
  - － 純利益

---

<sup>8</sup> ICP 9 同上を参照。

- 貸借対照表項目
  - － 総認容資産(一部管轄区域で用いられる概念。これが用いられていない場合には、総資産の提示を求めるのが望ましい)
  - － 仲介人収支または未収保険料
  - － 総負債
  - － 損害額／支払保険金
  - － 損害調査費
  - － 未経過保険料
  - － 払込資本
  - － 契約者に関するサープラス
- 現金および運用資産の内訳(債券、株式、住宅ローンまたは不動産など、資産種類別)
- 資本・剰余金勘定
  - － 純未実現資本損益
  - － 株主配当
  - － サープラス変動
- 総支払損害額(非比例再保険を含む事業種目別)
- 純支払損害額(非比例再保険を含む保険部門別)
- 災害エクスポージャー関連状況
- 営業費率:
  - － 既経過保険料
  - － 既発生損害
  - － 既発生損害費用
  - － その他の保険引受費用
  - － 純保険引受損益

41. この情報は、直近5年間の情報を含むことを考慮し、少なくとも年に一回は提出されるべきである。

#### 3.1.1.8. 主要業績指標<sup>9</sup>

42. 情報収集および分析に関する IAIS アンケートへの回答を考慮すると、監督者は 3.1.1.7. で取り上げられたものよりもより詳細な主要業績指標が必要であると考えている。主要業績指標は少なくとも年1回、監督者に提出されるべきである。

43. 主要業績指標は管轄区域によって異なりうるが、価格設定の充分性、準備金の充分性、保険金支払統計、リスク集中、再保険、資本といった分野での技術的パフォーマンスに関する情報を提供すべきことは、一般的に幅広く認められている。

44. 価格設定の充分性に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。

- 損害率: 発生した保険金の経過保険料に対する比率
- 事業費率: 事業費の経過保険料に対する比率
- 合算比率: 損害率(保険金率)と事業費率の和

<sup>9</sup> IAIS「損害保険会社および再保険会社の技術的パフォーマンスとリスクの開示に関する基準」(2004年10月7日にアンマンで承認)を参照。

- 営業费率: 保険料収入に関連する割当投資利益を加えることにより調整された合算比率
45. 準備金の充分性に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。
- ランオフ結果
  - 保険金支払推移
46. 保険金支払統計に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。
- 保険金支払の件数と保険金支払の平均規模のトレンド
  - 既発生の総保険金支払費用の保険金支払件数に対する割合
  - 保険金支払の頻度
  - 死亡率および疾病率の傾向
  - 有配当保険の配当率(bonus rates)のサポートのしやすさ
47. リスク集中に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。
- 保険料の地理的集中
  - 保険リスクの経済部門別集中
  - 再保険のカバーに伴うリスク集中
  - 再保険その他のリスク軽減要素によってリスクが軽減される程度に関する説明
  - 上位 5 社保険料集中割合: 保険会社が上位 5 社の再保険会社に出再した保険料が全体として出再保険料総額に占める割合
48. 再保険に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。
- 保険リスクの保有と緩和に係る目的、方針および実務に関する情報
  - 再保険結果 - 再保険費用から、支払保険金のうち再保険により回収された金額を除いたもの。再保険費用には再保険料のほか、該当する再保険料によって得られなくなった投資収益も含めるべきである。
  - 例えば、信用格付けによる再保険資産のグループ分けによる、再保険会社の信用度
  - 再保険資産の信用リスク集中
  - 監督対象となっている再保険会社の割合
  - 再保険資産の担保として保有する担保の性質と金額
  - 再保険資産の時系列推移
  - 支払保険金に関する再保険会社からの受取額の発生後経過期間
49. 資本に関する主要業績指標としては、以下があげられよう。
- ソルベンシー要件に関係する資本充分性に関する情報: 当該管轄区域の一般的なソルベンシー要件、および、保険会社のその要件の遵守方法
    - － 保険料収入に対する規制上の資本の割合
    - － 損害に対する規制上の資本の割合
    - － 保険契約準備金に対する規制上の資本の割合

### 3.1.1.9. その他の情報

50. 監督者は保険会社に対し、監督目的でその他何らかの関連情報の提出を要求することもありうる。その情報としては、以下があげられよう。

- 物価上昇率など、市場変数に関する主な仮定
- 保険資産と保険負債の測定に用いられた主なデータソースと適用される方法論の主な要素
- 保険資産と保険負債の価額にリスクと不確実性を反映すべく調整を加える際に検討した主要因
- 計上した保険資産と保険負債の価額の再評価を生じうる重要な保留事項(例えば、法律改正や判決など)
- (該当する場合)他の管轄地域によってとられている、現在進行中の訴訟および規制措置

### 3.1.2. コーポレート・ガバナンス

51. 情報収集および分析に関する IAIS アンケートに対する回答を考慮して、ほとんどの監督者は、保険会社がコーポレート・ガバナンス原則を遵守することを要求し、かつ検証している。監督者はこのため、保険会社のコーポレート・ガバナンスに関する情報と文書を要求する。こうした情報には、下記のような項目などが含まれうる。

- 保険会社が採用するガバナンス制度、保険会社が営む事業、ソルベンシー目的で適用される評価原則、直面するリスクおよびリスク管理システムを評価するために必要な情報
- リスク管理、内部統制、内部監査、および該当する場合、アウトソーシングに関する方針書
- 適用可能なコーポレート・ガバナンス原則への保険会社の遵守に関する情報
- 資本の構造、ニーズおよび管理を評価するための情報
- 監督者は、保険会社のガバナンス・システムが過去 1 年間、大きく変化していない旨を確認するか、または、内部の再編があった場合、ガバナンス・システムの何らかの重大な変更に関する詳細情報を受け取らなければならない。

52. この情報は少なくとも年 1 回見直されるべきである。

### 3.1.3. 内部統制システム<sup>10</sup>

53. 保険会社は、保険会社の事業の性質、規模および複雑性にふさわしい包括的な内部統制システムを構築することが要求される。このことは、適切な場合、委員会を設立すること、および手続きと方針を実施することを要請する。手続き方針は、どのように内部統制を扱うかを明確に定義する。文書化された方針は、管理上の、または経営上の主体によって承認されるべきであり、少なくとも年 1 回、またはシステムでいかなる大きな変更が実施される前に改定されるべきである。

54. 監督者は、内部および外部監査、アクチュアリー部門およびコンプライアンス部門のような

<sup>10</sup> IAIS 保険コアプリンシプル ICP10 参照。2003 年 10 月 3 日シンガポールにて承認。改訂 ICP 案。

関係する統制部門が存在することを点検すべきであり、内部統制の遵守状況に加え法律や規制への遵守状況について検査しなければならない。内部統制システムは、少なくとも、管理上の手続き、会計上の手続き、および内部統制の枠組みを含むべきである。

55. 監督者は内部監査部門の報告書を見ることができ、外部監査、アクチュアリー部門およびコンプライアンス部門の報告書を見ることができるよう、要請する。

### 3.1.4. リスク管理

56. パラグラフ 39 で触れたとおり、適用される場合、リスク管理に関する方針書と手続きの作成が保険会社に要求されている。また、監督者は保険会社に対し、自社が直面するリスクの範囲を認識し、かつこれらを効果的に評価および管理するための、マニュアルおよびその他の文書を有することを要求することがある。この場合、かかる文書は監督者に提出すべきである。ほとんどの管轄区域では、技術的リスク、投資リスク、非技術的リスクが対象リスク分野とされている<sup>11</sup>。もし、信用リスクおよびリスク緩和手法から発生するその他のリスクが適切に考慮されているならば、保険会社はリスク緩和手法の効果を考慮に入れるべきである。

#### 3.1.4.1. 技術的リスク

57. 技術的リスクには、保険料と準備金を計算する際の技術的または保険数理的基礎に関連する様々な種類のリスク、ならびに、事業費や極端な動きに関連するリスク（例えば、引受リスクおよび準備積立）が含まれる。

#### 3.1.4.2. 投資リスク

58. 投資リスクには、保険会社の資産管理に関連する様々な種類のリスク（例えば、資産リスク、特にデリバティブへの投資、流動性および集中リスク）が含まれる。

59. 監督者は、保険会社の投資リスクの管理機能を評価する際、保険会社の投資リスク管理の枠組みと投資方針を見直すべきである。

60. 監督者は投資リスクの管理に関し、以下のような情報などを要求できよう。

- 保険会社が下記リスクを管理する際の許容度と限界を含め、取締役会の承認を受けた保険会社の投資リスク管理方針<sup>12</sup>
  - 市場リスク: 市場価格のレベルの変動またはボラティリティから生じる、保険会社の財務状況に対するリスク。市場リスクは、株価、金利、為替およびコモディティ価格のような金融変数の動きへのエクスポージャーを含む。また、参照資産の価格またはリスク要因の変化に対するデリバティブのエクスポージャーも含む。市場リスクはまた、金融変数のその他の予想外の動きに対するエクスポージャー、または、資産価格もしくはオプションの実際のボラティリティもしくはインプライドボラティリティの動きに対するエクスポージャーを含む。市場リスクは(全ての投資の)一般市場リスクおよび(個々投資の)固有の市場リスクを含む。

<sup>11</sup> IAIS 保険コアプリンシプル ICP 21 必須基準 d(2003 年 10 月 3 日にシンガポールで承認)を参照。

<sup>12</sup> 最新の IAIS 用語集に定義がされている。

- 信用リスク: 保険会社がエクスポージャーを有する、(保険会社の投資ポートフォリオ内の)証券の発行体、(モーゲージ等の)債券の発行体、または、(再保険契約、デリバティブ契約または預金等の)カウンターパーティーおよび仲介者、それぞれの倒産や格付けの変化から生じる財務的損失リスク。信用リスクは倒産リスク、格下げもしくは移行リスク、間接信用もしくはスプレッドリスク、集中リスク、および相関リスクを含む。

- 流動性リスク: 保険会社が、その支払い義務に充てるために、適切な方法で投資(資産)を流動化することに失敗したときに生じるリスク。

- 投資委員会の活動指針となる方針を含む、保険会社の投資方針の詳細、および、デリバティブ、または、デリバティブの効果を有する仕組み商品に関する投資ガイドラインの詳細
- 以下の分野をカバーする投資リスク管理報告書
  - 資産種類別のポジションの詳細、取引相手別の信用エクスポージャー集中分析、当期中に踏み越えた監督上の限度または内部設定限度、今後の投資活動の計画
  - 金利リスク、株式・不動産リスク、商品リスク、通貨リスクなど、市場リスクの種類に関する具体的詳細
  - 金利リスク
  - 信用リスク報告書
  - 流動性リスク報告書

### 3.1.4.3. 非技術的リスク

61. 非技術的リスクには、技術的リスクにも投資リスクにも分類できない様々な種類のリスクが含まれる。例えば、オペレーショナルリスク<sup>13</sup>、風評リスク、規制リスク。

### 3.1.4.4. 保険会社が用いる各種リスク移転メカニズムまたはリスク共有メカニズムの影響

62. 監督者は保険会社に対し、全体的リスク管理の理念と方針の提示を要請すべきである。この方針には、再保険、デリバティブ、証券化および代替的リスク移転または軽減ツールをリスク管理に用いるか否か、また、どのように用いるかを含めるべきである。

### 3.1.5. 感応度、ストレステスト、シナリオ分析

63. 監督者の慣習では、保険会社に年 1 回のストレステストの実施を要請する。しかし、その頻度は監督者の問題である。こうしたテストは、各種ストレス・シナリオが保険会社の将来の財務状況の見通しに及ぼす影響を特定し、かつ定量化するために利用できる<sup>14</sup>。

### 3.1.6. 内部モデル

<sup>13</sup> オペレーショナルリスクは、内部統制の情報システムの欠陥が予期しない損失を引き起こすリスクである。この損失は人為的ミス、システムの失敗、ならびに不十分な手続きおよび統制に係る。

<sup>14</sup> ICP20 規準 g)、ICP21 規準 k)、ICP23 規準 j)を参照。



64. 内部モデルの使用は、多くの保険会社にとって重要な新しい分野の作業であること、および保険業界全体にとって進行中の実践的な分野であることを、IAIS は認識している。内部モデルは、a)保険会社が自己の必要経済資本を決定することによる方法、および b)適切に、ソルベンシー制度に照らして保険会社の規制上の資本要件を決定する手段、の2つに照らして考慮されうる。<sup>15</sup>

65. 監督者は、内部モデルの全側面が適切であり、規制上／監督上の要件を満たし、かつ定期的に見直されていることが充足していることを望むであろう。モデルの種類や見直しの選択は、保険会社の具体的な状況や監督者の裁量によって異なる。どのようなモデルを選択するにせよ、監督者は、その使用の受容と承認前に、モデルが充足すべき定性的要件、定量的要件およびガバナンス要件を定めるだろう。

規制上の資本目的のための保険会社の内部モデルのレビューでは、監督者は保険会社に、最低限、統計上の質的テスト、校正テストおよび使用テストといった3つのテストを受け入れることを要請すべきである。

#### **3.1.6.1. 内部モデルにより評価したリスク、および場合により、その運用から生じる資本評価に関する情報**

66. 情報収集および分析に関する IAIS アンケート(ここでは保険会社が内部モデルを使用して規制上の資本要件を計算する)への回答を考慮して、このモデルは監督者によって承認される必要がある。この場合、承認申請を行う保険会社は、内部モデルが監督者の定める要件を満たすことを示す文書による証拠を提出すべきである。

67. 文書による証拠ではとりわけ、以下を証明しなければならない。

- 保険会社はその規模と特徴、および、そのリスクの性質と複雑性との関連において内部統制のための適切な組織と十分なシステムを備えていること
- 保険会社には、特定されたリスクの性質を理解する能力があること

#### **3.1.6.2. 保険会社のコーポレート・ガバナンス、業務プロセスおよびリスク管理への内部モデルの組み込み方法に関する詳細**

68. 規制上の資本目的のために内部モデルの使用が認められる場合、文書による証拠では以下を証明すべきである。

- 内部モデルは保険会社のガバナンス・システム、特にそのリスク管理システムと意思決定プロセスで広く用いられ、かつ、その中で重要な役割を演じていること
- 保険会社は、十分なリソースとスキルのほか、その内部モデルの開発と見直しに対し責任を有する人々からの独立性があること

#### **3.1.6.3. 内部モデルの構造、構成要素の複雑性の水準、適切な理論または実践の参照、使用の適切性、仮定の選択を理解するための情報**

---

<sup>15</sup> より詳細は、2008年10月17日にブタペストで承認されたIAIS基準No.2.2.7の規制上の資本目的のための内部モデルの使用、および、2008年10月17日にブタペストで承認されたIAIS指針No.2.2.6の規制上の資本目的のための内部モデル使用を参照。

69. 監督者は、保険会社に対し、内部モデルに関する以下の情報を提供するよう要求しなければならない。

- 内部モデルの全体的範囲を説明し、その構造について述べた文書
  - 内部モデルの様々なモジュール、および、これらモジュール間の相互作用に関する文書
- － 文書は、知識豊富な第三者が、合理的な時間内に、内部モデル承認のための規制上の要件が満たされているか否かを確認できるものとするべきである。
  - － 文書では、内部モデルの基盤となっているメソドロジー（理論と仮定）を説明しなければならない。例えば、保険リスク変数（すなわち、支給金のランダム・サンプリングにより判定できる保険リスク・パラメータ）に関する仮定、金融リスク変数（パラメータの価値はシナリオ・ジェネレータから得られる）に関する仮定、保険契約者行動リスクに関する仮定、ならびに、資産・負債の総合管理、リスク軽減、価格設定・再設定行動、および費用管理をはじめとする企業経営行動に関する仮定などがあげられる。
  - － モデル・パラメータ推計の方法、および、そのプロセスで用いたデータセットその他のデータソース
  - － 文書では、通常的环境下で予測される相関関係とテイル・シナリオにおける依存関係を示すとともに、将来キャッシュフローの予測と割引、および、モデル・エラーに関する推計の評価なども行わなければならない。
  - － 文書では、内部モデルの限界と弱点について述べなければならない。また、どのポジションと金融商品またはリスクが、考慮されていないかを示さなければならない。
  - － 文書では、保険会社内での内部モデルの実施について説明しなければならない。

#### 3.1.6.4. テスト、監査、統制および保存に関する情報

70. 監督者は、保険会社に対し、内部モデルの構造、内容および変更の詳細な文書化を要求すべきである。かかる文書においては、以下を考慮すべきである。

- モデルの要素および仮定に関するアルゴリズムは完全に文書化すべきである。
- モデル全体のテスト
- モデルの基礎として市販のソフトウェア・パッケージが用いられている場合には、開発者用マニュアル
- モデルが社内で開発された場合、設計と構築の各段階も文書化に含めるべきである。
- 内部および外部のレビューそれぞれの報告書とテストの結果も文書化すべきである。および、
- 立入監査または監督上のレビューで利用できるようにする必要がありうるファイル、ワーキング・ペーパー、プログラムおよびデータセット

#### 3.1.6.5. 専門家の利用

71. 文書の質と詳細度は、独立の専門家が設計上の最重要決定を理解するとともに、原則的に少なくとも、全てのパラメータと公開データが入手できたとすれば、合理的正確性をもって内部モデルのアウトプットを再現できる程度のものですべきである。この関連で、独立の専門家は、保険会社または再保険会社のためのモデル構築と評価の経験と、保険会社がさらされる関連リスクのモデリングに関する知識を備えた者とならう。

### 3.2 財務情報

72. 財務監督には、保険会社のソルベンシー状況の検証や、規制に従って、保険契約準備金と資本要件をカバーする資産の設定を含めることもできよう。監督者は保険会社に対し、単体ベースとグループ全体ベースの両方で、その財務状況と実績に関する情報の提出を要請する。

#### 3.2.1 財務諸表

73. 情報収集および分析に関する IAIS アンケートへの回答を考慮して、財務諸表では保険会社の財務状況の概要を提供すべきである。各管轄地域では一般的に、いくつかの基本的な財務諸表を検討している<sup>16</sup>。

- 貸借対照表。財政状態報告書と呼ばれることもあり、ある時点での保険会社の資産、負債および保有株式について報告する。
- 損益計算書。一定期間内の保険会社の収入、費用および収益について報告する。
- 利益剰余金計算書。報告対象期間における保険会社の利益剰余金の変動を説明する。
- キャッシュフロー計算書。保険会社のキャッシュフロー活動、特にその営業、投資および財務活動について報告する。

74. これら財務諸表の提出は、監督者により明らかな方法で確立されるべきである。提出頻度は1か月ごと、四半期ごと、または1年ごととすることができる。当該提出は、時宜にかなない、報告期間終了から 3 か月以内に受領されるべきであり、業界間で整合的な基準となるべきである。1年ごとの財務諸表の場合には、それらは監査されるべきである。

75. 保険会社が大規模な場合、財務諸表は複雑となることが多く、しかも数多くの注記を伴うことがある。こうした注記は通常、貸借対照表、損益計算書およびキャッシュフロー計算書の各項目をさらに詳細に説明するものである。財務諸表の注記は、財務諸表と一体をなすものとみなされる。

76. 監督者は、財務情報とソルベンシー情報を全て含む年次の定量的報告テンプレートに加え、資本要件、保険契約準備金を含む負債、保険料および保険金、投資や自己資本などの資産に関するデータをはじめとする中核的な財務・ソルベンシー情報を含む四半期の定量的報告を要求すべきである。

#### 3.2.2 投資

77. 監督当局は、とりわけ、投資に関して以下のサブセクションに掲げる情報を要求すべきである。こうした情報の提出は、監督者により明らかな方法で確立されるべきである。提出頻度は 1 か

<sup>16</sup> こうした財務諸表の数と名称は異なりうる。しかし、含まれる情報は多くの国々で類似している。

月ごと、四半期ごと、または1年ごととすることができる。

78. 各資産区分に関する総計情報(第3.2.2.1項から第3.2.2.5項)に加え、保険会社は各資産区分につき、当該区分に属する資産全体の詳細なリスト(第3.2.2.6項)を提出すべきである。

79. 本セクションは、定量的な投資要件がどのように順守されうるかについての設例を提供する。監督者は、資産区分を分解し、詳細な内訳を提供する、今回または今後与えられるものとは異なるフォーマットを採用する可能性がある。例えば、監督者は、重大な投資(すなわち、特定の割合以上の総資産を会計処理する投資)に関する情報を求める可能性もある。

### 3.2.2.1 各区分に関する要約情報

80. 保険会社は各資産区分につき、当該資産区分の性質の理解に必要な情報を監督者に提出すべきである。一般的に、こうした情報には以下が含まれることになる。

- 資産としての認識規準
- 当該資産区分への分類規準
- 資産価値の測定に用いた方法と仮定
- 将来的キャッシュフローの金額、時期および確実性に影響しかねない重大な条件

81. 以下に資産区分分類の例を示す<sup>17</sup>。

表1 資産区分の内訳					
	表*	市場価値		取得原価**	
		今年	昨年	今年	昨年
株式	2				
債券	3				
貸付	4				
不動産	5				
現金および預金	6				
受取勘定	7				
その他	8				

\*この欄は、本セクションの定量的側面がどのように遵守できるかに関する例として提供された表の数を示す。

\*\*本書では、IAIS「保険会社および再保険会社の投資リスク実績に関する開示基準」で用いた表現に従い、「取得原価」という語を用いる。

#### 3.2.2.1.1 株式

82. 株式を含む資産区分につき、保険会社は上場株式と非上場株式の内訳を示す情報を監督者に提出すべきである。

83. 以下に株式に関する詳細の例を示す。

表2	
----	--

<sup>17</sup> IAIS「保険会社および再保険会社の投資リスク実績に関する開示基準」(2005年10月21日にウィーンで承認)を参照。

株式に関する詳細								
	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
上場、非上場の内訳 出来高 購入総額 売却総額								

### 3.2.2.1.2 債権

84. 債券を含む資産区分につき、保険会社は下記を示す情報を監督者に提出すべきである。

- 債券の信用格付け別内訳
- 償還期限までの残余期間別内訳(1年以内、1年から3年、3年から7年、7年から10年、10年以上)
- 国債、公債、社債別の内訳

85. 以下に債券に関する詳細の例を示す。

表3 債券に関する詳細								
	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
信用格付け別内訳 AA-以上 AA-未満 A-以上 A- 未 満 BBB-以上 BBB- 未 満 B-以上 B-未満 格付けなし								
償還期限までの残余期間別内訳 1年以下 1年超3年以下 3年超7年以下 7年超10年以下 10年超								
発行者別内訳								

国債								
公債*								
社債								

\*政府機関または地方自治体により発行された証券を含む

### 3.2.2.1.3 貸付

86. 貸付(生命保険契約の解約返戻金を担保とした契約者貸付を除く)を含む資産区分につき、保険会社は以下を示す情報を監督者に提出すべきである。

- 貸付種類別内訳(住宅ローン、商業不動産ローン、個人/法人向け貸付、関係主体向け貸付など)
- 担保の有無による貸付の内訳
- 可能な場合には、貸付は、債務者の信用度別に細分化されるべきである。

87. 以下に貸付に関する詳細の例を示す。<sup>18</sup>

	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
<b>種類別内訳</b>								
住宅ローン								
商業不動産ローン								
その他の個人向け貸付								
その他の商業貸付								
<b>担保の有無別内訳*</b>								
担保あり								
担保なし								

\*保証を除く。

### 3.2.2.1.4 不動産

88. 不動産(土地、建物など)を含む資産区分につき、保険会社は以下を示す情報を監督者に提出すべきである。

- 不動産の種類別内訳(住宅、商業用など)
- 所在地別内訳
- 投資目的で保有しているか自社で占有しているかの内訳

89. 不動産に関する詳細の例を以下に示す。

<sup>18</sup> 情報が入手可能な場合、貸付は、債務者の信用度別に細分化されるべきである。

表 5 不動産に関する詳細								
	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
種類別内訳 住宅 商業用 工業用その他								
所在地別内訳 国内 国外								
目的別内訳 投資不動産 自社占有								

### 3.2.2.1.5 現金および預金

90. 保険会社は現金と預金に関する情報を提出すべきである。一例は以下のとおり。<sup>19</sup>

表 6 現金および預金に関する詳細								
	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
種類別内訳 現金 預金 短期金融商品								

### 3.2.2.1.6 受取勘定

91. 受取勘定を含む資産区分につき、保険会社は以下を示す情報を監督者に提出すべきである。

- 受取勘定発生後経過期間別内訳(90日未満、91日から1年、1年以上など)
- 取引相手または債務者の種類別内訳(再保険会社、出再会社、その他の保険会社、募集人およびブローカー、保険契約者、その他の取引相手など)

92. 受取勘定に関する詳細の例を以下に示す。

表 7
-----

<sup>19</sup> 第 3.2.2.6 項も参照。資産区分に関する詳細情報。現金の所在と通貨と共に、銀行の識別を知らせるべきである。

受取勘定に関する詳細				
	取得原価			
	今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
<b>経過期間別内訳</b> 90日未満 90日以上1年以下 1年超				
<b>債務者別内訳</b> 再保険会社 出再会社 その他の保険会社 エージェンツ/ブローカー その他の取引相手				
<b>取引相手による確認済み</b>				

### 3.2.2.1.7 無形資産を含むその他の資産

93. その他の資産区分につき、保険会社は資産種類別の情報を監督者に提出すべきである。

表8 その他の資産に関する詳細				
	取得原価			
	今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
<b>種類別内訳</b> 無形資産 営業権 繰延税 その他の無形資産 その他(具体的に)				

### 3.2.2.2 デリバティブ<sup>20</sup>

94. デリバティブにつき、保険会社は以下を示す情報を監督者に提出すべきである。

- デリバティブの各資産区分への分類内訳(株式、債券、不動産、その他資産区分)
- ヘッジ目的のデリバティブとそれ以外のデリバティブの内訳
- 証券取引所で取引されるデリバティブと店頭デリバティブの内訳(取引所売買か店頭売買か)
- デリバティブ・ポジションの市場価値と貸借対照表に計上された価額の差異
- 主に用いられているデリバティブの種類別内訳(先渡し/先物か、オプションか、スワップか、金利か株式かデット/クレジットかなど)

95. 保険業の性質を考えれば、デリバティブはリスク軽減手段として用いられるべきである。監督当局は、投資リスク軽減またはポートフォリオ管理効率化にデリバティブの使用を制限すること

<sup>20</sup> デリバティブやこれに類する手段の使用を全面的に禁じている管轄区域において、本セクションが当てはまらないことは明らかである。



がある。デリバティブは、慎重な資産・負債総合管理戦略の関連で検討すべきである。<sup>21</sup>

96. 監督者は、デリバティブにおける保険会社のエクスポージャーの程度を監視すべきである。監督者は、以下の定量的情報の一部または全てを入手すべきである。

- デリバティブ活動への保険会社の関与の範囲および性質を理解するための、広範なリスクのカテゴリ、金融商品の種類および売買の種類(店頭売買または取引所売買)ごとのデリバティブの名目金額
- 金融リスクへの保険会社のエクスポージャーを評価するための、広範なリスクのカテゴリ、金融商品の種類および売買の種類ごとの、デリバティブの市場価値または店頭売買商品の同等物
- 運用資産または負債の管理に関して用いられるデリバティブについての、関連ポジションの正味価値
- 資産のポートフォリオの管理以外の目的でデリバティブを保有している場合の必要に応じた、追加情報

情報は、分析期間にわたる、期末のポジション、平均ポジションおよび最大ポジションを含みうる。

97. デリバティブに関する詳細の例を以下に示す。

	市場価値				取得原価			
	今年		昨年		今年		昨年	
	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)	金額	この区分全体に対する割合(%)
<b>資産区分別</b>								
株式								
－ ヘッジ目的								
－ その他								
債券								
－ ヘッジ目的								
－ その他								
不動産								
－ ヘッジ目的								
－ その他								
その他の資産								
区分								
<b>取引相手別内訳</b>								
取引所売買								
店頭売買								
<b>種類別内訳</b>								
先渡し/先物								
スワップ								
オプション								
その他								

### 3.2.2.3 その他の投資

<sup>21</sup> ICP 22 の解説 22.2 を参照。

98. 監督者は、監督上の目的のために必要なその他の情報を要求すべきである。

#### 3.2.2.4 関係当事者への投資

99. 監督者は、保険監督者またはその他の法律による定義に基づく保険会社の親会社、子会社もしくは関連会社、または、合併会社を含め、保険会社の関係当事者の事業に投資した、貸し付けた、または、その他の形で依存する資産(系列投資と総称されることが多い)の金額を要求すべきである。

#### 3.2.2.5 簿外エクスポージャー

100. 監督者は、簿外資産・負債の金額を要求すべきである。

#### 3.2.2.6 一部の資産区分に関する詳細情報

101. 一部の資産区分<sup>22</sup>につき、保険会社は当該資産区分で総計されている資産すべての詳細を示すリストを提出すべきである。こうした詳細リストには、当該資産が効果的に保険会社によって保有されていることを監督者が確認しやすくするというねらいがある。

102. これらリストは表の形で提出できよう。その例を以下に示す。

識別番号 <sup>a)</sup>	保有資産件数 <sup>b)</sup>	資産の名称または呼称 <sup>c)</sup>	資産の所在と通貨 <sup>d)</sup>
--------------------	----------------------	--------------------------	------------------------

- a) 例えば有価証券について ISIN 番号など (ISIN: 新証券コード)
- b) 有価証券に適用可能
- c) 土地／建物の場合には、その完全な住所(市町村、番地など)を含めるべきである。銀行口座の場合には、該当銀行の名称と住所を含めるべきである。
- d) ここには少なくとも、有価証券について、保険会社の所有する証券の預託先(銀行など)の国など、資産の所在国を含めるべきである。

配分 <sup>e)</sup>	市場価値	取得原価	返済価額 <sup>f)</sup>
------------------	------	------	--------------------

- e) ここには、資産に特別な配分はないか、資本要件のカバーに配分されているか、不特定の技術的負債のカバーに配分されているか、特定の技術的負債はないか(ユニットリンク生命保険負債、特定保険契約、当該管轄区域外に所在する／外貨で評価される負債など)、資産は第三者に担保として差し出されているか、といった情報を含めるべきである。  
保険会社は、内訳を明らかにできるよう、可能性のある資産配分の一覧を提出すべきである。
- f) 債券など

#### 3.2.3 手数料と事業費

103. 監督者は、保険事業に関連する手数料その他の費用の金額を要求するものとする。

### 3.3 監査意見報告書

<sup>22</sup> 受取勘定などの資産は通常、除外できようが、有価証券や土地／建物、貸付などは含まれるのが普通である。

104. 保険会社を効果的に監視し、潜在的な問題を明らかにするために必要な情報を受け取ることは欠かせないため、監督者は最低限、年1回、外部監査人による監査意見の提出を要求すべきである。監督者は必要に応じ、さらに頻繁で詳細な情報の提出を要求する。

105. 内部監査と外部監査はともに必要である。これらは保険監督者による保険会社の評価を補完する重要要素となる。

### 3.3.1 監査済み財務諸表

106. 監督者は少なくとも年1回、保険会社から監査済み財務諸表を受け取るべきである。監査人の報告書は、保険会社に実施される監査または審査を受けて、独立した外部監査人によって公表されるべきである。これには担当会計士による報告書を含めることができる。

107. また、特殊な状況においては、通常の報告提出を補強するため、特定の保険会社に関し、より頻繁な監査済み財務諸表が有益となる場合がある。

## 3.4 法定遵守情報

108. 情報収集および分析に関する IAIS アンケートへの回答を考慮して、監督者は保険会社が所定のソルベンシー規制を遵守しているかどうかを審査するものとする。このため、保険会社は監督者に対し、かかる遵守の審査と検証に必要な情報を提供すべきである。

109. この評価は少なくとも年1回、行うべきである。しかし、監督者によっては、この検証を4半期ごとに行うよう求めることもありうる。

### 3.4.1 最低資本テスト

110. 監督者は少なくとも年1回、保険会社の資本充分性と、資本が保険会社のリスク特性に見合っているかどうかを分析するため、最低資本テストを行うべきである。

111. 最低資本要件は、事業者が運営を継続することを認められる場合に、保険契約者の利益を深刻な危険にさらすことになるレベルを下回る資本レベルを示している。最低資本要件に違反した場合、監督活動が引き起こされる。

112. 保険会社は、少なくとも4半期ごとに最低資本要件を算出し、当該算出結果を監督者に報告すべきである。最低資本の違反は、発生次第速やかに報告されなければならない。

### 3.4.2 規制上の資本または必要ソルベンシー・マージン

113. 規制上の資本要件は、標準計算式のほか、監督者による承認に服し、各保険会社の事情をよりよく反映するように作られたその他のアプローチ(内部モデルなど)をはじめ、多様なアプローチを用いて算定しうる。

114. 保険会社は、リスク・エクスポージャーおよび規制上の資本要件を構成する要素に関する、

適切な定性的情報および定量的情報を開示するよう求められるべきである。監督者は、どのソルベンシー情報が公表されるべきかを、規定すべきである。<sup>23</sup>

115. 保険会社は少なくとも年 1 回、必要となる規制上の資本要件またはソルベンシー・マージンを算出し、当該算出の結果を監督者に報告すべきである。これにより、実際のソルベンシー充足率の判定がしやすくなる。

#### **3.4.2.1 各要素の金額および資本構成**

116. 監督者は少なくとも年 1 回、保険会社からこの情報を受け取るべきである。この情報は、資本の適切な形態を判定する上でも重要である。

#### **3.4.2.2 資本の質**

117. 監督者は少なくとも年 1 回、保険会社から資本の質に関する情報を受け取るべきである。該当する規制体系において、保険会社の保険契約準備金をカバーする資産の質に関する要件があれば、この情報も含めるべきである。

### **3.5 資本・負債のマッチング**

118. 監督者は少なくとも年 1 回、保険会社の資産・負債状況に関する情報を受け取り、その投資活動と資産状況が負債とリスク特性に見合っていることを確認すべきである。

#### **3.5.1 資産のデュレーションと保険契約準備金**

119. 監督者は少なくとも年 1 回、効果的なデュレーションの情報を保険会社から受け取るべきである。この情報は、資本の適切な形態を判定する上でも重要である。

#### **3.5.2 ソルベンシーおよび流動性の諸相**

120. 監督者は少なくとも年 1 回、この情報を保険会社から受け取るべきである。この情報は、資本の適切な形態を判定する上でも重要である。

### **3.6 技術的パフォーマンスとリスクに関する情報**

121. 技術的リスクは保険業の本質である。よって、監督者が引受リスク、貸借対照表、その他の財務諸表と監督目的上の申告書におけるその評価、および、再保険とその他のリスク移転を通じたその軽減に関して必要な情報を受け取ることは、きわめて重要である<sup>24</sup>。

#### **3.6.1 生命保険**

<sup>23</sup> さらなる情報については、2008 年 10 月 17 日にブタペストで承認された、規制上の資本要件の構成に関する IAIS 基準、および 2008 年 10 月 17 日にブタペストで承認された、規制上の資本要件の構成に関する IAIS 指針を参照。

<sup>24</sup> 現行の IAIS 開示基準書第 10 号および第 12 号は、技術的リスクの把握可能な要素を一般に開示すべきことを定めている。こうした要素はまた、監督者が収集すべき関連情報を判定する際にも、強固な基盤となる。

### 3.6.1.1 データの細分化

122. ほとんど、またはすべての技術的データ(保険料、保険契約準備金など)は、負債の時期および性質を考慮しつつ、妥当な区分に細分化すべきである。どのような細分化を行うかは、各市場の特徴に応じ、管轄区域ごとに異なるものとなろう。可能な細分化としては、以下のやり方があげられる。

- リスクの種類: 死亡率リスクも長寿リスクもない貯蓄、死亡率リスクまたは長寿リスクのある貯蓄、年金<sup>25</sup>、死亡給付、ユニットリンク契約
- 契約の種類: 個人／団体、配当付き／配当なし
- 保険料の種類: 一時払い／平準払い

123. 分析をやりやすくするため、当年と前年の両方についてデータを提供することが望ましい。

### 3.6.1.2 営業データ

124. 監督者は営業データに関する情報を受け取るべきである。これには以下も含めるべきである。

- 営業保険料と純保険料
- 投資収益
- その他の収益
- 保険契約者に対する総支払額と純支払額
- 保険契約準備金の変動
- 契約者配当
- 新契約費
- 償却済み新契約費
- 管理費およびその他の事業費
- その他

### 3.6.1.3 保険契約準備金

125. 監督者は、保険契約準備金の算定および評価に関する情報を受け取るべきである。保険契約準備金は事業区分ごとに算定すべきである。

126. 以下の項目を開示すべきである。

- 割引率
- 死亡率／長寿の仮定
- 配当準備金
- 保証およびオプションの評価法
- 負債の価値に占める保証およびオプションの価値
- 保険契約準備金のデュレーション
- 保険契約準備金をカバーする資産のデュレーション
- 負の保険契約準備金(存在する場合)

<sup>25</sup> これは長寿リスクを伴う貯蓄の特定のケースである。この場合には具体的な細分化が必要となることが多い。

- 解約返戻金を下回る保険契約準備金:その差分
- 事業費の仮定

127. 監督者はオフサイトモニタリングおよび立入検査を通じ、保険契約準備金の充分性を審査することもできよう。

#### 3.6.1.4 感応度分析

128. 監督者は、保険契約準備金の積み増しが必要な場合の資本リソースの充分性を評価するため、幅広い不利なシナリオに基づく定期的なストレステストを保険会社に要求する。

129. 保険会社は、その保険契約準備金およびパフォーマンスについて感応度分析を行い、例えば以下の項目を提示すべきである。

- イールドカーブが1%改善/悪化した場合の業績への影響
- 死亡率が1%低下/上昇した場合の影響

130. 死亡率が低下または上昇した場合に、保険契約準備金が増大しうる契約と、逆に減少しうる契約があるため、2つの別個の計算を行うことが望ましい。

- 現状で支払われる死亡保険金が保険契約準備金を上回るため、死亡率の上昇で保険契約準備金の積み増しが必要になる公算が大きい契約に関する計算
- 死亡保険金の支払がないか、現状で支払われる死亡保険金が保険契約準備金を下回るため、死亡率の低下で保険契約準備金の積み増しが必要になる公算が大きい契約に関する計算
- 失効/解約リスク。失効リスクは保険会社にとって流動性リスクをもたらすことがある。解約返戻金が保険契約準備金を上回る場合に、解約率が上昇するか、逆に解約返戻金が保険契約準備金を下回る場合に、解約率が低下すれば、技術的損失が生じるからである。

以下の項目も報告すべきである。

- 予想解約数:解約が10%増減した場合の影響
  - 解約返戻金が保険契約準備金を上回る場合:解約数10%増の影響
  - 保険契約準備金が増加し解約返戻金を上回る場合:解約数10%減の影響

#### 3.6.1.5 リスク集中

131. 監督者は、リスク集中に関する情報を受け取るべきである。リスク集中とは、保険会社の経済的健全性または主要業務の維持能力を脅かすほど多額の損害を引き起こすおそれのあるエクスポージャーを指す。保険会社は、どのようなリスク集中にさらされているか、および、リスク集中がどれだけ大きいかに関する定性的・定量的説明を提出すべきである。これは、再保険およびその他のリスク軽減要因により、リスクがどの程度軽減されているか理解するのに必要となる。

132. リスク集中は生命保険事業よりも損害保険事業との関連が深いのが普通である。しかし、最大保険金額(総額と再保険の純額)に関する集中は、監督者に提供する妥当なデータとなる場

合がある。

### 3.6.2 損害保険

#### 3.6.2.1 データの細分化

133. ほとんど、またはすべての技術的データ(保険料、保険契約準備金など)は、妥当な区分に分類すべきである。どのような細分化を行うかは、各市場の特徴に応じ、管轄区域ごとに異なるものとなるが、通常は以下のような細分化が考えられる。

- 自動車保険
- 火災およびその他の財産保険
- 災害および健康保険
- 賠償責任保険
- 海上、航空および運送保険(運賃保険を含む)
- 信用保険および保証契約
- その他の損害保険
- 非比例再保険特約

134. 異なる危険を組み合わせた保険契約は、最も重要な危険に応じて分類できよう。

135. 分析をやりやすくするため、当期と前年の両方についてデータを提供することが望ましい。

#### 3.6.2.2 営業データ

136. 監督者は営業データに関する情報を受け取るべきである。これには以下も含めるべきである。

- 営業保険料および純保険料
- 投資収益
- その他の収益
- 保険契約者に対する総支払額と純支払額
- 保険契約準備金の総額と純額の変動
- 契約者配当
- 事業費
- その他

#### 3.6.2.3 技術的比率

137. 以下の比率を提供すべきである。

- 損害率(保険金率):発生した保険金の経過保険料に対する比率。保険会社の価格設定が保険契約において取られたリスクとどの程度マッチするかについての指標を与える。
- 事業費率:事業費の経過保険料に対する比率。事業費とは、手数料、管理費およびその他の技術料の和である。この比率は、保険会社が一般費を配分する方法に

よって異なる可能性がある。これは、保険料が発生費用をどの程度カバーするかを評価するのに用いられうる。

- 合算比率: 損害率(保険金率)と事業費率の和。保険会社の引受業務の採算性の大きな指標を与える。しかしながら、これは、割引が将来の金利を考慮していることを除き、分配される投資利益を考慮しない。運用された保険料からの収入も技術的パフォーマンスに寄与するため、合算比率が 100%を超える場合であっても、当該事業は、採算がとれる可能性がある。合算比率は、その他の要素の中でも、保険料が運用される期間および運用収益の機能である。さらに、問題となる事業種類の特徴、すなわち特定の事業種類に関する不確実性(損失の変動性、法的枠組み、サープラスの再構築の時期など)は、合算比率に影響を与えうる。
- 営業費率: 経過保険料に関連する分配される投資利益を加えることにより調整された合算比率。この比率は、分配される投資利益を含めた後の業績の評価を可能にする。営業費率が 100%を超える場合、損失(発生した保険金)および事業費は、経過保険料および分配される投資利益を超過し、その結果、運用された資本の収益全体に悪影響をもたらす。

#### 3.6.2.4 保険契約準備金

138. 監督者は、保険契約準備金の算定および評価に関する情報を受け取るべきである。保険契約準備金は事業区分ごとに算定すべきである。

139. 保険契約準備金を割り引いた場合、割引率、保険契約準備金のデューションなどの情報を提供すべきである。

140. 保険契約準備金は、報告日時点で既発生の保険事故による保険金支払をカバーする部分と、将来的に発生する保険事故による損害をカバーすべき部分(未経過保険料に関する準備金と未経過危険に関する準備金の和)の 2 つに大別できる。保険会社は、保険契約準備金のそれぞれの部分につき、以下に定義するランオフ結果に関する情報を提供すべきである。

141. ランオフ期間が 1 年以上に及ぶ場合、保険会社は当該区分がどのくらい長期にわたっているかを反映する期間につき、複数年度のランオフ結果を提供すべきである。

142. 短期的な事業を除いて、保険金支払進展表の形でランオフ結果を提供するのが適切である。保険金支払進展表は年度間の整合性を備えたものとするべきである。

143. ほとんどの場合、保険金支払進展表のデータは、貸借対照表データと調整可能である。

144. 保険金支払進展表の一形態を以下に示す。

	A	B	C	D	E	F
1	保険金支払の発生年	2005 年以前	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年
2	2006 年の支払分					
3	2006 年 12 月 31 日時点の未払保険金					
4	2006 年 12 月 31 日時点の ECC					
5	2007 年の支払分					
6	2007 年 12 月 31 日時点の未払保険金					
7	2007 年 12 月 31 日時点の ECC					
8	2008 年の支払分					



9	2008年12月31日時点の未払保険金					
10	2008年12月31日時点のECC					
11	2009年の支払分					
12	2009年12月31日時点の未払保険金					
13	2009年12月31日時点のECC					
14	累積支払額					

(ECC: 予測累積保険金)影の付いていない欄に記入。  
(IBNR は、未払保険金に含まれる。)

145. 上表では以下が成立するはずである。

$$F11 = F14$$

$$E8 + E11 = E14$$

$$D5 + D8 + D11 = D14 \text{ 等々}$$

および

$$F13 = F12 + F14 \text{ (または } F13 = F12 + F11)$$

$$E13 = E12 + E14 \text{ (または } E13 = E12 + E11 + E8)$$

$$E10 = E9 + E8,$$

$$D13 = D12 + D14 \text{ (または } D13 = D12 + D11 + D8 + D5)$$

$$D10 = D9 + D8 + D5 \text{ 等々}$$

すなわち、ある年のある時点での推定累積保険金 = 同一年の同一時点での推定未払保険金 + 同一年の同一時点までの累積支払保険金という関係が成り立つ。

146. この表はさまざまな意味で、未払保険金に対する準備金積立の充分性を簡単に検証できるものとなっている。例えば、E13 が E10 を上回っていれば、2008年12月31日時点における2008年の未払保険金に対する準備金積立は不十分だったということになる。同様に、B11 + B12 が B9 を上回っていれば、2005年以前に発生した事故に関する未払保険金に対する2008年12月31日時点の準備金積立は不十分だったということになる。

147. このようなランオフ進展表からは、特に保険金支払率を基に、その他の結論も導出できる。例えば、C2/C13 は2005年に生じた保険金の初年度支払率(2009年12月31日時点の推計)を表し、F11/F13 は2009年に生じた保険金の初年度支払率(2009年12月31日時点の推計)を表す。同様に、(D5 + D8)/D13 は、2006年に生じた保険金の当初2年度の支払率(2009年12月31日時点の推計)を表すといったこともいえる。

148. F11/F13 が C2/C13 を上回っていれば、次の結論を下しうる。

- 2009年に発生した保険金は、2005年に発生した保険金よりも迅速に支払われている。これには、保険会社が支払を迅速化する方針を採用した、2005年に生じた多額の請求1件に関する保険金が2005年中に支払われなかった、2009年に生じた多額の請求1件に関する保険金が2009年中に支払われたなど、さまざまな要因が考えられる。
- 2009年12月31日の時点で、2009年の未払保険金(F13欄)が過少評価されているおそれがある。

よって、保険金支払率のこのような変動により、監督者は、保険会社の経営者との面談や立入検査などを通じ、問題の詳細な調査にかかることができる。

### 3.6.2.5 リスク集中

149. 保険会社はリスク集中に関する情報を提供すべきであるが、これには適宜、以下を含めることができよう。

- 保険事故が起こる場所を考慮に入れた保険料の集中を考慮した、リスクの地理的集中
- 保険リスクの経済部門別集中
- 集中に関連する最大保険金額(総額と再保険の純額)
- その他の集中。例えば、再保険によるカバーに固有のリスク集中、上位5社の集中比率。

### 3.6.2.6 再保険およびその他のリスク軽減

150. 保険会社は監督者に対し、保険のリスクの保有と軽減に関する目的、方針および実践に関する情報を提供すべきである。また、再保険およびその他のリスク軽減手段に関する情報も提供すべきである。さらに、再保険によるカバーの充分性に関する情報、再保険の調達方法(ブローカー経由か直接かなど)、再保険会社、および再保険の信用リスクに関する情報も提供すべきである。

151. 貸借対照表の情報では、以下を別個に表示すべきである。

- 保険契約準備金の再保険会社の割合
- 支払済み保険金に関する再保険会社からの受取勘定

152. さらに以下を含め、再保険に関する定量的情報も提供すべきである。

- 信用格付けによる再保険資産のグループ分けなどによる、再保険会社の信用度
- 再保険資産の信用リスク集中
- 再保険会社のうち、監督対象となっているものの割合
- 再保険資産の担保として保有する物件の性質と金額
- 支払済み保険金に関する再保険会社からの受取勘定の経過期間
- 再保険資産の時系列推移(ランオフ)

153. 再保険資産の信用リスク集中には、上位10社の再保険会社(保険会社が各社に対して有する信用額で順位づけ)のそれぞれにつき、以下のデータを含めることができよう。

- 再保険会社の名称
- 出再対象の保険契約準備金
- 受取勘定
- 1年以上経過した受取勘定
- 担保およびその他の保証(規制で定められている場合)
- 保険会社の自己資本に対する無担保資産(出再対象の保険契約準備金と受取勘

定の和)の比率(規制で定められている場合)

154. 再保険資産のランオフは、進展表という形で提供できるが、これは当年期、当年の1年前、...当年の4年前、当年の5年前以前という6つの期間に分けて表示できよう。

### 3.7 アクチュアリー報告書

155. 一部の管轄区域では、アクチュアリーは、保険会社に関して、明確に定められた法令の役割を有する。

156. アクチュアリーの利用が認められている場合、監督者はアクチュアリー報告書を閲覧できるようにすべきである。アクチュアリー報告書は、作業文書や電子ファイルの形態での適切な文書化によって裏づけることができる。アクチュアリー作成文書には、アクチュアリーの結論だけでなく、アクチュアリーが踏襲したプロセスの説明も含めることができる。

### 3.8 統計情報

157. 監督者は、当該管轄区域内で免許付与された全ての保険会社につき、定期的かつ体系的な統計情報の提供を要求すべきである。

158. 統計情報は事業別、グループ別に作成すべきである。

159. 統計情報には多くの目的がある。具体的には、保険会社のソルベンシー、特定の商品、市場動向の分析、または、規制の策定などがあげられる。

160. 市場の定量的分析を行うため、要求される情報には、支店、国内会社、または外国会社といった所有構造による分類された保険会社および再保険会社の数、市場に参入または撤退した保険会社と再保険会社の数、保険料、貸借対照表上の総額、採算性などの市場指標、投資構造、新商品の開発とマーケット・シェア、流通経路、再保険の利用などを含めることができよう。

161. 市場情報には、時系列データと最新状況を含めるべきであるが、その一方で、トレンドや将来の可能なシナリオと問題点を特定し、監督者が必要な場合、早期の段階で措置を講じられるようにしておくこともねらいとすべきである。

162. 監督者は、保険市場の金融安定にとって重要な特定の全市場的事象を分析および監視するため、市場全体をカバーする体系的な報告を要求すべきである。

#### 3.8.1 保険料、保険金、損害調査費

##### 3.8.1.1 未経過保険料

163. 監督者は未経過保険料に関する情報を受け取るべきである。その中には、重要な保険部門のそれぞれにつき、計上保険料のうち、保険契約の満了までに時間があるため、保険会社にとって「経過」したとはいえないものの割合に関する情報を含めるべきである。貸借対照表上の金額は、引き受けた保険料のうち、翌会計年度またはそれ以降の会計年度に充当すべき部分を示している。

164. 監督者は未経過手数料に関する情報を受け取るべきである。これは、出再保険料がカバーする期間で、当年末以降に及ぶ期間に関する手数料収入の推定額を指す。出再契約に係る未経過手数料から受再契約に係る繰延手数料を控除してはならず、また、その推定は保険種類ごとに行わなければならない。

### 3.8.1.2 事業部門別の保険料と保険金、および、支払保険金と未払保険金の分析

165. 監督者は事業部門ごとに、保険料と保険金に関する情報を受け取り、支払保険金と未払保険金を分析すべきである。

166. 管轄区域は、損害保険と生命保険の区別に基づく保険部門の定義を一般的に受け入れている。入手可能な場合、事業部門ごとに以下のような保険料と保険金の分類を要請すべきである。

- 損害保険料: 損害保険料は、当該会計期間内に保険契約者が保障を得るために支払うべき保険料の実額(経過保険料)と、保険契約者に帰属する財産所得から支払うべき追加保険料からなり、社会負担金は含まない。
- 営業保険料: 計上保険料の総額で、保険料税その他の租税公課があればこれを除きつつ、支払われる手数料または再保険料を控除しないもの。再保険をこれに含めれば、提供される数字に二重計算が混じることになるという認識がある。

営業保険料は、元受、企業、募集人、ブローカー、銀行窓販など、事業／販売経路のソースごとに求められうる。

- 出再保険料: 出再した全ての保険料(再保険および再々保険)を含む。
- 引受再保険: すべての受再契約を含む。任意再保険は報告対象国の慣行に応じ、元受保険または引受再保険に含める。
- 純計上保険料: 保険料保有総額を指す。純計上保険料は通常、総営業保険料から出再保険料を差し引いた額に等しくなるはずである。
- 新契約費: 新契約費には契約更新に関するものが含まれる。また、事業費の項目割当額も含まれる。
- 損害保険金: 損害保険金とは、当期中に期限の到来した支払請求の決済に支払われる金額(保険金は、保険会社が認める有効な支払請求を発生させる事故が起きた時点で支払期限が到来する)を指すが、家計に対する社会保険給付の支払は除く。
- 既発生保険金: 事故年ベースまたは引受年ベースのいずれかの会計期間の関連で、保険事故から生じた保険会社の総負債額
- 保険金支払準備金: 貸借対照表において、報告済みか否かに関係なく、保険会社が報告年度の期末までに起きた事象から発生する保険金を全て支払うための推定コストを賄うべく充当されている金額で、かかる保険金のうち支払済みの金額を除くもの
- 総保険金支払額: 貸借対照表において、報告対象年度の期末までに保険会社が支払った保険料に充当されている金額

### 3.8.1.3 純保険金とランオフ損害調査費

167. ランオフ結果とは、会計年度期首に積み立てた準備金と、かかる準備金から期中に支払った金額に、同じ保険金について期末時点で計上されている金額を加えたものとの差分を指す。

168. 純保険金とランオフ損害調査費は、事故年度ベースまたは引受年度ベースで会計期間と関連づけられる。損害調査費は具体的な保険金に割当または配分が可能である。

#### 3.8.1.3.1 損害保険の場合：保険金支払進展表

169. この部分には、概要データベースを構成する数値情報と、重要な事業部門のそれぞれについて導出された一連の関連資料を含めるべきである。

170. それぞれの資料および表では、どのベースで数字が示されているのか(元受、引受、純額)を明示することが重要である。

171. 概要データベースには、各事業部門につき、保険会社の記録と簡単に照合できる正確な時系列情報を含めるべきである。より具体的にいえば、保険金情報を掲載する概要データベースには、各事業部門につき、元受、引受および純額ベースで、事故年度別に以下のデータ進展表を含めるべきである。

- 適切な場合、各事故年度について定期的な間隔で観察した損害調査費を含む累積支払損害額
- 適切な場合、各事故年度について定期的な間隔で観察した損害調査費を含む事故態様別準備金
- 各事故年度について規則的な間隔で観察した既報告保険金件数
- 各事故年度について規則的な間隔で観察した未払保険金件数

172. 保有限度が高く設定されている場合(超過損害、多額または総計の定額控除、自家保険による保有など)、入手できれば、グランド・アップ損害金額を報告に含めるべきである。

173. 例外的に、概要データベースは上述の内容と異なるものとするが、その場合、かかる差異は契約の負債の適切な評価に必要な程度でなければならない。

174. 各事業部門につき、関連資料には概要データベースまたは以前の関連資料によって必要となる何らかの変更、調整、結合または分析を含めるべきである。

#### 3.8.1.3.2 保険金の性質、頻度、および重大性

175. この部分には、重要な事業部門のそれぞれにつき、多額の損害の頻度と重大性や、保険金の重大性と頻度に関する何らかの顕著なトレンドなどの数値情報を含めるべきである。

- 頻度：事故の発生回数。保険料の計算基礎となる損害の予測に用いられる。
- 重大性：事故により生じた損害の程度。保険料の計算基礎となる損害額の予測に用いられる。
- 保険金支払率：特定の期間に関し、保険会社が発行した何らかの保険証券につき、当該期間に当該保険契約により発生した損害調査費を含む保険金の、当該期間

の当該保険契約による純経過保険料に対する比率で、パーセンテージで表したものの。

- 事故年別保険金支払率: 計算に用いられる保険金と保険料が特定の事故年にかかわるものである場合に算定される保険金支払率
- 会計年度別保険金支払率: 計算に用いられる保険金と保険料が特定の暦年にかかわるものである場合に算定される保険金支払率

### 3.8.1.3.3 リスク集中(保険金支払集中の可能性)

176. 保険会社は、リスク集中に関する情報を報告すべきである。リスク集中とは、保険会社の経済的健全性または主要業務の維持能力を脅かすほど多額の損害を引き起こすおそれのあるエクスポージャーを指す。これには以下を含む。

- 保険会社がどのようなリスク集中にさらされているか、および、リスク集中がどれだけ大きいかに関する定量的・定性的説明(定性データの作成に用いられた方法と仮定の説明を含む)。定量データを提供できない場合には、それがなぜ不可能なのかを説明すべきである。
- 再保険およびその他のリスク軽減要因により、リスクがどれだけ軽減されているかに関する説明

177. 保険会社のリスク集中の説明には最低限、保険リスクの地理的集中、保険リスクの経済部門別集中のほか、当てはまる場合には、再保険によるカバーに固有のリスク集中を含めるべきである。

### 3.8.1.4 損害調査費

178. 損害調査費(LAE): LAE とは、保険金自体の費用とは別に、保険金額査定の際に生じる費用を指す。これには医師、法廷弁護士および査定人に対する報酬が含まれる。損害調査費は、割当損害調査費と非割当損害調査費の2つに大別できる。

- 割当損害調査費(ALAE): ALAE とは、特定の保険金に割当または配分可能な損害調査費のことである。ALAE の例としては、保険金請求に対する抗弁に用いた外部の弁護士、専門家および検査員に対する報酬があげられる。
- 非割当損害調査費(ULAE): ULAE とは、幅広い多数の保険金から生じるか、保険金支払額査定という一般的プロセスから生じる損害調査費のことである。保障範囲の査定を含め、ALAE に含まれない外部、内部および事務的保険金請求処理費用は、すべてこれに当たる。

## 4. 情報の質

179. 効果的な市場規律に向けては、信頼できる高品質なデータを入手できることが欠かせない。特に、保険料は大数の法則に基づき算定されるため、損害の頻度や損害の重大性など、信頼できるデータの確定は、正しい保険料および保険契約準備金の算定の基盤となる。保険会社のソルベンシーおよび保険市場の安定性を維持する上でも、これはきわめて重要である。また、生命保険商品については、信頼できる死亡表も不可欠である。一部の新興市場経済では、保険

会社が信頼できる時系列データベースを作り出せる保険契約経験を積んでいないことが多く、場合によっては、包括的なデータ収集システムも適切に確立されていない。よって、保険会社の協力を通じた保険金支払情報の収集を奨励すべきである。保険監督当局は、保険会社と監督者の参考となる信頼できる保険金支払データベースを確実に存続させるべきである。そのようなデータベースは、監督当局または適切な機関のどちらかによって確立される。

#### 4.1. データの質の評価規準

180. 情報の質は、多くの変数が絡むコンセプトと考えられる。最も重要な質的特徴は、監督者の観点、ニーズおよび優先事項によって左右される。文書「OECD 統計品質ガイドライン」でも述べられているとおり、質は利用者のニーズに照らした「使用品質」と定義される。品質体制に倣えば、これには妥当性、正確性、信頼性、適時性、アクセス可能性、解釈可能性および整合性という7つの次元がある。最も重要な質的特徴は利用者の観点、ニーズおよび優先事項にも依存するが、これは利用者グループによって異なる<sup>26</sup>。

181. 質の高いデータの評価は、以下の規準：正確性、適切性、完全性および適時性に基づいて実施されるべきである。

182. 継続的に保険会社のデータの質を確保するために、保険会社は、適切なガバナンス、承認、統制、内部監査および定期的な独立審査を整備すべきである。

183. 監督者は、例えば検証ルールおよび情報の誠実性の検証など、多くの手段を通して受け取っている情報の質を確認すべきである。

184. 質を保証するため、当該情報は、保険業界間で理解されるべきであり、全ての保険会社間で整合的でなければならない。

#### 4.2. タイムホライズン

185. 保険会社の現在の財務状況を判定する関連では、約1年が合理的なソルベンシー評価の周期といえる。しかし、このような評価を行ううえで、保険会社の資産および債務の全期間を検討する必要性との混同があってはならない。

186. また、データが収集される期間も言及することもできる。データが収集された期間を見定め

<sup>26</sup> EC 統計局 (Eurostat) は下記の6つの判断基準を考慮し、統計品質を定めている。

1) 妥当性: 妥当性のある調査とは、利用者のニーズを充足する調査である。よって、利用者とその期待の特定が必要となる。欧州の関連でいえば、統計を利用できる分野は、欧州統計システムの利用者が表明したニーズと優先事項(完全性)を反映したものとすべきである。

2) 正確性: 正確性は推定値と(未知の)実績値との近接性と定義されている。

3) 結果公表の適時性と定時性: ほとんどの利用者は、頻繁に、かつ、あらかじめ設定された期日までに発表される最新の数字を望んでいる。

4) 情報のアクセス可能性と明確性: 統計データは、利用者が簡単にアクセスでき、利用者が望む形態で入手でき、かつ十分に文書化されている場合に、最も価値が高い。

5) 比較可能性: 所定の特徴に関する統計は、当該特徴を示す数値を時空間横断的に信頼できる形で比較できる場合に、最も有用となる。欧州レベルで総計した統計の意味を検証するという意味から、比較可能性要素は同一統計の国家間での比較を重視している。

6) 整合性: 基本概念をより複雑に、かつ信頼できる形で組み合わせることができるという点で、単一のソースから組成した統計には整合性がある。異なるソースから組成した統計、特に頻度が異なる統計調査から得られたデータは、共通の定義、分類および方法論的基準に基づく限りにおいて、整合性を有する。

ることはきわめて重要である。

187. タイムホライズンは1カ月から四半期、さらには1年に及ぶこともある。時間枠に「正解」はなく、監督当局の目的によって左右される。

188. 資本に関する報告を含む財務諸表は通常、保険会社が各会計年度末または各四半期末に作成する。財務諸表の作成は、多くの準備と時間を要する大がかりな作業である。財務諸表の日付と、監督者が実際に財務諸表を受け取る時点との間に、数カ月の開きが生じることも多い。是正措置が必要な場合、会社の経営陣がこれを実施するのにもかなりの時間を要することがある。数多くの監督対象企業を抱える監督者としても、特定の保険会社の業績を十分に分析するには、さらに数カ月かかることがある。この分析によって、ある会社のポジションが弱体化していることが判明すれば、行動計画を策定し、当該保険会社に適切な指示を出すのに、さらに時間がかかることになる。ある会社の免許を取り消して「清算」に移ることが必要となれば、政府や法制度上の事務手続きにより、監督者の目標達成が大きく遅れることにもなりかねない。弱体化したか、支払不能に陥った保険会社について、最終的な措置を講じるまでの期間、この保険会社は保険や年金の新契約の販売を含め、営業を続けることになる。

特定の管轄区域で資本要件を策定する際、監督者は保険会社が財務諸表を作成する日付と、必要に応じて監督者が保険会社を管理下に置くことができると予測される日付までのタイムホライズンを考慮しなければならない。このタイムホライズンは現地の商慣行、監督者のリソース、立法および法制度に依存するため、周期も管轄区域ごとに異なることとなる。とはいえ、この周期が1年よりもはるかに短くなると想定できることはまれである。

## 5. 監督上のプロセスの一環としての基本的情報分析手法の活用

189. 保険会社のコンプライアンスを監視できるメカニズムがなければ、規制上の要件はほとんど役に立たない。よって、ソルベンシーの監視には財務報告、財務分析、検査など、幅広い規制活動が絡んでくる。財務分析の主目的は、ある時点での保険会社の財務状況とコンプライアンスを検証し、保険会社の財務報告や活動に表れるリスクと将来的リスクを特定・評価することにある。監督者はこの職務を遂行するため、規制上の財務報告書、財務ツール、およびその他の情報ソースを用いて、四半期ベースで詳細な財務分析を行うべきである。分析に用いるソースとしては、年次・四半期財務諸表、独立監査報告書、証券取引委員会への提出書類、企業報告書、最終的支配権を有する個人／企業または再保険会社の財務諸表、市場行動報告書、料率と契約書式に関する提出書類、消費者からの苦情、独立格付け機関の報告書、募集人および保険会社からの通信文書、ならびにビジネス・メディアなどがあげられる。

190. 財務分析には、前四半期の分析と検査で洗い出されたリスクの追跡を含めるべきである。また、保険会社やグループの性質、複雑性、財務力および高度性に応じた程度の審査を行うべきである。リスクが特定された場合、その潜在的影響を把握・評価するための追加作業を行うべきである。

191. 規制者は一般的に、財務比率、その他のスクリーニング分析ツール、および、定量的・定性的双方の形態を有する判断基準からなるシステムに基づき、保険会社の審査を優先づけるべきである。財務上のソルベンシーに影響しかねない異常状が見られる保険会社(財務実績が大きく変動しているか、マイナスとなっている保険会社など)が見つかった場合、監督者はかかる保険



会社の分析に必要なリソースを割り当て、これを優先すべきである(その他非優先保険会社との比較において)。そうすれば、継続的財務分析の結果は、将来的な財務分析活動や、場合により検査への取組みの優先づけと焦点の設定に役立てることができる。

192. 規制者は一般的に、その財務分析活動を強化することで、経営難の保険会社に対し、さらに時宜にかなった規制措置を発動しやすくすべきである。例えば、各管轄区域内の全保険会社に関し、四半期ごとの財務分析を行うべきである。各管轄区域は、域内保険会社の審査に優先度を設け、経営難に陥りかねない会社の迅速な審査を確保すべきである。管轄区域によっては、域内で契約を引き受ける外国・域外保険会社についても、分析を行うこともある。

193. 財務分析は、保険会社と「グループ」の財務情報の収集および分析からなるプロセスとすべきである。財務分析には、保険会社に関する財務以外の情報で、管轄区域内のその他当局(市場、法務、免許付与、料率および様式など)が日常的に収集しているものも絡んでくる。経営難に陥ったと認められる保険会社がある場合、監督者は適切な規制行動方針を打ち出すとともに、規制行動の結果を他の管轄区域に伝達することとなる。保険会社が根本的問題の是正案の概略を示す是正行動計画を提出した場合、是正計画の進捗状況の評価および監視には財務アナリストも参加する。財務検査により、是正を必要とする結果が出れば、こうした結果のフォローアップについても、分析機能が関係しかねない。

## 6. 財務監督の裏づけとなりうる基礎比率

194. 比率およびトレンドは、経営難に陥るおそれが大きい保険会社の洗い出しに役立つ。比率および比較は通常、コンピュータを用いて行われる。

195. 採算性、流動性、およびレバレッジなどの分野で潜在的リスクを突き止めるための主な財務比率としては、以下があげられる。

### 6.1 保険ポートフォリオのトレンド

- 保険料成長率
- 更新率

### 6.2 採算性比率

- 損害率(または保険金支払率):発生した保険金の経過保険料に対する比率
- 事業費率:事業費の経過保険料に対する比率
- 合算比率:損害率(保険金率)と事業費率の和
- 営業費率:保険料収入に関連する割当投資利益を加えることにより調整された合算比率
- 収入収益率
- 純投資利回り
- 利息マージン
- 自己資本収益率(ROE)
- 総資産収益率(ROA)

### 6.3 準備金およびレバレッジ比率

- 契約者サープラスに対するサープラス支援
- 契約者サープラスに対する準備金
- 契約者サープラスに対する営業保険料または純保険料
- 契約者サープラスに対する準備金積立
- 生命保険における異なるソース(死亡率、投資、事業費)ごとに生じるサープラス

### 6.4 資産および流動性比率

- 流動資産に対する調整された負債
- 契約者サープラスに対する非投資適格債券
- 資本およびサープラスに対するリスク資産
- 資本およびサープラスに対する不良不動産および住宅ローン
- 契約者サープラスに対する系列投資と受取勘定
- 純保険料に対する解約返戻金

196. 監督者は、これらの比率の算出に関する裏付けデータを収集すべきである。準備金およびレバレッジ比率の場合、分析プロセスを統制することが重要となる。

## 7. リソース

### 7.1. 内部制度および方針

197. 監督者は、指針に定められている要件を満たすための適切な制度および構造を有するよう、保険会社に求めるべきである。

198. 監督者は、監督上の目的で受け取った情報の機密処理を行うため、監督職員および職務中に情報にアクセスできる全ての者に対し、職務上の守秘義務を課すことを要求する。職務上の守秘義務は、現在または過去において監督者が雇用しているか、監督者に代わって職務を行う者すべてに課すべきである。

### 7.2. 適格な監督者ユーザー

199. 監督者は、監督機関が必要な手段の提供を受け、かつ、妥当なノウハウと能力、さらには監督の主目的、すなわち保険契約者と受取人の保護を達成するための権限を有することを確信していなければならない。

200. 適切な能力は概して、当人の職業上または公式の資格、または、保険・金融業界やその他の関連事業における妥当な経験のレベルから判断できる。