

保険金不適切不払い・支払漏れとその行政対応

保井俊之*

概要

日本の民間生損保会社が保険金等を累計で 186 万件・1,443 億円、不適切に不払いまたは支払い漏れ等にしていたことが、2005 年から 2008 年にかけて、保険監督当局の取り組み等により明らかになった。当局は本件の対応として、保険各社のガバナンスの改善と募集、保全から支払まで続く広義の保険金支払システムの機能を回復することを目的に、行政の関与が必要と判断された一定の社に行政処分を行った。本件は日本の保険会社各社に自主的、自律的に業務改善に取り組むことで、オペレーショナルリスクを低減していくインセンティブを埋め込む契機となったと考えられる。

キーワード：オペレーショナルリスク、不適切不払い、支払漏れ、金融庁、行政処分

1 問題の所在と分析の視角¹

1.1 保険業のオペレーショナルリスクと不払い問題

銀行をはじめ金融機関の抱える各種のリスクに対する金融機関自身の認知と監督当局による規制の枠組みの設定は、1990 年代後半に日本で発生した

金融危機を契機に大きく進展した。特に銀行セクターにおいては銀行の自己資本比率規制の国際的枠組みであるバーゼル合意に関し、新しい規制枠組みであるバーゼルⅡへ 2006 年に移行する際、これまで十分に認識されていたとは言い難かったオペレーショナルリスクについても規制の導入と金融機関側の認知が進んだ(佐藤[2007]p. 171-175)。

他方で、日本の保険セクターにおいては現行のソルベンシー・マージン規制にオペレーショナルリスクを一定量勘案する仕組みはある²ものの、リスクそ

*慶応義塾大学大学院システムデザインマネジメント

研究科 〒223-8526 横浜市港北区日吉 4-1-1

Email: t.yasui@z2.keio.jp

¹ 本稿の執筆に当たっては、青山学院大学経済学部白須洋子准教授から有益なコメントをいただいた。記して感謝する。なお本稿の記述はすべて、公開資料にのみ基づいているとともに、執筆者個人の責任に帰属し、執筆者の属するいかなる組織の見解をも代表するものではない。また執筆者はこの投稿によりいかなる報酬も受け取っておらず、また今後も受け取らない。

² 金融庁が「ソルベンシー・マージン比率の算出基準等に関する検討チーム」の 2006 年 11 月 20 日に提出し、公表した説明資料「ソルベンシー・マージン比率の概要について」によれば、現行ソルベンシー規制におけるリスクの算出においては経営管理リスクが組み入れられている。この経営管理リスクは、「経営政策・経営判断の誤り等に起因するリ

のものに対する保険会社の認識が十分であったとは言えない。その認識の低さが社会現象として顕現したのが、2005年から2008年にかけて大きな社会問題となった日本の民間保険会社による保険金等の不適切不払い・支払い漏れの発覚であった。不適切不払い、支払い漏れ及び請求案内漏れ等の累計は金融庁の累次の集計によれば、過去5年間で186万件・1,443億円に達しており、保険会社への契約者等からの信認は大きく揺らぎ³、オペレーショナルリスクが一気に高まることになった。

1.2 行政関与の理論的枠組み

日本の保険監督当局である金融庁は、民間生損保会社で一連の不払い・支払漏れが発覚したことを受け、検査・監督のサイクルを通じ、監督法である保険業法の規定にもとづき、報告徴求命令を发出して事実関係の把握に努めた。さらに保険会社の不払い・支払漏れの再発防止にかかる業務改善に対する当局としての関与の必要性に応じ、業務改善命令や業務停止命令などの行政処分を一定数の保険会社に対して行うとともに、処分の事実及び不払い・支払漏れの検証結果を順次公表していった。

保険監督当局による本件に対する行政関与の枠組みは行政学の流れからは次のように理解される。

スクや事務面・電算システムにおける事故に係るリスクなど事業経営上のリスク」とされ、各リスク合計量の一定率(2%)、さらに当期末損失が発生している会社については3%をみることでされている。

他方、2007年から実施されている銀行監督にかかるバーゼルⅡではソルベンシー規制における経営管理リスクを包含する概念であるオペレーショナルリスクについて、金融機関自身による内部管理の重要性の認知とインセンティブを重視し、粗利益に各行一律の掛け目をかけ基礎的手法のみならず、各行のリスク管理体制により感応的な粗利益配分手法及び先進的計測手法も金融当局の承認を要件に採用を認められている。

³ 不適切不払い・支払漏れの大掛かりな発覚が国民の保険に対する信頼を揺るがせたという認識を金融監督当局として示したものは例えば、「山本内閣府特命担当大臣閣議後記者会見の概要」(2007年3月16日、金融庁会見室)及び「渡辺内閣府特命担当大臣閣議後記者会見の概要」(同年10月5日、金融庁会見室)などがある。

Nonet and Selznick [1978]は法令を、①抑圧的権威の召使としての「抑圧的法(repressive law)」、②抑圧を馴致し自己自身の完潔性を護る分化した制度としての「自律的法(automotive law)」、③社会的必要や願望への応答を容易にする「応答的法(responsive law)」の3つの類型に分類した上で、現代社会の高度の法規範的要請に応えるためには、応答的法による統治が必要と説く。そして応答的法にカテゴリーカルな機能は、公的諸目標の達成の手段である規制であり、行政法にその発揮の典型が求められる。さらに応答的法は、正義の追求にその大きな制度的能力を発揮するとされる。

西尾[1998]はこの応答的法の社会的役割を、OECDが1996年に打ち出した概念であるResponsive Government⁴を受け、日本の行政府の戦前・戦後の発展段階に応じて、①抑圧的政府、②(特殊日本的文脈の中での)自律的政府、③応答的政府の3段階に分類している。そして日本における都市化などの社会経済環境の変化により、今や行政府の責任領域の重心は戦前の安全保障や高度経済成長期の産業化から、環境や福祉などの生活管理機能へシフトしており、行政府への主たる問責の契機は不作為などの不適切行政とされる。

1990年代以降急速に日本で発達した保険をはじめとする金融による国民のリスクカバー機能の大きさに鑑みれば、保険金等が約款どおり適正に支払われないという不払い・支払漏れの問題は、保険監督当局の大きな不作為を問われかねない大きな行政課題であり、そこに行政処分をはじめとする行政関与のレゾナートルが存在したと言えよう。

本稿では、生損保会社の不適切不払い・支払漏れの発覚及びそれに対する保険監督当局による行政対応の経緯を網羅的かつ体系的に把握するとともに、保険会社各社が「不払い・支払漏れによるリスク」どのように認識するに至ったかについて、分析

⁴ OECD[1996], *Responsive Government: Service Quality Initiatives*, Paris: OECDは、行政サービスを受ける異なる主体の特性に応じ、応答的に行政サービスを行う意義を説き、主体からの苦情などのフィードバックによる評価を受けて高めていく応答的政府の概念を打ち出している。

を行う。

2 関連論文

日本の保険会社の不適切不払い・支払漏れ及びそれに対する保険監督当局による行政対応について、事実関係の総括的把握を含め、その総体について分析を試みた関連論文はほぼ存在しないと考えられる⁵。

他の業態・分野の分析については、白石[2007]が企業犯罪及び不祥事抑止のための法政策について主として公認会計士法、金融商品取引法、特定商取引法などの法領域で日米比較のアプローチなどを用い分析を行っている。

また金融に留まらず広い行政領域の文脈において八代[2007]は、市場取引の非違事例の文脈において、行政処分の本래の役割は市場取引を歪めるルール違反を罰し、正常な取引を復活させることにあるので、営業停止のような「数量停止」ではなく、違反の程度に応じた課徴金のような「価格調整」が望ましいと論じる。

しかし、保険監督当局が行う行政処分は必ずしも「価格調整」に軸足を置いたものではない⁶。むしろ、事前に行政処分の基準を公表することにより、個々の金融機関のガバナンスや内部管理態勢の不備により、金融サービス利用者が不測かつ重大な不利益を蒙った事例を中心に行政処分を行っている⁷。

出塚[2008]は、金融庁が2007年3月に公表した行政処分の基準「金融上の行政処分について」について概説的な理解を紹介している。また内田[2007]は、金融庁が行った最近の行政処分を主として銀行の事例に基づき紹介しつつ、ここ数年の間に金融庁が設置した検査情報受付窓口、公益通報窓口、金融サービス利用者相談室の受付窓口を通じて収集される個別金融機関の情報を活かすことで、金融庁は個々の金融機関の経営管理態勢の不備の是正に行政処分の重点を置いていると指摘している。深澤[2009]は、前述の「金融上の行政処分について」が保険監督の分野において規範性を持つ準則として機能していることを指摘している。

3 不適切不払い・支払漏れと行政対応

以下では生保、損保⁸の順に保険金等の不適切不払い・支払漏れ及びそれに対する金融監督当局の対応について、事実関係を明らかにしていく[金融庁2005a-e, 2006b-e, 2007a-b, 2008b-c][表1参照]。

[表1] 不適切不払い・支払漏れの発生規模

生保不適切不払い	1,488件	72億円
生保支払漏れ	131万件	964億円
損保付随的保険金支払漏れ	50万件	382億円
損保第3分野不適切不払い	5,760件	16億円

(出所) 金融庁及び保険会社各公表資料を集計

⁵ 金融不祥事の報道に株価がどのように反応するかについて、上場保険会社の事例をもとに分析を試みたものに白須・吉田[2007]、また座談会形式で不払い・支払漏れの保険学への含意について述べたものに、藤田・岩瀬・宮地・出口[2008]があるが、前者はイベントスタディの手法による市場影響の実証研究であり、後者は課題提示にほぼ特化している。

⁶ 保険会社に対する保険監督当局の行政処分は保険業法132条及び133条にもとづく業務改善命令または業務停止命令として主として発動されている。他方、現行保険業法には課徴金賦課のような八代[2007]が提示する価格調整メカニズムは組み入れられていない。

⁷ Hood[1986]p.24は、ルールすなわち規制は事前に予見可能であり透明性が高く、主観を排し明確なものである必要があると論じている。さらに行政府のルール執行について①ルールの修正または無視、②啓蒙、③制裁戦略、④物理的

抑止の4類型を挙げている(Hood 同書 p.58-60)。

2007年3月に金融庁が公表した「金融上の行政処分について」は、行政処分の公正性・透明性の確保のため、事前にルールや解釈を明示し、デュープロセスの遵守を行い、透明性の確保を図るとした上で、行政処分の基準について①当該行為の重大性・悪質性、②当該行為の背景となった経営管理態勢及び業務運営態勢の適切性、③軽減事由を挙げ、「法令に照らして、利用者保護や市場の公正性確保に重大な問題が発生しているという事実が客観的に確認されれば、厳正かつ適切な処分を行っている」としている。

これらの記述はHood前掲書のルール執行の4類型のうち②の啓蒙と③の制裁戦略を組み合わせる事前の予見可能性及び透明性を図るために予め公表したとの意義付けが可能である。

⁸ 当節の損保にかかる記述については、保井[2008]をもとに大幅に加筆修正したものである。

3.1 生保不適切不払い

保険金、給付金等の不適切不払いについて、金融庁[2005b]は、「本来保険金等を支払うべきであったにもかかわらず、支払いがなされていない保険金等」の事例と定義し、「保険金等の支払事由の適用を事業方法書・普通保険約款で定められたとおりに行っていなかった」ことに不適切さを求めている⁹。

生保の不適切不払いの事例が生保業界横断的に発覚したのは当初、明治安田生命に対する金融庁の報告徴求命令の発出が端緒となった。明治安田生命において保険金の不適切な不払いが162件・15億円判明したことなどから2005年2月25日、同社に対して業務停止命令が発出された。しかしその後、同社がこの行政処分の対象となった事案以外にも保険金等の不適切不払いが判明したことを公表したことから、金融庁は2005年7月26日、生保全社に対し過去5年分の保険金等の不払い事案について再検証を要請した。

この生保全社に対する不払い事案の再検証の結果は2005年10月28日に金融庁から公表された。

明治安田生命については金融庁の立入検査の結果等も踏まえ、前回判明分と併せて1,053件・52億円の不適切不払いが判明し、前回2月の行政処分への対応の遅れが認められたため、業務停止命令が再度発出された。明治安田生命以外の31社についても、併せて435件・20億円の不適切不払いが判明した。

明治安田生命はその後当社が定めた業務改善計画にもとづき業務の改善を進め、改善例のモデルケースと目されるまでの業務運営態勢のレベルアップが図られた¹⁰。また各社は不適切不払いが判明した保険金の支払いを終了した。

⁹ 金融庁[2005b]p.1による。

¹⁰ 同社は2005年の行政処分後、相互会社では初めての委員会等設置会社へ移行し、取締役の過半数を社外取締役とした。さらに総代定員の1割を立候補制にし、さらに外部の目を入れるために保険金等支払審査委員会の設立、支払査定に関する不服申立制度の開始、不払い件数及び事例の四半期毎開示などの施策を実施している。

3.2 生保支払漏れ及び請求案内漏れ

前節の不適切不払いとは異なり、支払い漏れ及び請求案内漏れは、金融庁[2008c]によれば、支払漏れについては「保険金等の請求に必要な診断書等に記載された入院、手術に関する情報の見落とし又は見誤り等により、本来、支払われるべき保険金等が支払われていなかったもの」、請求案内漏れについては「診断書等に記載された内容等から、請求を受けた保険金等以外にも支払える可能性がある保険金等があったにもかかわらず、契約者等へ請求が可能な保険金等があることを案内していなかったことから、他に支払可能であった保険金等が支払われていなかったもの」とそれぞれ定義される¹¹。

これらの事例については、3.3及び3.4で後述するように損保において自動車保険等の付随的保険金の支払漏れの事案が2005年業界横断的に判明しつつあったことを受け、生保協会主導で2005年末頃から支払い漏れに関する生保各社の自主調査が進められたという経緯があった。

しかし2007年1月から2月にかけて、生保各社の自主調査の範囲が狭い上に精度が甘く、調査が不十分であるとの報道が相次ぐようになった¹²。これらの動きなどを踏まえ、金融庁は2007年2月1日、生保全社に対して2001年度から2005年度に保険金等の支払事由が発生した事案に関し、追加的な支払いを要するものの件数及び金額等を4月13日までに報告を求める報告徴求命令を発出した。この命令の対象となったのは、2005年に検証を終えた不適切不払いを除く、支払漏れ及び請求案内漏れに該当する類型の事案である。

生保各社は膨大な支払検証作業を行う必要があり、そのほとんどが金融庁から求められた報告期限までにすべての支払検証を終えることができなかった。各社は2007年秋にかけて各社それぞれが自

¹¹ 金融庁[2008c]p.1-3による。

¹² 朝日新聞2007年1月16日付朝刊記事「第一生命また不払い 最大1,800件」、同17日付朝刊記事「『3大疾病』3社とも不払い 日本・住友・明治安田」、同2月2日付朝刊記事「生保に不払い報告命令 金融庁『自主調査信用できず』」などが例として挙げられる。

主的に設定した調査終了期限までに順次、報告を終えていった。生保全社が金融庁への報告を最終的に終えたのは、2007年12月7日であった。

金融庁は生保各社から提出された報告を精査し、2008年7月3日に生保37社に135万件・973億円の支払漏れ及び請求案内漏れなどが判明したと公表した。そしてこのうち、保険金等の支払漏れ等が多数多額に上り、経営管理態勢及び業務運営態勢に一層の改善の必要性が認められた10社(日本生命、第一生命、明治安田生命、住友生命、朝日生命、富国生命、三井生命、大同生命、アフラック及びアメリカン・ライフ)に業務改善命令が発出された。

また金融庁は同日付けで、生保37社及び生保協会に対して要請を行ったことを公表している。保険金の支払漏れ等があった生保37社に対しては次の2点を要請している。1点目は、保険金等の支払管理態勢等に係る業務改善に向けた自社の取り組みとその成果について、例えば予め公表したスケジュールに沿って定期的公表するなど、契約者等の目に見える形で業務改善の進捗を公表することである。2点目は、契約期間全般にわたり契約者等に対して適切な情報提供を行う、また複数の保険金等の請求を契約者等が同時に行いやすくするような保険商品の開発、さらに約款の一層の平明化・簡素化に取り組むことである。

生保協会に対しては、各社の業務改善に向けての取り組みについてベストプラクティスを取りまとめ、各社にフィードバックすることや、関連する協会自主ガイドラインを作成または拡充することが要請された。

各社はその後各社が定めた業務改善計画にもとづき業務の改善を進めつつあり、支払漏れ及び請求案内漏れが判明した保険金等の支払いをほぼ終了している。

3.3 損保の付随的保険金支払漏れ

損保各社の付随的保険金の支払い漏れ問題の拡大については、①支払の必要性が把握されず支払漏れとなっていた案件が任意の自動車保険を中心に

次々と発覚したが、あくまでも自社内での把握態勢の不備と理解されていた時期(2005年春から2006年8月まで)、及び②支払うべき保険金の把握の漏れが他社との関連事案や他の種目をまたがって発覚していった時期(2006年8月から2007年6月まで)の2つの時期に大別される。

ここで言う付随的保険金の支払漏れを、金融庁は、主として任意自動車保険の特約において、「保険事故が発生し、主たる保険金の支払いは行われているにもかかわらず、臨時費用保険金等の付随的な保険金(見舞金、香典、代車費用等)について、契約者から請求が無かったため、本来支払われていなければならなかったものを支払っていなかったこと」と定義している(金融庁[2005d]p.1)。自動車事故が発生し保険支払事由が発生すれば、損保各社の支払査定部門が過失割合とともに損害額補額の査定を行い、約款に照らして特約を含めた保険金の支払を行うのであるから、このような支払い漏れが発生するはずはないとこれまで損保業界では考えられてきた。

しかし、2004年冬から翌年春にかけて、損保会社の一部においてこのような支払漏れを自主点検する動きが見られた。例えば、ソニー損保は2005年6月にプレスリリースを出し、「2004年11月下旬から12月上旬にかけて、業務運営状況の確認およびコンプライアンスの観点から保険金支払業務に関する点検を実施した結果」、598件の付随的保険金の支払漏れを発見したと発表している¹³。当社がこのような点検を行った動機は公表されていない¹⁴が、自動車保険の特約にかかる支払漏れが発生していることは、同様の事例が損保各社に共通にあるこ

¹³ ソニー損保 2005年6月17日付ニュースリリース「過去に保険金をお支払いした一部の契約に対する未払い保険金のお支払について」

(<http://www.sonysonpo.co.jp/biz/product/pr050617.html>)

¹⁴ 金融庁編「金融庁の1年(平成16事務年度)」資料編によれば、ソニー損保に対して同庁検査局による立入検査が2005年1月19日から2月24日にかけて実施されているが、当社の自主点検との関連については当社の公表資料による説明はない。

(<http://www.fsa.go.jp/common/paper/16/siryu/index.html>)

とを想起させた。このため金融庁は同年9月に入り、保険業法にもとづく報告徴求命令を損保各社に発出し、2002年4月から2005年6月の期間で付随的保険金の支払い漏れがあるか調査を指示した。これが上記①の時期の始まりである。

この報告徴求命令にもとづく損保各社の調査の結果、支払い漏れの規模は2005年9月末時点で18万件・84億円に達した。このような多額の支払漏れは「各社共通して」「問題が認められた」¹⁵のものであり、したがって金融庁から同年11月に損保26社に業務改善命令が発出され、各社が業務改善報告書を金融庁に提出する順末となった。

しかし、金融庁が提出された業務改善計画を精査し、提出元の損保各社からヒアリングを重ねるうち、付随的保険金の支払い漏れの検証が実は完了していないのではないかと、との疑念が浮上した。その未検証事案には二つの類型¹⁶があった。

一つ目の類型は、支払い漏れの調査部門と商品開発部門との間で連携が取れていないために、支払い漏れ調査部門が各社毎に微妙に異なる特約の内容をよく把握しておらず、例えば自社の保険契約者の車と他社の保険契約者の車の衝突等の事故の事案の調査の際、支払漏れの可能性を完全に把握し切れていないケースが予見された。

二つ目の類型は特別の保険種目の支払い可能性の見落としである。特約保険金支払いの際に、例えば人身傷害保険と搭乗者傷害保険など複数の保険種目が支払われるべきであるにもかかわらず、特定の保険種目の支払いが漏れていたなどの例である。

このような「他社またぎ」「種目またぎ」と俗称される事例について、大多数の会社でまだ調査が手付かずであることが予期された。これが上記②の時期の始まりである。このため金融庁は2006年8月に支払い漏れの再調査を指示した¹⁷。さらに同年11月

には調査の早急な完了、及び支払い漏れが判明した場合の保険金の速やかな支払いを要請し、「他社またぎ」「種目またぎ」の各社調査が速やかに進捗しない事態¹⁸を受け、各社調査の完了時期の報告等を求める報告徴求命令を新たに発出している。

損保26社は各社それぞれに定めた完了期限にあわせて支払い漏れの全容を検証し、保険金の支払を行った。[保井2008]p.40によれば、各社公表資料を集計した結果として、支払い漏れの規模は2007年6月末で50万件・382億円となっている¹⁹。

3.4 損保第3分野の不適切不払い

不適切不払いは生保のみならず、損保においても発覚した。それは、保険金支払いの際に査定を伴う疾病保険や傷害保険など、いわゆる第3分野と呼ばれる保険商品であり、生損保ともに2003年7月に相互参入が規制緩和の結果行われた分野である²⁰。

損保がこれまで手がけていなかった第3分野に進出することにより、「市場ニーズに対応した商品開発が可能となり、消費者利便の向上や我が国保険市場の活性化が図られること」が期待された²¹が、むしろ不適切不払いが発生し、消費者利便への悪影響が懸念される事態となっていたことになる。

その発見の端緒は、金融庁が2005年11月から翌年2月にかけて損保大手の三井住友海上火災に対して立入検査を行ったことによる。立ち入り検査の

付朝刊記事「金融庁、『保険不払い調査徹底を』 損保に異例の再要請」

¹⁸ 金融庁[2006e]は、「自動車保険において、保険事故が発生した状況に応じて複数の保険種目が同時に支払われるべき場合が存在し、一方の保険種目が支払われているにも関わらず他方の保険種目の支払が漏れている組合せが存在する。これらの様々な組合せについて調査を完了した会社は殆どなく、大多数の社において調査が途中か、あるいは9月29日に検証結果を報告した後に当局の指摘を受けて調査を開始したところである」との評価を行っている。

¹⁹ 報道ベースで集計数を報じたものとして例えば、朝日新聞2007年6月30日付朝刊記事「損保26社、不払い350億円 02-05年 最終結果、計50万件に」など。

²⁰ 金融庁プレスリリース「生命保険会社・損害保険会社による第3分野への相互参入について」（2002年10月13日）

²¹ 金融庁プレスリリース同上、p.1による。

¹⁵ 金融庁[2005e]p.1による。

¹⁶ 金融庁[2006e]p.1による。

¹⁷ 朝日新聞2006年8月12日付朝刊記事「損保不払い再調査指示 金融庁 さらに数万件報告へ」、日本経済新聞同日

結果同社においては、自社が販売した終身医療保険契約について、約款上は医師の診断が求められている保険責任開始前の発病に関する免責取扱いについて医師の診断によらずに免責としていた例、約款に定められた被保険者の故意・重過失の要件によらず告知義務違反を理由とした契約解除を行っていた例、告知事項とは因果関係がない保険事故にも告知義務違反を適用していた例等が多数判明した²²。このため同社に対しては2006年6月に業務停止命令が発出された。

このような不適切不払いの事例は一概に故意ばかりとも言いがたく、むしろ保険会社の支払査定部門が約款に定められた要件と取り扱いに必ずしも習熟していなかったこともかかる不払いの発生要因のひとつと認められる。損保会社本体による第三分野商品への参入が認められたのは2003年7月からであり、生保業界のように生存保障商品を特約として長年扱ってきたのは異なり、第三分野という医的査定が必要な分野に経験が浅かったことがこのような不払いが発生した大きな要因の一つと分析する業界関係者は少なくない²³。

金融庁は付随的保険金の支払漏れと同様に、第三分野商品の不適切不払いも損保各社に共通の問題であるおそれがあると判断し、2001年7月から2006年6月を調査期間とする報告徴求命令を2006年7月に損保各社に対して発出した。その結果、21社において5,760件・16億円の不適切不払いが認められた²⁴。うち10社においては第三分野商品の保険金支払管理態勢に重大な問題が認められ、不払い事案も多数に上ったため、この10社に対しては2007年3月に保険業法にもとづく業務改善命令が発出された。特に事案の重大性及び業務運営の不適切さが認められた6社(東京海上日動火災、日本興亜損害、あいおい損害、富士火災海上、共栄火災海上及び日新火災海上)については業務停止命令が発出さ

れた²⁵。

3.5 不適切不払い・支払漏れの発生要因分析

複雑かつ多岐にわたる保険金支払システムを失敗なく運営するためには、システムの特性を踏まえて保険会社が適切な業務運営を実施する必要がある。

そのポイントは次の3点に要約できる。第1に、契約時に顧客の契約内容の要求に適切に応え、契約内容を顧客に十分説明しておくこと。第2に、複雑な商品内容を十全に管理できるガバナンス態勢を社内に構築しておくこと。第3に、多段階で長年にわたる募集から支払までの工程を一体として管理・制御できる事務フローを構築し、ソフト・ハード両面で一覧性のあるシステムを整備しておくことである。

しかし生損保各社はこれらの態勢整備を怠り、不適切不払い・支払漏れが大規模に発生することとなった。

その発生要因を保険会社各社の業務改善計画などの公表資料から総括すれば、次のとおりである。

まず、契約者に契約時点で保険の内容を十分に説明し切れておらず、顧客からの要求把握に失敗している。さらに損保では会社自身も内容を把握し切れていない数の特約を付加していた。また生保では、主契約または特約のひとつの保険金等を請求された場合、別の特約が支払可能であることに気づく事務フローやシステムになっていなかった。これは事務フローや保険金支払システムがフィードバック性を備えていなかったことを示す。

さらに商品開発部門と支払管理部門は有機的に連携しておらず、支払漏れ等の発生を経営陣及び監査部門は把握していなかった。このことは商品開発、募集、顧客説明、契約保全、そして保険金等の支払へと続く保険会社の社内工程を一体のものとして経営陣が把握し、監査部門がチェックすることに失敗していたことを示す。

²² 金融庁[2006c]p.1による。

²³ 植村[2007]p.58はこの視角からの分析を試みる論文のひとつである。

²⁴ 金融庁[2007a]p.1による。

²⁵ 金融庁[2007b]p.1-4による。

不適切不払い・支払漏れは、現場の事務ミスや作為により発生したのではないと分析されよう。したがって、保険商品の開発、募集、顧客説明、保全及び支払を広義の保険金支払いシステムと定義すれば、そのシステムに対するガバナンス及び内部管理態勢の構築が日本の生損保会社に欠如し、オペレーショナルリスクが顕現したことが今回のような事態を招いた要因と分析される。

以下、不払い・支払漏れ発生の背景と問題発生を機にとられた業界・保険監督当局の対応を生保、損保の順に見ていくこととしたい。

3.6 生保：別請求主義とターンオーバー問題

生保においては、保険商品の主契約及び複数の特約についてそれぞれの別個に独立してそれぞれ請求がなされなければ保険金等の給付に応じないという、いわゆる「別請求主義」²⁶が支払漏れ及び請求案内漏れを大量に発生させる要因となった。

この「別請求主義」は日本の生保契約において特に見られる約款構成である。またその淵源ははっきりしないが、長らく日本の生保業界の約款理解に関する通説とされてきた。

また、生保募集人については短期間で大量に辞職していくという、いわゆるターンオーバー問題²⁷がある。この募集人をはじめとする現場勤務の営業職員の短期間で大量脱落により、顧客の家族構成や健康状態の変化などによる契約内容の変更が適切に把握できない結果をもたらしている。

²⁶いわゆる別請求主義による保険金、給付金請求の説明については例えば、明治安田生命パンフレット「保険金・給付金のご請求について」（2008年7月）

(<http://www.meijiyasuda.co.jp/regular/demand/>)が具体的な顧客と保険会社の事務フローを説明している。

²⁷ターンオーバー問題については、早くも1970年6月に当時の保険監督当局である大蔵省から蔵銀通達第1715号が発出されている。(大蔵省大臣官房地方課「大蔵省財務局30年史」第2編4。「生命保険会社、損害保険会社等の指導監督」)

(<http://www.mof.go.jp/zaimu/30nenn/main/020304.html>))しかしこの問題は後年も生保募集上の構造的な問題として残った。本問題を現場から描写したものとして例えば、山口新一郎「これでいいのか生保業界」(日本実業出版社、1996)p.73-80。

3.7 損保：組織の商品内容の把握の欠如・不慣れ

損保については、1990年代以降の損保商品、特に自動車保険において算定会料率の義務化撤廃による自由化が保険会社間の競争環境を激化したとの指摘がある。すなわち、自動車保険料率が競争により引き下げられていくうちに、保険料収入の確保のため多様な特約を付けた商品が数多く販売され、かつ商品内容も頻繁に改訂されるようになった²⁸。多数の特約の付加などの商品内容の複雑性が現場の査定関係者の混乱を招いていたとの指摘もある²⁹。

金融庁による保険商品の認可と損保の支払漏れの発生の関係については、保井[2008]が、支払い態勢の整備の有無が商品認可の基準には保険業法上になっていないことを挙げ³⁰、「支払い漏れの発生は商品認可の問題というよりも、保険会社各社が保険募集から保険金支払いまでの全社組織一体的な管理態勢を適切に整備しないまま、保険商品を販売してきたことが原因の一つ」との分析を行っている³¹。

その上で保井[2008]は、損保の付随的保険金の支払い漏れ及び不払いが発生した原因として、金融庁の各種公表資料を使用しつつ、次のように原因分析を試みている³²。

①付随的保険金の支払漏れ：商品開発部門と支払い部門など関連部門の商品内容の理解やシステム対応などの連携の欠如、契約者等への商品内容の説明不十分、支払部門の組織的・重層的なチェック

²⁸金融ビッグバン及び日米保険協議と算定会料率の位置づけの変更等の規制緩和の関係については、上山道生「損害保険ビッグバン」(東洋経済新報社、1997)p.33-38及びp.81-89。それを踏まえた損保各社の商品開発及び販売戦略については、植村信保「損保が変わる」(日本経済新聞社、2001)p.14-29。

²⁹例えば江戸川[2007]p.53-76は、1990年代に発生した任意自動車保険の競争環境の激化の中で査定部門が付加された特約の多さに対応できないでいる現場の描写を、具体的商品例を用いて記述している。

³⁰安居[2006]p.58-60による。

³¹保井[2008]p.42による。

³²保井[2008] p.42-43

体制不備、内部監査態勢の立ち遅れ。

②損保第三分野の不適切不払い³³:①で挙げられた要因に加え、支払査定部門の組織的事務不慣れ及び社内指導体制の不整備³³。

3.8 生損保各社及び協会の業務改善への取り組み

生損保各社による不適切不払い及び支払漏れ等の発生防止に向けた取り組みは、直接の契機として行政処分を受けた業務改善計画の策定及びその公表であった。しかし、これらの業務改善策は単なる事務手順の改善に留まらず、会社の業務執行態勢全体を見直し、さらに顧客からの苦情受付の経営陣のフィードバックやいわゆる PDCA サイクルの実行により、不断の改善を進めるものに概ねなっている。保険業界の3つの業界団体も自主ガイドラインの改訂などを通じて、このような各社の動きをサポートしている。

生損保会社の取り組みを公表資料から個別に見ていくと、①会社の内部管理態勢全体に関するもの、②不払い・支払漏れを発生させてにくい商品の開発・改良、③顧客からの苦情・相談を会社の業務改善に吸い上げる態勢を作るもの、の3つに大別される。

①では例えば、支払い査定規定の整備や研修強化、不払い事案の社内チェックの重層化、支払い漏れを防止する開発進捗管理ルールを導入、支払い担当者マニュアルの改善、支払い漏れをチェックする抜本的なシステム対応導入、保険金支払いに特化した内部監査の充実などが挙げられる。また支払い査定部門への人員配置の増強、商品特性を踏まえた業務運営に対する内部監査の充実などの施策も概ね実施されている。

②としては、思い切った特約数の減少、簡素で顧客理解が得られやすい商品の開発などが挙げら

れる。また客が複数の保険金等を同時に請求しやすいような約款構成や支払請求書類の整備などである。

③では、医師及び弁護士など社外メンバーを加えた審査機関の設置、苦情の一元的管理及びその苦情を経営陣へ速やかに報告する体制作りなどが勧められている。

3.9 業務改善の効果の把握

本件にかかる一連の行政対応による保険会社の業務改善の進み方について、直接数量的に把握できる検証はない。

しかし、金融庁が2006年1-3月時点と2007年2月時点をそれぞれ調査時点として第三者委託により実施した金融サービス「利用者アンケート」の結果によれば、それぞれの調査時点の1年前と比較した保険会社に対する総合的な満足度の変化について、「どちらかと言えば低下した」「かなり低下した」を合わせた回答は2006年の23.2%から2007年の15.0%に低下している[2006a, 2007c]。この結果により、この時期における保険会社への不満が構成比で低下していったことは指摘できよう。

保険監督当局は、事案の一部発覚から保険業法上の報告徴求命令を関係の全社に発出し、問題の所在の広い把握に努めた。さらに問題把握の結果としての行政処分を行う場合には、保険会社が保険金システムの改善を一体として進められるよう、内部管理態勢の改善と経営陣によるシステムのガバナンス回復に重点を置いた命令を発出した。行政処分は、支払い漏れ及び不払い事案の個々の非違の是非を問うというよりはむしろ、保険会社の業務運営の抜本的改善を重点的に促す内容になっていた³⁴。

また個別の事例に基づく行政対応だけではなく、保険金支払い態勢の整備に関する金融当局の監督上の着眼点について透明性をさらに高める見地から、2006年6月には監督指針を改正し、各社に保険

³³ このような見方に立つものとして、日本損害保険協会ウェブサイト公表資料「保険金の不適切な不払い等について」のうち「その原因として指摘されている事項」(www.sonpo.or.jp)。また日経金融新聞2006年11月1日付記事「損保不払い『第三分野』4,365件:支払い査定偏重にツケ」などがある。

³⁴ 金融庁[2005b][2005e][2007b][2008b]による。

金支払い管理態勢の改善及び整備の促進を促す措置をとっている。

保険金の支払い態勢の整備は改善のために必須の施策であるが、保険契約時に正しく契約内容を顧客に理解してもらい、請求を正しく行ってもらうことが不適切不払い・支払漏れの防止には重要と考えられる。このような見地に立てば、まずは、契約時の顧客理解を促す試みが不払い・支払い漏れの防止のためにまず求められることになる。

保井[2008]は、金融庁が2005年以來、金融庁内に設置された「保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム」により1年半にわたって検討された³⁵保険の販売勧誘に関する改善策の提言を受け³⁶、保険契約時の「契約概要」及び「注意喚起情報」の契約者への原則手交措置に加え、さらに保険契約時に「意向確認書面」を原則として契約者に手交する措置の導入、比較情報提供のための環境整備などの措置を実施してきたことを指摘している³⁷。さらに比較情報の提供に関しては、保険業界の3つの業界団体の共催による自由討論会が消費者代表、保険仲立人、代理店などさまざまな保険を巡るステークホルダーの参加を得て、2007年7月から約1年間にわたって行われた³⁸。

保険業界に保険金等の支払態勢に関して自主的・自立的な業務改善を促す視点は、金融庁としても強く意識していると考えられる。例えば金融庁は「平成19事務年度保険会社向け監督方針」を2007年11月に、保険業界向けとしては史上初めて公表

³⁵ 金融庁「金融改革プログラム『工程表』」p.2.また、金融改革プログラムと保険契約時における説明義務の一層の徹底に関する措置の経緯及び背景については、日本損害保険協会、生命保険協会及び外国損害保険協会共催「みんなが主役、保険商品の比較に関する自由討論会」ウェブサイト(www.hikakutoron.jp)の第1回会合議事録に詳しい。

³⁶ 金融庁ウェブサイト「保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム」のうち、「中間論点整理」(2005年7月8日)、「中間論点整理」(2006年3月1日)、「最終報告」(2006年6月19日)。(www.fsa.go.jp)。

³⁷ 保井[2008]p.43-45による。

³⁸ 日本損害保険協会、生命保険協会及び外国損害保険協会共催「みんなが主役、保険商品の比較に関する自由討論会」ウェブサイト(www.hikakutoron.jp)。

した³⁹。監督方針はその事務年度の金融監督上の重点的課題及び監督の目線を金融監督当局として予め公表しておくものである。この監督方針においては、適切な保険金等支払い管理態勢の構築及び適切な保険募集態勢の確立を、支払い漏れ及び不適切不払い防止のための重要施策と位置づけた上で、「一層の業務改善に向けた保険会社の組織一体的な取組の促進」を保険会社に懇望しつつ「不払い等の再発防止に向けた各社の自主的かつ自律的な努力」を求めている。この監督方針においては、保険会社各社が自らの内部管理態勢に関するオペレーショナルリスクに自主的・自律的かつ普段の対応を行うことが重要という視点が重視されていると考えられる⁴⁰。

4 まとめ

日本の生損保会社において2005年から2008年までに判明した不適切不払い・支払漏れは、本来は被保険者に安心を提供するはずの保険商品に対する消費者の信認を大きく揺るがすことになったのみならず、保険会社各社がガバナンスと内部管理態勢を不備にしていれば、大きなオペレーショナルリスクを抱えることが明らかになった。

保険監督当局は保険会社各社が保険にかかる募集から保全、支払という保険の「入口」「出口」を一体として保険会社各社の業務改善を懇望するアプ

³⁹ 金融庁ウェブサイト(www.fsa.go.jp)「平成19事務年度保険会社向け監督方針」(2007年11月19日)p.1-4.

⁴⁰ 金融庁は2007年7月に金融監督にかかるベター・レギュレーションへの取り組み着手を公表した(例えば、「金融規制の質的向上について(ベター・レギュレーションへの取り組み)」(金融庁ウェブサイト(www.fsa.go.jp),2007年7月31日)。このベター・レギュレーションの4本柱のうち1本が「ルール準拠の監督とプリンシプル準拠の監督の最適な組み合わせ」であり、保険会社を含む日本の金融機関のコンプライアンスについて、法令遵守のミニマムスタンダードというルールベースの取り組みから、より高度な自主的行動規範に基づく行動を求められるというプリンシプルベースでの取り組みが求められるようになっている。

さらに2008年4月には、金融庁と保険関連の3つの団体を含む14の金融業界団体が14項目からなる金融サービスに関するプリンシプルを日本で初めて共有することとなっている。

ローチをとった。このようなアプローチは保険会社各社がオペレーショナルリスクの低減に向けて自主的・自律的に取り組むことを促すこととなった。

参考文献

- 出塚亨一 [2008], 「金融庁「行政処分の基準」の概要」第1回, 『ファイナンシャルコンプライアンス』2008年12月号
- 植村信保 [2007], 「今度こそ『販売至上主義』から『顧客重視』経営への転換を」, 『週刊東洋経済臨時増刊 生保・損保特集』, 2007年版。
- 内田芳樹 [2007], 「最近の金融庁の行政処分の動向とその分析——主として地域金融機関の視点から——」, 『金融法務事情』No.1803 (2007年5月27日)
- 江戸川損保 [2007], 『落ちこぼれ損保マンの保険金不払い日記』, ダイヤモンド社。
- 金融庁公表資料[2005a], 「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年2月25日)。
- [2005b], 「明治安田生命保険相互会社等に対する行政処分について」(2005年10月28日)。
- [2005c], 「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年10月28日)。
- [2005d], 「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年11月25日)。
- [2005e], 「損害保険会社26社に対する行政処分について」(2005年11月25日)。
- [2006a], 「利用者満足度アンケート」(2006年4月7日)。
- [2006b], 「株式会社損保ジャパンに対する行政処分について」(2006年5月25日)。
- [2006c], 「三井住友海上保険株式会社に対する行政処分について」(2006年6月21日)。
- [2006d], 「日本生命相互会社に対する行政処分について」(2006年7月26日)。
- [2006e], 「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年11月17日)。
- [2007a], 「損害保険会社の第三分野商品に係る保険金の不払事案の調査結果について」(2007年3月14日)。
- [2007b], 「損害保険会社10社に対する行政処分について」(2007年3月14日)。
- [2007c], 「利用者満足度アンケート」(2007年3月22日)。
- [2007d], 「平成19事務年度保険会社等向け監督方針」(2007年11月19日)。
- [2008a], 「金融サービス業におけるプリンシプルについて」(2008年4月18日)。
- [2008b], 「生命保険会社10社に対する行政処分について」(2008年7月3日)。
- [2008c], 「生命保険会社の保険金等の支払状況に係る実態把握の結果について」(2008年7月3日)。
- 佐藤隆文 [2007], 『パーゼルIIと銀行監督』東洋経済新報社
- 佐藤隆文 [2008], 「金融規制の質的向上 ベター・レギュレーションへの取り組み」, 『日本金融学会講演』(2008年5月17日)資料。
- 白石賢 [2007], 『企業犯罪・不祥事の法政策』成文堂
- 白須洋子, 吉田靖 [2007], 「金融不祥事と市場の反応: 上場保険会社に関するイベントスタディ」, 『金融庁金融研究研修センター ディスカッションペーパー』No.2007-5。
- 高崎康雄 [2002], 「英国金融サービス市場法下の募集規制」, 『生命保険経営』第70巻4号
- [2007], 「イギリス金融サービス市場法にみる顧客本位原則の下での事業運営: 金融規制の質的向上へ向けた取り組み」, 『保険学雑誌』第599号。
- 深澤徹木 [2009], 「保険会社に対する行政処分と金融行政」, 『ファイナンシャルコンプライアンス』2009年3月号。
- 藤田楯彦, 岩瀬泰弘, 宮地朋果, 出口正義 [2008], 「保険金等の支払いをめぐる再検証問題: 平成19年度大会シンポジウム」, 『保険学雑誌』第

601号.

丸山哲司 [2007], 「イギリスの損害保険販売規制の直近状況 プリンシプル・ベースへの移行」, 『損保総研レポート』第82号.

西尾隆 [1998], 「行政のアカウンタビリティとその内在化——「応答的政府」への途——」, 『年報行政研究』33号『行政と責任』.

八代尚宏 [2007], 「行政処分に価格メカニズムの導入を」, 『週間東洋経済』2007年10月27日号

安居孝啓 [2006], 『最新保険業法の解説』大成出版社

保井俊之 [2008], 「損保会社による保険金の支払い漏れ及び不適切不払い: その教訓と展望」, 桐蔭横浜大学コンプライアンス研究センター『コーポレートコンプライアンス』季刊15号

Hood, Christopher [1986], *Administrative Analysis: An Introduction to Rules, Enforcement and Organizations*, Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf. [森田朗訳 [2000] 『行政活動の理論』岩波書店]

Nonet, Philippe, and Philip Selznick [1978], *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, Harper & Row. [六本佳平訳 [1981] 『法と社会の変動理論』岩波現代選書]

Claim-payment Failures of Japan's Insurance Companies and Administrative Responses to Them

Toshiyuki Yasui

Graduate School of System Design and Management
Keio University
4-1-1 Hiyoshi, Kohoku-ku, Yokohama 223-8526, Japan

Abstract

From 2005 to 2008, Japan's private insurance companies, both life and non-life, admitted that they had failed in properly paying insurance claims to their policy-holders.

The Financial Services Agency (FSA), a government agency to supervise financial industry of Japan including insurance made full surveys to identify such non-payments and payment-leakages in total reached to 1.86 million cases or USD \$1.4 billion. FSA also issued administrative orders to certain companies, which were deemed to need its administrative involvements for outliving such payment failures.

Those misconducts resulted from large deficiencies of internal controls and governances inside each insurance company. FSA's administrative sanctions aimed to embed companies' incentive for lowering their operational risks through voluntary and self-sustaining company's efforts towards principle-based business improvements.