

ISSUE BRIEF

保険金不払い問題の概要と課題

国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 572 (2007. 3. 20.)

はじめに

I 不払いの概要

- 1 生命保険会社
- 2 損害保険会社

II 不払いの背景—保険業界をめぐる状況—

- 1 1990年代後半の自由化
- 2 自由化の進展と保険契約をめぐるトラブル

III 保険会社と金融庁の対応

- 1 保険会社
- 2 金融庁

おわりに

平成 17 年以降、生命保険会社や損害保険会社において、保険金の不払いが多発している。金融庁は、問題のあった会社に対し行政処分を行うとともに、全社に、不払い件数等の実態調査を命じた。

一連の不払い問題を巡っては、自由化・規制緩和により各社間の競争が激化した一方で、契約者を保護するための環境整備が不十分であったことが、指摘されている。保険会社は、不払い問題の全容解明と並行して、販売時・支払時の適切な情報提供や、契約トラブル時の相談体制の整備などを進め、契約者の不信を払拭することが求められている。一方行政当局には、契約者トラブルからの被害者救済など、契約者保護のための十分な環境整備が求められている。

本稿では、生命保険・損害保険の不払いの概要、不払いの背景、行政の取り組み等を概観し、保険業界をめぐる問題点を整理する。

財政金融課

おおとりかよこ
(鳳 佳世子)

調査と情報

第 5 7 2 号

はじめに

平成 17 年以降、生命保険会社や損害保険会社において、保険金の不払い¹が多発している。金融庁は、平成 17 年から平成 18 年の 2 年間に、不払いを理由として、4 件の業務停止命令と、32 件の業務改善命令を発出し、内部管理と支払管理態勢の整備を命じた²。

保険金の不払いは、一部の保険会社だけではなく、大手を含む、ほぼ全ての会社で発生している。さらに、死亡保険、自動車保険、医療保険など様々な分野で生じていることや、未だに、この問題の全容が解明されていないことから、国民の間では、保険業界全体に対する不信が広がっている。

多くの保険会社で、相次いで不払いが発覚したことは、1990 年代の自由化による競争の激化や、バブル崩壊後の厳しい経営環境のもとで、保険会社の販売・支払部門に大きな問題が生じていることを示唆している。金融庁は、業務改善命令の発出に加えて、監督指針の改正などに取組んできたが、対応はまだ始まったばかりである。

以下では、生命保険・損害保険の不払いの概要、不払いの背景、行政の取組み等を概観し、保険業界をめぐる問題点を整理する。

I 不払いの概要

1 生命保険会社

生命保険の契約者には、加入時に、健康状態等をありのままに告知する「告知義務」がある。通常、保険会社の約款には、契約者が虚偽の告知を行ったり、重要事項を告知しなかった場合（いわゆる「告知義務違反」）、加入後一定期間以内であれば、会社側が、当該契約を一方的に解除できると定められている³。また、約款で規定した期間を経過していても、保険金詐欺目的あるいは重大な告知義務違反が判明した場合には、保険会社は、約款や民法の「詐欺無効」の規定を適用し、契約を解除することができる⁴。

平成 17 年 2 月、明治安田生命保険相互会社（以下「明治安田生命」とする。）は、同社の営業職員が、病歴などを隠して契約させる不適切な募集行為⁵を行っていたと発表した。また、平成 11 年 4 月から平成 16 年 9 月までの約 5 年間に、「詐欺無効」の適用によって、

¹ 金融庁は、不払いを次のように定義している。①「付随的な保険金の支払い漏れ」（主たる保険金を支払ったが、契約者から請求がなかったため付随的な保険金を支払わなかったこと）、②「保険金等の不適切な不払い」（契約者から保険金等の請求があつたにもかかわらず、不適切な判断により保険金等を支払わなかったこと）、③「保険金等の不適切な未払い」（がん保険等における保険金等の支払いに関し、被保険者のがんの告知が行われていない等の理由から、保険会社が保険金等の支払を留保したものについて、留保の理由が消滅した後も支払っていないこと）。報道資料では、「支払い漏れ」と「不払い」は比較的使い分けられているが、「未払い」については「不払い」と表記されている場合が多い。本稿では、金融庁の引用の場合を除き、「未払い」も「不払い」と表記する。また、「支払い漏れ」「不払い」「未払い」を含む一連の問題全体を指す場合は、「不払い（問題）」と表記する。

² 金融庁「「行政処分事例集」の更新について」2007.2.1.<<http://www.fsa.go.jp/news/18/20070201-1.html>>

³ 商法の規定では、契約締結時から 5 年以内であれば、保険会社は契約を解除できることになっている（第 645 条、第 678 条）。多くの保険会社は、この契約解除期間を約款で 2 年に短縮している。

⁴ 山下友信『保険法 第 2 版』有斐閣、2004、pp.235-236。

⁵ 保険業法は、保険会社や保険募集人が、契約者に対し虚偽の告知を勧めたり、重要な事項を告知しないよう勧めたりする行為を禁じている（第 300 条）。

保険金を支払わなかった 213 件の契約のうち 162 件は、本来、保険金を支払うべき契約であったことを公表した。平成 17 年 2 月に、金融庁は、明治安田生命に対し、法令違反及び内部管理態勢上の問題が認められるとして、保険業法に基づく業務停止命令及び業務改善命令を発出した⁶。

その後、金融庁は、平成 17 年 7 月、生命保険会社全社に対し、不適切な不払いについての調査報告を求めた。同調査結果は、同年 10 月に公表され、明治安田生命のほか 38 社で、合計 435 件の不払いがあることが判明した⁷ (表 1)。明治安田生命では、詐欺無効の適用以外にも、独自の基準で不払いとした事例が判明し、不払い件数は 1,053 件に膨らんだ。

金融庁は、法令等遵守態勢や内部管理態勢に重大な問題があるとして、平成 17 年 10 月に、明治安田生命に対し 2 度目の業務停止命令及び業務改善命令を発出した⁸。同社は、経営を抜本的に見直す必要を認め、社長を含む経営陣の交代を発表した⁹。

生命保険業界の不払いでは、明治安田生命が突出していたが、その後、他の大手生命保険会社においても、別な形の不払いが見つかっている。平成 18 年 6 月には、第一生命保険相互会社 (以下「第一生命」とする。) が、過去約 50 年間の個人向け保険・年金保険の配当について、合計約 4 万 7,000 件、約 1 億 1,500 万円の支払い漏れがあったと発表した¹⁰。同年 7 月には、日本生命保険相互会社が、書類の改ざんによる不正な契約解除等を理由に、金融庁から業務改善命令を受けた¹¹。さらに同年 12 月には、ジブラルタ生命保険株式会社が、「成人病特約¹²」に係る支払い漏れが約 3,500 件、約 9,900 万円に達したと発表した。

表 1 主要生保の不払い件数

	各社の公表結果 (件)
明 治 安 田 生 命	1,053
そ の 他 の 生 命 保 険 会 社 (38 社)	435
うち 日本生命	57
朝日生命	45
アフラック	57
ア リ コ	32
第一生命	25
住友生命	5

(注) 調査対象期間は平成 12 年度～平成 16 年度
(出典) 金融庁および各社公表資料に基づき筆者作成

⁶ 金融庁「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」2005.2.25.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/16/hoken/f-20050225-1.html>>

⁷ 金融庁「保険金等支払管理態勢の再点検及び不払事案に係る再検証の結果について」2005.10.28.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20051028-4.html>>

⁸ 金融庁「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」2005.10.28.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20051028-3.html>>

⁹ 明治安田生命の社内調査の結果によると、平成 13 年、旧明治生命の経営陣が、「支払い査定強化による死差益 (保険金の支払いが予想を下回ったときに生じる利益) 拡大」を経営方針とした。支払い査定部門は、査定基準を厳格化し、支払抑制額の数値目標を掲げるなどしたため、同社の不払い件数が大幅に拡大した。旧明治生命の査定基準は、平成 14 年に旧安田生命と合併した後も引き継がれた。不当な不払いに対する契約者からの苦情が相次いでいたが、経営陣には報告されていなかったという。金子亮太郎社長 (旧明治生命社長) を含む専務以上の全経営陣 11 名は、平成 17 年 11 月末で辞任した。松尾憲治新社長を含む役職員と営業職員の一部に対しては、減給処分などが行われた (「信頼回復 なお遠く 明治安田が調査報告書 管理不備浮き彫り」『毎日新聞』2005.10.22; 「社外役員を過半数に 明治安田が業務改善計画」『日本経済新聞』2005.11.19.)。

¹⁰ 「第一生命 配当金支払漏れ 4 万 7000 件、1 億 1500 万円」『日本経済新聞』2006.6.25.

¹¹ 告知義務違反による契約解除期間を経過したにもかかわらず、同社の支払査定担当職員が、解除期限日を改ざんし、105 件の契約を不正に解除していた。さらに、同職員は、保険金・給付金に係る遅延利息の起算日を改ざんし、338 件の遅延利息の支払いを過少に抑えていた (金融庁「日本生命保険相互会社に対する行政処分について」2008.7.26.<<http://www.fsa.go.jp/news/18/hoken/20060726-2.html>>.)。

¹² 成人病特約を付帯すると、成人病を直接の原因として死亡した場合、保険金が支払われる。成人病以外の原因によって死亡した場合、成人病特約は消滅するが、成人病特約の積立金の一部が還付される (ジブラルタ生命「積立金の支払い漏れについて 支払い漏れが判明した積立金の概要」2006.12.22.

<http://www.gib-life.co.jp/st/about/news/2006/061222_01.html>.)。

平成 19 年 1 月には、第一生命が、終身保険や医療保険などの特約部分で、不払いがあったことを発表し、他の大手生保にも同様の不払いがあることが判明した¹³。金融庁は、すべての生命保険会社に対し、実態把握のための再調査を命じ、その結果を、平成 19 年 4 月 13 日までに報告するよう求めている¹⁴。

2 損害保険会社

平成 17 年 2 月、富士海上火災保険株式会社は、自動車・火災・傷害保険の分野で、約 4,800 件（約 1 億 2,000 万円）の保険金の支払漏れと、約 25 万件（約 4,000 万円）の保険料の取り過ぎがあったことを発表した¹⁵。これを契機に、損害保険各社もそれぞれ社内調査を実施し、その結果を公表した。損害保険協会は、同年 7 月、調査を終えた 14 社の不払いの合計が、13 万件超、約 50 億円に上ることを明らかにした。

事態を重く見た金融庁は、9 月末、損害保険各社に対し、「付随的な保険金¹⁶の支払い漏れ」に関する過去 3 年分の調査報告を求めた。その結果、業界全体の支払漏れは、約 18 万件、約 84 億円（大手 6 社で約 13 万件、約 55 億円）に上ることが判明した¹⁷。このうち、自動車保険の付随的な保険金に関するものが、全体の 86%を占めた。

金融庁は、平成 17 年 11 月、支払い漏れが判明した損害保険会社 26 社に対し業務改善命令を発出し、経営管理態勢、顧客に対する説明態勢、商品開発態勢、支払管理態勢の見直しを求めた¹⁸。これを踏まえ、大手損害保険会社は平成 18 年 2 月、役員の減給などの社内処分を一斉に発表した。

行政処分が行われた後も、各社で、新たな支払い漏れが判明した。金融庁は、1,126 件の支払い漏れが新たに判明したことや、職員の保険料立替え払いなど、契約・支払い時に違法行為があったことを理由に、平成 18 年 5 月、株式会社損害保険ジャパンに対し、2 週間の業務停止命令を発出した¹⁹。同年 6 月には、17,296 件の追加的な支払い漏れと、第三分野²⁰で不適切な不払いがあったとして、金融庁は、三井住友海上火災保険株式会社に対し、2 週間の業務停止等を命じた²¹。

損害保険会社の支払い漏れが、平成 17 年に限らなかったことや、第三分野の不払いが新たに発覚したことを受けて、金融庁は、全損害保険会社に対し、過去 5 年間の第三分野

¹³ 問題となった特約は、がんや急性心筋梗塞、脳卒中にかかった場合を対象とした「三大疾病特約」と呼ばれるもので、不払いは過去 5 年間で数千件に上るとみられている（「3 大疾病」3 社も不払い 未請求放置、数千件に『朝日新聞』2007.1.17.）。

¹⁴ 金融庁「生命保険会社の保険金等の支払状況に係る実態把握について」2007.2.1.

<<http://www.fsa.go.jp/news/18/hoken/20070201-2.html>>

¹⁵ 富士火災海上「ご契約に係る「保険料差異の返戻」ならびに「保険金の追加支払い」について」

<http://www.fujikasai.co.jp/news/img/up_file/1108012277.2>

¹⁶ 見舞金、香典、代車費用等のいわゆる「特約」部分の保険金のこと。

¹⁷ 金融庁「損害保険会社の付随的な保険金の支払漏れに係る調査結果について」2005.11.25.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20051125-7.html>>

¹⁸ 金融庁「損害保険会社 26 社に対する行政処分について」2005.11.25.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20051125-5.html>>

¹⁹ 金融庁「株式会社損害保険ジャパンに対する行政処分について」2006.5.25.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/20060525-1.html>>

²⁰ 医療、介護、傷害保険などは、生命保険（第一分野）と損害保険（第二分野）の中間に位置するものとして、第三分野と呼ばれている。

²¹ 金融庁「三井住友海上火災保険に対する行政処分について」2006.6.21.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/20060621-1.html>>

の不払いの有無と、付随的な保険金の支払漏れの再調査を要請した²²。

調査の結果、第三分野の不払いは、大手6社で約4,400件、約12億円にのぼることが判明した(表2)。また、付随的な保険金の支払い漏れも新たに見つかり、前年の報告と合わせると、大手6社で約26万件、約162億円の支払い漏れとなった(表3)。

金融庁は、支払い漏れが次々と判明する事態を重く見て、各社に、最終的な調査が完了する時期を報告するよう求めた²³。各社は、平成19年3～4月末までに調査を完了すると報告した。

平成18年11月には、火災保険契約において、規定よりも割高な保険料を徴収していた事例²⁴や、超過保険の事例²⁵が多いことが明らかになり、保険金支払いという「出口」だけでなく、「入り口」にも問題があることが判明した。金融庁は、火災保険料の設定などについて、各社に点検するよう要請した²⁶。日本損害保険協会に加盟する22社は、平成19年3月までに社内調査を完了させるとしている。

表2 第三分野の不払い(大手6社)

	第三分野の不払い (H18.10.31発表)		参考:H16年度第三分野 販売件数
	件数(件)	金額(百万円)	
東京海上日動	805	270	502,132
損保ジャパン	975	284	422,777
三井住友海上	1,140	270	184,509
あいおい損保	470	146	103,708
日本興亜損保	833	215	151,161
ニッセイ同和	142	37	16,743
6社合計	4,365	1,222	1,381,030

(注) 百万円以下は四捨五入。対象期間は、平成13年7月～平成18年6月の5年間

(出典) 金融庁、各社のHPより筆者作成

表3 付随的な保険金の支払い漏れ件数(大手6社)

	平成17年11月時点		追加判明分(平成18年9月時点)		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
東京海上日動	17,763	1,041	45,380	3,582	63,143	4,623
損保ジャパン	27,273	917	2,378	720	29,651	1,637
三井住友海上	27,173	1,400	19,646	1,891	46,819	3,291
あいおい損保	29,526	825	39,139	1,823	68,395	2,648
日本興亜損保	22,087	960	17,435	2,207	39,522	3,167
ニッセイ同和	10,290	352	1,510	508	14,628	860
6社合計	134,092	5,495	125,488	10,731	263,158	16,226

(注) 単位は、件数は件、金額は百万円。対象期間は、平成14年4月～17年3月の3年間

(出典) 金融庁、各社のHP等より筆者作成

²² 「金融庁、「保険金不払い、調査徹底を」損保に異例の再要請」『日本経済新聞』2006.8.12.

²³ 金融庁「付随的な保険金の支払漏れに係る調査完了時期等について」2006.11.17.

<<http://www.fsa.go.jp/news/18/hoken/20061117-3.html>>

²⁴ ツーバイフォー(2×4)住宅は、耐火性を高めた木造住宅であり、契約者が申請すれば、保険料割引の対象となる。しかし、保険会社や代理店の説明不足により、契約者が申請せず、割引が適用されていない事例が判明した(「保険料取り過ぎ2×4住宅 損保大手5社 適性額の約2倍」『朝日新聞』2006.12.10)。

²⁵ 通常の火災保険契約では、例えば契約した保険金額が3,000万円であっても、住宅の時価が2,000万円に下がっていた場合、保険金は時価額までしか支払われない。超過分(1,000万円)に対応する保険料は、契約者に過失がなければ返還を要求できるが、放置されている場合が多いとされる(「火災保険料、ムダ払い 1000円目減りも 契約額は新築時、受け取りは時価」『朝日新聞』2006.10.30.)。

²⁶ 金融庁「火災保険の適正な募集態勢等にかかる点検の要請について」2006.12.10.

<<http://www.fsa.go.jp/news/18/hoken/20061220-2.html>>

II 不払いの背景 —保険業界をめぐる状況—

1 1990年代後半の自由化²⁷

(1) 日米保険協議

平成6～8年に実施された日米経済包括協議では、「規制緩和・競争」の枠組みのもとで、保険分野も協議の対象となった（以下、日米包括協議における保険分野の協議を「日米保険協議」とする。）。米国は、全保険種目について、料率・商品の自由化を求めたほか、保険仲立人（ブローカー）制度の導入、生命保険募集人の一社専属制の緩和など、販売チャネルの多様化を要求した。その一方で、米国は、医療保険などの第三分野の取扱いについては、国内大手生損保の参入自由化を見合わせる措置を求めた。この背景には、第三分野は、米国を中心とする外資系保険会社の主要な市場であったため、国内大手生損保は、第三分野の単体販売を認められておらず、特約の形で販売していたという事情があった。日米保険協議は、基本的には、日本の保険市場の規制緩和と競争を促す形で、平成6年に決着したが、第三分野の日本企業への解禁は、翌年以降の議論に持ち越された。

(2) 保険業法の全面改正

高齢化、金融の自由化・国際化の進展など、保険業を取り巻く環境が大きく変化していることを受けて、保険審議会は、平成元年から、保険関連法規の改正に向けた検討を開始した。同審議会は、「保険事業の在り方及び保険関係法規の見直し（平成元年）」及び「新しい保険事業の在り方（平成4年）」と題する答申を出した。これらの答申と、平成6年に決着した日米保険協議の内容を踏まえ、平成7年5月、昭和14年以来半世紀ぶりに保険業法が全面改正された（平成7年法律第105号）。新保険業法は、① 規制緩和・自由化の推進、② 保険業の健全性の維持、③ 公正な事業運営の確保が大きな柱となった（表4）。

表4 主な改正内容

① 規制緩和・自由化の推進
子会社方式による生損保の相互参入解禁、保険商品・料率についての一部届出制の導入、保険ブローカー制度の導入など
② 保険業の健全性の維持
自己資本比率（ソルベンシー・マージン基準）の導入、契約者保護制度の整備など
③ 公正な事業運営の確保
相互会社における経営チェック機能の強化、ディスクロージャーについての規定の整備など

（出典）金融庁資料より筆者作成

(3) 法改正後の自由化・規制緩和

平成4年の保険審議会答申は、銀行、証券、信託と保険の相互参入を提言した。しかし、平成7年の法改正では、保険会社の経営状況が悪化していること等を理由に、その導入が見送られた。しかし、平成8年から始まる金融制度改革の推進に合わせて保険審議会での議論が進み、保険持ち株会社の設置（平成10年3月～）や、保険・銀行間の子会社方式による相互参入（平成11年10月～）が解禁された。日米間では、平成6年の合意以降も交渉が

²⁷ 本節の保険業界の歴史的動向については、主に、次の資料を参照した。保険研究会編『逐条解説 新保険業法』財経詳報社, 1995；古瀬政敏『生命保険ビッグバン』東洋経済新報社, 1997；上山道生『損害保険ビッグバン』東洋経済新報社, 1997。

続き、差別型自動車保険²⁸の導入（平成9年9月～）、算定会料率の使用義務の廃止²⁹（平成10年7月～）、第三分野の将来的な解禁³⁰（平成13年7月～）などで合意した。銀行による保険の窓口販売（銀行窓販）は、圧力販売の懸念などを理由に、平成13年3月まで認められなかったが、その後、段階的に解禁された（表5）。銀行窓販は、平成19年12月に全面解禁となる予定である。

表5 銀行窓販の解禁の流れ

平成13年4月	住宅ローン関連分野（火災保険、信用生命保険、債務返済支援保険など）
平成14年10月	個人年金保険（定額・変額とも）、財形保険、年金払積立傷害保険、財形傷害保険
平成15年12月	一時払終身保険、一時払養老保険、積立傷害保険など
平成19年12月	全面解禁（予定）

（出典）各種資料より筆者作成

2 自由化の進展と保険契約をめぐるトラブル

自由化による競争原理の導入は、保険会社の商品開発・サービス競争や、業界再編を促した。消費者は、商品内容や価格を比較して商品を選ぶことが可能となった。また、銀行窓販の解禁により、保険契約を行う場所も広がった。その一方で、保険契約をめぐるトラブルも、社会問題化するようになった。特に、平成16年度以降、保険契約に関する相談・苦情が急増している³¹。

【生命保険と告知義務】

生命保険各社は、外務員と呼ばれる営業職員を主力とした販売網を中心に、募集活動を行っている。新規契約高の伸び悩みが続く経営環境のもとで、外務員の販売目標は厳しくなっており、契約獲得競争の激化が、外務員の離職や、加入時に契約者に病歴を正確に告知しないよう勧める（不告知の教唆）等の不適切な募集行為の誘因になっているとの指摘がある³²。

【複雑化する損害保険商品】

損害保険業界においては、自由化以降、商品開発競争が激化し、特約数が一社で千を超えるなど、保険商品の内容が複雑・多様化した。このため、システムを中心とする新商品の支払部門の整備が遅れた。また、職員・代理店の知識も追いつかず、契約者に対する説明も不十分であった。このことが、大量の支払い漏れにつながったとの指摘がある³³。

²⁸ 「リスク細分型自動車保険」ともいう。交通事故のリスク要因を細かく区分し（年齢、性別、運転歴、地域など）、個々の要因ごとに、リスクの度合いに応じて保険料率の割引・割増を設定することができる。

²⁹ いわゆる「保険料率の自由化」のこと。自動車、火災、傷害保険等については、それまで、損害保険料率算定会と自動車保険料率算定会という2つの特殊法人が算出し、当局が認可（平成7年以降は届出）した保険料率の使用が義務付けられていた。

³⁰ 米国は、日本国内の規制緩和措置（保険料率の自由化など）が実行されてから2年半後に、第三分野を解禁することを認めた（激変緩和措置）。平成13年7月、国内の全保険会社に第三分野が解禁された。

³¹ 丹野美絵子「保険サービスをめぐる諸問題—保険金不払い、説明責任などを通してみえてくるもの—」『国民生活』36巻3号、2006.3、pp.14-17。

³² 大塚英明「販売・勧誘体制、モラルリスク排除問題ともに未解決」『金融ビジネス』246号、Spring 2006、p.114。

³³ 例えば、「保険金不払い 欠陥商品の認識すらなかった」『毎日新聞』2006.10.2；「損保は利用者向いた競争を」『日本経済新聞』2006.11.24等。

【第三分野商品に関する苦情の増加】

第三分野については、生命保険と同様に、営業職員の「不告知の教唆」が問題となっているほか、「始期前発病³⁴」などを理由に、不当に支払いを拒否しているケースが相次ぎ、契約者からの苦情が寄せられている³⁵

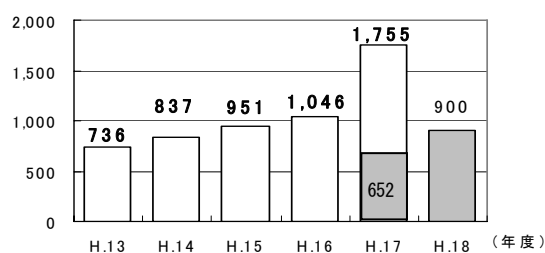
(図1)。死亡保険や自動車保険などの既存の保険市場が飽和する中で、第三分野は、成長分野とされ、販売件数も急増した。

しかし、支払い部門の整備が不十分であったことが、指摘されている³⁶。

【クーリング・オフ制度と銀行窓販】

銀行窓販の解禁によって、高齢者を対象に、変額個人年金保険が販売されている。その結果、「預金ではなく保険であること」、「保険金の変動すること」、「手数料、解約控除額があること」等についての説明が不十分であったとして、苦情や訴訟につながるケースも多い³⁷。現行の法令では、銀行の窓口で保険契約を申し込んだ場合や、保険料を保険会社の口座に振り込んだ場合などは、クーリング・オフが適用できないことも、その一因である³⁸。商品の複雑化や販売チャネルの多様化が進む中で、保険契約のクーリング・オフ制度適用の範囲についての、早急な再検討が求められている。

図1 医療保険に関する相談件数の推移



(注) 墨塗りの部分は10月末までの件数

(出典) 国民生活センター「高齢者に多い個人年金保険の銀行窓口販売に関するトラブル」2005.7.6,p.2,図1.

Ⅲ 保険会社と金融庁の対応

1 保険会社

一連の不払い問題を受けて、損害保険各社では、支払い部門と販売部門の見直しを進めている。各社は、① 支店ごとに置かれていた査定部門を本社に一元化する、② 査定に際し社外弁護士など外部の人材を登用する、③ パソコン画面で支払い漏れを警告するシステムを導入する、④ 医療保険の販売資格制度を導入する、等の対策を発表した。また、複雑・多様化しすぎた特約の統廃合も進められている。

生命保険各社は、保険金支払いの妥当性を検証する審査会（以下「審査会」とする。）等の設置、支払査定部門の増員などに取り組んでいる。経営や保険金支払いの透明性を高めるため、社外取締役を増員し、審査会には、社外委員を採用するなどの対応がとられている。明治安田生命は、不払いが拡大した背景には、経営チェック体制の不備があったとして、

³⁴ 保険に加入する前からすでにかかっている病気は、始期前発病とされ、その病気と関係のある病気にかかった場合、保険金は支払われない。

³⁵ 国民生活センター「医療保険の保障内容に関するトラブル—実際の保障内容と消費者の期待・理解に大きなズレ—」<http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20061207_1.html>

³⁶ 「第三分野 不払い 12 億円 未熟な管理体制、競争優先の参入ツケ」『日本経済新聞』2006.11.1.

³⁷ 国民生活センター「高齢者に多い個人年金保険の銀行窓口販売に関するトラブル」2005.7.6.

<http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20050706_1.html>

³⁸ 「郵便や内閣府令で定める方法を利用して保険契約の申込みをした場合」は、クーリング・オフの対象外とされている（保険業法施行令 45 条）。「内閣府令で定める方法」に、預金口座に保険料を振り込んだ場合などが挙げられている（同法施行規則第 241 条）。

総代会³⁹の形骸化を改め、従来の選任方法に加えて、総代の「立候補制」を導入している（平成19年1月）。

また、大手生保8社は、「三利源⁴⁰」と呼ばれる生保事業の利益の内訳を、平成18年3月に初めて公表した。生保各社は、これまで「製品原価のようなもの⁴¹」であるとして、利益の内訳を公表していなかった。しかし、明治安田生命が保険金支払いを抑制して「死差益」を増やそうとしていたことが判明し、収益構造が不透明であるとの批判を受けたため、各社は情報開示に踏み切った。開示の結果、死差益は大手生保8社で約2兆1,000億円にのぼることが判明し、巨額の利差損を死差益・費差益で補っている実態が明らかとなった。保険料の値下げや配当の増加などの形で、契約者への利益還元を求める声が上がっている⁴²。

クーリング・オフについては、平成17年8月、消費者団体「ひょうご消費者ネット」が、生命保険協会に対し、口座への振込み後はクーリング・オフできないとするガイドラインの記載を削除するよう申し入れた⁴³。生命保険協会は、現行の生命保険会社の対応は「法令の範囲内」であるとした上で、契約者保護の観点から、法令について、必要な見直しを検討するよう、金融庁に要望書を提出した⁴⁴。

2 金融庁

金融庁は、「金融改革プログラム」⁴⁵の一環として、「保険会社向けの総合的な監督指針」を、平成17年8月2日に策定している⁴⁶。同指針の中で、金融庁は、保険会社が自らのリスクを的確に把握・管理し、自己責任原則に基づいて、健全かつ適切に業務を運営していくためには、経営に対する「規律付け」が有効に機能することが重要であるとの認識を示している。

「金融改革プログラム」に基づき、保険分野では、「保険商品の多様化と価格の弾力化の推進」、「公正な競争を促す適正な比較広告の容認」、「保険契約における適合性原則の遵守」、「新しい保険商品に係る責任準備金の積立ルールや事後検証の枠組み等、財務関連ルールの整備」⁴⁷などが検討された。金融庁の「保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討

³⁹ 現在、国内生命保険会社のほとんどは、相互会社形式をとっている。相互会社において、契約者は「社員」と規定されている（保険業法第21条4項）。相互会社の最高意思決定機関は「社員総会」であり、株式会社という株主総会にあたる。保険業法は、社員総会の代わりに、社員の代表（総代）による「総代会」を開催することを認めている（第42条）。総代の選出手続きは、形式上は、① 総代会が、社員の中から総代候補者選考委員を選出する、② 選考委員は、社員の中から総代としてふさわしいと思われる候補者を推薦する、③ 全社員による投票で信任を得る、という流れになっている。しかし、社員による投票率は低く、実質的に会社が選任した人物が総代に就任しており、「経営監視が働かない」との指摘がある。

⁴⁰ 生命保険事業の利益の内訳を指す。本業のもうけを示す基礎利益は、予定した保険金支払いと実績の差が「死差損益」、予定した運用利回り（予定利率）益と実績の差が「利差損益」、想定経費と実績の差が「費差損益」の3つにほぼ分解される。

⁴¹ 「前期決算、日生も利益内訳開示—主要生保、透明性が向上一」『日経新聞』2006.5.27.

⁴² 「「三利源」横並び公表 利益構造の説明 問われる生保 『保険料下げ』要求強化も」『東京新聞』2006.5.30.

⁴³ ひょうご消費者ネット「申入書」2005.8.21.<<http://hyogo-c-net.com/work.html#060821>>

⁴⁴ 生命保険協会「クーリング・オフ制度に関する消費者団体からの再度の申入れに対する回答について」2007.1.31.<<http://www.seiho.or.jp/data/news/h19/190131.html>>

⁴⁵ 金融庁「金融改革プログラム－金融サービス立国への挑戦－」の公表について」2004.12.24.<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/16/f-20041224-6.html>>

⁴⁶ <<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20050812-2.html>>

⁴⁷ 金融庁「「保険業法施行規則等改正案（第三分野の責任準備金等ルール整備関係）」の公表に対する意見募集の

チーム（座長 野村修也中央大学法科大学院教授、平成 17 年 4 月発足）」は、「中間論点整理～保険商品の販売・勧誘時における情報提供のあり方～」⁴⁸を公表した（平成 17 年 7 月）。ここでは、「顧客が保険商品の内容を理解するために必要な情報（契約概要）」と、「保険会社が顧客に対して注意喚起すべき情報（注意喚起情報）」を顧客に提供すべきであると提言されている。これを受けて、金融庁は監督指針を改正し（平成 18 年 2 月）、保険契約の販売・勧誘時に説明すべき重要事項等の明確化や、広告表示に関する留意点の拡充などについての方向性を示した⁴⁹。また、同チームは、「中間論点整理～適合性原則を踏まえた保険商品の販売・勧誘のあり方～」⁵⁰（平成 18 年 3 月）、「最終報告～ニーズに合致した商品選択に資する比較情報のあり方～」⁵¹（平成 18 年 6 月）を取りまとめ、保険商品が顧客のニーズに合致することを確認する書面（意向確認書面⁵²）の導入や、約款の平明化・簡素化などを提言した。これらの提言は、次回の監督指針の改正に反映される予定である⁵³。

さらに、金融庁は、相次ぐ不払いを受けて、保険会社の保険金支払いに係る監督指針の改正を行った（平成 18 年 6 月）。同庁は、意見募集に対する回答で、保険金の支払いを「保険事業の根幹たる最も重要な機能」であると位置づけ、監督指針の改正によって、「迅速かつ適切な支払管理態勢の確立」のための「保険金支払いに係る監督上の着眼点」を明確化した（表 6）。

なお、保険契約に係る現行の法律⁵⁴には、第三分野の定義やルールは存在しない。法務省は、平成 18 年 9 月 6 日の法制審議会総会で、商法の一部である保険法の抜本改正を諮問した。第三分野商品について、新たな契約ルールを設けることなどを検討している⁵⁵。

表 6 新たに明確化された着眼点

1	保険金等支払いに係る取締役等の認識及び取締役会等の役割
2	保険金等支払に関与する管理者の認識及び役割
3	支払査定担当者の人材育成及び査定能力の維持・向上
4	関連部門との連携
5	支払管理部門における態勢整備
6	内部監査
7	監査役監査

（出典）金融庁 HP より筆者作成

結果」及び「見直し後の規則等改正案」の公表について」2006.3.31.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/20060331-5.html#08>>。

⁴⁸ 保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム「中間論点整理～保険商品の販売・勧誘時における情報提供のあり方～」2005.7.8.<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20050708-4.pdf>>

⁴⁹ 金融庁「「保険会社向けの総合的な監督指針」の一部改正について」2006.2.28.

<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20060228-2.html>>

⁵⁰ 保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム「中間論点整理～適合性原則を踏まえた保険商品の販売・勧誘のあり方～」2006.3.1.<<http://www.fsa.go.jp/news/newsj/17/hoken/f-20060301-1.pdf>>

⁵¹ 保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム「「最終報告～ニーズに合致した商品選択に資する比較情報のあり方～」の公表について」2006.6.19.<http://www.fsa.go.jp/singi/singi_ins_p/20060619.pdf>

⁵² 保険販売においては、顧客が募集人等に情報提供し、募集人等はそれをもとに顧客のニーズに合致する保険商品に絞り込むといった、いわば「共同作業」が行われている。顧客は募集人に対し、ニーズに最も合致した商品の提供を期待しているが、募集人は、ニーズに合致させるには限界があると認識している。この募集人等と消費者との間の認識のギャップを埋め、円滑な共同作業を確保するために、意向確認書面が導入されることになった。意向確認書面には、顧客が望む保障内容（分野、期間、保険料、保険金額、貯蓄部分の有無等）や、当該保険商品が顧客のニーズに合致すると考えた主な理由などが記載される（前掲注 49、50）。

⁵³ 意向確認書面は、平成 19 年 4 月に導入される予定である（金融庁「保険会社向けの総合的な監督指針」及び「少額短期保険業者向けの監督指針」の一部改正について）2007.2.22.

<<http://www.fsa.go.jp/news/18/hoken/20070222-1.html>>。

⁵⁴ 現在、独立した保険法はなく、明治 32 年に制定された商法の第 629 条以下を、いわゆる「保険法」と呼んでいる。

⁵⁵ 法務省「法制審議会第 150 回会議」2006.9.6.<<http://www.moj.go.jp/>>

おわりに

保険金の支払い、保険会社の基本的かつ最も重要な責務であり、不払いは、契約の根幹を揺るがす問題である。保険会社には、早急な意識改革・構造改革が求められている⁵⁶。

行政当局の取組みについては、規制緩和が進む中で、適正な情報提供のための枠組みや、契約トラブルからの被害者の救済など、契約者保護のための環境整備が不十分であったとの見方がある⁵⁷。

米国では1970年代以降、英国では1980年代以降、変額保険などの投資性のある保険商品に対し、証券取引の「適合性原則」（顧客の投資経験や投資目的、財務状況等に合った販売を行う）の考え方が取り入れられている⁵⁸。我が国では、平成19年夏に施行予定の「金融商品取引法」によって、投資性のある保険商品に対し、証券同様の適合性原則がようやく準用されることとなった。

また、契約トラブルへの対応については、米国では、保険会社の規制・監督権限を有する州当局が、保険の苦情対応や各社の苦情件数の公表などを行っている⁵⁹。英国では、2000年に創設された金融オンブズマン制度が、一元的に金融分野の裁判外紛争に対応している⁶⁰。これに対し、我が国では、業界団体、弁護士会、地方自治体の消費生活センターなど、苦情対応の窓口が分散している。統一的な紛争処理機関を設けるべきであるとする意見⁶¹もあるが、結論は出ていない。現在のところ、金融庁に設置された「金融トラブル連絡調整協議会⁶²」が、機関間の情報交換や調整を行っている。平成17年7月には、金融庁に「金融サービス利用者相談室」が設置され、金融当局による苦情・相談への直接対応が始まっている⁶³。今後は、これらの苦情処理制度をどのように改善・整備していくかが課題となろう⁶⁴。

今回の不払い問題は、保険分野における契約者保護の取組みを加速させる契機となることが期待されている。保険会社と行政当局は、不払い問題の全容解明を進めるとともに、業務運営や監督体制の改革を進め、契約者の不信を払拭することが急務であろう。

⁵⁶ 例えば、高橋信子「生損保の不払い「売り逃げ」の体質改めよ」『朝日新聞』2005.10.1；川野英彦「損保「保険金不払い」はなぜ泥沼化しているのか」『エコノミスト』85巻5号、2007.1.30、pp.68-69。等。

⁵⁷ 例えば、浅谷輝雄「第1編 保険業法は市場の激変と規制緩和に耐えられるか」『生命保険再生の指針』、金融財政事情研究会、2004、pp.15-30。；納富優香「“底なし”の不払い 保険業界の体質を問う」『国民生活』36巻12号、2006.12、pp.14-17。等。

⁵⁸ 土浪修「米国における生命保険・年金販売と適合性原則」『ニッセイ基礎研REPORT』2005.7、pp.8-15。；青山麻理「英国における保険販売と適合性原則」『ニッセイ基礎研REPORT』2005.11、pp.18-27。

⁵⁹ 「消費者パワー 日米比較4 保険の苦情、監視の目」『朝日新聞』2007.1.26。

⁶⁰ 「金融サービス市場法（2000年）」の成立によって、それまで銀行、保険、証券などの業態ごとに分かれていた苦情処理機関が統一され、FOSとなった（大槻芳行「英国金融オンブズマン制度の研究（Ⅱ）」『損害保険研究』256号、2004.11、pp.53-75。）。

⁶¹ 「苦情紛争解決支援手続の運用面等改善取組みで論議 第32回金融トラブル連絡調整協議会で意見交わす」『インシュアランス 生保版』4216号、2007.1.25、pp.4-7。

⁶² 個別紛争処理における機関間連携の強化等、既存機関の運用面での改善等を早急に実施することを目的として、平成12年の金融審議会答申により設置された（金融庁「金融審議会答申（ポイント）」<http://www.fsa.go.jp/kouhou/letter/001_1207a.pdf>）。

⁶³ 「金融改革プログラム（平成16年）」における「利用者保護のための情報提供・相談等の枠組みの充実」の施策の一つ。

⁶⁴ 日本証券業協会編『証券市場の健全な発展のために 個人投資家と証券市場のあり方』、中央経済社、2005、pp.177-188。