

損害保険大学課程

2024年版

コンサルティングコース テキスト

科目

1

保険概論

はじめに

「損害保険大学課程」には「専門コース」と「コンサルティングコース」の2つのコースがあります。

「専門コース」は、損害保険募集に関連の深い知識（法律・税務等）について、損保一般試験よりも一層専門的に修得するコースで、「法律単位」と「税務単位」に分かれています。

「コンサルティングコース」は、「専門コース」で修得した知識を踏まえてお客様のニーズに応じたコンサルティングを行うことができるよう、より実践的なスキルを身につけることを目指し、「保険概論」「代理店・募集人の使命と役割」「個人を取り巻くリスクとコンサルティング」「企業を取り巻くリスクとコンサルティング」「事故時のトラブルからみた保険募集時の注意点」の5科目があります。

このテキストは、「コンサルティングコース 科目1 保険概論」のテキストです。
本科目で学習する内容は以下のとおりです。

第1編 保険のあらまし

「保険の基礎」「保険の仕組み」「再保険の仕組み」について学習します。

第2編 保険市場の現状と変遷

「日本の保険市場」「海外の保険市場」について学習します。

第3編 保険の販売チャネルと実務

「保険の販売チャネル」「保険実務のポイント」「家庭や小規模事業者のリスクマネジメント」について学習します。

第4編 保険業に関する規制

「保険業に対する参入規制」「保険業に対する業務規制」について学習します。

ご 注 意

- 本テキストは、2024（令和6）年1月1日現在で公表されている法律等の内容に基づいて編集しています。
- 損害保険大学課程「コンサルティングコース」試験は、テキストの記載内容から出題されます。ただし、テキスト中の（参考）は、同試験の出題の対象とはなりません。
- 刑法の一部改正（令和4年6月17日法律第67号〔第2条〕2025（令和7）年6月1日施行予定）により、これまでの懲役刑や禁錮刑は廃止され、拘禁刑に統一されます。これに伴い、施行後は他の法律においても、すべて同様の変更が生じますが、本テキストにおいては、改正前の表記で掲載しています。
- 本テキストにおける統計等の数値については、四捨五入して掲載している箇所もあるため、合計値は必ずしも一致しません。

実施主体 一般社団法人 日本損害保険協会
指定教育機関 一般社団法人 日本損害保険代理業協会

第1編 保険のあらまし

第1章 保険の基礎	2
1. 保険の基礎	2
(1) 保険の概念	2
(2) 保険契約の構造	6
(3) 保険契約に特有の問題—情報の非対称性—	12
(4) 保険契約の当事者と関係者	15
(5) 保険の分類	18
(6) 保険の役割と活用	23
(7) 保険の貯蓄機能と金融商品化	26
第2章 保険の仕組み	30
1. 保険の歴史	30
(1) 保険の起源	30
(2) 近代的な保険の誕生	33
(3) わが国における保険の歴史	37
2. 損害保険の仕組み	44
(1) 損害保険契約の要素	44
(2) 損害保険の保険料率	47
(3) 損害保険の特殊な契約方式	52
3. 生命保険の仕組み	55
(1) 生命保険の仕組み	55
(2) 生命保険の分類	59
(3) 保険料積立金	62
(4) 剰余金と契約者配当金	65
4. 保険会社の社会的使命と役割	66
(1) 経営存続に関する責任	66
(2) 適切な商品提供の責任	67
(3) 適切な保険金支払いの責任	68

第3章 再保険の仕組み	69
1. 再保険の仕組みと重要性（全体像）	69
（1）再保険とは	69
（2）再保険における保険の対象	69
（3）再保険の機能	70
（4）再保険の種類	70
（5）再保険プール（Reinsurance Pool）	72
（6）地震保険の再保険制度	74
2. 再保険市場と再保険会社	76
（1）再保険の需要の拡大	76
（2）再保険市場のグローバル化	77
（3）再保険市場の構成メンバー	77
（4）日本の再保険会社と再保険市場	78
（5）世界の再保険会社と再保険市場	80

第2編 保険市場の現状と変遷

第1章 日本の保険市場	84
1. 日本の保険市場	84
(1) 損害保険市場の動向	84
(2) 生命保険市場の動向	86
2. 日本の損害保険業界	87
(1) 日本で営業している損害保険会社	87
(2) 日本の損害保険業界の変遷	88
(3) 損害保険会社の契約状況	89
(4) 損害保険会社の損益収支状況	90
(5) 損害保険会社の資産運用状況	91
(6) 損害保険代理店および募集人の状況	92
3. 日本の生命保険業界	93
(1) 日本で営業している生命保険会社	93
(2) 日本の生命保険業界の変遷	93
(3) 生命保険会社の契約状況	95
(4) 生命保険会社の損益収支状況	96
(5) 生命保険会社の資産運用状況	97
(6) 生命保険代理店および使用人の状況	98
4. 日本の少額短期保険業と共済事業	99
(1) 少額短期保険業	99
(2) 共済	99
第2章 海外の保険市場	100
1. 海外の保険市場	100
(1) アメリカ	100
(2) 欧州諸国	103
(3) アジア諸国	104
2. 保険会社の海外戦略	106

第3編 保険の販売チャネルと実務

第1章 保険の販売チャネル	108
1. 保険の販売チャネル	108
(1) 保険販売の概要	108
(2) 損害保険の販売チャネル	111
(3) 生命保険の販売チャネル	114
(4) 銀行等による保険窓販	114
(5) 郵便局	117
第2章 保険実務のポイント	118
1. 損害保険実務のポイント	118
(1) 損害保険のアンダーライティング	118
(2) 損害保険契約の成立から終了まで	122
(3) 損害調査と損害のてん補	126
2. 生命保険実務のポイント	133
(1) 危険選択	133
(2) 超過危険と特別条件体の引受け	136
(3) 生命保険契約の締結	138
(4) 生命保険契約の保全	141
(5) 生命保険契約の終了	146
第3章 家庭や小規模事業者のリスクマネジメント	149
1. リスクとは	149
2. 家庭や小規模事業者のリスクマネジメント	150
(1) 家庭や小規模事業者のリスクに対する考え方	150
(2) どのようなリスクがあるか、チェックの仕方	151
(3) リスク評価とリスク診断	153
3. リスク処理の提案	154
4. 上手な保険の付け方の提案	155
(1) 偶発的な事故や損害が発生する可能性という リスクに対する備え	155
(2) 長期的な変化や不確実性という リスクに対する備え	156

第4編 保険業に関する規制

第1章 保険業に対する参入規制	160
1. 保険業に対する参入規制	160
(1) 保険業界と保険業法	160
(2) 参入規制	160
(3) 保険業の定義	161
(4) 保険業の免許制	162
(5) 免許の種類と取り扱える保険	163
(6) 保険会社の運営と形態	165
(7) 外国保険会社の参入規制	168
(8) 少額短期保険業者の登録制	170
第2章 保険業に対する業務規制	172
1. 保険業に対する業務の規制	172
(1) 保険会社の業務範囲	172
(2) 商品開発、保険約款・保険料率等の変更	175
(3) 経理	176
(4) 資産の運用方法	181
(5) ディスクロージャー（情報開示）	181
(6) 経営の健全性維持	182
(7) 経営破たんへの対応	185
(8) 監督	188
(9) 処分と罰則	190
(10) 独占禁止法との関係	191
2. 少額短期保険業者に対する規制	193
(1) 少額短期保険業者の業務範囲	193
(2) 商品開発、約款・料率等の変更	194
(3) 経理・資産運用等	194
(4) 経営の健全性維持	194
(5) 経営破たんへの対応	194
(6) 監督および処分と制裁	195
3. 国際保険監督基準による規制	197
(1) 保険監督者国際機構	
(I A I S : International Association of Insurance Supervisors)	
.....	197
(2) 国際的な資本基準の策定	197

第 1 編 保険のあらまし

第1章 保険の基礎

1. 保険の基礎

(1) 保険の概念

わたしたちの経済生活は、様々なリスク、つまり経済的損失を被る可能性にさらされていますが、個人・企業は、通常、自己責任のもとに、これらの不測の事態に対する備えとして保険を利用しています。

保険契約は、保険契約者が一定の保険料を支払って保険会社に自らのリスクを移転し、保険会社がリスクを負担する契約です。つまり、保険契約は、売買契約や請負契約と同じように、当事者間の契約ですが、多数の保険契約が集積した「保険制度」を前提としているという特色があります。保険制度は、同質のリスクを有する多数の経済主体が金銭を拠出して共同の資金プールを形成し、その中の誰かがリスクの顕在化によって経済的損失を被った場合には、その資金プールから損失を補てんする制度です。

このように、保険は、当事者間の「リスクの移転」の契約ですが、各保険加入者の経済的損失を保険集団全体で分担するという「リスクの分散」の仕組みによって成り立っています。このため、保険には、保険料は統計データによる合理的な計算に基づいて算出されること、保険契約者・被保険者は、保険集団の一員として、共同の利益のために各種の義務が課せられることなど、他の契約にない特質があります。

①保険の構成要件

保険は、「一定の偶然な事故による経済的損失を回復するため、多数の経済主体が結合し、合理的な計算に基づいて、共同して備えを行う制度である」と定義されます。ここでは、この定義に従って、保険として成り立つための要件について検討し、保険の本質を明らかにしたいと思います。

a. 偶然な事故によること

最初に、保険は、「偶然な事故」を要件としますが、偶然性には、次の3つの意味があります。

- (a) 発生するかどうかの不確実であること
- (b) どの程度の損害が発生するかが不確実であること
- (c) いつ、いかなる時に発生するかが不確実であること

損害保険は、一定の偶然な事故によって生じる損害をてん補する保険ですが、(a)と(b)の不確実性を対象としています。一方、生命保険は、人の死亡・生存を保険事故とし、保険事故が発生した場合には、契約時に定めた一定金額が支払われる保険ですが、(c)の不確実性を対象としています。

b. 経済的損失の回復を目的とすること

次に、保険は、保険加入者の「経済的損失」の回復を目的としていることが挙げられます。例えば、損害保険では、損害保険契約の目的（被保険利益）は、金銭に見積もることができる利益（経済的利益）でなければなりません。定額保険である生命保険には、被保険利益の概念はありませんが、これは人の死亡・生存による損失額を見積もることが困難であるからであり、生命保険も、人の死亡・生存による経済的損失の回復を目的としています。保険は、人々のリスクに対する不安を除去し、安心を提供するという精神面での効用がありますが、金銭的な損失を金銭でカバーするという経済的な制度です。

c. 多数の経済主体が結合すること

保険は、同質のリスクを有する多数の経済主体が結合して、1つの保険集団を形成することによって成り立っています。つまり、多数の経済主体が保険集団に参加することによって「リスクの分散」が可能になり、統計手法により損害の発生確率を測定することができます。これによって、各保険加入者は、少額の保険料を支払えば、万が一の場合には大きな補償（保障）を得ることができます。逆に、保険会社へのリスクの移転が可能な場合でも、保険需要が少なく、多数の経済主体の結合が見込めないときには、保険が成立しません。

d. 保険料が合理的な計算に基づくこと

保険契約者は、偶然な事故による「保険給付を受領する可能性」の対価として「保険料」を支払わなければなりません。保険料は、合理的な計算に基づき、保険契約者の危険度に応じて算出されることが必要です。

したがって、保険は、保険料と保険給付が数理的関係にあることが必要であり、保険料と保険給付が数理的関係にないものは、保険として認められません。保険法においても、保険料は「一定の事由の発生の可能性に応じたもの」（保険法第2条第1号）であることが前提とされています。

e. 保険によって利益を得ないこと

保険は、偶然な事故による経済的損失をカバーすることによって、個人の生活や企業の経済活動を安定させることを目的としています。保険によって利得を得ることを容認すれば、放火・殺人などの道徳的ハザード（モラル・ハザード）（P.14参照）を誘発することになり、保険の目的に反するだけでなく、保険が反社会的行為の手段になりかねません。したがって、「利得の禁止」は、保険の基本的な要件です。

②保険制度を支える原理

保険は、多数の経済主体の結合によってリスクを分散する仕組みであり、保険料と保険給付が数理的関係になければなりません。保険制度は、「大数の法則」に基づくリスク分散の仕組みを前提に、「収支相等の原則」と「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」に基づいて保険料が算定されています。

a. 大数の法則

建物の火災や人の死亡は、個々の経済主体にとっては偶然かつ不測の出来事であるため、予測することが不可能ですが、これを多数の観察数でみると、確率的に予測することができます。例えば、ある建物がこの1年間に火災で焼失するかどうか、ある人がこの1年間に死亡するかどうかは、予測することが不可能です。しかし、1年間にある地域の木造住宅が火災で焼失する確率や、1年間に40歳の男性が死亡する確率は、過去の統計データから予測することができます。これを「大数の法則」といいますが、観察数が多くなればなるほど、予測の信頼性が高くなります。

これは、多数の観察数から導き出された統計的な確率によって、保険料算出の基礎となる損害の発生率が算出されるからです。したがって、保険会社は、同質のリスクを有する多数の保険契約者を集め、過去の統計データから将来の損害の発生率を予測して、保険金支払いに必要な総ファンドを計算し、そこから各保険契約者から徴収すべき保険料を算出しています。

b. 収支相等の原則

多くの保険契約のなかには、契約締結後に被保険者が死亡したり、保険の対象に火災が発生したりしたため、保険会社が所定の保険金を支払わなければならない場合もあれば、満期まで保険事故が発生しなかったため、全く保険金が支払われないで保険契約が終了する場合があります。このように、個々の保険契約でみれば、保険料と保険金のバランスは保たれません。

そこで、保険制度においては、保険契約者が保険会社に払い込む保険料のうち、保険金に充当される純保険料の総額と、実際に保険会社が支払う保険金の総額とが等しくなるようにして、保険契約全体で収支バランスを保つ必要があります。これを「収支相等の原則」といいます。

保険収支の関係（付加保険料部分は含めません）は、次の算式で表すことができます。

$$(\text{総収入}) \quad n \times P = (\text{総支出}) \quad r \times Z$$

(n : 保険契約者数　P : 1人当たりの保険料　r : 事故件数　Z : 1件当たりの保険金)

保険会社が収支相等の原則を実現するためには、損害の発生率や保険金の支払額を正確に予測することが必要です。したがって、保険金を支払う場合と支払わない場合、および保険金の支払基準を明確に定めておくことが必要です。

例えば、通常の火災保険契約では、地震による損害には保険金を支払いませんが、これは、保険会社の引受能力の問題のほか、地震による損害についても保険金を支払うこととした場合には、収支相等の原則から極めて高額な保険料を徴収しなければならず、保険契約者の保険料負担能力から、かえって火災保険の加入を妨げることになるからです。

c. 公平の原則（給付・反対給付均等の原則）

公平の原則（給付・反対給付均等の原則）とは、個々の保険契約者が支払うべき保険料は、その者の損害発生時に受け取るべき保険金の数理的期待値に等しいという原則をいいます。「給付」は、損害が発生した場合に保険契約者（保険金受取人）が受け取るべき「保険金の期待値（期待損失）」であり、損害の発生頻度と損害規模の積で表される保険契約者のリスクの大きさです。「反対給付」は、保険会社のリスク負担（保険契約者の保険金に対する期待値）の対価として、保険契約者が支払うべき保険料です。したがって、「給付」と「反対給付」が等しい場合、保険料は、数理的に公平であるということができます。

「収支相等の原則」と「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」の関係は、次の算式で表すことができますが、個々の保険契約者について「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」が充足された場合、保険集団全体として「収支相等の原則」が充足されることになります。

$$(\text{総収入}) \quad n \times P = (\text{総支出}) \quad r \times Z \rightarrow P \text{ (平均保険料)} = \frac{r}{n} \times Z$$

$$\rightarrow P \text{ (個別保険料)} = w \times Z$$

$$\left(\frac{r}{n} : \text{保険集団全体の損害発生確率} \quad w : \text{各保険契約者の損害発生確率} \right)$$

保険には、リスクの異なる様々な者が加入するため、各保険契約者は、その危険度に応じて保険料を負担することが公平であり、「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」は、保険制度が健全に運営されるための必要不可欠な原則です。この原則を実現するためには、個々の保険契約者の危険度を測定し、危険度に見合った保険料を徴収する必要があります。しかし、リスクに関する情報は保険契約者側に偏在しており、保険会社側は、危険度を測定するための情報を有しておらず、情報の非対称性があります。そのため、保険契約者側に危険に関する重要な事項について告知を求めることが必要であり、保険契約者等に対し告知義務や通知義務を課しています。

（２）保険契約の構造

保険法では、保険契約とは、「保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、当事者の一方（保険者）が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付（保険給付）を行うことを約し、相手方（保険契約者）がこれに対して当該一定の事由の発生の可能性（危険）に応じたものとして保険料（共済掛金を含む）を支払うことを約する契約」と定義されています（保険法第2条第1号）。

また、保険法では、保険契約を「損害保険契約」「生命保険契約」「傷害疾病定額保険契約」の3つの類型に分類していますが、それぞれの保険契約は、次のとおり定義されています。

1. 損害保険契約： 保険契約のうち、保険者が一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約するものをいう（保険法第2条第6号）。
〔傷害疾病損害保険契約〕
損害保険契約のうち、保険者が人の傷害疾病によって生ずることのある損害（当該傷害疾病が生じた者が受けるものに限る。）をてん補することを約するものをいう（保険法第2条第7号）。
2. 生命保険契約： 保険契約のうち、保険者が人の生存または死亡に関し一定の保険給付を行うことを約するもの（傷害疾病定額保険契約に該当するものを除く）をいう（保険法第2条第8号）。
3. 傷害疾病定額： 保険契約のうち、保険者が人の傷害疾病に基づき一定の保険給付
保険契約 を行うことを約するものをいう（保険法第2条第9号）。

このように、保険契約は、保険会社が一定事由の発生を条件とする「保険金支払義務（危険負担義務）」を負うのに対して、保険契約者が「保険料支払義務」を負う契約です。さらに、保険会社と保険契約者は、これらの基本的な義務に加え、契約締結時および契約締結後に各種の付随的な義務を負いますが、これらの詳細は「保険約款」に定められています。

①保険契約を規律する法律

保険契約を規律する法律として、保険法があります。保険法第1条では「保険に係る契約の成立、効力、履行及び終了については、他の法令に定めるもののほか、この法律の定めるところによる。」と規定され、保険契約については、他の法律（特別法）に特段の定めがない限り、保険法が適用されることが明記されています。

保険法以外の特別法がある場合には、特別法が保険法に優先して適用されます。特別法として保険契約を規律するものには、「自動車損害賠償保障法の自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）契約に関する規定（第11条～第23条の3）」「地震保険に関する法律の地震保険契約に関する規定」「保険業法の所属保険会社等の賠償責任に関する規定」などがあります。

また、保険法や特別法に規定がない事項については、一般法である民法の規定が適用されます。

a. 保険法の制定

保険法は、2010（平成22）年に施行され、それまで商法には規定が存在しなかった「傷害疾病保険」に関する規定の新設など、社会経済情勢の変化に対応した内容に改められるとともに、保険法の規定と異なる保険約款の規定で保険契約者等に不利なものは無効とする「片面的強行規定」の新設をはじめ、消費者を保護する観点から、様々な規定が新設・改正されました。

また、保険制度の健全性を維持するため、保険金の不正請求などの保険者と保険契約者等の信頼関係を破壊する事由が生じた場合、保険者は、保険契約を解除できるとする「重大事由による解除の制度」が創設されました。

b. 保険法の適用範囲

それまで、商法は、営利目的（商行為）の保険を対象とし、相互保険には商法の規定が準用され、共済については、各種の協同組合法（根拠法）において商法の規定が準用・類推適用されていました。これに対して、保険法は、商法の改正という立法形式を採用せず、単行法として制定され、非営利の共済を含め実質的に保険契約と同様のものにも統一的に適用されます。

保険契約について、保険法第2条第1号では、「保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず」と規定されており、共済契約は、保険法上の保険契約に該当するとしています。

②保険契約の法的性質

保険契約には、次のような法的性質があります。

a. 諾成契約・不要式契約性

当事者の合意だけで契約が成立し、効力が生じる契約を「諾成契約」といいます。保険契約は、保険契約者が「申込み」の意思表示を行い、保険会社がこれを承諾することによって成立する諾成契約です。損害保険では、一般的に保険代理店に契約締結権限が与えられているため、保険代理店が保険契約者の申込みを承諾すれば、その時点で保険契約が成立しますが、生命保険では、保険代理店・営業職員に契約締結権限が与えられていないため、保険会社が承諾して初めて保険契約が成立します。

また、申込みの意思表示に特別な方式が定められている契約を「要式契約」といいますが、保険契約は、申込みの意思表示に特別の方式を要しないため、「不要式契約」に該当します。ただし、実務上では、保険契約は、保険契約者が保険契約申込書に所定の事項を記載して契約を申し込み、保険会社が契約の引受けを承諾することによって成立するため、要式契約に近い性質を有しています。

b. 双務契約・有償契約性

「双務契約」とは、当事者の双方が義務を負担する契約をいいます。例えば、売買契約は、売主が商品の引渡義務を負い、買主が代金の支払義務を負う双務契約です。保険契約は、保険会社が一定の事由の発生を条件とする保険金支払義務を負い、保険契約者が保険料支払義務を負う双務契約です。

また、当事者双方の義務が対価関係にある契約を「有償契約」といいます。保険契約は、保険会社の保険金支払義務と保険契約者の保険料支払義務が対価関係にあるため、有償契約に該当します。

かつては、損害保険などの掛捨ての保険では、保険契約者は、保険料を支払っても保険期間中に事故が発生しなければ保険金を受け取れないため、保険契約の双務契約・有償契約性を否定する議論がありました。しかし、現在では、保険会社の給付は、保険事故による損害が発生した場合には保険金を支払うという「危険の負担」であり、保険会社の危険負担義務と保険契約者の保険料支払義務は、対価関係にあるとされています。

c. 射倖契約性

「射倖契約」とは、契約当事者の給付義務の発生や内容が偶然の出来事の発生によって左右される契約をいい、賭博や宝くじがあります。保険契約は、保険会社の保険金支払義務が保険事故による損害の発生・不発生により左右されるため、射倖契約に該当します。

保険契約は、少額の保険料を支払って、多額の保険金を取得できる可能性があることから、保険金の詐取などの不法な目的に悪用されるおそれがあります。このため、古くから、保険契約は、保険契約者の善意と信義誠実が要請される「最大善意の契約」とされ、保険会社と保険契約者の間の信頼関係を損なう重大事由が発生した場合には、保険会社は契約を解除できるという「信頼関係破壊の法理」が認められてきました。

d. 附合契約性

「附合契約」とは、多数の人々に対して複雑な商品を簡易・迅速に提供するために、定型化・標準化された内容で締結する契約をいいます。附合契約には、保険契約のほか、運送契約や電気・ガス等の供給契約があります。

保険契約は、その附合契約性から、保険約款が契約内容となって有効に成立するため、一般の保険契約者は、具体的な契約内容について保険会社と個々に交渉する余地がなく、保険会社が作成した保険約款を包括的に受け入れるか、受け入れないかの選択肢しかありません。

③保険約款

保険契約は、多数の人々が同じ内容の保険に加入することを前提としているため、個々の保険契約者と個別に契約内容を決定することは現実的ではなく、また、各保険契約者を公平に取り扱うためには、同じ危険度の保険契約者には同じ契約条件とすることが必要です。そこで、保険会社は、保険契約の内容や条件を定型的に定めた保険約款を作成し、保険約款に従って保険契約を締結することとしています。

保険約款には、保険契約者および被保険者に対する各種の義務など、保険会社と保険契約者等の権利・義務の詳細について定められています。普通保険約款に定められる主な事項は、次のとおりです（保険業法施行規則第9条）。

- ・ 保険金の支払事由
- ・ 保険契約の無効原因
- ・ 保険者としての保険契約に基づく義務を免れるべき事由
- ・ 保険者としての義務の範囲を定める方法および履行の時期
- ・ 保険契約者または被保険者が保険約款に基づく義務の不履行のために受けるべき不利益
- ・ 保険契約の全部または一部の解除の原因および当該解除の場合における当事者の有する権利および義務
- ・ 契約者配当または社員に対する剰余金の分配を受ける権利を有する者がいる場合においては、その権利の範囲

a. 保険約款の拘束力

従来から、契約法の一般理論により、保険約款の拘束力が認められていましたが、2020（令和2）年4月1日施行の改正民法において、定型約款を用いた取引に関するルールが新たに定められました。民法上、定型約款とは、定型取引（注）において、契約の内容とすることを目的としてその特定の者により準備された条項の総体のことをいいます（民法第548条の2第1項）。具体的にどのような約款が定型約款に該当するかは民法では定められていませんが、保険約款も一部を除いて定型約款に該当すると考えられています。

民法では、相手方が定型約款にどのような条項が含まれているのかを認識していなくても、定型約款を契約の内容とする旨の合意をしたとき、または、定型約款を準備した者があらかじめその定型約款を契約の内容とする旨を相手方に表示していたときのいずれかに該当する場合は、定型約款の個別の条項についても合意をしたものとみなされます（民法第548条の2第1項）。

つまり、保険契約者が保険約款にどのような条項が含まれているのかを認識しなくても、上記の要件を満たしていれば、保険約款の法的拘束力が認められることになります。

（注）定型取引とは、ある特定の者が不特定多数の者を相手方として行う取引であって、その内容の全部または一部が画一的であることがその双方にとって合理的なものをいいます。

b. 保険約款の公平性の確保

保険約款は、一般の人々が理解できない専門的・技術的な規定が定められていたり、保険契約者等の義務違反に対する制裁が厳しすぎたりすることがあり、保険契約者等の利益を不当に害することがあり得ます。このように、保険会社と保険契約者の有する専門知識の格差を考えると、保険約款の内容を保険会社だけに委ねることには問題があるため、保険会社と保険契約者間の公平性を確保するため、保険約款に対する「行政的規制」や「立法的規制」等が行われます。

「行政的規制」については、保険約款は、内閣総理大臣（実務上は権限の委任による金融庁長官）の認可を受け、または届け出ることが義務付けられています。つまり、保険会社が提出する免許申請書には、基礎書類として普通保険約款を添付しなければならない（保険業法第4条第2項）、普通保険約款を変更する場合には、内閣総理大臣の認可を受け、または届け出なければなりません（保険業法第123条）。

「立法的規制」については、2010（平成22）年に施行された保険法では、保険法の規定と異なる保険約款（特約）の規定で、保険契約者等に不利なものは無効とする「強行規定」が定められました（保険法第7条、第12条、第26条、第33条、第41条、第49条、第53条、第65条、第70条、第78条、第82条、第94条）。これは、契約法の面からも、一般の保険契約者等を保護するために設けられたものです。これに伴い、各種目の保険約款は、保険法の趣旨・内容に沿って全面的に改正されました。

（注）強行規定は、一般の保険契約者等を保護することを目的としているため、海上保険契約・航空保険契約・原子力保険契約、および法人企業・個人事業主等の事業活動に伴う危険をてん補する損害保険契約（傷害疾病損害^{けたい}保険契約を除きます）には、保険法第7条、第12条、第26条、第33条の強行規定は適用されません（保険法第36条）。

保険約款の公平性の確保は、裁判所による「司法的規制」を通じて行われることもあります。具体的な例として、最高裁判決（最判昭62.2.20）では、自動車保険約款の損害発生の通知義務違反に対する「全部免責」の条項について、保険会社が損害てん補責任の全部を免れるのは、保険契約者等が保険金詐取などの目的で通知しなかった場合に限られ、単なる通知懈怠^{けたい}の場合には、保険会社はそれによって被った損害の額を限度に損害てん補責任を免れるとし、保険約款の全部免責の規定の効力を一部否定しています。また、保険法の施行以降、保険約款では、損害発生の通知の規定に違反した場合、保険会社は、通知を受けなかったことによって保険会社が被った損害額を差し引いて保険金を支払うという「保険金の削減払」に改定されています。

c. 保険会社側の説明義務

前述のとおり、保険契約者が契約内容を理解していなくても、保険約款に基づく保険契約は有効であるという「保険約款の拘束力」が認められていますが、保険契約者は、保険募集人の不十分な説明や虚偽の説明に基づいて契約を締結した場合、不測の損害を被ることになります。

保険業法は、保険募集の際、保険契約者または被保険者が保険契約の締結または加入の適否を判断するのに必要な情報を提供する義務を課しており（保険業法第294条）、そのうち、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）および顧客に対して注意喚起すべき情報（注意喚起情報）については、重要事項説明書等を用いて説明し、その書面の交付またはこれに代替する電磁的方法による提供を行う必要があります。さらに、保険募集人に対しては、保険契約者・被保険者に虚偽のことを説明し、または契約条項のうち保険契約者または被保険者の判断に影響を及ぼすことになる重要な事項を説明しない行為を禁止しています（保険業法第300条第1項第1号）。

契約に関する法律上でも、保険会社は、信義則上の義務として説明義務を負い、説明義務に違反した場合には、損害賠償責任を負うとされています。具体的には、保険業法では、保険会社は、保険募集人が保険募集について保険契約者に損害を与えた場合には、損害賠償責任を負わなければならないと定められています（保険業法第283条）。これらの規定によって、保険会社は、説明義務に違反すれば保険契約者に対して損害賠償責任を負うことが明確化されています。

また、一般消費者を保護するための法律として、「消費者契約法」や「金融サービスの提供及び利用環境の整備等に関する法律（金融サービス提供法）」などがありますが、保険契約・保険商品もこれらの法律の対象となります。

消費者契約法では、保険契約者は、保険会社側の「重要事項についての不実告知」「断定的な判断の提供」「消費者の不利益となる事実の故意または重大な過失による不告知」等によって、誤認または困惑して保険契約の申込みをした場合や、保険会社側が「過量契約」と知っていて勧誘した保険契約の申込み・承諾の意思表示をした場合、これを取り消すことができます（消費者契約法第4条）。

金融サービス提供法では、保険会社は、重要事項の説明を怠った場合、または断定的判断の提供等を行った場合には、これによって生じた保険契約者の損害を賠償しなければなりません（金融サービス提供法第4条～第6条）。

なお、金融サービス提供法における重要事項とは、「信用リスク（破たんリスク）」「価格変動リスク（市場リスク）」「権利行使期間の制限または解約期間の制限」をいいます。

（参考）金融サービス仲介業の創設

2021（令和3）年11月1日より、金融サービス提供法に基づき、新たに「金融サービス仲介業」が創設されました。「金融サービス仲介業」は、業態ごとの縦割りだった既存の仲介業と異なり、1つの登録で銀行・証券・保険すべての分野のサービスを仲介することが可能です。

（３）保険契約に特有の問題－情報の非対称性

当事者間の取引において、一方の当事者が相手方よりも多くの情報を有している場合、「情報の非対称性」が存在し、相手方よりも多くの情報を有していることを「情報優位」、相手方よりも少ない情報しか持たないことを「情報劣位」といいます。例えば、売買契約では、製品の品質に関して、売り手であるメーカーや販売店は情報優位にあり、買い手である一般消費者は情報劣位にあります。

しかし、保険契約では、リスクに関する情報は、保険契約者側が情報優位にあり、保険会社側が情報劣位にあります。例えば、生命保険契約では、保険契約者は、自分の過去の病歴や現在の健康状態を知っていますが、保険会社は、これを知ることができません。

このように、保険契約には、リスクに関する情報が保険契約者側に偏在しているという他の取引にない特有の問題があります。このような保険契約における「情報の非対称性」から、保険法・保険約款は、保険契約者・被保険者に対して、契約時に告知事項（危険に関する重要な事項のうち保険会社が告知を求めたもの）について告知義務を課し、契約締結後にも通知義務を課しています。また、保険契約には、「逆選択」や「意識的ハザードと道徳的ハザード」（P.14参照）という固有の問題がありますが、これらも「情報の非対称性」から生じます。

①告知義務

保険契約では、保険契約者は、保険料支払義務のほか、告知義務や通知義務などの義務を課せられ、これらの義務に違反すると保険金が支払われないという厳しい制裁を受けますが、これは、一般の人々にとってなかなか理解できないことかもしれません。しかし、保険契約における「情報の非対称性」から、保険契約者側にこれらの義務を課すことは、古くから、保険契約上のルールとして認められてきたものです。

つまり、保険会社は、保険契約の締結に際して、危険度を測定し、契約引受けの可否および契約条件・保険料を決定しなければなりません。リスクに関する情報は保険契約者側に偏在しているため、保険契約者側にリスクに関する情報の開示を求めることが必要不可欠です。このため、保険法や保険約款で保険契約者または被保険者に告知義務を課しているのです。

このように、保険制度が健全に運営されるためには、保険契約者等が告知義務を遵守することが必要です。しかし、保険契約者側としては、事実を正しく告知した場合には、契約引受けを拒絶されたり、高い保険料を徴収されたりすることがあり得るため、告知義務違反に対する制裁がなければ、保険会社は正しい告知を期待することができません。そこで、保険法・保険約款は、告知義務違反に対して、保険会社の契約解除と契約解除前の事故に対する免責という保険契約上の制裁を課すことによって、告知義務の遵守を促進しています。

一方、保険契約者が軽微な告知義務違反によって過酷な制裁を受けることを避けなければなりません。このため、保険法・保険約款では、保険契約者または被保険者の「故意または重大な過失」を告知義務違反の要件とし、告知すべき事項は、危険測定のための「重要な事項」のうち保険会社が告知を求めた事項に限定されています。

②逆選択

逆選択とは、「リスクの高い者は、リスクの低い者に比べて保険に加入する傾向が強い」ことをいいます。逆選択の例として、保険会社は、ある保険の1年間の損害発生確率（平均損害発生率）を0.5%と予測のうえ、その保険を保険金額100万円当たりの保険料5,000円で販売し（付加保険料を考慮しません）、「損害発生率の確率分布」は0.3%~0.7%であるとしします。

この場合、リスクの高い人は、自分の損害期待値が7,000円であるため、5,000円という保険料は割安であると考え、リスクの低い人は、自分の損害期待値が3,000円であるため、5,000円という保険料は割高であると考えます。このため、リスクの高い人々の保険加入率が高くなり、リスクの低い人々の保険加入率が低くなります。その結果、この保険の損害率は悪化し、保険料を引き上げざるを得ず、保険料を引き上げると、リスクの高い人々しか保険に加入しないことになります。このような逆選択を放置しておくと、悪循環が繰り返され、保険市場の崩壊につながりかねません。

a. 逆選択に対する対応

逆選択は、個々の保険契約者は自らのリスク状況を承知しているのに対して、保険会社は個々の保険契約者のリスク状況を把握しづらいという「情報の非対称性」によって生じます。保険の特質から、逆選択は、ある程度不可避免的なものです。保険会社としては、保険契約者の自発的な保険加入に期待することなく、積極的な販売活動によって優良契約者を獲得することが重要です。

また、リスク情報は、マイナス情報が多いために、保険契約者側から開示されにくいという問題があります。保険契約者からのリスク情報の開示を促進するためには、多くの優良契約者に対してインセンティブを付与することが効果的です。例えば、自動車保険では、半数程度の保険契約者（運転者）はゴールド免許保有者であることから、ゴールド免許保有者に対する保険料割引をアピールすることによって、リスク情報の開示を促進することができます。

b. 新しい保険商品

自動車保険では、保険料率区分を細分化したリスク細分型自動車保険が販売され、優良契約者の獲得競争が激化しています。特に、保険のインターネット販売を展開している損害保険会社は、テレビ広告等で、優良契約者に対する保険料割引を強くアピールして優良契約者の獲得に注力しています。

また、生命保険は、かつては、被保険者を「標準体（特別条件を付けることなく普通保険料率が適用される被保険者）」と「条件体（超過危険に見合った特別条件を適用すれば引受可能な被保険者）」に区分して運営されていましたが、現在では、非喫煙・肥満度・血圧値などによって、「優良体」の被保険者に対して標準体の保険料を割り引くことが行われています。このような保険の販売手法は、優良契約者に対する保険料割引というメリットを強調することによって、保険契約者側からのリスク情報の開示を促進するとともに、優良契約者の獲得を図ろうとするものです（P.137参照）。

③意識的ハザードと道徳的ハザード

保険契約に関する人的ハザードには、意識的ハザード（モラル・ハザード〈morale hazard〉）と道徳的ハザード（モラル・ハザード〈moral hazard〉）があり、これらは、いずれも「情報の非対称性」から生じます。

a. 意識的ハザード

意識的ハザードは、無謀な自動車運転など、保険契約者等の損害防止に対する「意識の欠如」に基づくハザードで、特に保険契約者が保険に加入したことによって損害防止に対する意識が低くなることをいいます。保険会社は、このような保険契約者の意識の変化を知ることができないため、どのように意識的ハザードを防止・軽減するかは難しい問題ですが、一定の自己負担額を設定することによって、保険契約者の損害防止の意識を高めることができます。

b. 道徳的ハザード

道徳的ハザードは、保険金詐取を目的とした放火・殺人や、事故状況を偽ったり、損害額を誇張して保険金を不正に請求したりするなど、保険契約者・被保険者の「倫理の欠如」に基づくハザードです。保険会社は、保険契約者の保険加入の意図を知ることができないため、著しい超過保険の火災保険契約、保険加入の動機が定かでない他人の生命の保険契約、通院保険金日額が異常に高額な傷害保険契約など、様々な兆候から保険申込みに潜在する道徳的ハザードを察知することが重要です。

保険金詐取を目的とした保険契約は、公序良俗に反する契約として無効であり、また、保険会社は、保険事故が保険契約者等の故意によることが証明できれば、保険金を支払いません。しかし、このような不正な保険契約は、通常の事故であるという外観を装って保険金の不当取得を企図するなど、その手口は巧妙化しています。また、故意の事故であるという举证責任は保険会社側にあるため、保険会社は、保険金詐取を裏付ける証拠がなければ、保険金を支払わざるを得ません。

c. 重大事由による解除

保険取引には、常に、正常な取引と不法な行為が隣り合っているという特性があるため、保険制度の悪用を防止するための仕組みや理論を構成することが必要不可欠です。

保険法では、保険会社と保険契約者・被保険者・保険金受取人との信頼関係が損なわれ、保険契約の継続を困難とする一定の重大事由が発生した場合には、保険会社は保険契約を解除できるという「重大事由による解除」の制度があります（保険法第30条、第57条、第86条）。

(4) 保険契約の当事者と関係者

一般の契約は、売買契約における売主と買主のように、契約の当事者だけで成り立っています。しかし、保険契約には、契約の当事者である保険会社と保険契約者のほか、関係者である被保険者と保険金受取人がおり、保険契約者、被保険者または保険金受取人の関係によって保険契約の態様が異なってきます。

ここでは、保険契約者と保険契約の受益者（損害保険契約では被保険者、生命保険契約・傷害疾病定額保険では保険金受取人）の異なる「第三者のための保険契約」、および生命保険契約・傷害疾病定額保険契約において保険契約者と被保険者の異なる「他人の生命の保険契約」について考察します。

①被保険者と保険金受取人

損害保険契約と生命保険契約・傷害疾病定額保険契約では、被保険者の意味が異なります。

損害保険契約では、被保険者とは、被保険利益の帰属主体、つまり保険事故の発生によって損害を被る者をいいます（保険法第2条第4号イ）。したがって、被保険者は、保険契約の受益者として、保険事故による損害に対して保険金請求権を有します。例えば、建物の火災保険契約では、建物の所有者は、建物に経済的利益（被保険利益）を有するため被保険者となり、火災により建物が焼失した場合、保険金を受け取る権利を有します。

生命保険契約では、被保険者とは、その者の生存または死亡が保険事故となる者（保険法第2条第4号ロ）、傷害疾病定額保険契約では、被保険者とは、その者の傷害疾病による死亡・後遺障害・疾病等が給付事由となる者をいいます（保険法第2条第4号ハ）。つまり、生命保険契約と傷害疾病定額保険契約では、被保険者は、保険事故・給付事由の対象となる者です。したがって、生命保険契約と傷害疾病定額保険契約では、契約締結時に、保険金を受け取るべき者を指定しておくことが必要です。

保険金受取人とは、生命保険契約と傷害疾病定額保険契約において、保険金を受け取る者として保険契約者が指定した者をいいます（保険法第2条第5号）。したがって、保険金請求権を有するのは、被保険者ではなく、保険金受取人です。

②第三者のためにする保険契約

第三者のためにする保険契約とは、保険契約者と保険契約の受益者が異なる契約をいいます。

損害保険契約では、第三者のためにする保険契約は、「保険契約者」と「被保険者」の異なる契約をいい、保険金請求権を有するのは、保険契約者ではなく、被保険者です（保険法第8条）。例えば、倉庫業者が保険契約者となって受託貨物の火災保険を契約した場合、火災によって受託貨物に損害が発生したときは、受託貨物の所有者である寄託者は、被保険者として保険金請求権を有します。

生命保険契約と傷害疾病定額保険契約では、第三者のためにする保険契約は、「保険契約者」と「保険金受取人」の異なる契約をいいます。例えば、夫が自らを被保険者とする生命保険契約を締結し、死亡保険金受取人を妻と指定した場合、この契約は、第三者のためにする生命保険契約に該当します。

第三者のためにする保険契約は、民法上の第三者のためにする契約に該当します。民法では、第三者の権利は、第三者が「受益の意思表示」をして初めて発生しますが（民法第537条）、保険契約では、被保険者・保険金受取人は、受益に関わる負担がないため、受益の意思表示をしなくても、当然に保険契約上の利益を享受します。

③他人の生命の保険契約

「他人の生命の保険契約」とは、保険契約者以外の者を被保険者とする死亡保険契約、および傷害疾病による死亡を給付事由とする傷害疾病定額保険（保険金受取人が被保険者またはその相続人であるもので、かつ、給付事由が傷害疾病による死亡のみではないものを除きます）をいいます（保険会社向けの総合的な監督指針（以下「金融庁監督指針」といいます）Ⅱ－4－2－4）。保険契約者と被保険者が異なる生命保険契約（死亡保険契約）は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません（保険法第38条）。

生命保険契約（死亡保険契約）は、通常、世帯主等が自らを被保険者とする契約を締結し、万が一のとき遺族の生活を保障することを目的に締結されますが、債権保全などの目的で、保険契約者と被保険者が異なる生命保険契約が締結されることがあります。しかし、この種の保険契約を無制限に認めると、他人の生死を賭博の手段として用いられる可能性や、保険金目当てに被保険者を殺害するといったモラル・リスクを誘発するおそれがあります。また、賭博や保険金不正取得の目的がなくても、自分の知らないうちに被保険者にされているという人権上の問題が生じます。このため、保険法では、保険契約者と被保険者が異なる生命保険契約（死亡保険契約）については、「被保険者の同意」がなければ、その効力が生じないと定められています。

a. 傷害疾病定額保険契約の場合

傷害保険契約などの傷害疾病定額保険契約についても、保険契約者と被保険者が異なる契約は、「被保険者の同意」がなければ、その効力が生じませんが（保険法第67条第1項）、被保険者（死亡に関する保険給付にあつては、その相続人を含みます）が保険金受取人である場合には、被保険者の同意がなくても、保険契約は効力を生じます（同条第1項ただし書）。ただし、給付事由が死亡のみである傷害疾病定額保険契約は、被保険者（その相続人を含みます）が保険金受取人であっても、被保険者の同意がなければ、その効力が生じません（保険法第67条第2項）。その理由は、次のとおりです。

つまり、被保険者が保険金受取人である場合、後遺障害保険金や入院保険金等は、被保険者自身が保険金を受け取りますが、死亡保険金は、被保険者自身が保険金を受け取ることができません。このため、保険法では、実務上の問題を勘案し、被保険者が保険金受取人の場合、死亡・後遺障害・入院等を給付事由とする保険契約は、被保険者の同意がなくてもその効力が生じると規定され、死亡だけを給付事由とする保険契約は、被保険者の同意がなければ、その効力は生じないと規定されています。

b. 保険金受取人の変更、保険金請求権の譲渡・質入の場合

生命保険契約では、保険契約者は、契約締結後に保険金受取人を変更することができますが、保険契約者以外の者を被保険者とする生命保険契約（死亡保険契約）では、保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力が生じません（保険法第45条）。これは、変更後の保険金受取人が保険金目当てに被保険者を死亡させるといったことが起こり得るからです。同じ理由によって、保険金受取人が保険事故発生前に死亡保険金請求権を譲渡する場合または質権を設定する場合には、被保険者の同意が必要です（保険法第47条）。

c. 被保険者による解除請求

保険契約者と被保険者が異なる生命保険契約（死亡保険契約）において、契約締結後に一定の事由が発生した場合には、被保険者は、保険契約者に対して、保険契約の解除を請求することができます（保険法第58条）。生命保険契約は、長期の契約であり、被保険者の同意によって効力が生じている契約でも、被保険者が保険契約者や保険金受取人から殺害されるおそれが生じるなど、被保険者の保険契約者または保険金受取人に対する信頼関係が破壊された場合や、離婚等により契約締結後に身分関係が変更するなど、被保険者が契約締結時に同意した事情が著しく変更された場合には、被保険者が契約関係から離脱することが認められています。

また、保険契約者と被保険者が異なる傷害疾病定額保険契約および傷害疾病損害保険契約についても、被保険者による解除請求が認められています（保険法第87条、第34条）。

（５）保険の分類

保険は、「公保険と私保険」「物保険と人保険」「損害保険と定額保険」「営利保険と相互保険」など、様々な基準によって分類することができます。

ここでは、「公保険と私保険」について、代表的な公保険である社会保険を取り上げ、私保険（民間保険）と異なる点を中心に説明します。次に、「物保険と人保険」および「損害保険と定額保険」について説明し、これによって損害保険・生命保険・傷害疾病保険の分類方法を明らかにしたいと思います。最後に、「営利保険と相互保険」については、相互保険を取り扱う相互会社の特徴、基礎財産、株式会社への転換を中心に説明します。

①公保険と私保険

公保険とは、国や地方公共団体が社会政策上の目的を達成するための手段として行う保険をいい、その代表的なものとして社会保険があります。社会保険には、健康保険・国民健康保険などの「公的医療保険」、1階を国民年金（基礎年金）、2階を厚生年金保険とする「公的年金」、高齢者介護を主たる目的とする「公的介護保険」、労働者を対象とする「労働保険（労働者災害補償保険、雇用保険）」があります。

また、社会保険以外の公保険には、産業政策上の目的を達成するためのものとして、森林保険法に基づく「森林保険」や、貿易保険法に基づく「貿易保険」などがあります。

社会保険は、社会政策上の目的を達成するため、多数の保険加入者から保険料を徴収して、一定の事由が発生すれば一定基準の給付を行うという保険技術が用いられています。したがって、社会保険も、民間保険（私保険）と同じように、保険加入者から保険者（国・地方公共団体等）への「リスクの移転」であり、多数の経済主体の結合による「リスクの分散」の仕組みによって成り立っており、統計データによる「数理的な計算」に基づいて保険料が算出されるなど、保険としての特質を備えています。

しかし、社会保険は、老齢・傷害疾病・死亡・障害・要介護・失業等の生活リスクの顕在化による経済的困窮から国民を救済するという社会保障政策の一環として実施されるものであり、民間保険とは異なる次のような特徴があります。

a. 法律に基づく運営

社会保険は、法律に基づく政府独占、または運営を委託された公法人（健康保険組合など）により実施され、「被保険者の範囲」「保険料の拠出」「保険給付の内容」は、社会的妥当性から法律によって定められており、市場原理に基づいて運営される民間保険と大きく異なります。

b. 強制保険

社会保険は、国民皆保険のもとに、原則として強制保険となっています。社会保険を任意加入とすれば、リスクが不良な者だけが保険に加入し、社会保険制度が成立しないため、全員加入の強制保険とすることによって「逆選択」を防止しています。

c. 給付・反対給付均等の原則の不適用

社会保険の保険料は、各保険加入者のリスク状況に応じて保険料が決定されるという「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」が適用されずに、保険加入者の保険料負担能力によって決定される「応能負担の原則」や、一律に同額の保険料を徴収する「定額負担の原則」が適用されます。

このような社会保険の特徴から、社会保険制度を通して「所得の再分配」が行われることになります。例えば、給付・反対給付均等の原則の不適用によって「リスク良好な者からリスク不良な者への所得移転」、応能負担の原則の適用によって「高所得者から低所得者への所得移転」、保険料の全部または一部を企業が負担することによって「企業から従業員への所得の再分配」、公的年金などの保険料の賦課方式の採用によって「現役世代から退職世代への所得移転」が行われます。

②物保険と人保険

物保険と人保険は、保険事故の客体に基づく分類です。物保険は、火災保険など、保険事故の客体が「物」である保険をいい、人保険は、生命保険や傷害疾病保険など、保険事故の客体が「人」である保険をいいます。また、物保険は、責任保険や費用保険を含めて財産保険として捉えられることもあります。

③損害保険と定額保険

損害保険と定額保険は、保険金の支払方法に基づく分類です。つまり、損害保険は、保険事故の発生によって生じた損害額に応じて保険金が支払われる「損害てん補方式の保険」です。定額保険は、保険事故が発生した場合、損害が発生したか、どの程度の損害が発生したかに関係なく、契約時に定められた一定の金額が保険金として支払われる「定額払方式の保険」です。

a. 損害保険・生命保険・傷害疾病保険

わが国では、長い間、保険は、商法によって「損害保険」と「生命保険」に二分されてきましたが、これは、必ずしも論理的に整合した分類方法ではありません。つまり、損害保険は、保険金の支払方法に基づく分類として、損害額に応じて保険金が支払われる「損害てん補方式の保険」です。一方、生命保険は、人の生死を保険事故とする「人保険」であり、かつ保険金の支払方法に基づく分類として、契約時に定められた一定の金額が保険金として支払われる「定額払方式の保険」です。

また、商法では、傷害疾病保険に関する規定が明文化されていませんでした。もともと、傷害疾病保険は、保険事故の客体が人である「人保険」であり、医療実費等の損害額に応じて保険金が支払われる「損害てん補方式の保険（傷害疾病損害保険）」と、入院1日当たりの支払保険金などを定額で定める「定額払方式の保険（傷害疾病定額保険）」があります。

b. 保険法の分類方法

保険法では、傷害疾病保険に関する規定がありますが、損害保険・生命保険・傷害疾病保険という分類方法ではなく、「損害保険」「生命保険」「傷害疾病定額保険」という分類方法が採用され、損害てん補方式の傷害疾病保険契約は、「傷害疾病損害保険契約」として損害保険契約の規定が適用されています。これは、損害保険・生命保険・傷害疾病保険という分類方法を採用した場合には、損害てん補方式の傷害疾病保険契約は、損害保険に関する規定と傷害疾病保険に関する規定のいずれを適用すべきであるかという問題が生じるためです。

ただし、傷害疾病損害保険契約は、人保険として、生命保険契約・傷害疾病定額保険契約と共通の面を有することから、傷害疾病損害保険契約にも、生命保険契約・傷害疾病定額保険契約に認められた「被保険者による解除請求権」が同様に認められます（保険法第34条）。

c. 保険業法の取扱い

かつての保険業法のもとでは、行政は、商法の損害保険と生命保険という2つの分類に従って、生命保険会社が行う「生命保険業（第一分野）」と損害保険会社が行う「損害保険業（第二分野）」に大別して、保険業に対する監督を行ってきました。しかし、実際には、生命保険会社・損害保険会社とも傷害疾病保険の業務を行っており、長年にわたって、傷害疾病保険の業務は、本来的に損害保険会社・生命保険会社のいずれの業務に属するかという「第三分野問題」として争われてきました。その後、行政指導によって、傷害疾病保険の業務について、生命保険会社・損害保険会社それぞれが取り扱える業務分野を取り決め、棲み分けが行われていました。

その後、1995（平成7）年の保険業法の改正によって、生命保険会社・損害保険会社のいずれもが傷害疾病保険（損害てん補方式の保険および定額払方式の保険）を取り扱うことができると明記されました（保険業法第3条第4項、第5項）。したがって、現在の保険業法のもとでは、保険は「第一分野の保険（生命保険）・第二分野の保険（損害保険）・第三分野の保険（傷害疾病保険）」の3つに大別されています。

④ 営利保険と相互保険

a. 営利保険

営利保険とは、保険会社が利益を得る目的で引き受ける保険をいいますが、営利保険を引き受ける保険会社は株式会社に限られます。つまり、株式会社が引き受ける保険が営利保険です。これに対して、相互保険とは、保険引受けを行うことを目的に、保険契約者がその構成員になって設立された社団（相互会社）により引き受けられた保険をいいます。相互会社による保険の引受けは、保険契約者に保険を提供すること自体を目的としており、営利を目的としていないため、商行為には該当しません。

旧商法の規定は、商行為として締結される営利保険契約だけに適用され、相互保険契約には、商法の規定が準用されていました。しかし、保険法の規定は、保険契約が商行為として締結されるか否かを問わず、営利保険契約・相互保険契約のいずれにも適用されます。

b. 相互保険

(a) 相互会社の特徴

相互会社は、保険業を行うことを目的に、保険業法に基づき設立された保険契約者を社員とする社団をいいますが、保険事業だけに認められたユニークな企業形態です。相互会社では、保険契約者は、会社との間に「保険契約関係」を有すると同時に、株式会社における株主と同じように、社団の所有者として会社との間に「社員関係」を有します。したがって、保険契約者は、社員として、会社の事業運営について「一定の権利（共益権）」と剰余金の分配について「一定の権利（自益権）」を有しますが、社員としての責任は、保険料を限度とする「有限責任」です。

相互会社では、最高意思決定機関として「社員総会」がありますが、実際に全社員（全保険契約者）の出席する社員総会を開催することは不可能に近いので、社員総会に代わる機関として「総代会」が開催されます。保険業法では、相互会社の経営チェックを強化するため、少数社員権や少数総代権の行使に関する規定が設けられています（保険業法第31条～第53条の38）。しかし、相互会社では、実質的に経営者が総代候補を選出していること、および株式市場からの規律付けが働かないことから、経営者による経営支配が進みやすいという指摘があります。

株式会社では、会社が得た剰余金は「株主配当」として株主に配当されるのに対して、相互会社では、会社が得た剰余金は「社員配当」として保険契約者に配当されます。このため、配当の面からみれば、相互会社の保険契約者の方が株式会社の保険契約者よりも有利なようにみえますが、長期の生命保険契約では、通常、株式会社の保険においても、会社が得た剰余金が「契約者配当」として保険契約者に配当されるため、両者の間で実質的な差異はありません。

(b) 相互会社の基礎財産

保険会社を設立して保険事業を開始するためには、初期投資に資金が必要になりますが、株主資本のない相互会社は、創業時に資金の借入れを行い、それを「基金」として必要な初期投資を行います。事業が順調に開始され、軌道に乗れば、保険契約者から保険料が継続的に流入し、保険料積立金が増大するため、基金を償却することができます。このようにして、株主のいない相互会社の存在が可能になります。

相互会社は、会社の設立後においても、保険契約者からの保険料に加えて資金調達を行う必要がある場合には、基金の総額を増額し、新たに基金を募集することができ、取締役会の決議により社債を発行することもできます。また、自己資本が存在しない相互会社は、損失てん補のための資金を内部留保することが必要です。このため、相互会社は、毎決算期に、剰余金の処分として支出する金額の1,000分の3以上を「損失てん補準備金」として積み立てることが義務付けられています（保険業法第58条）。

(c) 相互会社の株式会社化

相互会社にとって、海外への事業展開や保険会社の再編成などでM&A（Mergers and Acquisitions、合併と買収）が必要になった場合、資本市場から株式資本を機動的に資金調達できないことは大きなデメリットとなります。

1980年代以降、欧米において、相互会社を株式会社組織に変更して株式資本を調達することは、保険会社の競争力強化のための有力な手段と考えられるようになり、株式会社化の動きが活発化してきました。わが国でも、1995（平成7）年の保険業法の改正によって、相互会社から株式会社への組織変更に関する規定が新設され、この規定に基づいて相互会社から株式会社に組織変更する事例が多くみられました。2002（平成14）年には大同生命、2003（平成15）年には太陽生命と共栄火災、2004（平成16）年には三井生命（現、大樹生命）、2010（平成22）年には第一生命が株式会社化を行っています。

株式会社への組織変更は、「組織変更計画書」を社員総会または総代会で承認し、内閣総理大臣の認可を受けることによって行われます。相互会社の社員（保険契約者）は、相互会社の純資産形成への貢献度（寄与分）に応じて株式の割当てを受け、株式会社の株主となります。また、組織変更時または組織変更後に、第三者に対して株式を発行して株主資本を調達することができます。相互会社の社員の保険契約者としての地位は、組織変更後も維持され、株式会社の保険契約者として保険契約関係が継続されます。

（6）保険の役割と活用

保険は、そのリスク負担機能から不確実性を軽減し、「個人の生活保障」「企業経営の安定化・効率化」「社会の安定化・活性化」という役割を果たしており、社会の状況が変化するにつれて、この役割も変化します。現在、個人・企業は、自己責任で不測の事態に備えるセーフティネットを構築することが求められており、保険を効果的に活用することがますます重要になっています。

①個人の生活保障

個人やその家族は、死亡・障害・傷害疾病・老齢・失業・災害・事故など、様々な生活リスクにさらされており、これらに対する個人の生活保障は、「社会保障」「企業保障」「私的保障」の三本柱で担われています。これらの生活リスクのうち、すべての個人に共通する最大の問題は、老後の生活保障です。例えば、65歳の人の平均余命は、約50年前の1970（昭和45）年頃には男性12.50年、女性15.34年であったものが、2022（令和4）年では男性19.44年、女性24.30年と、約50年間で男性で6.94年、女性で8.96年長くなっています（厚生労働省「令和4年簡易生命表の概況」より）。このように、各個人にとって、引退後の期間が長くなるにつれて、どのように老後の生活を維持していくかが最も重要な問題になっています。

a. 社会保障

社会保障は、社会政策の一環として政府により実施されるものですが、「社会保険」を中心に運営され、これを補足するものとして生活保護制度などの「公的扶助」があります。

社会保険は、死亡・傷害疾病・老齢・失業といった一定の事由が発生した場合、一定基準の給付を行うことによって、被保険者とその家族に基礎的な生活保障を提供するものですが、個人の生活保障の大部分は社会保険に依存している現状にあります。例えば、現在の65歳以上の高齢者世帯の収入は、約70%が公的年金になっており、公的年金が老後の生活保障の中心になっています。

近年、公的年金制度は、年金財政が逼迫しており、将来にわたり制度を維持していくためには、どのように年金原資を確保するかという難しい問題があります。わが国の公的年金制度は「賦課方式」が採用されていますが、これは、その時点における現役世代の保険料負担によって高齢者世代の年金給付を支えるという「世代間扶養」の考え方に基づいています。このため、急速な少子高齢化の進展によって、年金総給付額が急速に増加する一方、保険料徴収額が減少し、年金原資の不足が加速しています。

このような状況を放置すると、年金原資を確保できずに、給付水準が下がり、年金のみでは老後の生活を送れないという、深刻な社会問題を引き起こします。

b. 企業保障

日本社会の特徴の1つとして、多くの個人は、仕事優先の生活をし、企業も従業員に対して様々な企業保障を提供していることが挙げられます。企業保障は、終身雇用制のもとで、企業が従業員に一定の生活保障を約束することによって、従業員の会社への忠誠心を高め、従業員に安心して仕事に専念させることによって生産性を高めることができるという効果があるとされています。

企業保障の柱として「企業年金」があり、企業年金には、「厚生年金基金」「確定給付年金」「確定拠出年金」があります。厚生年金基金は、厚生年金に企業独自の上乗せ給付を行うほか、厚生年金の一部を国に代わって支給するものです(代行給付)。しかし、厚生年金の代行部分の運用利回りは、低金利と株価の低迷によって予定利率を下回り、その差額は企業にとって重い負担となっていました。2001(平成13)年の確定給付企業年金法の制定により、代行部分を国に返上できるようになったため、厚生年金の代行を行わずに、上乗せの企業年金だけを給付する「確定給付年金」に移行する企業が増加しました。

「確定拠出年金」は、企業が保険料を拠出するものの、将来の年金給付額を約束せず、従業員が自らの責任で保険料の運用を行うものです。つまり、確定拠出年金は、企業年金の運用リスクを企業から従業員に移転したものであり、各従業員の運用の巧拙によって、将来受け取れる年金額が異なってきます。また、確定拠出年金は、個人別の勘定で管理されるため、従業員は、会社を中途退職して別の会社に移っても、年金を継続することができます。

c. 私的保障

1980年代には、日本経済は右肩上がり成長を続け、企業の従業員にとっても、賃金は毎年確実に引き上げられていました。当時は、誰もが、国の年金制度・医療保険制度や勤務先の企業保障制度によって、安心して老後の生活が送れると思っていました。

しかし、1990年代以降、日本経済は低成長時代を迎え、年功序列的な賃金体系が見直され、企業倒産やリストラによって失業率が高まっています。さらに、公的年金制度では年金の支給開始年齢が60歳から65歳に引き上げられ、医療保険制度では自己負担割合が引き上げられるなど、社会保険の給付内容が大きく後退しています。

このような社会状況の変化に伴い、各個人は、「自助努力」によって私的保障を強化することが必須になっています。個人の主な生活リスクには、①世帯主の死亡リスク、②世帯主・家族の傷害疾病リスク、③夫婦の長生きリスクがありますが、特に長生きリスクに対して十分な「老後の生活資金準備」を行うことが重要です。

公益財団法人 生命保険文化センターの「2022（令和4）年度生活保障に関する調査」では、夫婦の老後生活資金として、日常生活に最低限必要な平均金額は月額23.2万円、ゆとりのある生活に必要な平均金額は月額37.9万円となっています。しかし、高齢者世帯（総世帯）の家計収支の実態は、厳しい状況です。

老後の生活資金準備を計画するにあたっては、公的年金と企業年金・退職金をベースに、不足分を個人年金保険による準備を考え、さらに預貯金で補充することが必要です。

②企業経営の安定化・効率化

高度成長時代には、企業は、メインバンク制・系列取引・政府の保護政策などの見えざるセーフティネットによって守られ、リスクの顕在化によって損害が発生しても、ある程度回復が可能でした。低成長時代を迎え、企業は、競争激化によって収益力が低下しており、自己責任のもとに保険を効果的に活用することによって、経営を安定化・効率化させることがますます重要になってきています。

a. 経営の安定化

企業は、保険を付保することによって自社の抱えるリスクを保険会社に移転することができ、企業経営に関わる不確実性を軽減することができます。つまり、企業は、保険によって損失を被る可能性を軽減し、財務状態の変動幅を縮小することができます。「経営の安定化」を図ることができます。その結果、経営者は、安心して会社経営に専念でき、積極的な事業活動を展開することができます。

b. 経営の効率化

企業は、保険を付保することによって、リスクをコスト化・経常化することができます。しかも保険料は損金処理できるため、「経営の効率化」を促進することができます。その結果、企業は、資金を効率的に活用ことができ、積極的な投資活動が可能となり、事業を発展させることができます。

c. 信用の補完

保険には、信用を補完する効果があります。つまり、信用基盤の弱い企業は、信用力の高い保険会社にリスクを移転することによって「信用の補完」を行うことができます。例えば、企業の信用を直接補完する保険として、保証保険・信用保険があります。このほか、銀行融資の担保として建物に抵当権が設定された場合、通常、その建物に火災保険が付保され、火災保険金請求権に質権が設定されます。このように、保険の信用補完効果によって、企業の生産・販売・流通・投資が促進されます。

③社会の安定化・活性化

保険によって個人の生活が保障され、企業の経営が安定化すれば、社会全体が安定化します。また、保険によって企業の事業活動が活発化し、企業の生産・販売・流通・投資が促進されると、社会全体が活性化します。さらに、自賠責保険・任意の自動車保険によって自動車事故の被害者が救済されるなど、保険は、社会に対して重要な役割を果たしています。

a. 被害者の救済

賠償責任保険は、被保険者（加害者）の損害賠償責任の負担による損害をてん補するという機能のほか、加害者の賠償資力を確保することによって被害者を救済するという機能を有しています。自賠責保険・任意の自動車保険は、その被害者救済の機能を十分に果たすよう、自賠法・保険約款によって、保険契約の当事者でない被害者に対して、保険会社への直接請求権を認めています。また、保険法では、被保険者に支払われる保険金が被害者への損害賠償金に確実に充当されるよう、被害者には、被保険者の保険金請求権に対して「先取特権^{ききどりとつげん}」が与えられています。

b. 損害発生の防止・軽減

社会は、保険を通じて損害発生の防止・軽減を促進することができます。具体的には、保険契約者は、損害発生の防止・軽減に努めることによって保険料が割り引かれ、保険会社は、保険契約者に対する啓発活動やロスコントロール・サービスを通じて損害発生の防止・軽減に努めています。

（7）保険の貯蓄機能と金融商品化

保険の主たる機能は、個人・企業が自らのリスクを保険会社に移転し、損害が発生した場合には、保険金によって損害を補てんするという「リスク移転機能」です。掛捨ての損害保険は、リスク移転機能が中心であり、損害をカバーするという意味から「補償」と呼ばれていますが、生命保険には、「リスク移転機能」と「貯蓄機能」があり、保険契約者とその家族の生活を守るという意味から「保障」と呼ばれています。

かつては、生命保険は、その貯蓄性が重視され、養老保険が中心でした。その後、死亡保障を重視した「定期保険特約付養老保険」、次に、働き盛りの死亡保障を厚くした「定期保険特約付終身保険」が積極的に販売されるようになりました。近年、保険契約者のニーズに対応した各種の保険商品が販売され、特に貯蓄性・投資性の強い保険商品は、金融商品として資産運用の目的で利用されています。

また、保険会社は、保険契約者に対して補償（保障）を提供するという「リスク負担機能」のほか、保険契約者から集めた保険料を運用し、資産運用業務を通じて資金需要先に資金を供給するという「金融仲介機能」を果たしています。

最後に、保険会社の破たん時においては貯蓄性機能をもった保険商品の価値が目減りする（バブル崩壊時における生命保険会社の破たんでは1～3割程度の資産価値になりました）リスクがあることを念頭にしておく必要があります。

①生命保険の貯蓄機能

長期の生命保険契約では、保険契約者が払い込む保険料には、将来の保険金の支払財源となる部分が含まれており、生命保険会社は、この部分を内部留保しておかなければなりません。これは、「保険料積立金」と呼ばれていますが、保険契約者に帰属し、中途解約の場合には払い戻されるべきものです。

a. 定期保険と終身保険

定期保険の保険料は、被保険者の年齢とともに高くなります（自然保険料）が、実際には、毎年支払う保険料が同額になるよう平準化されています（平準保険料）。つまり、定期保険は、前半期間には自然保険料を上回る保険料を支払い、後半期間には自然保険料の不足分に充当する仕組みになっています。このため、前半期間に余分に支払われる保険料部分は、保険料積立金として保険会社に蓄積されます。

終身保険は、生涯にわたって死亡を保障する保険ですが、年月が経過するにつれて多額の保険料積立金が保険会社に蓄積されるため、定期保険よりも貯蓄性の高い保険商品です。

b. 養老保険と個人年金保険

養老保険は、被保険者が保険期間中に死亡した場合には「死亡保険金」が支払われ、満期時に生存していた場合には、死亡保険金と同額の「満期保険金」が支払われる保険ですが、多額の保険料積立金が蓄積される貯蓄性の高い保険商品です。

個人年金保険は、一定期間、保険料を継続して支払って年金原資を積み立て、一定年齢の到達後に年金が支払われる保険ですが、年金給付開始前に死亡した場合には「死亡給付金」が支払われるものの、保険料の大部分は、保険料積立金として保険会社に蓄積されます。

②保険の金融商品化

貯蓄性・投資性の強い生命保険は、金融商品として、資産運用の目的で購入されています。このような保険商品には、契約時に保険料を一括して支払う「一時払契約」と、死亡保険金・満期保険金・年金額や解約返れい金が保険料積立金の運用実績に応じて変動する「変額保険」および「変額年金保険」があります。

変額保険・変額年金保険の特徴は、自らが投資リスクを負うという「自己責任原則」に基づく保険商品であることです。したがって、保険会社は、これらの保険の販売に際しては、顧客の知識・経験等を踏まえた販売活動を行い、顧客に対して、投資リスクがあることを説明しなければなりません。

a. 一時払契約

一時払契約は、契約時に保険料を全額支払う契約方式ですが、保険料の大部分が保険料積立金として運用されるため、平準払契約に比べて満期保険金や解約返れい金が大きくなり、金融商品としての性格が強くなります。近年の低金利下において保険会社の運用難により売り止め等が頻発し商品数は激減しています。

一時払養老保険は、5年満期・10年満期などの短期の保険期間が定められ、満期時に満期保険金が支払われる保険です。一時払終身保険は、保険期間の定めがなく、年月が経過するにつれて積立金が増え続け、資金が必要な時に契約を解約すれば、解約返れい金を受け取れる仕組みになっています。これには、契約時から一定期間の死亡保険金を低く抑えた商品など、各種の保険商品が用意されています。かつては、一時払養老保険は、満期保険金の課税上のメリットを活用した資産運用手段として広く購入されていましたが、現在では、一時払養老保険より柔軟性のある一時払終身保険が中心になっています。

b. 変額保険

変額保険は、養老保険または終身保険の形をとるものの、保険会社が保証するのは一定額の死亡保険金（基本保険金額）だけであり、満期保険金（終身保険では死亡保険金）や解約返れい金は、保険料積立金の運用実績に応じて変動する保険です。

バブルの時代には、変額保険商品が大量に販売されましたが、バブル崩壊による株価の下落によって多くの保険契約者が損失を被り、大きな社会問題になりました。

c. 変額年金保険

変額年金保険は、通常、300万円や500万円といった多額の資金を一時払保険料として支払い、保険料は、年金給付開始時までの期間、「特別勘定」の株式・債券等で運用され、運用成果が年金額に反映する投資型の保険商品です。変額年金保険では、特別勘定における運用収益は、年金受取時・解約時まで課税繰延べされるため、運用収益を100%複利運用できるという税務上のメリットがあります。

変額年金保険では、安定型・成長型といった複数の特別勘定が用意され、保険契約者が選択できるようになっていますが、年金受取開始前の死亡給付金を最低保証する商品や一時払保険料の相当額を最低保証する商品など、様々な商品があります。

d. 外貨建保険

外貨建保険とは、保険契約者が支払った保険料を、保険会社が外貨で運用する商品のことで、年金保険や終身保険など、将来的に保険金や解約返れい金が戻ってくる貯蓄型の保険です。

外貨建保険の中には予定利率が高水準で、返れい率も高く、魅力的な商品もあり、貯蓄型の円建て保険と比較すると、保険料も安い傾向にあることから、近年人気が高まっていますが、為替変動のリスクがあることや、為替手数料をはじめ、コストがかかるなどのデメリットもあります。

③保険会社の金融仲介機能

金融仲介機関（金融機関）とは、余剰資金のある資金供給先から資金を調達し、これを資金需要先に供給する仲介者のことをいいます。例えば、銀行は、多数の預金者から資金を調達し、これを住宅ローンや企業の設備資金・運転資金として貸し付けたり、各種の有価証券で運用したりすることを主たる業務としています。保険会社も、保険契約者から集めた保険料を資産運用業務を通じて資金需要先に供給し、金融仲介機関として大きな役割を果たしています。

a. 生命保険会社の資産運用活動

生命保険会社は、損害保険会社に比して概して巨額の資金を運用しており、その投資活動はわが国の経済に大きな影響を及ぼしています。

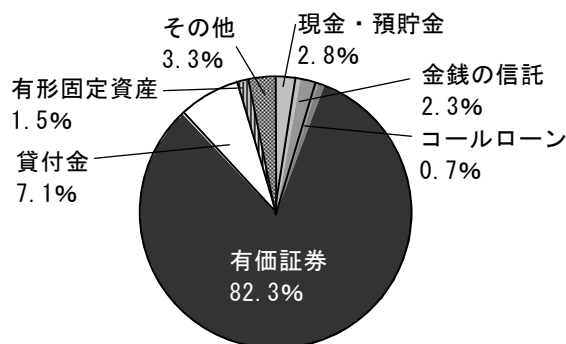
生命保険会社は、生命保険が損害保険に比して一般的に長期の契約であるため、保険契約者から預かる保険料が多額になるのに対して、損害保険会社は、主に自動車保険・火災保険などの短期の保険商品を販売しているため、その資産規模は生命保険会社よりも小さくなっています。

b. 運用資産の内容

生命保険会社の運用資産の内訳は、経済情勢の変化に伴い変化しています。高度経済成長時代には、多くの企業は積極的な設備投資を行い、その資金を銀行からの借入金に依存していましたが、不足分を生命保険会社からの貸付によって調達していました。このように、生命保険会社は、企業に対する長期資金の供給者として大きな役割を果たしていました。

近年、生命保険会社の資産運用は、貸付の割合が大幅に低下し、有価証券の割合が大幅に増加しています。また、かつては有価証券投資のほとんどが株式でしたが、株式だけに投資していると、株式相場によって運用成果が大きく変動することになります。このため、近年、生命保険会社は、株式投資の比率を減少させ、各種の有価証券に分散投資をしており、2022（令和4）年度の有価証券82.3%の内訳は、国債49.3%、地方債2.0%、社債7.6%、株式7.2%、外国証券29.0%、その他の証券4.9%となっています（詳細はP.97参照）。

生命保険会社の運用資産の内容（2022〈令和4〉年度）



（一般社団法人 生命保険協会「2023年版 生命保険の動向」を基に作成）

第2章 保険の仕組み

1. 保険の歴史

(1) 保険の起源

人は、生活を続けていくにあたって、多くのリスクに遭遇しますが、様々な方法でリスクに対処してきました。近代的な保険制度が確立してからは、保険がリスク対策の中心的な役割を果たしていますが、古代から近代に至るまでは、保険に類似した各種の制度が行われていました。

保険の起源には、2つの流れがあります。1つは、「ローマ的・地中海型起源」と呼ばれるものであり、海上交易に携わる独立の商人たちが、船の海難リスクに対して自らの責任で対処したものであり、「営利活動上のリスク」を対象としています。もう1つは、「ゲルマン的・大陸型起源」と呼ばれるものであり、人々が共同生活を営んでいるなかで、集団のうちの誰かが経済的な困窮に陥ったとき、集団が共同して救済したものであり、人々の「生活上のリスク」を対象としています。

保険には、当事者間の「リスクの移転」という側面と、個人の経済的損失を多くの人々が共同して補てんする「相互扶助」という側面があります。ローマ的・地中海型起源のものは、交易活動に携わる独立の商人たちが、一定のリスク移転料を支払って自らのリスクを他者に移転する形態であり、ゲルマン的・大陸型起源のものは、集団がその構成員の生活を保障するという相互扶助の制度であるといえます。

①リスクの移転の制度

ギリシャ・ローマの時代から、地中海沿岸の諸都市では、「冒険貸借（海上貸借）」が行われていました。冒険貸借は、事業家（船主）が投資家から資金を借りて航海を行い、無事に航海が終わったときには高率の金利をつけて借入金を返済し、海難事故が生じて航海に失敗すれば、借入金を返済する必要がないというものです。通常の金利が年利12%~18%であったのに対して、冒険貸借の金利は、航海日数に関係なく、22%~33%であったといわれています。

古代・中世の貿易はリスクが大きく、ひとたび貿易が成功すれば莫大な利益を獲得できる反面、失敗すればすべてを失うことになり、船主は、一攫千金を求めて航海に乗り出しました。その際、船主は、冒険貸借という形で、投資家から資金を調達するほか、海難事故のリスクを投資家に移転するという手段を選びました。このように、冒険貸借には、「金融機能」と「リスク移転機能」という2つの機能が含まれています。リスク移転機能については、通常よりも高い金利部分が保険料に相当し、海難事故が生じた場合には借入金を返済しなくてもよい部分が保険金に相当します。

しかし、冒険貸借は、資金提供コストとリスク移転コストが渾然一体となっており、両者のコストを合理的に計算することが困難であること、リスク移転の費用（保険料）は、事前に徴収されず、航海が成功した場合に成功報酬という形で徴収されることなど、近代的な海上保険と大きく異なっています。

また、冒険貸借では、投資家は船主の行動を監視できず、船主は、投資家の利益よりも自己の利益を優先したり、海難事故を偽装したりするといった道徳的ハザード（モラル・ハザード）が考えられますが、長年にわたって冒険貸借が行われてきた背景には、船主たちの商人道や商人たちの評判といった社会的な条件が整っていたことがあると思われます。

その後、冒険貸借は「金融機能」と「リスク移転機能」が分離し、リスク移転機能は、合理的な保険料算出などの保険技術を備えることによって近代的な海上保険に発達していきます。

②相互扶助の制度

古代および中世の社会は、共同体を中心とした社会であったという特徴があります。このような共同体では、何らかの事由によって誰かの生活が困窮した場合、その者の生活を保障する制度を備えておくことが共同体を維持するためにも必要です。

例えば、古代バビロニアにおける、シュメール親族法には、被用者が病気等で働けない場合でも、雇用主は1日当たり一定の食料（大麦）を与えなければならないとする規定がありました。また、ハムラビ法典には、財産を盗取された場合には、被害を地域共同体で補償すること、強盗に殺された場合には、犯行が行われた地域は被害者の遺族に一定の銀を支払うこと、兵士が捕虜になった場合には、王が家族の生計を保障するといった規定がありました。

ここでは、保険に類似する相互扶助の制度として、古代ローマのコレギア、および中世ヨーロッパのギルドと友愛組合を取り上げます。

a. コレギア

コレギアとは、同業者の組合のことをいいますが、古代ローマでは、紀元前8世紀～紀元3世紀頃まで、ほとんどすべての職業にわたって多くのコレギアが存在していました。組合員の相互扶助を目的とした「埋葬・慈善組合」のコレギアでは、組合員が一定の入会金と月々の掛金を支払い、組合員が死亡した場合には埋葬金が支給されることが規定されていました。この制度は、組合員が6か月継続して掛金を支払わなかった場合や自殺の場合には埋葬金が支払われないなど、かなり保険に類似したものになっていました。

4世紀には、埋葬・慈善組合のコレギアは衰退していきますが、その原因は、初期のキリスト教会が死者の埋葬も行っていたため、教会による埋葬が埋葬・慈善組合の埋葬金の支給に取って代わったと考えられています。

b. ギルドと友愛組合

中世ヨーロッパでは、11世紀～12世紀に、手工業者の同業組合であるギルドが成立し発達しましたが、ギルドには、組合員の病気・死亡・災害に対して救済を行う相互扶助制度がありました。16世紀になると、ギルドは衰退し始め、人々は新たな結びつきの場を求めるようになり、その場を提供したのが「居酒屋」でした。このような居酒屋では、同業の人々が結合するようになり、結成された組織は、相互扶助団体の性格を持つようになりました。

このような組織は、「友愛組合」と呼ばれていましたが、組合員から会費を徴収し、病人・貧困者の救済や葬儀などを行っていました。また、相互扶助の基金箱である「ボックス」は、居酒屋の主人が預かっていました。18世紀後半になると、このような友愛組合の活動が救貧対策の手段として考えられるようになり、1793年には貧民の相互扶助を奨励するG・ローズ法（友愛組合法）が制定されました。

（参考）ベニスの商人と保険

保険のルーツについては諸説ありますが、損害保険のうち「海上保険」については、イタリアのジェノバ等においてルネサンス初期に始まったといわれています。現代でも海上輸送のリスクはかなり高いものがありますが、当時、東方イスラム圏とヨーロッパ社会とを結んでいた海上交易は、莫大な富をもたらす一方で、暴風による沈没、海賊による略奪といったリスクもかなり高かったようです。

シェイクスピアの戯曲「ベニスの商人」は、こうした海上輸送リスクを背景としています。主人公の貿易商アントニオが、資金繰りに窮して、船荷が無事に到着することを前提に高利貸シャイロックから金を借ります。ところが、貿易船が帰港せず、アントニオは返済不能になってしまいます。アントニオがシャイロックと交わした契約書には、「もし期日までに返済できなければ、胸の肉1ポンドを与える」という文言を入れていました。シャイロックはただちに裁判所に訴え、契約の履行を迫ります。アントニオの窮状を見かねた知人が代わりに返済しようとしたのですが、シャイロックは「すでに契約の期日は過ぎている」と言って、カネを受け取ろうとしません。

裁判所は契約書どおりに肉を切り取ることを許可しました。シャイロックは裁判官を誉め称え、さっそくナイフを取り出し、アントニオの肉を取ろうとしました。そのとき裁判官は、「契約書には1ポンドの肉とはあるが、血のことは書いていない。もし一滴の血でも流そうものなら、所有地も財産も没収する。また、肉が1ポンドより多くても少なくとも相成らぬ」と宣告した……といった話です。アントニオが保険に入っていたら状況もまったく違っていたものになっていたかもしれません。

こうした話からも当時の海上輸送のリスクの高さがうかがい知れます。船主や荷主のリスク負担を減らすための手法として、徐々に複数人によって損害を分担補償する損害保険制度が整備されていったといわれています。

（2）近代的な保険の誕生

近代的な保険は、17世紀～18世紀に誕生し、19世紀に発展しましたが、これには、中世社会から近代社会への移行という社会状況の変化、特に18世紀にイギリスで興った産業革命の影響があります。例えば、産業革命によって多くの人々が都市部に移動したため、これまでの共同体が衰退し、これに伴い、それまで人々が依存してきた生活保障制度も崩壊することになりました。このような状況の中で、新たに登場したのが、近代的な生命保険です。

また、資本主義の発展による工業化の進展と会社制度の発達によって、企業の生産活動・貿易活動が活発化し、これらの事業活動に伴うリスクへの対応が必要となり、近代的な損害保険の発達が促進されました。

一方、産業革命の進展によって労働者の生活が窮乏し、その対応としてドイツで社会保険が誕生します。社会保険は、その後イギリスに導入され、第二次大戦後に開花した社会保障制度の中心的な役割を果たすことになります。

近代的な保険の特徴として、保険技術である数理的原理の採用があります。このうち、各人がその危険度に応じて保険料を負担するという「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」の考え方は、近代の個人主義の思想に適合し、近代的な保険制度が従来の生活保障制度に取って代わることになりました。

①海上保険

海上保険の原型は、ジェノバ・ピサ・フィレンツェなどの北部イタリア諸都市で誕生したといわれています。海上保険は、冒険貸借の「リスク移転機能」が発展したのですが、それは、船主たちが航海事業によって次第に富を蓄えるようになり、彼らは、事前に資金を調達する必要がなくなり、万が一の場合の危険負担だけを求めるようになったからです。

16世紀以降、海上貿易の中心が、北部イタリア諸都市からスペイン・フランドル地方・オランダを経てロンドンに移動するにしたがって、ロンドンが海上保険の中心になりました。16世紀～17世紀にかけて、ロンドンにおいて海上保険の諸制度が形成されはじめ、17世紀末には、ロイド・コーヒーハウスに集まった海事関係者の中から、保険引受けを専門にするアンダーライターが生まれました。

a. ロイズの誕生と発展

1688年、エドワード・ロイドは、テムズ川の船着場の近い場所でコーヒー店を営していましたが、そこが海事関係者（船主・荷主・貿易商人）の情報交換の場となり、海上保険の取引が行われるようになりました。彼らは、ロイドの死後も、ロイズというグループを作って保険取引を行っていましたが、これがロイズの始まりです。

1720年には、2つの勅許保険会社が設立され、法人としての海上保険の引受けが独占的に認められましたが、ロイズに参加していた個人保険業者たちは、これに対抗してロイズ・コーヒーハウスに結集し、業績を伸展させ、1720年代中頃には海上保険の約90%を引き受けるまでになりました。19世紀の中頃、保険料計算の基礎となる船名簿が整備されるなど、近代的な海上保険が確立しましたが、1871年にはロイズ法が制定され、法人格を持つ「ロイズ保険組合」が設立されました。

その後、大規模な保険会社の出現などによって、ロイズの地位は相対的に低下しているものの、現在でも、ロイズは、海上保険のほか各種の損害保険を引き受け、その独自の地位を維持しています。

b. ロイズの組織

ロイズ保険組合は、保険会社ではなく、保険取引所のようなものです。当初からロイズ保険組合では、ネームと呼ばれる全財産に裏付けされた無限責任を負う個人会員によって保険責任の引受けが行われていましたが、1994（平成6）年に有限責任の法人メンバー（法人ネーム）が導入されたことにより、保険責任の引受能力の増強が図られました。

ロイズ保険組合におけるネームは、複数のシンジケート（複数のアンダーライターで構成される保険引受集団）に所属して保険責任の引受けを行い、シンジケートの運営・管理はマネージング・エージェントと呼ばれる会社が行います。

②火災保険

1666年、ロンドンで大火が発生し、これを契機に火災保険が誕生しました。大火は、3日3晩燃え続け、13,000軒以上の家屋を全焼させ、436エーカー（約1.76km²）を焼き尽くしたと伝えられています。この大火がロンドン市民に与えた衝撃は大きく、大火を教訓に、ロンドン市内には耐火建築が増え、さらに火災保険会社の設立計画が進められました。そして、1681年に、ニコラス・バーボンによって世界最初の火災保険会社が設立されました。その後、多くの火災保険会社が設立されましたが、勅許保険会社の設立には莫大な費用がかかるため、これらはいずれも、小規模な相互会社でした。

1861年、またしてもロンドン・サザーク地区で大火が発生し、これが火災保険に2つの変化をもたらしました。1つは、これまで火災保険会社によって行われてきた消防活動が限界となり、1868年に、官営の消防施設・消防隊が設置されたことです。もう1つは、既存の協定料率会社が大火前の5倍という大幅な保険料率の引上げを行い、これに反対したマーカントイル・ファイア社とコマーシャル・ユニオン社という2つの強力な保険会社が設立されたことです。これらの新興保険会社は、その後、海外市場への積極的な営業活動を展開し、既存保険会社を大きく凌駕しました。

19世紀後半～20世紀初頭には、法人企業の資産が増大し、企業リスクが巨額化・複雑化してきたため、単種目販売の保険会社では新たな保険ニーズに対応できなくなってきました。このため、火災保険会社を中心に合併運動が活発化し、1920年代前半に、複数種目を取り扱う大規模な保険会社が出現しました。

③生命保険

近代的な生命保険の先駆的な形態として、1698年に、ロンドンのセントポール寺院に作られた「香典前払い組合」と呼ばれる組織があります。これは、セントポール寺院の牧師を対象とした一種の生命保険です。すなわち、牧師全員で組合を作り、掛金は全員同額で、毎月一定の金額を支払って積み立て、誰かが死亡した場合には、積立金の中から一定金額が支給される仕組みになっていました。しかし、この制度は、10年で挫折しました。その理由は、掛金を払い続けるだけの若い牧師がこの組合から脱退し、残ったのは、リスクの高い高齢の牧師だけになってしまったからです。

この制度が存続しなかった原因は、現在でいう「逆選択」(P.13参照)が行われていたからです。その当時、ハレーの死亡表はすでに完成していましたが、被保険者の危険度に応じて保険料を徴収するという原則が確立しておらず、生命表を生命保険事業に有効に活用する準備ができていませんでした。

a. 死亡表と生命保険の誕生

ハレー彗星の発見者であるエドモンド・ハレーは、人口移動が少ないシレジア(現在のポーランド)の首都であるブレスラウ市で、人の死亡率を調査・研究し、1693年に死亡表として発表しました。それによると、多数の人間について観察すると、死亡率は年齢が高くなるにつれて確実に上昇することがわかりました。これは、現在では当然のことと考えられていますが、当時としては画期的な発見でした。しかし、その成果が直ちに生命保険に用いられることはありませんでした。

ハレーの研究を応用し、生命保険の数理計算の基礎を作ったのが、ジェームス・ドドソンでした。ドドソンは、ハレーの死亡表に基づいて「自然保険料」を算出しましたが、自然保険料を用いた場合には、高齢になると、保険料支払いが不可能になるほど保険料が高くなります。そこで、ドドソンは、長期間の保険料を平準化した「平準保険料」を算出しました。こうして、生命保険の数理的基礎が確立され、近代的な生命保険の仕組みが構築されました。

ドドソンは、その研究成果を实践すべく生命保険会社の設立を企画しましたが、1757年に急死しました。1762年、ドドソンの遺志を継いで、世界最初の近代的な生命保険会社が設立されましたが、これがエクイタブル・ソサエティ社です。

b. 生命保険の大衆化

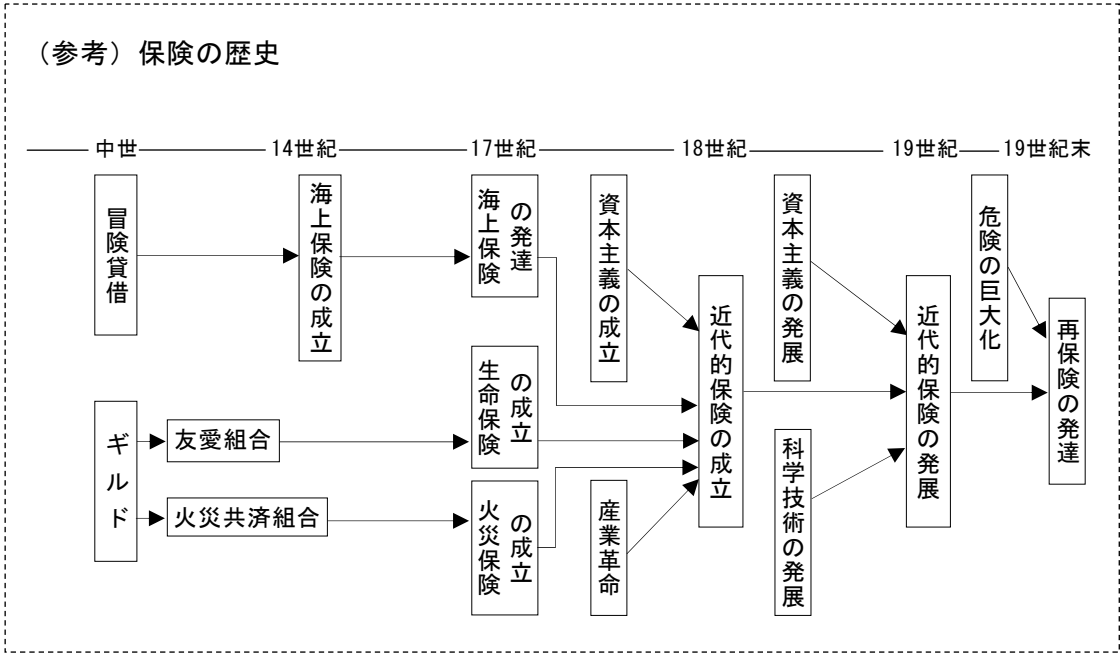
エクイタブル・ソサエティ社の提供する生命保険は、富裕層の顧客を対象にしており、大衆の生活保障手段としての生命保険ではありませんでした。1848年に設立されたプルデンシャル社は、大衆(賃金労働者)を対象に、小口週掛の「簡易生命保険」を積極的に販売することによって業績を伸展させました。このような生命保険の大衆化は、都市経済が発展した結果、市民は貨幣収入に依存することになり、様々な生活リスクに対する経済的準備として生命保険の需要が高まったことによります。

④社会保険

ドイツでは、1883年～1889年に、「医療保険法」「労災保険法」「障害・老齢保険法（年金保険法）」の社会保険三部作が誕生しました。ドイツは、ヨーロッパ諸国の中では資本主義の発展が遅れていましたが、そのドイツで世界最初の社会保険が成立したわけです。それには、次のような背景があります。

ドイツでは、1830年代～40年代に工業化が始まりましたが、1871年に国家が統一され、国家の保護のもとで急速に経済が発展しました。しかし、1873年の大不況によって失業問題が大きな社会問題になり、労働運動や社会主義運動が激化しました。宰相ビスマルクは、1878年に「社会主義者鎮圧法」を制定してこれを弾圧する一方、労働者の支持を得る方策として社会保険の制定に積極的に取り組みました。

イギリスでは、古くから救貧制度が行われていましたが、これを土台にドイツの社会保険が導入され、新しい社会保障制度が生成されていきました。資本主義を発展させたイギリスは、19世紀末以降、失業が大きな社会問題となっていました。イギリスは、20世紀の前半に、各種の社会保険法を成立させていましたが、第二次世界大戦中の1941年、戦後のイギリス国民の経済生活の安定を図る目的で新しい社会保障制度が検討され、「ゆりかごから墓場まで」の生活保障計画が具体的に示されました。そして、第二次世界大戦が終了した1945年以降、これに基づき、社会保険を中心とする社会保障政策が次々と実施されていきました。



（3）わが国における保険の歴史

わが国には、古くから無尽（むじん）や頼母子講（たのもしこう）といった相互扶助の制度があり、17世紀の朱印船貿易などの海上交易では、冒険貸借に似た「抛銀（なげがね）」という制度がありました。江戸時代中期には、「海上請負」の制度がありましたが、これは、回船問屋・船主が輸送中の貨物の損害を負担する条件で、リスク負担分だけ高い運賃をとって貨物の輸送を請負うものです。このように、わが国においても、保険に類似する「相互扶助の制度」や「リスクの移転の制度」がありましたが、明治になって近代的な保険が導入されました。

①近代的な保険の導入

1853（嘉永6）年、ペリーの来航によって鎖国が終わり、開港条約が締結されて外国との通商が始まるとともに、外国の保険会社が進出してきました。これらの外国保険会社は、最初は、横浜の保税倉庫内の貨物の火災保険を引き受けていましたが、次第に居留外国人を対象に海上保険・火災保険の引受けを行うようになり、明治に入ると日本人を対象に保険の引受けを行いました。1882（明治15）年頃には、横浜で営業していた外国保険会社は、70社を超えていたといわれています。

1867（慶応3）年、福沢諭吉は、その著書「西洋旅案内」の中で、「災難請合の事」として保険を紹介し、「生涯請合（生命保険）」「火災請合（火災保険）」「海上請合（海上保険）」について記述しています。なお、「保険」という用語は、中国での訳語であり、明治に入ってからわが国でも使用されるようになりました。

a. 保険会社の設立

わが国では、貿易に関わる海上保険の必要性が強く認識され、1879（明治12）年に、海上保険を取り扱う東京海上保険会社（現、東京海上日動火災）が日本最初の保険会社として設立されました。その後、1887（明治20）年に、最初の火災保険会社として東京火災保険会社（現、損害保険ジャパン）が設立され、さらに明治27年～28年の日清戦争前後には、損害保険会社の設立が相次ぎました。

生命保険会社については、1881（明治14）年の明治生命保険会社（現、明治安田生命）に始まり、1888（明治21）年に帝国生命保険会社（現、朝日生命）、1889（明治22）年に日本生命保険会社（現、日本生命）が設立され、その後、多くの生命保険会社が設立されました。生命保険会社には、相互会社が多くありますが、これは、第二次世界大戦後に、多くの生命保険会社が株式会社から相互会社に組織変更したためであり、明治時代に設立された生命保険会社の多くは、株式会社組織でした。

b. 保険業法の制定

その後、保険会社の設立が急増しましたが、会社資本が不十分なものや泡沫的な保険事業も多く、競争激化によって経営に行き詰まる保険会社が増加し、社会に与える影響が大きくなってきました。保険会社の乱立の理由として、当時の保険会社の経理は、必要な責任準備金を積み立てないまま利益を計上するといったことが行われ、外見上から、保険事業は高収益を上げる結構な商売であるとみられていたことが挙げられます。

このため、保険会社に対する規制の必要性が認識され、1900（明治33）年、「保険業法」が制定され、これによって保険事業の免許制、生損保の兼業禁止、保険会社の他業禁止、保険会社に対する監督など、基本的な保険規制が確立しました。保険業法は、1939（昭和14）年に大幅改正されたものの、その基本的な考え方は、1995（平成7）年の保険業法の全面改正まで続きました。

また、1899（明治32）年に制定された商法の中に、保険契約を規律する各種の規定が定められましたが、これらの規定は、2008（平成20）年に保険法が制定されるまで続きました。

②大正～昭和（終戦まで）

1914（大正3）年に勃発した第一次世界大戦では、わが国は、直接の戦禍を受けずに経済が活況化し、これによって損害保険会社の業績は著しく好転し、生命保険会社の新契約高も大きく伸展しました。しかし、損害保険業界は、料率競争による経営の悪化→料率協定による経営の安定化→料率競争による経営の悪化という循環が繰り返され、さらに1923（大正12）年に発生した関東大震災によって大きな打撃を受けました。

a. 火災保険料率の協定

損害保険会社は、過大な料率競争を回避し、経営の安定化と火災保険の安定的供給を図るため、火災保険料率の協定を望んでいました。このため、1917（大正6）年に設立された「大日本聯合火災保険協会」によって、火災保険料率について統一的な協定が結ばれ、損害保険会社の経営は安定しました。しかし、多くの損害保険会社は、関東大震災によって業績が悪化し、再び料率競争が繰り広げられるようになりました。

b. 関東大震災の影響

1923（大正12）年に関東大震災が発生し、その被害は、「全体で死・不明10万5千余、住家全潰10万9千余、半潰10万2千余、焼失21万2千余（全半潰後の焼失を含む）」にのぼりました（「理科年表」より引用）。火災保険では、地震による火災・倒壊の損害はてん補されませんが、被災者救済・復興促進のため、損害保険会社は保険金を支払うべきであるという主張が強くなり、政治問題にまで発展しました。

このため、損害保険会社は、政府から助成金を借り入れ、保険金額の5%~10%の見舞金を支払うことで決着しました。しかし、罹災時の総保険金額に対する5%~10%の見舞金は、かなり高額なものであり、損害保険会社にとって重い負担になりました。これによって、損害保険各社は契約獲得競争を展開し、再び料率競争が激化しました。

c. 世界恐慌の影響

1929（昭和4）年、ニューヨーク株式市場の大暴落をきっかけに世界恐慌が起こり、わが国もこの影響を受けて深刻な不景気となりました。この不況によって、損害保険各社の経営が悪化し、損害保険会社の整理統合が進められ、大規模な保険会社を中心とするいくつかのグループに集約されました。

d. 戦時体制

1937（昭和12）年の日中戦争の勃発後、国は戦時体制に切り替えられましたが、1939（昭和14）年、保険業法が大幅に改正され、保険会社に対する国の監督権が強化されました。1941（昭和16）年の太平洋戦争の勃発に伴い、保険会社に対する統制は一段と強化され、国家統制の下に、損害保険会社の整理統合が進められ、48社あった損害保険会社は16社に統合されました。

一方、生命保険業界には、通常生命保険会社とは別に、徴兵保険を取り扱う「徴兵保険会社」がありました。徴兵保険は、子どもが小さい時に加入しておく、成人して徴兵される時に保険金が支払われる学資育英保険の一種です。

③戦後の復興期

1945（昭和20）年の敗戦によって、わが国は壊滅状態に陥り、経済活動は麻痺し、国民生活も困窮したため、保険市場も著しく縮小しました。このような社会情勢の中で、損害保険会社は、リスクの高い不良物件でも無理をして引き受ける状況となり、また消防力の低下によって火災が続発したため、火災保険の損害率が大幅に上昇し、経営が著しく悪化しました。このため、1947（昭和22）年以降、数回にわたって火災保険料率の引上げが行われ、さらに全社が同一料率を使用する算定会料率制度が実施されたことによって損害保険会社の経営は次第に改善されていきました。

生命保険業界では、戦後のインフレによって、戦前に契約されていた生命保険の価値が著しく低下したため、人々の生命保険に対する不信感が増大し、また生命保険に加入する経済的余裕のある人も少なく、生命保険会社の経営は極めて厳しい状況にありました。

1946（昭和21）年の金融機関再建整備法により、金融機関の資産・負債を「新勘定」と「旧勘定」に分離することによって、旧勘定を整理できるようになったため、多くの生命保険会社は、「新勘定」の受け皿として相互会社を新設し、旧株式会社は旧勘定の整理にあたることにしました。その後、生命保険会社は、女性営業職員による積極的な募集活動を展開し、国民の生活水準の向上と核家族化の進展によって生命保険ニーズが高まり、順調に新規契約高を伸ばしていきました。

a. 損害保険料率算出団体に関する法律（料団法）の制定

1948（昭和23）年、損害保険料率算出団体に関する法律（以下「料団法」といいます）が制定され、同法に基づいて損害保険料率算定会と自動車保険料率算定会が設立されました。2つの保険料率算定会は、火災保険・傷害保険・自動車保険について、損害データに基づき公正な保険料率を算出して大蔵大臣の認可を受け、会員の損害保険会社は、その料率を遵守する義務を負っていました。

保険料率算定会による料率算出は、独禁法の適用除外とされ、損害保険会社は、火災保険・傷害保険・自動車保険の主要3種目について、過当な料率競争にさらされることなく、全社同一の保険料率を使用することができ、経営が安定化しました。しかし、保険の自由化に伴い、この法律は、1998（平成10）年に全面的に改正され、上記団体も2002（平成14）年に統合されて、損害保険料率算出機構が設立されました。

b. 保険募集の取締に関する法律（募取法）の制定

1948（昭和23）年、保険募集の適正化を図る目的で、保険募集の取締に関する法律（募取法）が制定されました。当時、保険会社の契約獲得競争が激化し、特定の保険契約者に保険料のリベートを行うなど、不適正な保険募集活動が行われていました。このため、大蔵省は、この法律に基づき保険募集に対する監督規制を強化し、保険会社も保険募集人の資質向上と指導管理に注力した結果、適正な保険募集活動が行われるようになりました。なお、この法律は、1995（平成7）年の保険業法の改正に伴い、保険業法に吸収されることになりました。

④高度成長から安定成長へ

1960年代以降、日本経済の高度成長に伴い、保険会社も大きな成長を遂げました。損害保険会社は、モータリゼーションの進行によって自賠責保険・任意の自動車保険の加入を大幅に伸展させ、損害保険の大衆化が促進されました。生命保険会社も、国民の所得増加と生活の安定志向によって、毎年の新契約高は10%～30%の伸びを示すなど、著しく発展しました。

1990年代に入ると、日本経済は低成長時代に移行し、これによって損害保険会社・生命保険会社とも業績の伸展が鈍化してきました。さらに、経済のグローバル化に伴い規制緩和が世界的な潮流となり、わが国も金融の自由化・保険の自由化が強く求められるようになりました。また、1997（平成9）年以降、長期にわたる低金利や株価の低迷などの資産運用環境の悪化によって、多くの生命保険会社が破たんしました。

こうした規制緩和・自由化による経営環境の変化に伴い、各保険会社は将来に向けた動きを活発化させ、保険会社の合併や経営統合が相次いでおり、海外への展開も活発化し、市場競争が激しくなっています。

現在のわが国の保険市場は、損害保険関連市場では、アメリカ・中国・ドイツ・イギリス・フランスに次いで世界第6位、生命保険関連市場では、アメリカ、中国に次いで世界第3位の規模となっています（スイス再保険「Sigma No. 4/2022」より）。

a. 保険業法の改正と保険の自由化

1995（平成7）年、保険業法は、①規制緩和・自由化の推進、②健全な事業運営の確保、③保険契約者の保護を図るため、全面的に改正され、1996（平成8）年4月に施行されました。改正保険業法の施行直後の1996（平成8）年末、当時の橋本首相によって「日本版ビッグバン」の構想が打ち出され、さらに「日米保険協議」が決着しました。これによって、1998（平成10）年6月に「金融システム改革法」が制定され、これに基づき保険業法の一部改正をはじめ保険関連法令の改正が進められ、保険の規制緩和・自由化が本格化しました。

例えば、1998（平成10）年に料団法が全面改正され、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独禁法）の適用除外が廃止され、会員保険会社の料率使用義務がなくなり、損害保険料率算出団体は、損害保険統計データのデータバンクとして、火災保険・傷害保険・自動車保険等の「参考純率」を算出し、自賠責保険・地震保険の「基準料率」を算出する団体に生まれ変わりました。これによって、保険商品・保険料率の自由化が本格的に進展しました。

b. 生命保険会社の破たん

1990年代、生命保険会社は、バブル崩壊による不良債権の処理に加え、金利の大幅低下と株価の低迷によって「逆ザヤ」が発生し、経営内容が急速に悪化しました。生命保険会社は、将来の運用利回りを見込んだ予定利率に基づき保険料を算定していますが、1990年代以前に5.5%～6%の予定利率で保険料を算定していたものが、1990年代以降の運用利回りが2%前後に低下しました。強い経営基盤を有する生命保険会社は、株式・不動産等の「含み益」で逆ザヤを穴埋めしましたが、経営基盤の弱い生命保険会社は、逆ザヤを穴埋めする原資がなく、破たんに至りました（P. 94 参照）。

c. 損害保険会社の破たん

2000年に入り、損害保険業界においても2社の破たんが発生しました。まず、2000（平成12）年5月に第一火災が積立保険の運用悪化により破たんし、保険業法に基づき損害保険契約者保護機構による行政手続きが行われました。続いて、2001（平成13）年11月に大成火災がアメリカ同時多発テロに関する再保険金支払いが多額にのぼることを主因に破たんし、会社更生特例法により更生手続きが行われました。

⑤保険法の制定

保険に関する規定は、1899（明治32）年に制定された商法の中で規定されていましたが、その後100年あまりの間、大きな改正が行われることはありませんでした。そこで、社会情勢の変化に鑑み、保険法が商法から独立する形で2008（平成20）年に制定され、2010（平成22）年4月に施行されました。これにより、傷害疾病保険に関する規定が設けられるとともに、告知に関する規定が見直されたり、保険給付の履行期に関する規定が新設されたりするなど、保険契約者、被保険者および保険金受取人の保護を図っており、国民にとって理解しやすい法制となりました。

⑥近年の震災と保険

2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災によって、文明の進歩の高度化は、災害による損害の程度を累積・巨大化するという事実が実証されました。東日本大震災は、地震・津波という自然災害に、原発事故という人為的災害が重なり合う未曾有の巨大災害となり、これまで国・地方公共団体や企業が前提としてきた安全の基準を次々と覆しました。

内閣府の推計によると、東日本大震災による経済的被害総額は約16.9兆円です（被害総額は今後膨らむ可能性があります）。ちなみに、1995（平成7）年1月17日に発生した阪神・淡路大震災による経済的被害総額は、2兆円～10.7兆円（各調査機関・研究所の推計値）であり、東日本大震災の被害総額がいかに巨額であるかがわかります。そして、東日本大震災による経済的被害総額のうち、地震保険の支払金額は、約1兆2,894億円になっています。

また、2016（平成28）年4月14日以降、熊本県を中心に地震が相次いで発生し、一連の地震活動は「平成28年熊本地震」と命名されました。「大きな地震の後にそれより小さい規模の余震が起こる」という定説が覆されたり、同じ地区で震度7が2回観測されたりするなど、前例にない震災となり、これまでの常識にとらわれてはいけないという教訓をもたらしました。相次ぐ揺れによって被害は拡大し、地震保険の支払金額は約3,909億円にもなっています。

その後も、2018（平成30）年6月18日の「大阪府北部を震源とする地震」により約1,248億円が支払われ、同年9月6日の「平成30年北海道胆振東部地震」により約536億円の地震保険金が支払われました。また、この地震では、送電する電力会社の管轄エリア全域に及ぶ大規模停電（ブラックアウトといいます）も発生しました。

さらに、2021（令和3）年2月13日の「福島県沖を震源とする地震」により約2,509億円、2022（令和4）年3月16日の「福島県沖を震源とする地震」により約2,654億円にも及ぶ保険金の支払いがありました。

地震は、広い地域に大きな被害をもたらす広域災害であり、損害保険では、基本的に、地震による損害は補償されず、保険によって地震による被害を回復することは、ほとんど不可能です。しかし、居住用の建物・家財については、地震保険を付保していれば、その保険金を生活再建資金の一部とすることができます。

⑦近年のその他の自然災害と保険

ここ数年、地球温暖化等の影響を受けて、わが国でも未曾有の被害をもたらす自然災害が相次いでおり、保険金の支払額が増加しています。

2018年（平成30年）6月28日から7月8日にかけて、台風と梅雨前線の影響により西日本を中心に広い範囲で被害をもたらした平成30年7月豪雨では約1,956億円、2018（平成30）年9月に大阪、京都、兵庫を中心に大きな被害をもたらした台風21号では、約1兆678億円の損害保険金が支払われています。

そして、2019（令和元）年も、9月から10月にかけて発生した台風15号（保険金支払額：約4,656億円）や19号（保険金支払額：約5,826億円）などにより全国各地に甚大な被害をもたらし、多額の保険金支払いが発生しており、今後もこうした自然災害が増加していくことが懸念されます。

a. 東日本大震災で保険会社・代理店が果たした役割

地震保険では、その損害の程度を、全損、大半損、小半損、一部損という4つ（東日本大震災当時は全損、半損、一部損の3つ）に分類して保険金を支払います。通常は、各保険会社が契約ごとに個別に損害の程度を調査し、判定しますが、東日本大震災では、被害が甚大で、個別に調査していたのでは保険金支払いまでにかかなりの時間を要するため、損害保険業界は、航空写真や衛星写真を用いて、津波などで壊滅的な被害を受けた地区の契約をすべて全損と認定するという措置をとることにより迅速な保険金支払いに努めました。

また、東北地区の多くの代理店が、自分たちも大変な状況であるにもかかわらず、保険契約者の安否や地震保険契約の付保状況の確認を行い、保険会社と連携して、迅速に保険金が支払われるよう努力しました。これによって、保険契約者から感謝されました。

なお、内閣府の2012（平成24）年度「年次経済財政報告」によれば、東日本大震災からの復興において「地震保険や義援金が被災地における消費を下支え」「地震保険は家屋被害の補償の一定の役割を果たす」との分析がされており、地震保険が被災者の生活の安定に重要な役割を果たしているといえます。

b. 地震保険付帯率

損害保険料率算出機構の調べによると、2022（令和4）年度の地震保険付帯率（当該年度に契約された火災保険契約（住宅物件）に地震保険契約が付帯されている割合）は、全国平均で69.4%と前年度よりも0.4%上昇しており、20年連続で付帯率がアップしています。

都道府県別では、宮城県、福島県、高知県、熊本県、宮崎県、鹿児島県で付帯率が80%以上となっています。

しかし、全体的にみれば30%以上の契約には付帯されておらず、引き続き代理店は地震保険普及拡大という重要な役割を担っています。

⑧保険業法の改正

保険商品の複雑化、販売チャネルの多様化、代理店の大型化といった背景を受けて、2016（平成28）年5月に、改正保険業法が施行され、「情報提供義務」「意向把握・確認義務」「体制整備義務」が導入され、代理店の委託先等に対する立入検査や、大規模代理店について帳簿書類の備え付け・事業報告書の提出などが定められ、より一層代理店自らが、適正な保険募集の管理体制を確立することが求められています。

このような変革の中で、代理店の業務運営は行政からも注視されており、代理店が注意して取り組まなければならない点として、「高齢者・障がい者への募集」「お客様の声PDCAサイクル」「代理店独自の募集人教育」などが挙げられます。

2. 損害保険の仕組み

(1) 損害保険契約の要素

損害保険契約とは、「保険契約のうち、保険者が一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約するもの」をいいます(保険法第2条第6号)。つまり、損害保険契約は、一定の保険事故によって損害が発生したことを条件に、保険会社が保険金を支払うことを約束する契約です。

ここでは、損害保険契約の基本的な要素について、その内容を確認します。

①被保険利益

損害保険契約は、被保険者の経済的損失をカバーすることを目的としているため、被保険利益が存在することが前提となります。したがって、損害保険契約が有効に成立するためには、「保険事故の発生によって被保険者が経済的損失を被る可能性」、つまり被保険利益が存在することが必要です。

a. 絶対説と相対説

被保険利益が必要な理由については、損害保険契約は、損害のてん補を目的とする契約であるため、被保険利益の存在が前提となるという考え方（絶対説）と、被保険利益が存在しない保険契約を認めれば不当利得が生じ、保険契約が不当な目的に利用されるおそれがあり、これを防止するためであるとする考え方（相対説）があります。かつては、被保険利益をめぐる議論が盛んに行われていましたが、どのような説を採用しても、実務上、差異はありません。

b. 契約の効力

被保険利益の存在しない損害保険契約は、無効です。その理由は、被保険利益の存在しない契約を有効とすれば、損害保険契約によって不当な利得を得ることを容認することになり、これは損害保険契約の目的に反するだけでなく、放火などの道徳的ハザード（モラル・ハザード）を誘発することになるからです。

c. 被保険利益の要件

被保険利益と認められるためには、経済的利益であること、つまり、被保険利益（損害保険契約の目的）は「金銭に見積もることができる利益」でなければなりません(保険法第3条)。したがって、故人の形見に対する思い入れなど、個人の主観的な利益は、被保険利益として認められません。

また、被保険利益は、確定できる利益であることが必要で、契約締結時に確定していなくても、保険期間中に確定し得るものでなければなりません。

②保険価額

保険価額とは、被保険利益の評価額、つまり保険の目的物の価額をいいます（保険法第9条）。

損害保険契約は、損害を回復することを目的としており、保険価額を超えて保険金を支払うことは不当利得を生じさせるため、保険価額は、支払われる保険金の最高限度となります。また、保険価額は、保険金額との関係において超過保険や一部保険を判断する基準となります。

賠償責任保険や費用保険では、損害賠償責任の負担や費用の支出という経済的損失を被る可能性、つまり被保険利益が存在しますが、被保険利益の額を評価することができないため、保険価額は存在しません。

a. 評価済保険

評価済保険（約定保険価額）とは、契約締結時に当事者間で保険価額を約定する保険契約をいいますが、損害発生時の保険価額の評価が困難な場合などに利用されます。評価済保険では、全損の場合、契約締結時に当事者間で約定した約定保険価額が支払われます。

自動車保険の車両価額協定保険特約は、全損の場合、契約締結時に約定した協定保険価額が支払われるため、評価済保険（約定保険価額）に該当しますが、火災保険の価額協定保険特約は、全損の場合、損害発生時の再取得価額に基づき保険金が支払われるため、評価済保険（約定保険価額）に該当しません。

b. 超過保険

超過保険とは、契約締結時において、保険金額が保険価額を超える契約をいいます。

旧商法の規定では、超過保険の超過部分は無効であると定められていましたが、保険法では、超過保険の超過部分を有効としています。これは、保険期間中に評価額の上昇を見込んで超過保険にしておいたとしても、損害の発生時には、保険価額を超えて保険金が支払われることがないため、超過保険の超過部分を無効とする意味がないからです。

ただし、契約締結時に超過保険である場合、保険契約者および被保険者が善意でかつ重大な過失がなかったときは、保険契約者は、超過部分について契約の申込みを取り消すことができ、その超過部分に相当する保険料が返還されます（保険法第9条）。

c. 一部保険

一部保険とは、保険金額が保険価額を下回る契約をいいます。一部保険の場合、保険金は、てん補損害額に保険金額の保険価額に対する割合を乗じた額で支払われます（保険法第19条）。

火災保険契約等において、実際に全損になることはまれで、分損であることが圧倒的に多いため、一部保険の契約に対して保険金額を限度に実損をてん補すると、保険料の徴収不足が生じます。このため、保険金額に同一の保険料率を乗じて保険料が算出される損害保険契約では、保険会社が損害てん補責任に見合った保険料を確保するためには、比例てん補方式が最も合理的な方法です。ただし、現在、家計分野では、新価を基準に実損払いする保険商品が一般的となっています。

③保険事故

保険事故とは、「損害保険契約によりてん補することとされる損害を生ずることのある偶然の事故として当該損害保険契約で定めるもの」をいいます（保険法第5条第1項）。つまり、損害保険契約は、一定の偶然の事故を「保険事故」とし、保険事故による損害が発生した場合、損害額に応じて保険金が支払われる保険契約です。例えば、火災保険では、火災が保険事故に該当し、火災の発生によって損害が発生した場合、損害額に応じて保険金が支払われます。

a. 一定性

保険事故は、一定の偶然の事故であることが必要です（保険法第2条第6号）。これは、保険約款上、どのような事故による損害がてん補されるのか、どのような事故による損害がてん補されないのかを規定し、保険会社のてん補責任の範囲を明確にしておく必要があるからです。

保険事故の定め方には、例えば、保険約款に火災・落雷・爆発等の保険事故を具体的に記載する「列挙方式」と、免責事故以外のすべての偶然の事故を保険事故とする「包括方式（オールリスク補償方式）」があります。

b. 偶然性

保険事故は、偶然のものでなければなりません。偶然とは、契約締結時に事故の発生・不発生が不確実であることをいいます。したがって、契約締結時に事故の発生・不発生が確定している場合には、偶然性はないといえます。

ただし、契約締結時に客観的に事故の発生・不発生が確定していても、契約締結時に契約当事者がそれを知らないこと、つまり、契約当事者にとって主観的に事故の発生・不発生が不確実であれば、例外的に契約締結前に発生した保険事故による損害をてん補する旨の契約、つまり「遡及保険」の契約を締結することは可能です（保険法第5条）。

④保険の目的物

保険の目的物とは、「保険事故によって損害が生ずることのある物として損害保険契約で定めるもの」をいいます（保険法第6条第1項第7号）。つまり、保険の目的物とは、火災保険契約の建物・家財・機械設備・商品など、保険事故によって損害が発生する可能性のある保険契約の客体で、損害保険契約で定められたものをいいます。

損害保険契約の締結にあたっては、保険の目的物を特定しなければなりません、これは、どのような保険の目的物の損害がてん補されるのか、保険会社のてん補責任の範囲を明確にしておく必要があるからです。保険の目的物を特定する方法には、個々の建物（または個々の建物内の収容動産）を特定する方法のほか、工場敷地内のすべての建物とか、複数建物内の収容動産といったように、保険の目的物を包括的に特定する包括契約方式があります。

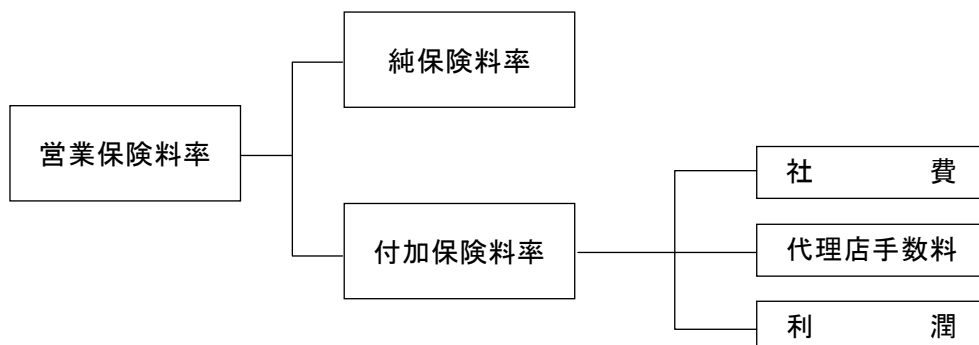
(2) 損害保険の保険料率

損害保険には、リスクの異なる様々な者が加入するため、「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」に基づき、各保険契約者の危険度に見合った保険料率を算定することが必要です。例えば、火災保険では、過去の損害データによって建物の所在地・構造級別・用途別の火災発生頻度・損傷度が計算され、これに基づき保険料率が算定されます。

このように、保険料率は、統計データに基づく数理的な方法によって合理的に算出されることに加え、保険契約者にとっては保険入手が可能な水準であり、損害保険会社にとっては業務の健全性を維持できる水準であることが必要です。特に、損害保険会社にとっては、保険料率は、一定の利益を確保しながら、他社との競争に打ち勝つ水準でなければなりません。このため、損害保険各社は、適切なアンダーライティング（P.68、118参照）によって損害率を低下させ、経営の効率化によって事業費を削減することで、競争力のある保険料率を算定することに注力しています。

①保険料率の構成

損害保険の保険料率（営業保険料率）は、下図のとおり、保険事故による損害が発生したときに保険会社が支払う保険金に充当される「純保険料率」の部分と、保険会社の事業運営に必要な社費・代理店手数料および利潤に充当される「付加保険料率」の部分から構成されます。



a. 純保険料率

純保険料率は、「予定損害率」を基礎に算定されます。予定損害率は、将来見込まれる支払保険金の収入保険料に対する割合で、損害の発生頻度や損害規模などの統計データに基づいて算出されます。

また、販売済み商品については、実際の「支払保険金」と「収入保険料」を使用し料率検証を行います。なお、「支払保険金」には、通常、「損害調査費」を含めて計算します。

b. 付加保険料率

付加保険料率は、「予定事業費率」を基礎に算定され、予定事業費率は、将来見込まれる社費・代理店手数料・利潤の合計額の収入保険料に対する割合です。保険会社の人件費・物件費等に当たる社費や代理店手数料は、保険種目ごとに一定の基準で配賦されます。利潤は、通常、営業保険料の何%という形で組み込まれますが、ノーロス・ノープロフィットを原則とする自賠責保険と地震保険の保険料には組み込まれません。

②損害率と事業費率

損害保険料率を算定する際に最も重要なのは、過去の損害率から、将来の状況変化を見通して、適切な予定損害率を見積もることです。このためには、過去の損害率を正確に把握することが必要ですが、損害率の算定方法には、次の2つがあります。

- | |
|---|
| <p>1. リトン・ベイスの損害率…………… 損害率 = $\frac{\text{支払保険金}}{\text{計上保険料}}$
(W/R、Written Basis Loss Ratio)</p> <p>2. アーンド(インカード)
・ベイスの損害率…………… 損害率 = $\frac{\text{発生損害額}}{\text{既経過保険料}}$
(E/R、Earned (Incurred) Basis Loss Ratio)</p> |
|---|

a. リトン・ベイスの損害率

リトン・ベイスの損害率は、当年度の「支払保険金」の「計上保険料」に対する割合によって算出されますが、会計帳簿の数値から簡単に算出できるものの、損害発生の実態を十分に反映していないという問題があります。つまり、当年度の支払保険金には、当年度に発生した損害のほか、前年度・前々年度・それ以前に発生した損害も含まれており、損害発生から保険金支払いまでの時間的ずれを考えると、リトン・ベイスの損害率は、損害発生の実態を十分に反映していないと考えられます。

また、リトン・ベイスの損害率は、分母を計上保険料としているため、積極的な営業展開によって保険料が大幅に伸展しているときには、損害率が低く算出されるという問題があります。

b. アーンド(インカード)・ベイスの損害率

アーンド(インカード)・ベイスの損害率は、当年度の「発生損害額」の「既経過保険料」に対する割合によって算出されますが、損害発生の実態を正確に把握できるものの、発生損害額を見積もらなければならないという難しい作業を伴います。

(a) 発生損害額

発生損害額には、次の算式のとおり「既払損害」と「未払損害」があり、確定している既払損害(支払保険金)に未払損害の見込額を加算し、発生損害額の見積りを行う必要があります。

$\begin{aligned} \text{発生損害額} &= \text{既払損害(支払保険金)} + \\ &\quad \text{未払損害(既報告・未払損害)} + \text{既発生・未報告損害} \end{aligned}$

「既報告・未払損害」は、保険契約者から損害発生の報告があったが、まだ保険金が支払われていないものであり、損害調査部門が個別案件ごとに支払保険金の見込額を算出して、その損害額を見積もります。

「既発生・未報告損害」は、I B N R 損害 (Incurred But Not Reported losses) と呼ばれるもので、損害が発生しているが、まだ保険契約者から損害発生報告のない案件であり、保険数理部門が統計データ等から数理的手法によって推算し、その損害額を見積もります。

これらの未払損害は、次年度以降に保険金として支払われ、「支払備金」として貸借対照表の負債の部に計上されます。当年度の発生損害額は、次の算式によって算出することができます。

$$\text{発生損害額} = \text{当年度支払保険金} + (\text{期末支払備金} - \text{期首支払備金})$$

(b) 既経過保険料

既経過保険料 (Earned Premium) とは、「Earned」という意味のとおり、保険会社の収入として認識される保険料をいいます。つまり、保険料は、保険期間の最初に支払われますが、保険期間中の保険会社の保険金支払責任と対応させるには、保険期間が経過するにつれて順次保険会社の収入になるとするのが論理的に整合しています。例えば、1月1日に年間保険料12万円を受領した場合、6月末には、保険会社の収入となる「既経過保険料」は6万円、保険契約者から預っている「未経過保険料」は6万円になります。そして、9月末には、既経過保険料は9万円、未経過保険料は3万円、12月末に既経過保険料は12万円になります。

このように、当年度の発生損害額を当年度の既経過保険料に対比させるアーンド・ベイスの損害率が最も実態を反映した損害率の算定方法と考えられます。

なお、当年度の既経過保険料は、次の算式によって算出することができます。

$$\begin{aligned} \text{当年度既経過保険料} = & \text{当年度計上保険料} + \\ & (\text{期首未経過保険料} - \text{期末未経過保険料}) \end{aligned}$$

c. 事業費率

事業費率は、当年度の事業費の既経過保険料に対する割合の「財務基準の事業費率」と、当年度の事業費の計上保険料に対する割合の「実務基準の事業費率」という2つの算出方法があります。

事業費の大部分は、代理店手数料や保険証券発行の費用など、契約引受け時に支出される費用であるため、「実務基準の事業費率」が実態を反映した事業費率であると考えられます。

$$\begin{aligned} 1. \text{ 財務基準の事業費率} &= \frac{\text{事業費}}{\text{既経過保険料}} \\ 2. \text{ 実務基準の事業費率} &= \frac{\text{事業費}}{\text{計上保険料}} \end{aligned}$$

d. コンバインド・レシオ

コンバインド・レシオは、損害保険会社の保険引受け業務の収益状況を測る指標であり、[損害率+事業費率]で表されます。コンバインド・レシオは、[アーンド・ベシスの損害率+実務基準の事業費率]によって算出するのがより実態に近いと考えられます。

コンバインド・レシオ100未満は、損害保険会社が保険引受け業務で「利益」を上げていることを示し、コンバインド・レシオ100超は、保険引受け業務が「損失」であることを示しています。

$$\text{実務基準のコンバインド・レシオ} = \frac{\text{発生損害額}}{\text{既経過保険料}} + \frac{\text{事業費}}{\text{計上保険料}}$$

③参考純率と基準料率

かつての算定会料率制度では、料率算出団体（料率算定会）が保険料率を算出して監督官庁の認可を受けると、会員保険会社は、個別認可を受けることなく算定会料率を使用することができました。さらに、料率算定会は、独禁法の適用が除外され、会員保険会社は算定会料率の使用義務を負っていました。このため、算定会料率は、事実上、損害保険料率のカルテルとして機能していました。

1996（平成8）年末の日米保険協議では、アメリカから算定会料率制度の仕組みを激しく非難されました。そして、1998（平成10）年、金融システム改革のための関係法律の整備等に関する法律（金融システム改革法）が制定され、これに伴い損害保険料率算出団体に関する法律（料団法）が全面改正されました。この改正によって、料率算出団体（料率算定会）の独禁法適用除外が廃止され（ただし、自賠責保険と地震保険の基準料率算定は独禁法適用除外を存続）、会員保険会社の算定会料率の使用義務も廃止されました。

新しい料団法に基づいて設立された損害保険料率算出機構は、損害保険に関するデータベースとして機能し、「参考純率」と「基準料率」を算出し、これらを加盟損害保険会社に提供しています。

a. 参考純率

損害保険料率算出機構は、加盟保険会社から損害保険統計データを収集し、これに基づいて「参考純率」を算出し、これを金融庁に届け出て、「保険料率の3原則」に適合しているかどうかの審査を受けます。参考純率を算出できる保険種目は、火災保険・傷害保険・自動車保険・医療費用保険・介護費用保険です（ただし、現在、医療費用保険の参考純率は算出されていません）。

加盟損害保険会社は、参考純率を基礎に、自社の付加保険料率を加えた独自の保険料率を算定し、金融庁の認可を受けることになります。つまり、加盟損害保険会社は、自社独自のデータに基づき純保険料率を算定することも可能ですが、参考純率の使用という形で料率算出機構のデータを利用することができます。また、申請された保険料率が参考純率を基礎に算定されている場合には、保険料率の3原則の適合性審査など、認可のための審査は簡略化されます。

b. 基準料率

損害保険料率算出機構は、自賠責保険および地震保険について「基準料率（営業保険料率）」を算定し、これを金融庁に届け出て、保険料率の3原則の適合性の審査のほか、「ノーロス・ノープロフィットの原則」に適合しているかどうかの審査を受けます。

加盟損害保険会社は、審査期間の経過後、金融庁に基準料率を使用することを届け出れば、基準料率を自らの保険料率として使用することができます。

(3) 損害保険の特殊な契約方式

保険商品・保険料率の自由化の進展に伴い、企業保険分野では、保険商品の個別設計が盛んになってきており、様々な特約条項や契約方式が採用されています。保険の先進国であるアメリカでは、大企業の多くは、「リスクの保有」と「リスクの移転」を組み合わせた各種の契約方式によって損害保険を付保しており、近年、わが国にも、これらの契約方式が導入されてきています。

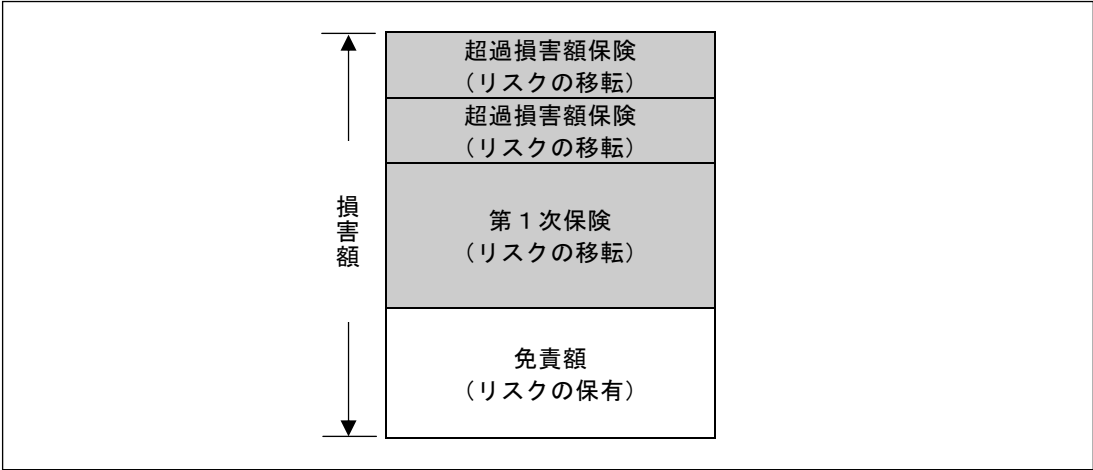
ここでは、損害保険の特殊な契約方式のうち、代表的なものをいくつか紹介します。

①高免責額付・レイヤー方式の保険契約

高免責額付の保険契約は、一定額以下の小損害は自己負担（リスクの保有）し、これを超える損害を保険に付保（リスクの移転）する契約方式です。「免責額」は、各企業のリスク許容度を勘案して設定され、「てん補限度額」は、予想最大損害額（PML、Probable Maximum Loss）に基づき設定されますが、火災保険の高免責額付の契約では、免責額を超えるてん補限度額以下の損害は実損てん補されます。アメリカの大企業は、火災保険や賠償責任保険に高免責額を設定して契約することで、保険料支出を大幅に節減することができます。

てん補限度額を超える巨額損害に対しては、通常、別の保険会社に「超過損害額保険」が付保されますが、第1次保険の上に超過損害額保険をいくつか積み重ねた契約方式は、「レイヤー（層）方式の保険プラン」と呼ばれています。超過損害額保険が付保される理由は、製造物賠償責任保険等では、予想最大損害額を予測することが困難であり、第1次保険を引き受ける保険会社が高額なてん補限度額の契約を望まないからです。また、火災保険の高免責額付の契約でも、レイヤー方式で契約されることがあります。

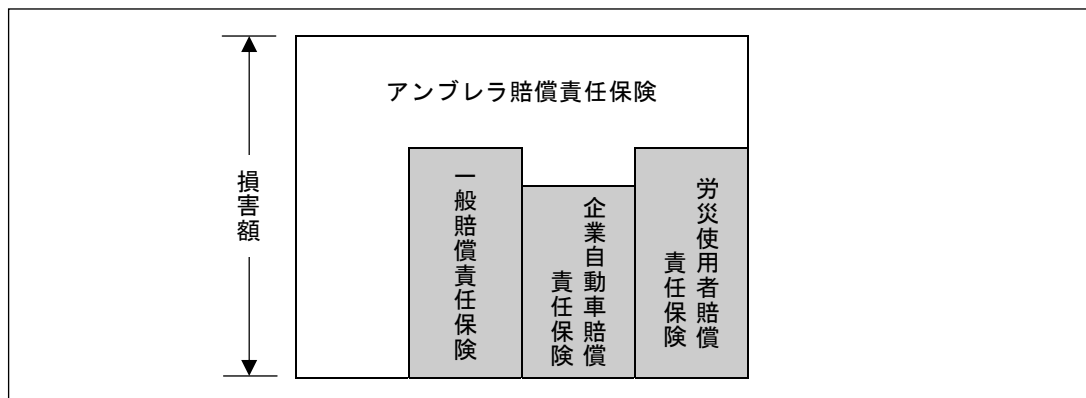
高免責額付の保険契約



②アンブレラ賠償責任保険

アンブレラ賠償責任保険は、一般賠償責任保険、企業用自動車賠償責任保険、労災使用者賠償責任保険など、各種の第1次保険のてん補限度額を超える損害を補償するほか、第1次保険で補償されない損害を根底から補償する（「ドロップダウン補償」と呼ばれています）保険です。ただし、アンブレラ賠償責任保険では、会社役員賠償責任などの特殊な賠償責任は補償されないため、別途、これらの賠償責任を補償する保険を付保する必要があります。

アンブレラ賠償責任保険



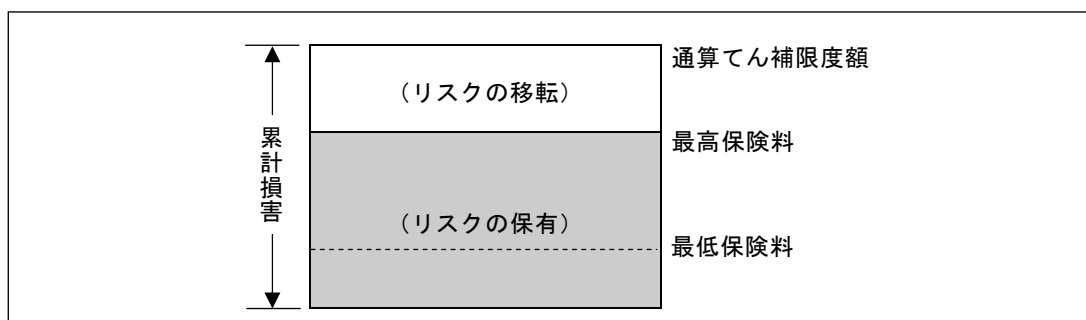
③レトロ方式の保険契約

レトロ方式（保険料の遡及算定方式）の保険契約は、保険契約者が契約時に「予納保険料」を支払い、保険期間満了後に、保険期間中に発生した損害の合計額に基づき「確定保険料」が算定され、予納保険料との差額が精算される契約方式です。

確定保険料は、保険期間中の発生損害額によって算出されますが、「最低保険料」と「最高保険料」の間で決定されます。したがって、保険契約者は、最高保険料以下の累計損害額については、保険料の形で「リスクを保有」し、最高保険料を超える累計損害額については、保険会社に「リスクを移転」することになります。

アメリカでは、レトロ方式の保険契約は、通常、労災補償保険で利用されています。これは、労災リスクには、損害発生頻度が高いが、損害規模が比較的小さいというリスク特性があるため、頻発する小損害については、保険契約者が保険料の形で自己負担することによって、保険契約者の事故防止活動が促進されるからです。

レトロ方式の保険契約



④ファイナイト型の保険契約

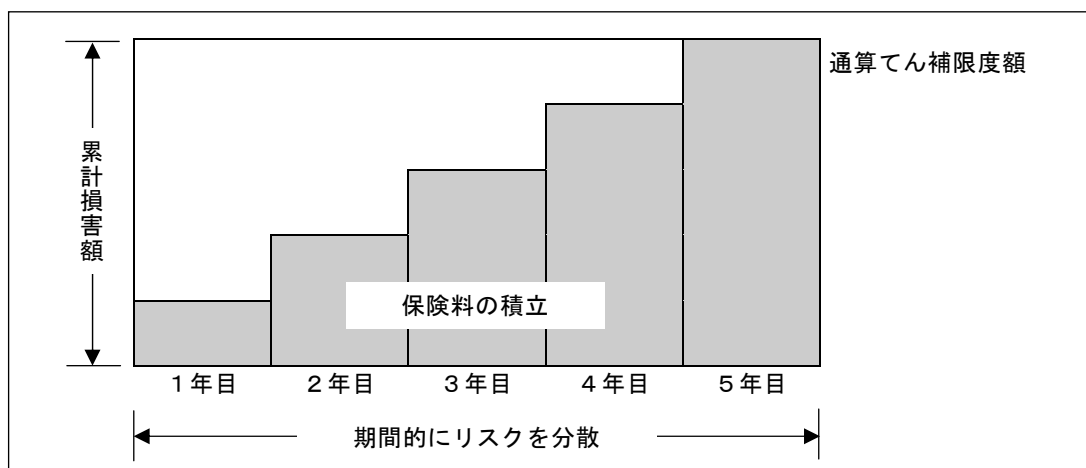
ファイナイト型の保険契約は、地震などの巨大リスクを対象に、保険契約者は、「複数年契約（例えば、10年の長期契約）」の保険契約を締結し、毎年多額の保険料を支払って、これを保険会社に積み立てる方式の契約です。

つまり、保険契約者は、不測の事態に備えるための「積立金」を保険会社に支払い、保険期間中にいつ損害が発生しても、一定の保険金を受け取れる仕組みになっています。このように、ファイナイト型の保険契約は、多数のリスクを集めてリスクを分散することが困難な巨大リスクについて、「期間によるリスクの分散」という考え方に基づいて考案された契約方式です。

ファイナイト型の保険契約では、てん補限度額は、保険期間中に支払われる「保険料総額（含む運用益）」をベースに決定されるため、通常の保険契約に比べて極めて低く、限定的（ファイナイト）になっています。したがって、保険期間中の支払保険金が少なく、保険期間満了時に一定以上の収支残高（保険料＋運用益－保険金）が生じた場合には、保険契約者に「利益戻し」が行われます。

ファイナイト型の保険契約は、通常の保険では引き受けられない巨大リスクに対処するために考案された契約方式ですが、元受保険会社と再保険会社間の再保険契約にも利用されます。しかし、この契約方式は、保険料（または再保険料）の損金処理が認められない場合があるという問題があります。

ファイナイト型の保険契約



3. 生命保険の仕組み

(1) 生命保険の仕組み

生命保険は、人の死亡について多数の人々を観察すると、一定の確率（死亡率）で表すことができるという「大数の法則」に基づいています。人の死亡率を表したものが「生命表」ですが、生命保険の保険料は、保険加入者はその危険度に応じて保険料を負担するという「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」に基づき、生命表の年齢別・男女別の死亡率によって算出されます。

①生命表

生命表は、ある集団について人の生存または死亡を観察し、年齢別・男女別の生存数・死亡数・死亡率を表したものであり、観察の対象が、全国民であるものを「国民生命表」、生命保険契約の被保険者など、特定の集団であるものを「経験生命表」と呼んでいます。

生命保険会社が使用する経験生命表は、契約時に被保険者の危険選択が行われているため、通常、国民生命表よりも低い死亡率を示しています。現在、生命保険会社が使用している経験生命表は、生命保険会社の統計データに基づき、公益社団法人 日本アクチュアリー会が作成した「生保標準生命表2018（死亡保険用）」です。

生保標準生命表2018（死亡保険用）－抜粋

年齢	男 子				女 子			
	生存数	死亡数	死亡率 (%)	平均余命 (年)	生存数	死亡数	死亡率 (%)	平均余命 (年)
0	100,000	81	0.081	80.77	100,000	78	0.078	86.56
20	99,495	59	0.059	61.13	99,632	25	0.025	66.85
30	98,850	67	0.068	51.50	99,342	37	0.037	57.03
40	98,052	116	0.118	41.87	98,768	87	0.088	47.33
50	96,319	275	0.285	32.52	97,539	192	0.197	37.86
60	92,339	603	0.653	23.68	94,995	345	0.363	28.72
70	83,548	1,290	1.544	15.58	90,462	660	0.730	19.89

a. 死亡率

ある年齢の人が1年間に死亡する割合を、その年齢の死亡率といいます。例えば、30歳の男性では、年始に98,850人が生存し、その年に67人が死亡した場合には、30歳の男性の死亡率は0.068%となります。

$$30\text{歳男性の死亡率} = \frac{1\text{年間の死亡数}}{\text{年始生存数}} = \frac{67}{98,850} \approx 0.068\%$$

b. 純保険料の計算方法

生命保険（死亡保険）の純保険料は、生保標準生命表（死亡保険用）に基づいて算出されます。例えば、死亡保険金1,000万円、男性30歳加入、5年間の定期保険の場合、毎年の純保険料は、次のような計算方法によって算出されます。ただし、保険料収入時から保険金支払時までの利息を考慮しないこととします。

純保険料の計算例		
	年始生存数	死亡数
1年目	98,850人	67人
2年目	98,783	68
3年目	98,715	69
4年目	98,646	71
5年目	98,575	73
合計	493,569人	348人
・ 予定支払保険金	1,000万円 × 348人 = 348,000万円	
・ 毎年、保険料を払い込む5年間の延人数	493,569人	
・ 1人当たりの年間の純保険料	348,000万円 ÷ 493,569人 ≒ 7,050円	

② 予定利率を考慮した純保険料の算出

実際の生命保険（死亡保険）の純保険料は、どの程度の保険金支払いが予想されるかという「予定死亡率」を基礎に、保険契約者から払い込まれた保険料をどの程度の利率で運用できるかという「予定利率」を考慮して、全体として過不足が生じないように算出されます。つまり、純保険料は、「収支相等の原則」（P. 4 参照）に従って、
 [収入すべき純保険料の総額 = 将来支払うべき保険金の総額] となるよう、予定死亡率および予定利率に基づき算出されます。

ここでは、最初に、生命保険数理の基本である「現価」について簡単に説明し、次に、予定利率を反映した純保険料の計算方法について検討します。

a. 現価とは

現価（Present Value）とは、将来のある時期に、一定の金額を受け取るために現在用意しなければならない金額をいいます。利率は複利計算になるため、現価の計算は次のとおりとなります。

$$\text{現価} = \frac{\text{将来必要な金額}}{(1 + \text{利率})^{\text{期間}}}$$

例えば、10年後に1,000万円が必要な場合、利率を2.5%とすると、現価は次のとおりです。

$$\text{現価} = \frac{1,000\text{万円}}{(1+0.025)^{10}} = \frac{1,000\text{万円}}{1.2801} \approx 781\text{万}2,000\text{円}$$

一定金額の受取時が、年の始めの場合には「期始払現価」、年の中央の場合には「期央払現価」、年の終りの場合には「期末払現価」が使用されます。生命保険では、被保険者の死亡は1年を通じて発生するため、将来必要な支払保険金を算出する際には、期央払現価が使用されます。

b. 予定利率を考慮した純保険料の計算方法

保険金額1,000万円、10年間の定期保険で、男性40歳加入の場合、一時払保険料を予定利率2.75%で計算すると、次のようになります。なお、期央払現価率は、1年目は期間1年、2年目は期間2年、……10年目は期間10年の複利現価表(期央払現価)の数値が使用されます。

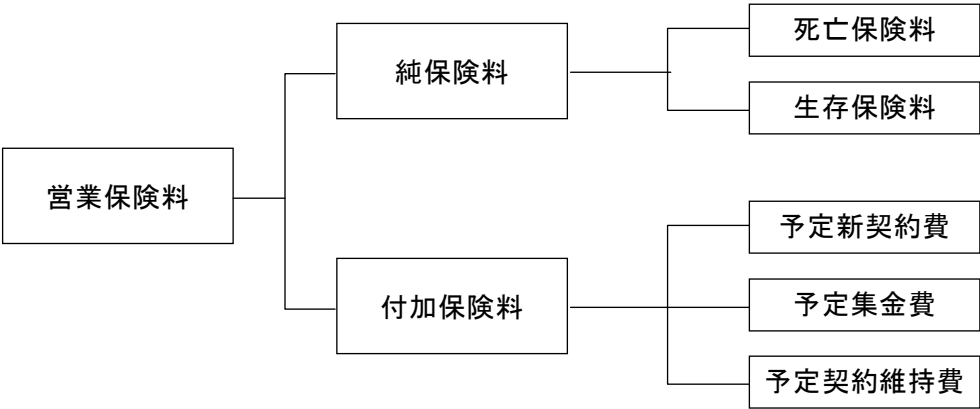
予定利率を考慮した純保険料の計算例

	保険金		死亡数		期央払現価率		見込支払保険金の総額
1年目	1,000万円	×	116人	×	0.98653	=	114,437万円
2年目	1,000万円	×	126人	×	0.96012	=	120,975万円
3年目	1,000万円	×	137人	×	0.93443	=	128,017万円
4年目	1,000万円	×	147人	×	0.90942	=	133,685万円
5年目	1,000万円	×	159人	×	0.88508	=	140,728万円
6年目	1,000万円	×	172人	×	0.86139	=	148,159万円
7年目	1,000万円	×	189人	×	0.83834	=	158,446万円
8年目	1,000万円	×	208人	×	0.81590	=	169,707万円
9年目	1,000万円	×	228人	×	0.79406	=	181,046万円
10年目	1,000万円	×	250人	×	0.77281	=	193,203万円
合 計							1,488,403万円

$$\begin{aligned} P \text{ 円 (一時払純保険料)} &= \frac{\text{見込支払保険金の総額}}{\text{男子40歳の年始生存数}} \\ &= \frac{1,488,403\text{万円}}{98,052\text{人}} \approx 151,800\text{円} \end{aligned}$$

③保険料の構成

生命保険の保険料（営業保険料）は、死亡保険金・生存保険金を支払うための財源となる「純保険料」と、保険会社の事業費に充当される「付加保険料」から構成されています。



a. 純保険料

純保険料は、死亡保険金を支払うための財源となる「死亡保険料」と、生存保険金を支払うための財源となる「生存保険料」から構成されています。死亡保険料は、生命表による年齢別・男女別の死亡率に基づく「予定死亡率」を基礎に算出されます。同じように、生存保険料は、生命表による年齢別・男女別の生存率に基づき算出されます。そして、純保険料は、保険契約者から払い込まれた保険料をどの程度の利率で運用できるかという「予定利率」に基づき、予定利率の分を割り引いて算出されます。

b. 付加保険料

付加保険料は、新契約の締結・成立に必要な「予定新契約費」、保険料集金に要する「予定集金費」、保険期間を通じて契約を維持・管理するための「予定契約維持費」から構成され、純保険料にこの付加保険料を加えて営業保険料を算出します。

なお、営業保険料の算出にあたっては、次の方法があります。

- (a) 付加保険料を保険金額に比例させる方法
 - (b) 付加保険料を純保険料または営業保険料に比例させる方法
 - (c) 保険金額や純保険料とは無関係に付加保険料を契約 1 件につき定額とする方法
- どのように付加保険料を加えるかについては、各事業費の性質によって定められており、予定新契約費は「(a) 保険金額比例」と「(b) 保険料比例」の組合せ、予定集金費は「(b) 保険料比例」、予定契約維持費は「(a) 保険金額比例」とされています。

(2) 生命保険の分類

生命保険は、死亡を保険事故とする「死亡保険」、生存を保険事故とする「生存保険」、死亡と生存の両方を保険事故とする「生死混合保険」に大別されます。生命保険は、人の死亡・生存を保険事故としているため、これは生命保険の基本的な分類方法です。

わが国では、明治初期の頃は、主に終身保険が販売されていました。その後、養老保険が増加し、この傾向は戦後も続き、昭和30年代頃までは、養老保険が全体の80%以上のウェイトを占めていました。このように、わが国では、生命保険は、死亡保障よりも貯蓄の一種として受け入れられてきました。しかし、昭和40年代以降、核家族化の進展などによって死亡保障のニーズが高まり、定期保険特約付養老保険が積極的に販売され、さらに昭和60年代以降は、定期保険特約付終身保険が主流となりました。現在では、より低廉な保険料で高い死亡保障が得られる定期保険のウェイトが高まってきており、さらに生命保険ニーズの多様化に伴い、様々な種類の生命保険商品が購入されています。

なお、生命保険の分類には、上記のほか、有診査・無診査という診査の有無による分類、有配当・準配当・無配当という契約者配当の有無による分類などがあります。

①死亡保険

死亡保険は、被保険者が死亡した場合に保険金が支払われる保険です。また、死亡保険では、被保険者が傷害疾病によって保険約款に定められた所定の高度障害状態になると、死亡保険金と同額の「高度障害保険金」が支払われます。

a. 定期保険

定期保険は、一定期間（保険期間）内に被保険者が死亡した場合、保険金が支払われる死亡保険です。定期保険は、満期保険金がなく、一定期間内の死亡給付だけが行われるため、低廉な保険料で大きな死亡保障が得られるという特徴があります。

b. 終身保険

終身保険は、死亡保障が一生涯続く保険であり、被保険者がいつ死亡しても所定の死亡保険金が支払われます。したがって、同じ保険金額であれば、終身保険の保険料は、定期保険に比べて高くなります。終身保険は、一定の保険料払込期間が定められており、保険料払込期間の終了後は、保険料を支払わなくても死亡保障が一生涯続きます。

終身保険は、保険料積立金が年々積み増しされるため、保険契約者は、保険料払込期間の終了後に、資金が必要な時に契約を解約して解約返れい金を取得したり、個人年金保険などに移行したりして老後の生活保障に活用することができます。

c. 定期保険特約付終身保険

定期保険特約付終身保険は、終身保険に一定期間の定期保険を特約形式で付加し、その期間内の死亡保障を厚くした保険です。定期保険特約付終身保険には、「全期型」と「更新型」があります。全期型は、保険料払込期間を保険期間とする定期保険特約を付加する方式であり、その期間の保険料は変わりません。一方、更新型は、定期保険特約を一定期間ごとに自動更新するタイプであり、保険料は、更新時における被保険者の年齢によって再計算されます。

②生存保険

生存保険は、被保険者が一定期間の満了時（満期時）に生存していた場合、保険金が支払われる保険です。

生存保険は、被保険者が満期までの間に死亡した場合には、保険金が支払われないため、生存保険だけの保険商品が販売されることはありません。例えば、典型的な生存保険である個人年金保険では、被保険者が年金受取開始時まで死亡した場合、払い込んだ保険料の累計額に相当する「死亡給付金」が支払われます。

a. 個人年金保険

個人年金保険は、保険料払込期間に一定の保険料を支払って年金原資を積み立て、所定の年齢に達すると、毎年一定額の年金を受け取れる保険です。

個人年金保険は、年金を受け取る期間によって、次のような種類があります。

個人年金保険の種類

種 類	概 要
終身年金	被保険者が生存している限り、生涯にわたって年金を受け取れるタイプです。
保証期間付終身年金	保証期間中は被保険者の生死に関係なく年金を受け取れ、その後は、被保険者が生存している限り、生涯にわたって年金を受け取れるタイプです。
確定年金	被保険者の生死に関係なく、契約時に定めた一定期間、年金を受け取れるタイプです。
有期年金	契約時に定めた一定期間内で、被保険者が生存している限り、年金を受け取れるタイプです。
保証期間付有期年金	保証期間中は被保険者の生死に関係なく年金を受け取れ、その後は、契約時に定めた一定期間内で、被保険者が生存している限り、年金を受け取れるタイプです。

b. 変額年金保険

変額年金保険は、契約時に一時払で保険料を払い込み、払い込まれた保険料は株式・債券を中心に運用され、その運用実績によって年金原資が増減する投資型の個人年金保険です。したがって、年金原資は運用実績によって変動するため、払込保険料を上回ることも下回ることもあります。

変額年金保険には、年金受取開始後に、年金受取額が一定のタイプと、年金受取額が変動するタイプがあります。また、変額年金保険によっては、年金受取開始前に被保険者が死亡した場合に支払われる死亡給付金を最低保証するものや、払込保険料を最低保証するものなど、様々なタイプが販売されています。

③生死混合保険

生死混合保険は、死亡保険と生存保険を組み合わせた保険であり、その代表的なものとして養老保険があります。

a. 養老保険

養老保険は、被保険者が保険期間内に死亡した場合には「死亡保険金」が支払われ、満期時に生存していた場合には同額の「満期保険金」が支払われる保険です。したがって、養老保険は、死亡保障のほか貯蓄機能を兼ね備えており、老後資金の準備などに活用できます。

b. 定期保険特約付養老保険

定期保険特約付養老保険は、養老保険に定期保険を特約形式で上乗せして、被保険者が保険期間内に死亡した場合の死亡保障を厚くした保険です。

外貨建保険

外貨建保険とは、払い込んだ保険料が外貨で運用される保険商品です。原則として、保険料は米ドルや豪ドル、ユーロなどの外貨で払い込み、保険金、解約返れい金などを原則として外貨で受け取ります。外貨建保険の種類としては、外貨建個人年金保険、外貨建終身保険、外貨建養老保険などがあります。

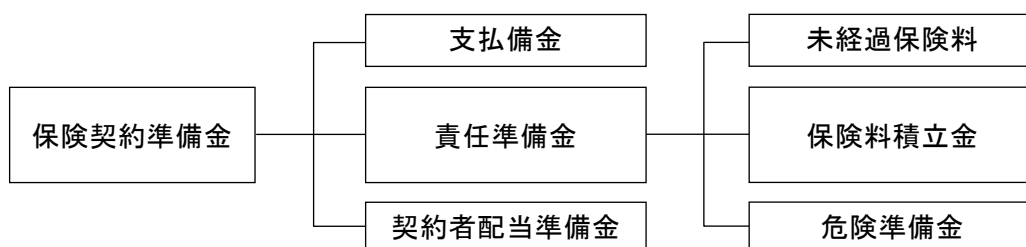
外貨建保険では、日本円より比較的高いといわれる海外の金利で運用されるので、外貨建資産として円資産より大きな利回りが期待できます。

また、すべての資産を円で保有している場合、例えば、円安が進み輸入品の価格が上がると、資産全体の価値が相対的に下がってしまいますが、資産の一部に外貨を取り入れることで、そのリスクの分散が期待できます。

一方で外貨建保険では、保険金や年金、解約返れい金などを外貨で受け取るため、日本円に両替しようとする場合は、為替相場の変動により、その時々で円換算の金額が変動し、為替リスクを負います。また、一般的な生命保険にかかる諸費用や解約した場合の解約控除、外貨の取扱いによる費用などがかかることがありますので、適切な知識と注意が必要です。

(3) 保険料積立金

保険料積立金の理解を深めるため、生命保険会社の準備金の全体像について概観します。生命保険会社は、様々な準備金を積み立てなければならず、保険契約上の責任を果たすための保険契約準備金は、下図のとおり分類することができます。



保険契約準備金には、支払備金、責任準備金、契約者配当準備金があります。「支払備金」は、保険金の支払事由が発生しているが、保険金が未払いとなっている案件に対して積み立てる準備金です。「契約者配当準備金」は、毎年の決算で生じた剰余金の配当を行うための財源として積み立てる準備金です。「責任準備金」は、将来の保険金支払いに備えるために積み立てる最も重要な準備金であり、保険契約準備金の98%以上、すべての負債の90%以上のウェイトを占めています。

次に、責任準備金には、未経過保険料、保険料積立金、危険準備金があります。「未経過保険料」は、決算時点で、収入保険料のうち保険期間の未経過期間に対応する部分を準備金として積み立てるものです。「危険準備金」は、予定死亡率・予定利率を上回る保険金支払いを生じさせる異常危険に備えて積み立てる準備金です。「保険料積立金」は、将来の死亡保険金・満期保険金の支払財源として積み立てる準備金で、責任準備金の大半を占めています。

このように、保険料積立金は、生命保険会社が将来の保険金支払いのために積み立てるべき準備金で、生命保険会社は、受領した保険料のうち純保険料は、保険金を支払った残額をすべて保険料積立金として積み立てなければなりません。

①保険料積立金の根拠

定期保険では、純保険料は、被保険者の年齢とともに高くなります（自然保険料）が、実際には、毎年の純保険料が同額になるよう平準化されています（平準保険料）。保険期間の前半には、純保険料は死亡保険金の支払額よりも多くなるため、その残額を「保険料積立金」として積み立て、保険期間の後半には、死亡保険金の支払額が純保険料よりも多くなるため、前半に積み立てられた保険料積立金を取り崩され、満期時には、保険料積立金はゼロとなります。

a. 責任準備金と資産運用

保険料積立金は、責任準備金として貸借対照表上の負債の部に計上され、責任準備金に相当する金額が有価証券・貸付金・不動産等の資産として貸借対照表上の資産の部に計上されます。

予定利率は、これらの資産の運用収益を見込んで設定され、保険料は予定利率分を割引いて算出されますが、資産運用環境の激変などによって予定利率だけの運用収益を得られない場合には、生命保険会社は、自己資本から損失を穴埋めしなければなりません。自己資本から損失を穴埋めできない場合には、生命保険会社は、負債の責任準備金が資産を上回る「債務超過」に陥り、破たんの道をたどることになります。

b. 標準責任準備金制度

かつては、責任準備金（保険料積立金）は、予定利率に基づき算出されていました。しかし、生命保険会社の将来の保険金支払いを確保するためには、責任準備金は、予定利率ではなく、市場金利の動向などを考慮した合理的な水準で算出する必要があるとの考え方から、金融庁が定める水準で責任準備金を積み立てる「標準責任準備金制度」が導入されました（保険業法第116条、同施行規則第68条、第69条）。

例えば、生命保険会社の予定利率が2.0%である場合でも、市場金利の動向などから、標準責任準備金制度で定められた利率が1.5%であれば、生命保険会社は、利率1.5%で算出した、より手厚い責任準備金を積み立てなければなりません。

②保険料積立金の積立方式

生命保険契約では、毎年の付加保険料は同額ですが、実際問題として、初年度には、保険募集人に対する新規契約の報酬・手数料、医師への診査手数料、保険証券の作成費など、多額の費用がかかります。このため、初年度の付加保険料では、これらの費用を賄うことができず、初年度の付加保険料を上回る費用をどのように処理するかという問題が生じます。これによって、純保険料から積み立てられる「保険料積立金」が影響を受けることになります。

a. 純保険料方式

純保険料方式は、将来の保険金支払いを予想して、初年度の純保険料から、計算どおりに初年度の保険料積立金を積み立てる方式です。この方式では、初年度の多額の費用は、初年度の付加保険料では賄うことができないため、生命保険会社の自己資本等で一時的に穴埋めされ、保険期間にわたって償却されることになります。

b. チルメル方式

チルメル方式は、初年度の付加保険料を上回る費用を、初年度の純保険料から転用（借用）して充当し、2年度以降の付加保険料から、一定期間にわたって償却（純保険料に返済）する方式です。この方式では、初年度の保険料積立金の積立額は、極めて少額となりますが、2年度以降は、付加保険料の償却分を含めて保険料積立金が積み立てられるため、償却期間が経過すると、保険料積立金の積立額は、純保険料方式と同じになります。付加保険料の償却期間は、「チルメル期間」と呼ばれ、5年・10年・15年・20年・全保険期間があります。

つまり、純保険料方式は、保険期間を通じて純保険料と付加保険料の割合を同じとし、毎年の純保険料から保険料積立金が積み立てられます。これに対して、チルメル方式は、初年度だけ付加保険料を多くし（純保険料を少なくし）、2年度以降は付加保険料を少なくし（純保険料を多くし）、これに基づいて保険料積立金を積み立てるため、毎年の積立額は、初年度が極端に少なく、次年度以降が多くなります。

新設の保険会社は、保有契約高も低く、経営基盤が確立されていないため、初年度の付加保険料を上回る費用を負担する余力がないため、金融庁の承認に基づき、チルメル方式を採用し、初年度の費用は、純保険料から転用することができるとしています。

(4) 剰余金と契約者配当金

生命保険の保険料は、予定死亡率・予定利率・予定事業費率という3つの計算基礎に基づき、これらの計算基礎は、ある程度の安全を見込んだうえで設定されます。また、生命保険は長期の契約であり、その間に死亡率の変化・市中金利の変動・事業費の増減が生じるため、生命保険会社の決算では、これらの計算基礎の数値と実績値の間に差が生じます。その差が「剰余金」となります。生命保険会社は、この剰余金を一定の基準で各保険契約に分配しており、これを「契約者配当金」といいます。

相互会社は、通常、定款の規定により、積み立てられた社員配当準備金を保険契約者（社員）に支払うことを保険約款に定めています。株式会社も、契約者配当を行うことができますが、これは、保険会社の利益の分配でなく、保険契約に基づく債務です。ただし、株式会社の契約者配当も、実質的には、相互会社の社員配当と同じです。

このような契約者配当を行う保険を「有配当保険」といいます。生命保険会社によっては、予定利率以外については最初から無配当用の計算基礎を用い、保険料を安くする代わりに、5年ごとに利差配当だけを行う「5年ごと利差配当付保険」を販売しています。また、すべての計算基礎について無配当用の率を用い、剰余金の分配を行わない「無配当保険」を販売している生命保険会社もあります。

①剰余金の3利源

剰余金の発生源には、死差益・利差益・費差益の3つがあり、これらは「剰余金の3利源」と呼ばれています。

a. 死差益

予定死亡率と実際死亡率との差に基づく差益です。

b. 利差益

予定利率と実際の運用利回りとの差に基づく差益です。

c. 費差益

予定事業費の総額と実際事業費の支出との差に基づく差益です。

②契約者配当金の種類

契約者配当金には、以下の2つの配当があります。

a. 通常配当

毎期、各保険契約に対して行う配当です。

b. 消滅時特別配当

契約日から一定年数を経過した後に消滅する契約に対して支払われる配当です。

4. 保険会社の社会的使命と役割

保険会社は、保険の適正な販売を通じて、保険契約者に対して十分な補償（保障）と貯蓄機能を提供し、その資産の最適な運用を図りつつ、企業価値および利害関係者の価値を最適化する社会的使命と役割を担っています。保険会社の経営者には、すべての事業会社の経営者と同じように法的責任の履行を前提として、次のような責任があります。

（1）経営存続に関する責任

保険会社にとっては、利益を上げることが設立の主たる目的ではありませんが、例えば、その保険会社の株式を購入している個人や機関投資家に対して一定の投資収益を還元するためには、利益を上げる必要があります。競争相手の保険会社と同程度以上の利益を上げている場合に限り、資本を調達することができます。投資家は、投資からある一定水準の投資収益を受け取れなければ、他の投資に振り向けることになります。この場合には、保険会社は、事業の運営に必要な資本を増強することができなくなります。

また、保険会社にとって保険契約者からの保険料は、資本の調達源です。保険引受業務から得られる保険契約者剰余金の増加は、もうひとつの資金源でもあります。保険料から保険金と事業費を差し引いた残りの資金は利益となりますが、利益は、保険契約者剰余金に繰り入れられたり、配当金の形で投資家に還元されたりします。保険会社は、保険契約者剰余金を積み立てることによって「支払能力」を維持することができるとともに、予期しない異常損害に備えることができます。保険会社にとって保険という商品を提供しながら社会的役割を担い、企業の存続を果たしていくためには、どうしても利益を生み出していくことが必要となります。

このように利益を生み出す収益力があるかどうかをみるのが、次のような収益性の指標です。収益性の指標は、保険会社の収益力の評価を行う際の重要な判断基準となります。

- ①正味収入保険料
- ②損害率
- ③事業費率
- ④コンバインド・レシオ（②と③の合計）
- ⑤運用収益

(2) 適切な商品提供の責任

①サービスの提供と顧客満足

保険会社にとって、顧客を獲得するためには、顧客が何を求めているのかを判断し、顧客のニーズを満たすための最善の方法を考え、保険商品やサービスを提供しなければなりません。

保険は目に見えない商品です。顧客は「保険証券」という目に見える書類は受け取りますが、顧客が実際に購入するのは「リスクの移転」という仕組みです。顧客は「リスク（経済的な損失を被る可能性）」の一部または全部を保険会社に移転する対価として保険料を支払います。

また、顧客は、「迅速なサービスの提供」や「照会に対する迅速な回答」を求めています。損害が発生すると、顧客は、心理的にかなり動揺したり心配したりするため、保険会社は、顧客に対して迅速かつ専門的な助言をすることが必要となります。そのためには、熟練した社員を配置し、自動化された支援システムを構築しておく必要があります。

多くの保険会社は、顧客志向を重視しており、保険商品やサービスに対する「顧客満足度」の維持・向上に努めています。保険会社は、顧客との間で契約を締結したり、顧客が保険金を請求したりしてきた後に顧客満足度を判断するために、「ハガキによるアンケート」や「電話によるアンケート」を利用したり、新規商品や既存商品が顧客のニーズに十分適合しているかどうかを判断するために「顧客の抽出調査」や「面接調査」を実施することもあります。

一方、顧客のニーズに応えることは、保険会社の利益を上げることと相反するときもあります。また、社員の専門的訓練に要する費用や、大規模なコールセンターを運営する費用は、利益を圧迫することにもなります。

②法令遵守と社会的信用の獲得

また、保険会社は、他の事業会社と同じように、法令上の義務を遵守しなければなりません。法令を遵守することは、保険会社の社会的責任として最も重要であり、保険業界における保険会社の評判や保険会社の資本調達力、顧客獲得力を高めることにもつながります。保険会社は本業を通じ、多くの顧客のお金を預かり、補償（保障）や他のサービスの提供を約束し運用を任されているため、保険会社の設立から清算に至るまで、実に多くの事業活動が規制の対象となっています。さらに、保険約款の認可申請手続きが遅れた場合は、顧客のニーズに十分応えられなくなるという大きな痛手を負ったり、保険会社の経営に影響を及ぼしたりすることになります。

（３）適切な保険金支払いの責任

アンダーライティングとは、保険種目ごとに契約内容、引受保険金額、保険料率、特約条項などの引受基準を決定し、これに基づいて契約を引き受けるかどうかを判断することをいいます。保険会社の引受基準や代理店に与えられる引受権限の範囲は、保険会社の方針、代理店の損害率・収益率、保険種目、その他の要因によって異なります。

また、特定の保険種類については、代理店に引受権限を与えていなかったり、「高額のてん補限度額の契約」「危険度の高い契約区分の契約」については、保険会社が引受上の決定を行ったりしています。保険会社の引受方針は、経営者にとって重要な経営課題であり、この引受方針によって収入保険料の伸展および収益の増加・減少が大きく左右されることになります。引受方針と収入保険料は、コインの裏表のような一体的な関係にあるといってもいいでしょう。引受方針を厳格化すれば、収入保険料が減少し、反対に、引受方針を緩和すれば、収入保険料は増加します。

このような事態を招かないために、アンダーライティング活動の成果を常に測定する経営指標として「損害率」「事業費率」「コンバインド・レシオ」(注)があり、アンダーライティングの成功とは、競争会社よりも保険引受損失が少ないことを意味する場合もあります。

(注) コンバインド・レシオには、保険会社の事業収益の大きな要素である「運用収益」は含まれていません。

第3章 再保険の仕組み

1. 再保険の仕組みと重要性（全体像）

（1）再保険とは

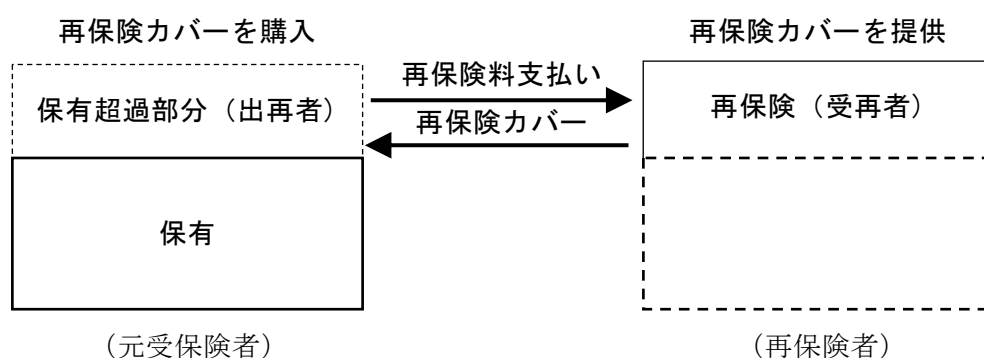
再保険（Reinsurance）とは、元受保険者が引き受けた保険契約上の責任の一部または全部を他の保険者に移転し、その保険者が引き受ける保険のことをいいます。「保険の保険」なので「再保険」といいます。

再保険を付すことを「出再^{しゅつさい}する（または、実務では再保険カバーを購入する（注））」、再保険を引き受けることを「受再^{うけさい}する」といい、再保険を付す側を「出再者^{しゅつさいしや}」、また、再保険を引き受ける側を「受再者^{うけさいしや}（または、再保険者）」といいます。出再者は、再保険契約を締結することにより、受再者に対して再保険料を支払い、自己の元受保険契約上負担する責任を受再者に転嫁（移転）します。

なお、元受保険者が引き受けた保険契約上の責任のうち、受再者に出再しないで自己が負担する部分を「保有」（Retention）といいます。

（注）「再保険カバーを購入する」とは、再保険料を支払い、自社の保有を超える部分を他の保険者に引き受けてもらうことをいいます。

【再保険の仕組みと当事者】



（2）再保険における保険の対象

再保険の引受けの対象となるリスクとしては、原子力発電所、大型旅客機、人工衛星、大型タンカーなど、1保険者が自己の支払能力のみでは負担しきれないような巨額リスクや、地震、台風など巨大な自然災害のリスクがあります。

例えば、元受保険者が保険金額10億円の契約を1件引き受けたとします。この場合、1,000万円の契約を100件引き受けたときと比べ、1契約当たりのリスクが巨額であることから、10億円のうち3億円は自社で保有し、残り7億円を他の保険者に再保険して自社の保有リスクの危険分散を行うことになります。

（３）再保険の機能

再保険は、巨額な1契約の損害を他の保険者に分散することにより、元受保険者の保険金支払負担を軽減し、その元受保険者の経営基盤の安定と強化を図ることができます。また、再保険があることによって、元受保険者が、巨額なリスクを抱える保険契約者のニーズに応えることができ、ひいては保険契約者の利益を保護することにもなります。

①保険事業成績の安定化

保険者は、他の営利企業と同様に保険事業を維持し、事業成績を伸展させ、しかるべき着実な収益を上げなければなりません。しかしながら、しばしば偶然に巨額な損害や自然による異常災害等が発生し、損害額が大幅に変動することがあります。

この損害額の変動による成績の良し悪しを平準化することが再保険の1つの重要な機能となります。

②高額な引受けが可能

保険者は、単独で高額な引受けを要求される場合があります。

例えば、100億円を超えるジェット旅客機の機体保険の保険引受けや、旅客機の乗客に対する賠償責任保険として100億円を超える保険引受けを要求されるとします。このような場合でも保険者は、自社の事業規模の範囲内で保有額を決定し、残りのリスクを再保険することにより、巨大なリスクを引き受けることができます。

③巨大損害・異常災害に対する防御

保険者は、地震、台風、竜巻、化学工場の爆発、航空機の墜落、その他類似の大災害による異常損害のリスクにさらされています。

このような不慮の事故は、単一の保険者にとって巨額な損害保険金請求となって襲ってきます。こうした巨大損害・異常災害に対する防御機能として再保険は機能しています。

（４）再保険の種類

再保険契約は、大別すれば契約手続方法と責任分担方法の2つの観点から区分することができます。

①任意再保険と特約再保険（契約手続方法による分類）

任意再保険は、出再者が再保険を必要とする都度、受再者に再保険契約の申込みを行う方法です。この場合、出再者は、自己が引き受けた元受保険契約に、再保険の必要が生じたときに「どの受再者に」「いくらの出再額に」するかを自己の裁量で任意に決定することができます。また、受再者側でも再保険の引受諾否や引受額を任意に設定でき、再保険条件についても、出再者と十分協議し、元受保険契約ごとに柔軟に引き受けることができます。

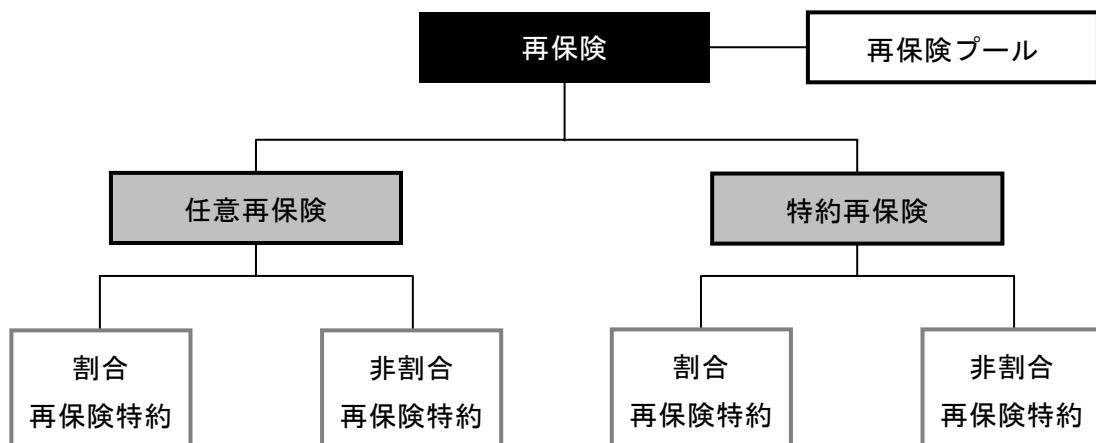
これに対して、出再者が再保険手配を必要とする多数の元受保険契約について、あらかじめ約定した契約内容・条件により、受再者が、包括的かつ自動的に引き受ける再保険形態を特約再保険（生命保険では自動再保険）といいます。原則として、特約再保険の出再者は、特約条件に合致した元受保険契約を出再する義務を負い、受再者は、特約条件に合致して出再された元受保険契約を引き受ける義務を負います。

②割合再保険と非割合再保険（責任分担方法による分類）

出再者と受再者の負う保険責任が、保険金額をベースとして取り決められる再保険形態を割合再保険（プロポーショナル再保険）といいます。割合再保険においては、再保険料、再保険金ともに、出再者の保有額と受再者の引受額の割合に応じて按分されます。この場合、原則として、保険料率などの再保険契約上の条件は、すべて元受保険契約上の条件と同一となります。

これに対して、保険金額を按分する方法によらず、出再者・受再者間で別途約定した条件に基づき、受再者が責任を負う再保険形態を非割合再保険（ノン・プロポーショナル再保険）といいます。例えば、保険金の額をベースとして、出再者があらかじめ取り決めた額（損害保有額）までの損害を保有し、受再者がその超過額について一定額を限度として支払責任を負うという再保険形態が挙げられます。非割合再保険においては、再保険料を元受保険契約とはまったく別個に再保険金回収の可能性に基づいて取り決めるため、出再者の保有保険料に対する再保険料の割合と、出再者の保有損害額に対する回収保険金の割合とは一致しません。

【再保険の分類】



（５）再保険プール（Reinsurance Pool）

①再保険プールとは

再保険プールとは、多数の保険会社が、特定の保険種目について料率や引受条件を協定しておき、各保険会社が元受けした保険契約の全部または一部を共同組織体（プール）に提供したうえで、プールが各保険会社に再配分（再々保険）する仕組みをいいます。

再保険プールは、①一般的にリスクが巨額となる物件、②リスク度合いが特別に高い物件、③新しい種類の経験値の少ない物件、④公共性の高さなどからリスクを平準化させる必要がある物件など、単独で引き受けることが困難な物件に対して結成されます。

わが国において、認可を受けた再保険プールは、独占禁止法の適用外となっており、対象種目は、①保険業法によって限定列挙されたものと、②あらかじめ保険会社間で定められたものに分類されます。前者には、航空保険、原子力保険、自賠責保険、地震保険（家計地震）（注）があり、後者には、船舶保険、外航貨物保険、自動車保険（一定部分）などがあります。

なお、わが国と同様、外国にも再保険プールが結成されており、わが国の再保険プールとお互いに出再、受再を行っています。

（注）地震保険は、厳密には再保険プールとは異なりますが、再保険プールに近い仕組みを持っていることから、通常は再保険プールの１つに位置付けられています。

②保険業法に基づく再保険プール

ここでは、わが国における再保険プールのうち、保険業法に基づくものについて取り上げます。

日本航空保険 プール	●わが国における航空保険（航空機などの物損害、賠償責任、傷害、救助捜索費などの費用に対する保険の総称）の再保険プールとして1952（昭和27）年に結成されたもので、わが国で航空保険を取り扱っている損害保険会社のすべてが加盟しています。 ●航空保険は、引受額が巨額で、契約件数が限定されるため、大数の法則が働かないという特徴があり、リスクを分散する仕組みが必要となることから生まれました。 ●元受保険会社は、収受した航空保険の保険料の全額を、いったんプールに出再してから、再配分（受再）を受けます。また、プールの引受能力を上回る部分は、海外保険市場にも出再されます。
日本原子力保険 プール	●わが国における原子力保険（原子力賠償責任保険と原子力財産保険）の元受けおよび再保険プールとして1960（昭和35）年に結成されたものです。 ●原子力保険は、引受額が巨額で施設も限定されているため、大数の法則が働かないという特徴があり、再保険プール制度が必要とされました。このことは海外でも同様で、全世界で21の原子力保険プールが相互に再保険取引を行ってリスクを分散しています。 ●元受保険会社は、プールを通じて、原子力保険契約の保険料全額を共同保険で引き受けます。プールで引き受けられた一定額までをプール加盟会社とプールが保有し、そこからさらに海外のプールや再保険会社に出再されます。
自賠責保険 プール	●自賠責保険を対象とした再保険プールとして1955（昭和30）年に結成されたものです。 ●自賠責保険は、強制保険であり、保険会社には契約引受義務が課せられているため、危険選択の余地がありません。また、保険料率は、ノーロス・ノープロフィットの原則のもとで、保険会社間での保険収支に不均衡が生じないようにする必要がありますことから、再保険プールの仕組みが生まれました。 ●元受保険会社は、収受した自賠責保険の保険料（自賠責共済掛金を含みます）のうち純保険料部分をプールに提供し、提供された額の合計額が一定の配分率に応じて各保険会社に再配分されます。また、保険金等も同様に提供と配分が行われます。
地震保険制度	●1966（昭和41）年に施行された「地震保険に関する法律」に基づき、火災保険に付帯する地震保険について、損害保険会社と政府が保険責任を分担する再保険の仕組みとして制度化されたものです。 ●この仕組みにより、低頻度で発生する大地震のリスクに備えるとともに、元受保険会社が抱えるリスクの均質化を図ることができます。 ●元受保険会社は、収受した地震保険の保険料の全額を、いったん日本地震再保険会社（以下「地再社」といいます）に出再します。地再社は、再保険で引き受けた地震保険を均一化して、元受保険会社と政府に再々保険を行い、地再社も一定程度を保有します。

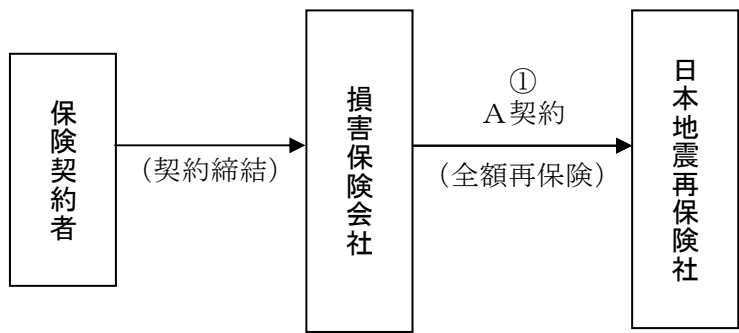
(6) 地震保険の再保険制度

①地震保険における再保険制度の仕組み

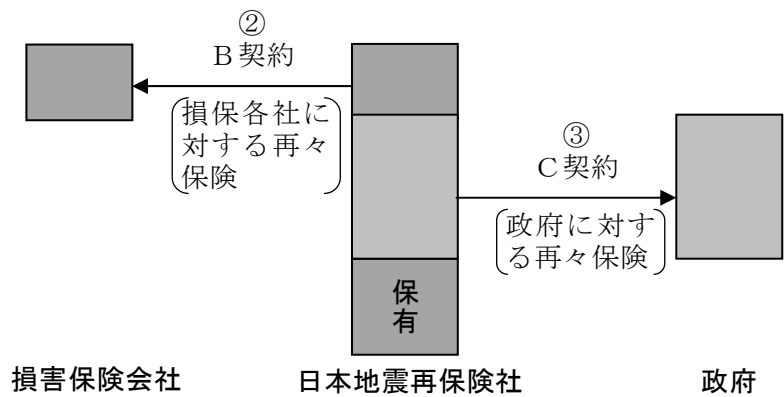
地震保険の再保険制度は、政府が再保険を引き受けることを前提として運用されています。実際には、個々の元受保険会社ではなく、日本地震再保険株式会社（以下「日本地震再保険社」といいます）が「地震保険に関する法律」に基づき、政府と再保険契約を締結しています。これは、地震リスクの特性から、政府として再保険契約を行うにあたり、個々の元受保険会社では事務上非常に煩雑であることと、元受保険会社としても共通の受再者に出再するほうが簡単であるという理由からです。また、政府と日本地震再保険社との間では、地震保険超過損害額再保険契約が締結されています。この再保険契約は、損害額が一定額を超過した場合にその超過した部分について再保険金を支払うというものです。

日本地震再保険社では、国内元受保険会社が引き受けた地震保険契約のすべてを再保険特約により引き受け、同社で一部を保有し、残りを他の損害保険会社および政府に対しそれぞれの限度額に応じて再々保険を行っています。

【再保険】



【再々保険】



②支払限度額と負担割合

地震保険は、一定規模以上の支払保険金が生じた場合、損害保険会社が支払う保険金の一部を政府が負担する再保険制度が導入されています。しかし、地震等によってどのような巨大損害が発生するか予測できないという地震災害の特異性から、1回の地震等によって損害保険会社全社が支払う保険金には限度額（総支払限度額）が設けられており、12兆円（2023〈令和5〉年4月1日現在）と定められています。

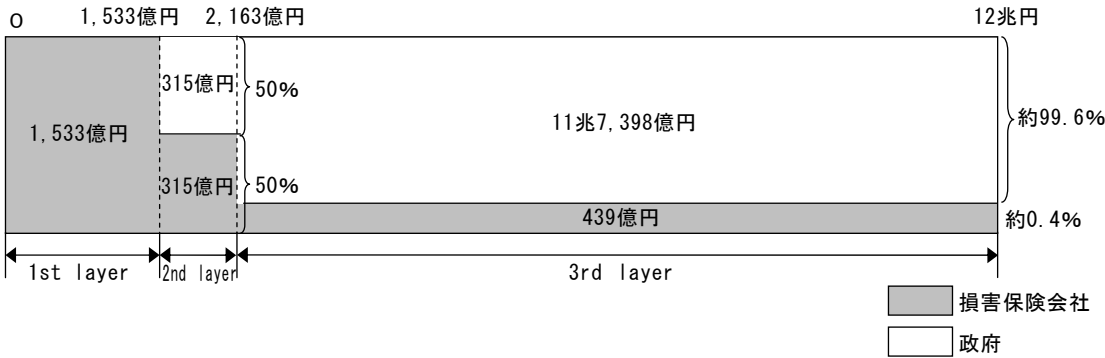
万が一、算出された保険金の総額が総支払限度額を超える場合、契約ごとに支払われる保険金は、次の算式により削減されることがあります。

支払保険金＝全損、大半損、小半損または一部損の算出保険金×

12兆円

算出保険金総額

損害保険会社と政府の間では、超過損害額再保険方式（1回の地震等による支払いが一定の額を超える場合、その超過部分についての責任を負担する方式）による再保険が結ばれています。損害保険会社と政府の責任分担は以下のとおりです。



損害保険会社責任限度額：1,533億円（1st layer） ＋ 315億円（2nd layer）
＋ 439億円（3rd layer） ＝ 2,287億円

政 府 責 任 限 度 額：315億円（2nd layer） ＋ 11兆7,398億円（3rd layer）
＝ 11兆7,713億円

	1,533億円以下 (1st layer)	1,533億円超～2,163億円以下 (2nd layer)	2,163億円超～12兆円以下 (3rd layer)
損害保険会社	100%	50%	約0.4%
政府	0%	50%	約99.6%

2. 再保険市場と再保険会社

(1) 再保険の需要の拡大

日本には、地震・噴火・台風・洪水等といった自然損害に加え、それに伴う財物損害や、死亡、傷害、疾病等の人的損害などのリスクがあります。さらに、大型工場物件、原子力関連施設、航空機、大量輸送手段等の事故から生じる巨額の財物損害、そこから派生して国際的経済活動に影響を及ぼすなどの間接損害、各種大気汚染等による賠償責任損害など、個別のリスクから巨額の損害を生むケースも十分想定され、再保険による適切な備えが必要となります。また、テロリズムや感染症問題なども、日本国内で発生する可能性があり、保険業界は、これらを見做することはできません。

こうしたリスクをすべて移転することは、必ずしも容易ではありませんが、世界的な再保険市場の動向を見極めたうえで、再保険を適切に契約することが経営上、極めて重要な課題の1つとなっています。近年、保険業界（再保険業界を含みます）が求めるリスク移転の需要は、規模・内容ともに巨大化・多様化してきており、業界全体で相互扶助の精神で最大限協力し合い、利用可能な資本を総動員しても追いつかない状態が続いています。巨大災害の際には、政府も重要な役割を果たしますが、保険業者のリスクを軽減させる効果には限界があります。

そのような中、巨額の資金量を有する投資家は、投資ポートフォリオを増やす意味と収益期待度が高い投資先として保険・再保険ビジネスに関心を示しています。実際、証券化された保険・再保険関連ビジネス（自然災害対象の超過損害額再保険特約〈Excess of Loss Cover〉または異常災害時緊急融資を証券化した異常災害債券〈Catastrophe Bond、Cat BondあるいはCat Loanと呼ばれています〉など）の引受けを通じ、投資家と保険・再保険業界との関係が強化されてきています。

(2) 再保険市場のグローバル化

一般的に、保険者が引き受けた保険の一部または全部を引き受ける再保険者が存在する市場を、その保険者（出再者）から見た場合、出再市場と呼んでいます。他方、受再を主たる事業とする再保険専門会社は、再保険の発生する国・地域に大きな関心があります。この市場を受再市場と呼んでいます。

再保険市場を需要と供給の出会いの場と考えれば、多数のブローカーが再保険ビジネスを持ち込み、それを受再するために待機している再保険者が存在する市場があります。伝統的なロイズを含むロンドン・マーケット、バーミューダ・マーケット、世界的なネットワークを有する再保険専門会社、アメリカの再保険専門会社が主な市場といえます。

以上のように、再保険市場とは本来、出再者と受再者が出会う場所ですが、国際通信の発達と再保険業者による再保険需要地への進出によって、かつての時代に比べて、地理的な意味での典型的な再保険市場の重要性は薄れてきています。むしろ、再保険市場の地理的な重心は、出再者つまり再保険需要の存在する地域・国に移行しているようです。わが国の保険業者・再保険業者も国境を越えた活動、グローバル化を元受・再保険両面で進めており、将来的には、国内・海外の区別は現在とは意味合いが異なってくると考えられます。

わが国での再保険上の関心事は、出再市場に限定されています。その意味では、再保険市場とは大きな再保険引受能力を持つ受再者を探す場でもあります。それは、1 再保険者のこともあれば（国内のトーア再保険社、アメリカ・欧州の大手再保険者・各国の再保険プールや国営再保険会社等）、ロンドン・バーミューダのように多数の再保険者が存在して総体的に大きな引受能力を調達できる場所であることもあります。

(3) 再保険市場の構成メンバー

再保険市場を構成するメンバーは、「出再者」と「受再者」ですが、数多くの契約締結に際し、出再者の代理人としてビジネスの橋渡し機能を果たす「再保険ブローカー」も含めると3者になると考えられます。

その一方、残念ながら、安全を売る保険業者・再保険業者の中にもいろいろな理由により、経営判断を誤って赤字・統廃合・売却・倒産をする業者もあり、再保険市場の信頼度・健全性を高めるために、次のようなサービスを提供する機関や会社が付随的なメンバーとして不可欠となっています。この傾向は、各国の保険監督庁のガイドラインにも反映されています。

- ①信用格付業者（主として受再者の信用度評価）
- ②計量モデル提供会社（主として、地震・風水災・テロ・伝染病等による巨大保険損害の頻度と損害額予測）
- ③保険数理士（主として再保険料の妥当性検証および未確定損害の将来発展予測）
- ④弁護士（特に損害調査の分野・損害賠償クレームの国際間処理等）
- ⑤公認会計士（例えば、帳簿検査）
- ⑥標準的な保険・再保険契約約款の提供機関（契約内容を迅速かつ明確に確認するため、ときによっては、参考純率を提供する場合があります）。

(4) 日本の再保険会社と再保険市場

①わが国の再保険市場とその構成メンバー

わが国の再保険市場には、主に4つの市場があります。

- a. 海外への出再市場
海外の再保険者から再保険カバーを購入します。
- b. 海外からの受再市場
海外の元受保険者に再保険カバーを提供します。
- c. 国内再保険者への出再市場
国内の再保険者から再保険カバーを購入します。
再保険カバーを購入する側として、少額短期保険業者、一定割合の規制共済、規制外共済、新設小規模保険会社等が該当します。
- d. 国内元受保険者からの受再市場
国内の元受保険者に再保険カバーを提供します。
特定の保険種目については、再保険プールが結成される場合もあります。

また、わが国の再保険市場のメンバーである出再者・受再者は、次のとおりです。

■国内損害保険会社（金融庁ホームページより） ※2023（令和5）年4月13日現在 ＜元受および再保険業＞

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	セコム損害保険株式会社
アイペット損害保険株式会社	セゾン自動車火災保険株式会社
アクサ損害保険株式会社	全管協れいわ損害保険株式会社
アニコム損害保険株式会社	ソニー損害保険株式会社
アメリカンホーム医療・損害保険株式会社	損害保険ジャパン株式会社
アリアンツ火災海上保険株式会社	大同火災海上保険株式会社
イーデザイン損害保険株式会社	C h u b b 損害保険株式会社
A I G 損害保険株式会社	東京海上日動火災保険株式会社
a u 損害保険株式会社	日新火災海上保険株式会社
エイチ・エス損害保険株式会社	ペット&ファミリー損害保険株式会社
S B I 損害保険株式会社	三井住友海上火災保険株式会社
カーディフ損害保険株式会社	三井ダイレクト損害保険株式会社
キャピタル損害保険株式会社	明治安田損害保険株式会社
共栄火災海上保険株式会社	楽天損害保険株式会社
さくら損害保険株式会社	レスキュー損害保険株式会社
ジェイアイ傷害火災保険株式会社	

(計31社)

＜再保険専業＞

トーア再保険株式会社	日本地震再保険株式会社
------------	-------------

(計2社)

■外国損害保険会社（金融庁ホームページより） ※2023（令和5）年4月13日現在
 ＜元受および再保険業＞

アシュアランスフォアニング・ガード・イェンシディグ	ザ・ブリタニヤ・スチーム・シップ・インシュアランス・アソシエーション・ヨーロッパ
Assuranceforeningen SKULD Gjensidig	ザ・ユナイテッド・キングダム・ミューチュアル・スチーム・シップ・アシュアランス・アソシエーション・リミテッド
アトラディウス・クレジット・イ・カウション・エセ・アー・デ・セグロス・イ・レアセグロス	スイス・リー・インターナショナル・エスイー
エイチディーアイ・グローバル・エスイー	スター・インデムニティ・アンド・ライアビリティ・カンパニー
現代海上火災保険株式会社	スチームシップ・ミューチュアル・アンダーライティング・アソシエーション・リミテッド
コンパニー・フランセーズ・ダシュランス・プール・ル・コメルス・エクステリユール	チューリッヒ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド
ザ・ニュー・インディア・アシュアランス・カンパニー・リミテッド	ユーラーヘルメス・エスエー
ノーススタンダード・リミテッド	

（計15社）

＜再保険専業＞

アールジーエー・リインシュアランス・カンパニー	トランスアトランティック・リインシュアランス・カンパニー
ジェネラル・リインシュアランス・エイジイ	ミュンヘナー・リュックフェルシッヘルングス・ゲゼルシャフト・アクツィエンゲゼルシャフト・イン・ミュンヘン
スコール・エスイー	Swiss Re Asia Pte. Ltd.

（計6社）

■免許特定法人（金融庁ホームページより） ※2023（令和5）年4月13日現在

ザ・ソサイエティー・オブ・ロイズ

（計1社）

そのほか、再保険市場のメンバーには再保険ブローカーもいます。1966（昭和41）年に、わが国でも保険ブローカー制度が導入されました。この保険ブローカー登録には、元受か再保険かの区別はありません。したがって、登録ブローカーは、誰でも出再者と受再者の間に立って再保険契約の仲介ができることになっています。しかしながら、通常の再保険取引には、高度な仲介人能力として、再保険料・再保険金の授受、リスク移転契約の明確な文言化、万が一の際に備えた専門職業人賠償責任保険の付保、信用格付業者による一定以上の評価等が求められます。特に国際的な再保険取引においては、過去の実績に裏付けられた信用のおけるブローカーが起用されます。国内ブローカーは、提携している海外ブローカーに出再手配を行うことが一般的なようです。

②出再状況

国内の損害保険会社が、2022（令和4）年度に国際再保険市場から再保険を購入するために支払った再保険料の合計額は、約1兆1,492億円で、これに共済団体が購入した分、さらに日本で事業を行っている外国保険会社、少額短期保険業者などが国際再保険市場から購入している分が加わります。

（5）世界の再保険会社と再保険市場

①世界の主な再保険会社

世界の主な再保険会社は、次の表のとおりです。

	再保険会社名	本社所在地
1	Munich Reinsurance Company	ドイツ
2	Swiss Re Ltd.	スイス
3	Hannover Rück S.E.	ドイツ
4	Canada Life Re	カナダ
5	Berkshire Hathaway Inc.	アメリカ
6	SCOR S.E.	フランス
7	Lloyd's	イギリス
8	China Reinsurance (Group) Corporation	中国
9	Reinsurance Group of America Inc.	アメリカ
10	Everest Re Group Ltd.	バミューダ

（Reinsurance Newsホームページを基に作成）

②世界の再保険市場

世界の再保険市場は、料率をはじめとする再保険条件が出再者にとって有利となるソフトマーケット（出再する保険料が低いことなど出再しやすい）な状況と逆に再出再者にとって不利となるハードマーケット（出再する保険料が高いことなど出再しにくい）の状況が、一定のサイクルで繰り返されます。主に自然災害による集積損害を補償する再保険は、世界で発生した自然災害によってその料率が大きな影響を受けます。自国のみならず、他国で発生した自然災害からも大きく影響を受けることがその特徴の1つです。

再保険市場のサイクルは、巨大災害による損害の発生に左右されます。1990年代前半は、日本の台風19号（1991（平成3）年）やアメリカのハリケーン・アンドリュー（1992（平成4）年）による損害によって、再保険の料率水準が高騰し、ハードマーケットとなりました。1990年代後半は、大きな自然災害が少なかったことからソフトマーケットへ推移していましたが、2001（平成13）年のアメリカの同時多発テロにより、再びハードマーケットになってきました。また、2011（平成23）年には、1兆円を超える支払いとなった東日本大震災をはじめ、ニュージーランドの大地震、タイの洪水、2012（平成24）年には、アメリカのハリケーン・サンディといった大規模災害が多発し、2017（平成29）年は、アメリカを中心に巨大損害をもたらすハリケーンが3つも発生し、さらなるハードマーケットが進行してきています。

今後発生する、多様化・複雑化したリスクに関しては、その総額が巨大化していることから、保険業界、再保険業界、政府等のすべての資本を動員しても、顧客（企業）の求めるリスク移転要求に十分応えられなくなっているのが実情です。当面は、保険市場の20倍以上の資本力を持つとされる金融資本市場（Capital Market）の有効活用により、伝統的再保険の代替物としての証券化などを視野に入れながら、巨大リスクの移転を行っていく必要があります。

第 2 編 保険市場の現状と変遷

第1章 日本の保険市場

1. 日本の保険市場

(1) 損害保険市場の動向

①収支の動向

2022（令和4）年度の正味収入保険料（日本損害保険協会加盟会社。以下同様）は、全体で9兆1,195億円（前年度比103.6%）となりました。一方、正味支払保険金は、2022（令和4）年9月に発生した台風14号、15号などに係る火災保険の支払いや、交通量の回復に伴う自動車保険の支払いの増加などにより、5兆3,830億円（前年度比114.3%）となりました。損害率は、主に正味支払保険金の増加により、前年度より5.6ポイント増の64.9%となりました。

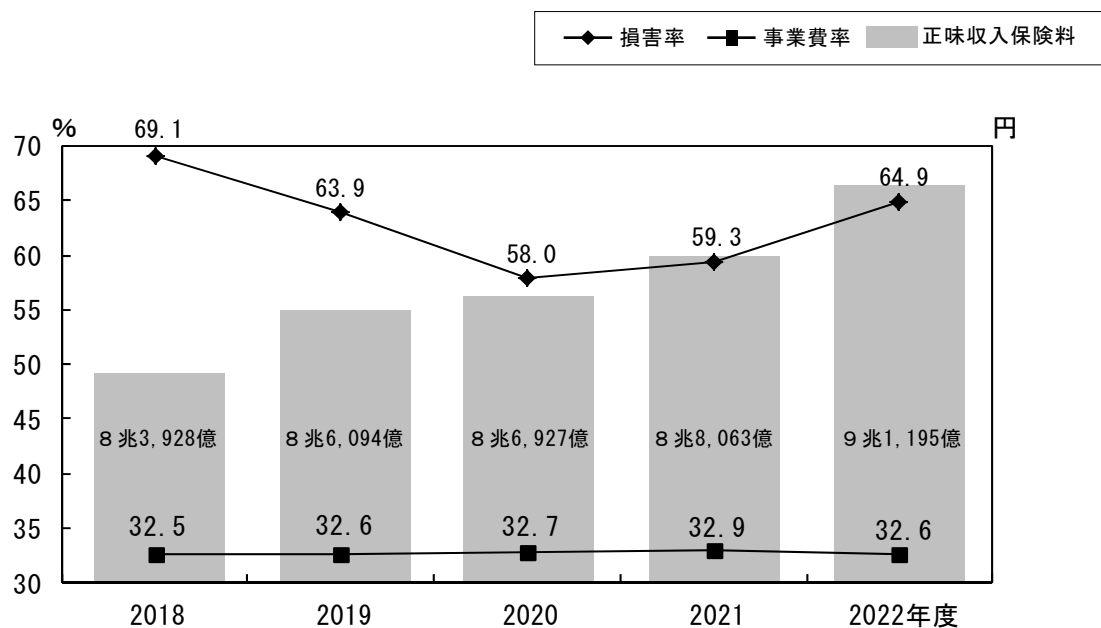
事業費率は、諸手数料および集金費などが増加しましたが、分母となる正味収入保険料も大きく増加したため、前年度より0.3ポイント低下して32.6%になりました。この結果、リトン・ベイス（written basis）（注1）のコンバインド・レシオ（combined ratio）（注2）は、97.5と前年度より5.3ポイント上昇しました。

ここ数年は、毎年のように自然災害による甚大な被害が出ており、保険会社にとって、依然予断を許さない状況が続いています。

（注1）リトン・ベイス（written basis）とは、営業年度において計上された保険料に対する、その期間内に支払われた保険金の比率によって損害率を計算する方法をいいます（P.48参照）。

（注2）コンバインド・レシオ（combined ratio）とは、損害率（リトン・ベイスで計算することが多い）と事業費率（収入保険料に対する人件費、物件費、代理店手数料等の比率）を足した数字で、100を下回っていれば保険引受けは黒字、上回っていれば赤字となります（P.50参照）。

■損害率、事業費率、正味収入保険料の推移



（注）統計数値は、一般社団法人 日本損害保険協会加盟会社のものです。

（一般社団法人 日本損害保険協会調べ）

②商品・料率・サービスの動向

各保険会社は、自動車保有台数の減少、少子高齢化や若者の車離れ、カーライフの変化等による自動車保険の収支悪化を受けて、新しい商品やサービスの提供に取り組んでいます。例えば、家族や友人の車を借りて運転する際に加入する1日単位の自動車保険や、走行距離や運転行動に基づいて保険料が算出される自動車保険を販売している保険会社もあります。サービス面では、スマートフォンアプリを無料で提供し、個人向けに自動車事故防止のための安全運転支援に力を入れる保険会社が出てきています。また、万が一の事故の際に、保険会社が指定する修理工場へ案内し、工賃の割引や代車の無料提供、修理箇所の永久保証を行うなど、保険契約者にとって様々なサービスを提供しています。

また、近年多くみられる高齢運転者の事故等も踏まえて、政府は、衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い時加速抑制装置等を搭載した「安全運転サポート車」の普及啓発に取り組んでいます。このような背景により交通事故の減少がみられることから、損害保険料率算出機構は、2021（令和3）年に参考純率を引き下げる改定を行いました。

一方、火災保険においては、近年多発している台風、極地的な集中豪雨、竜巻などの突発的自然災害による支払保険金が増大しています。こうした背景から損害保険料率算出機構は、2019（令和元）年、2021（令和3）年に続き2023（令和5）年にも、参考純率の改定（引上げ）を行いました。この改定では、保険契約者間の水災リスクの違いによる保険料負担の公平化を図るため、水災料率体系の見直しが行われ、従来は全国一律であった水災料率が地域のリスクに応じた市区町村別の5区分に細分化されました。

③海外戦略の動向

国内の人口減少による市場規模の縮小を余儀なくされている損害保険会社は、収益を確保するために、生命保険事業と海外保険事業を拡大する動きが活発化しています。

特に、海外保険事業においては、海外優良企業とのM&Aや現地法人との事業提携などを積極的に進めています。その結果、国内事業の将来性が不透明な中で、海外保険事業は、損害保険会社の一翼を担うまでに成長してきました。

④その他事業の多角化

各保険会社による介護・育児施設運営事業をはじめ、様々な事業への参入がみられるようになりました。

（２）生命保険市場の動向

①収支の動向

一般社団法人 生命保険協会の「2023年版 生命保険の動向」によれば、2022（令和4）年度における個人保険の新規契約件数は、1,832万件（前年度比97.1％）で、前年度から減少しました。

②生命保険のニーズの変遷

生命保険の個人保険契約の推移をみると、1970年代、高度経済成長に伴って、人々の給与所得が増え、生活水準が向上したことで貯蓄性に加えて保障性を高めた商品のニーズが増大し、定期保険特約付養老保険の需要が高まりました。1980年代半ばは、金利重視の意識が高まる中で、一時払養老保険が注目を浴びた時期でもあり、養老保険の販売が好調でした。その後、バブル経済が崩壊した1990年代に入ると、貯蓄性保険への需要は急激に減りました。2000年代以降は、高齢化の進展に伴い、老後の生活や、疾病、介護に対する不安が顕在化した影響で、医療保険の需要が増えており、新規契約をみても医療保険やがん保険といった第三分野の商品が主力になってきています。

③生命保険業界の動向

アメリカのサブプライム・ローン問題の直接的な影響は、サブプライム関連投融資や保証に伴う損失が一部の保険会社では顕在化しましたが、各保険会社のリスク担保力を大きく損なわせることはなかったようです。大手各保険会社は、2022（令和4）年度においても、海外金利上昇の影響に伴うポイント低下はあるものの、ソルベンシー・マージン比率（注）の規制を一定の余裕を持ってクリアしており、危機的状況の到来は当面なさそうです。また、一時活発化した業界再編や株式会社化の動きも一段落し、国内の生命保険業界に大きな構造変化はありません。

（注）ソルベンシー・マージン比率の詳細については、P.182～183を参照してください。

④海外戦略の動向

国内の少子高齢化・人口減少社会の到来とそれに伴うライフスタイルの変化を背景に、生命保険業界も新たな市場として、海外に熱い視線を注いでいます。国内保険市場では、大きな成長が期待しにくい状況下で、各保険会社は、GDP成長率や保険市場成長率の高い海外市場への展開を志向し、海外の金融グループや生命保険会社に出資することで、生命保険事業での飛躍を目指しています。特にアジア市場は、欧米と比べて高いGDP成長率を誇り、今後、保険市場が成長する可能性が高いことから、日本の商品開発力や販売手法、募集人教育などのノウハウを生かせる公算が大きいといえます。

2. 日本の損害保険業界

(1) 日本で営業している損害保険会社

日本で営業している損害保険会社は、保険業法に基づく免許の種類によって次の種類に分けられます。

①国内損害保険会社

損害保険業免許を受けた者（株式会社または相互会社に限ります。なお、現在では、相互会社はありません）です。

外国の法令に準拠して外国において保険業を行う者（以下「外国保険業者」といいます）のうち、日本の法令に準拠した損害保険業免許を受けている保険会社もあります。

②外国損害保険会社等

外国保険業者のうち外国損害保険業免許を受けた者です。日本では、支店設置または代理店設置の形で営業しています。株式会社または相互会社に限るという制限は適用されません。旧「外国保険事業者に関する法律」により免許を受けた者もあります。

外国損害保険業免許を受けている保険会社は、2023（令和5）年4月13日現在、21社あります（P.79参照）。

③免許特定法人

特定損害保険業免許（外国の特別の法令により設立された法人（特定法人）が、日本に総代理店を設け、引受社員がこの総代理店において保険業を行うもの）を受けている組織としてロイズがあります。

（２）日本の損害保険業界の変遷

①保険の自由化

損保業界は、1996（平成8）年の改正保険業法施行、子会社方式による生損保の相互参入以降、保険商品・料率、販売チャネルが大きく変化してきました。中でも保険料率の自由化（算定会料率使用義務の廃止）が、損害保険会社の経営に大きな影響を与えています。特に、企業向けの商品では、料率競争が激化し、さらに商品開発の自由度が高まったことに伴い、個別の企業のニーズに応じたオーダーメイド型の商品の提供が一般化しました。家計向けの商品では、価格面を含めた新商品の開発競争という形で競争が進みました。

また、2001（平成13）年には、代理店制度の自由化が実施され、代理店手数料も自由化されました。これをきっかけに代理店の自立や質の向上を志向した販売チャネルの整備（独自の代理店制度を導入し、保険会社への貢献度や業務能力が高い代理店を優遇するなど）が、各保険会社で進みました。

2000（平成12）年に生命保険会社本体が損害保険会社の代理店となることができるようになったことにより、生命保険会社の多くが子会社による損害保険販売をやめ、代理店化の道を選ぶことになりました。また、銀行等における保険窓販が2001（平成13）年に一部商品で解禁され、2007（平成19）年に全面解禁となったことの影響も大きいといえます（代理店数が減少する一方で募集従事者数が大幅に増加しました）。

②販売チャネルの多様化

販売方法としては、ITの進展と規制緩和を背景に、インターネットによる販売を含めたダイレクト販売が広がってきました。一方、金融商品の販売等に関する法律（金融商品販売法）と消費者契約法が2001（平成13）年4月に施行され、信用リスクを含めた重要事項の説明が、消費者との関係において直接義務付けられました。さらに、金融商品取引法の施行（2007（平成19）年9月）に伴い変額保険等の特定の保険契約には、より厳格な規制が導入されました。消費者保護のために保険内容の詳細な情報提供や説明責任が求められる時代になっており、金融庁監督指針でも細目が定められています。

また、生保・損保の経営が一体になったグループや経営統合で商品の相互供給がされるようになり、第三分野の相互参入も進んだ結果、生損保の枠を取り外して顧客のリスクに応じた商品設計が可能になりました。

商品面では、規制緩和の進展で多様な保険商品が提供されるようになりましたが、近年は、特約の統廃合など商品の簡素化が行われています。さらに、ITにより電子メールやインターネット、携帯端末等という過去にない画期的な情報提供・対話・サービスの提供手段などを用いることができるようになりました。例えば、自動車業界では大きな技術革新が進んでおり、保険業界においても、自動車から「走行距離」や「運転の速度・アクセル・ブレーキ操作」等の運転性向に関するデータを収集し、そのデータを保険料へ反映するテレマティクス自動車保険が本格的に普及しつつあり、今後もこうした保険商品の普及が進んでいくことが見込まれます。

③保険業法改正に伴う保険募集および代理店のあり方の変化

保険商品の自由化に伴い商品が複雑化し、来店型ショップやインターネット販売など、販売チャネルが多様化し、代理店が大型化していくなかで、従来の募集規制だけでは適切に対応できなくなってきました。そうした背景のなか、保険募集のあり方を、実態の変化に対応できるように見直しが行われました。2016年（平成28）年5月施行の改正保険業法により、「情報提供義務」「意向把握・確認義務」「体制整備義務」が導入され、また、大規模代理店について帳簿書類の備え付け・事業報告書の提出などが定められました。従来の保険会社による管理だけではなく、代理店自らが、主体的に適切な保険募集の管理体制を確立することが、より一層求められています。

2019年（令和元）年度、関東財務局は改正保険業法施行から3年が経過した保険代理店の現状等を知るにあたり、あらためて保険代理店との「対話」（ヒアリング）の重要性を認識し実施しました。このヒアリングは、改正保険業法（第294条の3）に伴い、保険代理店に対する「体制整備義務」が課せられたことから、その実効性を確認することをテーマの1つに掲げました。保険代理店にあっては、その規模や業務特性に応じて実効性ある体制を整備することが求められています。したがってヒアリングでは、いわゆる「PDCAサイクル」をイメージした場合、（D）に当たる研修等の実施状況に加え、その実効性を検証する監査（C）の有効性などに着眼することを考えています。

また、顧客保護の観点から、顧客ニーズの把握に始まり保険契約の締結に至る募集プロセスの各段階におけるきめ細かな対応の実現が求められています。

（3）損害保険会社の契約状況

2022（令和4）年度における一般社団法人 日本損害保険協会加盟の29社（以下「国内損保29社」といいます）の正味収入保険料は、約9兆1,195億円（前年度比103.6％）で、前年から増額となっています。

■契約状況

	2021年度	2022年度	前年度比
正味収入保険料（注1）	88,063億円	91,195億円	103.6%
元受正味保険料（注2）	96,709億円	99,593億円	103.0%
受再正味保険料	15,836億円	16,852億円	106.4%
出再正味保険料	22,411億円	23,442億円	104.6%

（注1）正味収入保険料とは、元受正味保険料に再保険に係る収支を加味し、収入積立保険料を控除したものをいいます。

「正味収入保険料」＝「元受正味保険料」＋「受再正味保険料」－「出再正味保険料」－「収入積立保険料」

（注2）元受正味保険料とは、保険契約者との直接の保険契約に係る収入を示すものをいいます。

「元受正味保険料」＝「元受保険料」－「諸返れい金（満期返れい金を除きます）」

（一般社団法人 日本損害保険協会調べ）

(4) 損害保険会社の損益収支状況

2022(令和4)年度の国内損保29社の損益収支状況は、下表のとおりとなっています。

■ 損益収支状況

項 目		2022年度	
		金額(億円)	増減率(%)
経 常 損 益	保険引受収益	99,520	6.5
	(うち正味収入保険料)	(91,195)	(3.6)
	(うち収入積立保険料)	(1,809)	(△12.6)
	保険引受費用	85,046	10.0
	(うち正味支払保険金)	(53,830)	(14.3)
	(うち損害調査費)	(5,335)	(3.8)
	(うち諸手数料及び集金費)	(16,458)	(3.3)
	(うち満期返戻金)	(5,925)	(△5.5)
	(うち支払備金繰入額)	(480)	(△79.5)
	(うち責任準備金繰入(△戻入)額)	(△2,245)	(—)
	資産運用収益	9,445	21.6
	(うち利息及び配当金収入)	(6,559)	(18.5)
	(うち有価証券売却益)	(3,353)	(25.0)
	資産運用費用	2,127	79.5
	(うち有価証券売却損)	(694)	(271.6)
	(うち有価証券評価損)	(319)	(△23.4)
	営業費及び一般管理費	14,319	2.7
	(うち保険引受に係る営業費及び一般管理費)	(13,295)	(2.1)
その他経常損益		191	68.0
経常利益又は経常損失(△)		7,665	△14.0
(うち保険引受利益又は保険引受損失(△))		(1,144)	(△63.2)
(うち資産運用粗利益又は資産運用粗損失(△))		(7,319)	(11.2)
特別損益		△1,111	—
税引前当期純利益又は税引前当期純損失(△)		6,554	△24.6
法人税等合計		1,539	△22.4
当期純利益又は当期純損失(△)		5,015	△25.2

(注) 金額は千万円位を四捨五入

(一般社団法人 日本損害保険協会の資料を基に作成)

(5) 損害保険会社の資産運用状況

2023（令和5）年3月末の国内損保29社の資産運用状況は、下表のとおりとなっています。

■損害保険会社総合資金運用状況一覧表

科目		金額（百万円）	前年同月との増減率（％）	対総資産割合（％）
預貯金		2,267,785	△7.5	7.1
コールローン		30,361	1.1	0.1
買現先勘定		70,998	△12.4	0.2
債券貸借取引支払保証金		—	—	0.0
買入金銭債権		91,428	△5.2	0.3
金銭の信託		60,459	44.9	0.2
有価証券	国債	3,137,381	△12.3	9.9
	地方債	319,732	△12.3	1.0
	社債	2,650,478	△8.5	8.3
	株式	6,692,606	△4.5	21.1
	外国証券	9,981,009	1.8	31.4
	その他の証券	661,474	△5.4	2.1
	計	23,442,717	△3.7	73.8
貸付金	保険約款貸付	12,519	△25.4	0.0
	一般貸付	1,537,179	8.7	4.8
	計	1,549,702	8.3	4.9
不動産		824,969	△0.9	2.6
計（運用資産）		28,338,470	△3.3	89.3
その他		3,410,543	4.8	10.7
合計		31,749,013	△2.5	100.0

（注1）その他とは、現金、建設仮勘定、その他の有形固定資産、無形固定資産、代理店貸、再保険貸、繰延税金資産、支払承諾見返等です。

（注2）本表は金融商品会計基準に基づく表示です。

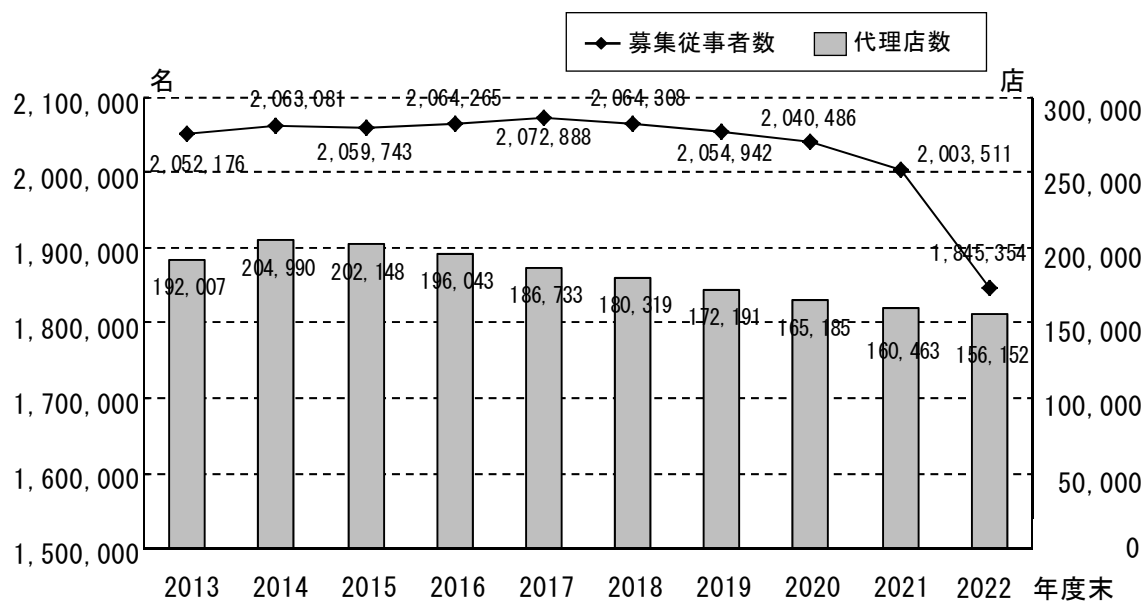
（一般社団法人 日本損害保険協会調べ）

(6) 損害保険代理店および募集人の状況

損害保険業の募集・販売チャネルは、代理店を基軸に展開されてきましたが、代理店数をみるとピーク時の62万店台から現在は15万店台まで大幅に減少しています。2022

(令和4)年度末現在では、156,152店(法人代理店92,972店(59.5%)、個人代理店63,180店(40.5%))となっており、個人・家業代理店中心から、大型化・組織化された、法人代理店を事業単位とする時代へ移行しているようです。一方、損害保険募集人の数は、2001(平成13)年の銀行窓販解禁以降増加した後、2010(平成22)年度末の約217万人をピークに減少傾向にあります。

■ 損害保険代理店数および募集従事者数の推移



(損保協会「ファクトブック2023」を基に作成)

3. 日本の生命保険業界

(1) 日本で営業している生命保険会社

わが国で営業している生命保険会社は、損害保険会社と同様に、保険業法に基づく免許の種類によって、①国内生命保険会社、②外国生命保険会社、③免許特定法人に分けられます。

従来は、大手の国内生保会社を軸として死亡保障を中心とした販売が行われてきましたが、現在では、顧客のニーズや販売環境の変化に応じて販売商品が多様化するとともに、大手の国内生保会社ばかりではなく、商品市場ごとに外資系生保会社、損保系生保会社といったプレーヤーが激しい競争を繰り広げています。

(2) 日本の生命保険業界の変遷

①経済成長と競争化

日本の生命保険会社は、金融機関の中でも大きな資産規模を有します。生命保険会社にとって生保資金の資産運用は、安全性に加え、配当を支払ううえでの収益性の追求、さらに保険金支払いに備えた流動性の維持という大きく分けて3点に十分配慮された運用が求められます。

日本の生命保険会社の資産運用の推移をみると、バブル経済前は、貸付などの確定利付資産を中心として予定利率を確保しつつ、株式などのリスク性資産を適度に組み入れて収益性の向上を図る比較的健全な運用を行っていました。しかしながら、1980年代後半、バブル経済に突入すると個人保険分野での販売競争が激化し、保険料水準の引下げ競争が起こり、結果的に過度に高い予定利率を設定した商品を販売することになってしまいました。

このため、確定利付資産のウェイトを落として相対的に期待リターンの高い株や外国証券に重点投資を行い、リスクの高い資産運用に傾斜していきました。

②バブル崩壊による経営悪化

1990年代に入ってバブル経済の崩壊により、株価の急落、為替の円高進行などが重なり、株式、外国証券投資などの資産運用で多額のキャピタル損失に見舞われました。さらに、株式含み益の枯渇などによってリスク性資産を多く保有するだけの経営体力がなくなりました。また、1996（平成8）年の改正保険業法施行、子会社方式による生損保の相互参入以降、生保業界の競争環境の厳しさが一段と増し、1997（平成9）年4月には、日産生命が高コスト商品の大量販売に資産運用が追いつかず経営破たんしました。その後も国内中小生保社7社が破たんし、主に外資系生保により買収が行われました。

■生命保険会社の経営破たん

破たん年月	破たん会社名	現在の契約引継会社名
1997年4月	日産生命	プルデンシャル生命
1999年6月	東邦生命	ジブラルタ生命
2000年5月	第百生命	マニユライフ生命
2000年8月	大正生命	P G F 生命
2000年10月	千代田生命	ジブラルタ生命
2000年10月	協栄生命	ジブラルタ生命
2001年3月	東京生命	T & D フィナンシャル生命
2008年10月	大和生命	P G F 生命

③ニーズの変化と販売チャネルの多様化

生命保険業界の業績をみると、2022（令和4）年度末における個人保険の保有契約高は死亡保障を抑えて医療保険を充実させる近年の傾向などを反映して、794兆5,195億円（前年度比98.5%）と減少しました。かつて、日本の生命保険市場の特長であった死亡保障商品中心の市場は、現在急速に変化しています。

また、死亡保障ニーズの減少傾向が長らく続いた反面、生存保障ニーズである第三分野商品は堅調に推移し、保有契約は着実に積み上がっていますが、販売面では激的な競争が続いています。長い間「護送船団方式」により、価格面での競争は抑えられてきましたが、近年では、生命保険のプライシングの要素が重要となってきています。

例えば、付加保険料を引き下げる工夫として、通信販売料率、インターネット料率を適用したり、純保険料を引き下げる工夫として、健康体・優良体保険（ノンスモーカー保険等）を商品化したり、解約返れい金を少なくしたり、なくしたりすることで低価格にして第三分野商品を販売しています。

さらに、販売チャネルをめぐる新しい動きも起こってきています。従来の販売チャネルの形態は、新契約獲得を目的とする訪問販売中心でしたが、近年では既契約保全活動を含めたインセンティブ体系を採用した形態へ変化してきています。コンサルティングの手法もF P手法やパソコンを駆使したものに切り替えてきています。

そして、損保業界と同様に新しい販売チャネルの台頭もみられます。規制緩和に伴い、外資系・損保系生保子会社による販売活動が展開されるとともに、来店型ショップ、フランチャイズチェーン化による大型乗合代理店が出現し、また、営業職員や代理店を介さないダイレクト販売（通信販売、インターネット販売）、金融機関（証券会社、都市銀行、地方銀行、信用金庫）の窓口販売など、新しいチャネルが台頭して販売実績を上げています。

また、商社や通信会社などの異業種と協業して販売網を増やし、若年層の保険離れや人口減へ対応しようという動きも近年加速しています。

（３）生命保険会社の契約状況

一般社団法人 生命保険協会加盟42社（以下「国内生保42社」といいます）（注）における2022（令和4）年度の新規契約の動向は、下表のとおりです。

（注）2023（令和5）年3月末現在、42社が加盟しています。

■新規契約状況

（42社合計）

保険種類別	件数・人数	前年度比	保険金額	前年度比
個人保険	1,832万件	97.1%	502,310億円	108.1%
個人年金保険	100万件	114.1%	58,272億円	110.7%
団体保険	56万人	124.1%	56,018億円	123.8%
団体年金保険	0.001万人	2.3%	191億円	1394.2%

（注）個人保険および個人年金保険の新規契約件数には転換後契約の件数を含み、新規契約金額には転換による純増加金額を含みます。

（一般社団法人 生命保険協会「2023年版 生命保険の動向」を基に作成）

(4) 生命保険会社の損益収支状況

2022（令和4）年度の国内生保42社の損益収支状況は、下表のとおりです。収入保険料は34兆4,978億円（前年度比115.7%）でした。

■ 損益収支状況

単位：億円（前年度）

経常損益	経常収益	582,221 (503,376)
	・ 保険料等収入	380,198
	収入保険料	
	┆	
	・ 資産運用収益	136,696
	利息および配当金等収入	
	┆	
	・ その他	65,326
	経常費用	557,163 (471,680)
	・ 保険金等支払金	397,900
	保険金	
	┆	
	・ 責任準備金等繰入額	43,028
	・ 資産運用費用	53,334
	有価証券評価損	
	┆	
	・ 事業費	49,103
	┆	
	・ その他	13,796
	┆	
	経常利益	25,057

（注1）経常収益とは、生命保険会社本来の営業活動により、毎年継続的に発生する収益です。

（注2）経常費用とは、生命保険会社本来の営業活動により、毎年継続的に発生する費用です。

（注3）経常利益（損失）とは、生命保険会社本来の営業活動により、毎年継続的に発生する経常収益から、発生する費用経常費用を差し引いた残額が経常利益です。なお、経常費用が経常収益を上回った場合には、その差額が経常損失となります。

（一般社団法人 生命保険協会「2023年版 生命保険の動向」を基に作成）

(5) 生命保険会社の資産運用状況

2022（令和4）年度末の国内生保42社の資産運用状況は、下表のとおりです。運用資産合計は、406兆8,156億円で前年度比96.9%となっています。主な資産構成は、有価証券が構成比82.3%を占め、次いで貸付金が7.1%を占めています。

■資産運用状況

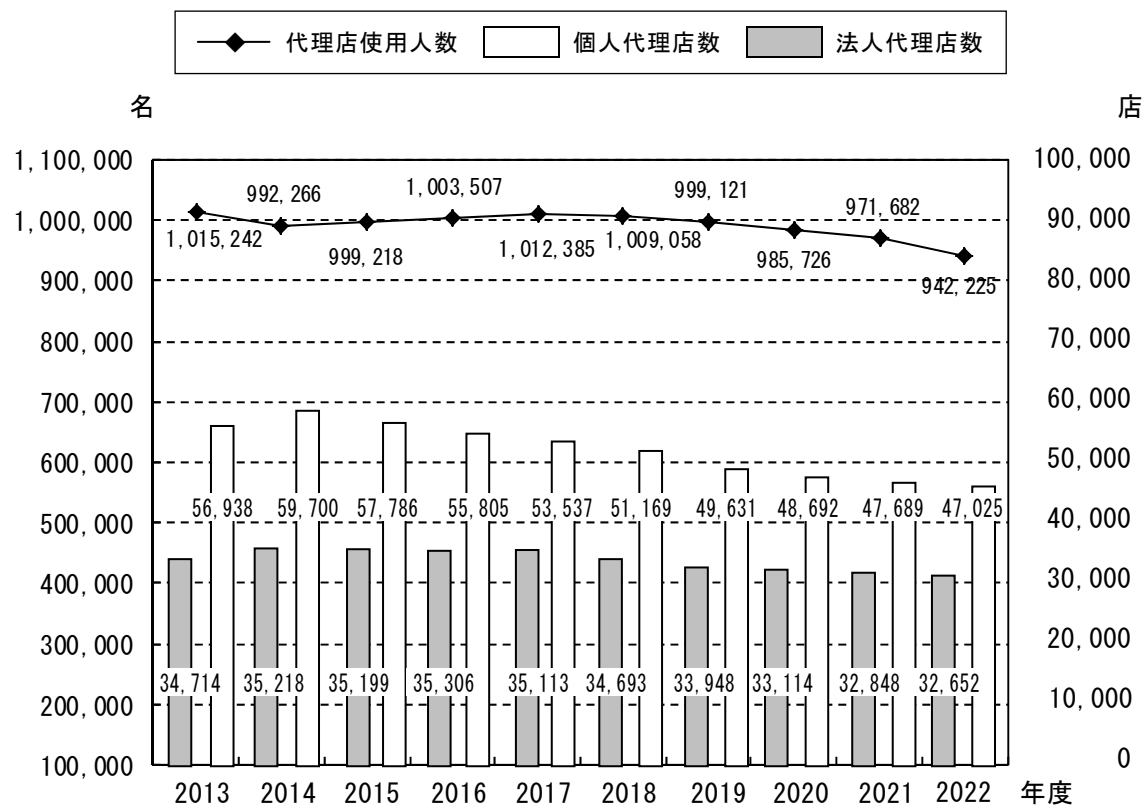
運用項目	金額（億円）	構成比（%）
現金・預貯金	114,557	2.8
コールローン	27,278	0.7
金銭の信託	94,244	2.3
有価証券	3,346,682	82.3
（国債）	(1,650,335)	(49.3)
（地方債）	(66,669)	(2.0)
（社債）	(253,804)	(7.6)
（株式）	(241,744)	(7.2)
（外国証券）	(969,795)	(29.0)
（その他）	(164,331)	(4.9)
貸付金	289,334	7.1
有形固定資産	62,421	1.5
その他資産	133,637	3.3
総資産	4,068,156	100.0

（一般社団法人 生命保険協会「2023年版 生命保険の動向」を基に作成）

(6) 生命保険代理店および使用人の状況

2022（令和4）年度の個人代理店の数は、47,025店（前年度47,689店）、法人代理店は、32,652店（前年度32,848店）で、いずれも減少しました。また、代理店使用人数は、942,225名（前年度971,682名）で減少傾向にあります。

■生命保険代理店数および使用人数の推移



（一般社団法人 生命保険協会「2023年版 生命保険の動向」を基に作成）

4. 日本の少額短期保険業と共済事業

4

日本の少額短期保険業と共済事業

(1) 少額短期保険業

2006（平成18）年4月の保険業法改正により、少額短期保険業の制度が新設されました。これは、特定の者を対象に保険類似商品の引受けを行っていた「根拠法のない共済（いわゆる無認可共済）」を保険業法上の保険業に含め、規制の対象とすることで保険契約者の保護を図るようにしたものです。

少額短期保険業者は、損害保険会社や生命保険会社と異なり、保険期間や保険金額など一定の制限を充たせば、損害保険商品と生命保険商品を併売することができます（P.170参照）。

2023（令和5）年12月1日現在、少額短期保険業の登録を受けている事業者は119社です。2023（令和5）年3月末時点の保有契約件数は約1,087万件で、収入保険料は約1,346億円となっています。

(2) 共済

共済は、保険業法とは異なる法律の規制を受けているため、個々の共済事業を実施している団体（以下「共済団体」といいます）が取り扱える共済商品は、終身共済や養老共済といった生命保険分野商品に相当するものばかりではなく、火災共済や自動車共済など損害保険分野商品に相当するものもあります。したがって、生命保険分野商品、損害保険分野商品の双方を取り扱っている共済団体もあります。

これらの共済商品は、構成員が少数で共済金額も少額であること、掛金が数理的基礎に基づかず加入者に対して一律同額であることなどを特徴としていますが、共済商品の中には、その種類や共済金額、給付水準、掛金の算出方法などの面で、民間保険会社に取り扱っている商品とほとんど同じものもあります。

2022（令和4）年度の共済事業の実績（37共済団体の集計数字）は、保有契約件数1億3,603万件、受入共済掛金は6兆307億円、支払共済金は4兆3,718億円となっています。

第2章 海外の保険市場

1. 海外の保険市場

各国の統計数値は、スイス再保険「Sigma No. 4 /2022」、損保協会「ファクトブック2023」、米国保険情報協会（S O M P O 未来研究所株式会社訳）「2021インシュアランスファクトブック」、S O M P O 未来研究所株式会社「イギリス、ドイツ、フランスの損害保険市場の動向とフランスの民間介護保険」に基づいて掲載しています。

（1）アメリカ

アメリカの損害保険市場の規模は、2021（令和3）年の元受収入保険料は約237兆580億円であり、アメリカの保険料規模がいかに大きいかがわかります。

①保険会社

アメリカには、損害保険会社が2,496社、生命保険会社（年金会社を含みます）が837社あります（2019年）。

アメリカの損害保険会社を分類すると、大きく次の3つに分けられます。1つ目は、損害保険を「全米および海外で販売している保険会社」、2つ目は、「特定の州や特定の地域だけで販売している保険会社」、3つ目は、「特殊な商品（例えば、労災保険、企業のみを対象とした保険）だけを販売している保険会社」です。ただし、全州の免許を持って営業している保険会社は少なく、ほとんどの保険会社は、2～3州の免許のみで営業しています。

②保険販売チャネル

下記a～cは伝統的な販売チャネルですが、最近はIT化に伴い、dの直接販売や直扱いが進展し、さらに銀行、カーディーラー等を通じての販売も行われています。

a. Independent Agent（独立代理店）

保険会社から独立して複数の保険会社を代理する大型の代理店で、約36,500店（2018年）あります。複数の保険会社、金融機関の商品から最も顧客のニーズに合ったものを提供できるという利点があります。

企業分野では、企業側から適切な保険商品を選択するためのコンサルティングが求められるため、専門知識を持つ職員を擁する大規模な独立代理店に強みがあるといえます。

b. Broker（ブローカー）

顧客と保険会社の間に立って、顧客のために契約締結の媒介を行う者をいいます。大企業向けにロス・コントロール（注）を含むサービスを提供する大規模なブローカーと、中小企業向けに営業する小規模なブローカーとがあります。ブローカーには独立代理店を兼ねたものもあります（州によってはできないところもあります）。ブローカーは、保険会社が顧客に対して行わないサービスを行うと、手数料とは別に顧客から直接フィー（料金）を受け取ることができます。1人が代理店かつブローカーを兼営しているケースがほとんどです。

（注）ロス・コントロールとは、リスクマネジメントの方法の1つで、損害の発生を防止・軽減させる活動をいいます。

c. Direct Writers & Exclusive Agent（専属代理店）

契約した保険会社の保険のみを販売する代理店です。保険会社のブランド力を活用して販売活動ができる利点があります。なお、従来ステートファーム、オールステート、ファーマーズ等大手保険会社は、専属代理店または自社直販社員を通じて保険商品を販売してきましたが、現在では、ステートファームを除くほとんどの保険会社は、独立代理店との取引拡大を行っています。

また、専属代理店・独立代理店チャンネルとダイレクト・チャンネルや銀行チャンネルとの提携を試みる保険会社も増加してきています。

d. Company Employees & Mail Order（直接販売、直扱い）

保険会社の社員が顧客に直接、インターネット、マスコミでのコマーシャル、郵便、電話等によって募集・販売を行います。このチャンネルを利用する保険会社は、大きく広がっており、代理店チャンネルとダイレクト・チャンネルの併用が行われています。社員のためライセンスの必要はありません。

なお、保険代理店、ブローカー、アジャスター、コンサルタントとして活動するには州による免許が必要で、免許には所定の教育と試験合格が必要です。募集従事者についても同様です。

また、保険業に従事する人々の教育については、全米CPCU協会（A I C P C U : American Institute for C P C U）・全米保険研究所（I I A : Insurance Institute of America）による認定損害保険士（C P C U : Chartered Property and Casualty Underwriter）を頂点とする充実した専門家教育体制が確立しています。

③規制

各州が保険庁長官を置いて、州独自の保険法により規制を行っています。

(注) 保険監督規制は、現在州単位で行われているので、複数の州で営業を行うためには各州で免許を取得し、商品の認可も各州で取得する必要があるなど、全米展開を行おうとする保険会社の障害となっています。しかし、最近、連邦規制の導入の動きがあります。

保険商品・料率は、事前認可制度よりも、保険料率届出使用制（ファイル・アンド・ユース）（注1）を採用する州が多いようです。

1984（昭和59）年頃からの「賠償責任保険危機」（賠償責任保険の成績悪化に端を発するもの）を契機に、保険の入手可能性（アベイラビリティ）と保険料水準の妥当性（アフォードビリティ）が行政の課題とされています。参考料率の算出、約款の作成、各種データの収集と調査、保険会社への情報提供などを行う機関としてISO（Insurance Service Office）があります。以前は「グラス・スティーガル法」（1930（昭和5）年施行）によって銀行業務と証券業務の明確な分離を定めていましたが、1999（平成11）年11月に成立した金融制度改革法（グラム・リーチ・ブライリー（GLB）法）により、所定の条件を具備していれば、金融持株会社の下で、銀行、証券、保険など広範な金融業務を行うことが認められました（注2）。これにより銀行による独立代理店の買収が活発化し、また、銀行による年金、一時払の生命保険を中心とした保険販売が拡大しているといわれます。

また、従来は申込みをインターネットで済ませても、法的効力を持つ最終的な契約は、文書への署名が必要でしたが、「電子署名法」が2000（平成12）年10月に施行され、保険契約の締結がインターネットで行えることになりました。この場合、州によっては保険料税が課されます。

(注1) ファイル・アンド・ユースを採用している州では、保険会社は州保険庁に対し事前に料率改定を届け出なければなりませんが、その実施のために認可を待つ必要はありません。

(注2) 1つの会社が銀行業務と証券業務を同時に営むことは引き続き禁じられていますので、欧州でよくみられるような完全な「ユニバーサル・バンキング」ができません。

④損益状況

2019（令和元）年のコンバインド・レシオは99.1でした。

(2) 欧州諸国

① EU損害保険市場

EUでは、保険についても単一市場が形成され、最も歴史が古いのみならず、アメリカに匹敵する規模の保険市場になっています。

EUは単一保険免許制であるとともに、各国当局の監督下ではあっても、あらゆる保険を自由な料率で販売することが可能になっています。また、損害保険と生命保険は、同一保険グループで取り扱うことができます。

(注) EU加盟国数は、2023（令和5）年6月現在27か国です。イギリスは、国民投票により、過半数がEU離脱に賛成し、2020（令和2）年1月末をもって離脱しました。

② 欧州主要国の概況

主要国の概況は、次のとおりです。

a. イギリス

保険の引受け手は、次のように分けられます。

(a) ロイズ

イギリス独特の保険引受機構で、多数のシンジケートからなります。個人（ネームといわれます）、法人、その他が資金を提供します。公認ブローカーが持ち込むリスク（200以上の国・地域に所在します）を各シンジケートのアンダーライターが引き受けます。

17世紀末のコーヒー店に端を発し、海上、航空、異常災害、職業賠償責任、自動車をはじめ、1本のワインからジェット旅客機までほとんどすべてのものに対して保険カバーを供給します。

(b) その他（カンパニー）

代表的な保険会社（グループ）として、Aviva Plc、Royal Bank of Scotland、Royal & Sun Alliance、AXAなどがあります。

2021（令和3）年の損害保険の元受収入保険料は、約12兆9,100億円でした。

販売チャネルでは、ブローカーが伝統的に中心的役割を果たしてきましたが、2000（平成12）年以降、ダイレクト販売、小売業、旅行業などによる保険販売など、新しい形態が登場し、急速にシェアを拡大しました。

b. ドイツ

2021（令和3）年の損害保険の元受収入保険料は、約18兆6,379億円でした。

代表的な保険会社（グループ）は、Allianz Group、Talanx Group、Ergo Group、R + V、AXAなどです。

主な販売チャネルとして、専属代理店、ブローカーのほか、銀行による保険販売（バンカシュアランス）やダイレクト販売があります。

c. フランス

代表的な保険会社（グループ）は、AXA、CNP、Predica Pacifica、AGF、BNP Paribas Assuranceなどです。

2021（令和3）年の損害保険の元受収入保険料は、約12兆4,691億円でした。

販売チャネルでは、専属代理店、ダイレクト販売のほか、企業分野に強みを持つブローカーがあります。また、生命保険ではバンカシュアランスが圧倒的シェアを占めています。フランスはバンカシュアランスの発祥の地といわれ、損害保険においても一定のシェアがあります。

（3）アジア諸国

主要国の概況は、次のとおりです。

タイの記述については、公益財団法人 損害保険事業総合研究所研究部「アジア諸国における損害保険市場・諸制度の概要について（その2）」（2015年3月）を参照しています。

①中国

中国は、1979（昭和54）年に経済改革をスタートし、計画経済体制から市場経済への転換を図り、GDPは50倍以上の規模となりました。このような急速な経済発展に伴い、保険業界も著しく成長し、2021（令和3）年の損害保険元受収入保険料は、約37兆1,675億円に達しています。

中国における損害保険市場が急激な発展を遂げた背景には、経済成長に伴う各国企業の中国進出と、不動産投資の増加、自動車保有台数の増加、個人住宅財産への投資の増加などが挙げられます。

外国保険会社に対する規制緩和も進んでいます。

②韓国

韓国の損害保険業界を監督する国の機関は、金融監督委員会と傘下の金融監督院です。国内の所在物件に対しては、国内で免許を有する国内保険会社または外国保険会社のみが、保険の引受けを行うことができます。2002（平成14）年に全種目の保険料率が自由化され、保険会社間の競争が激化しています。2021（令和3）年の損害保険市場における元受収入保険料は、約10兆2,444億円となっています。

③インド

インドの国営保険会社は、数万人の従業員が広いインドをカバーする支店網を有しているのが特徴ですが、新商品の開発や組織の活性化などの点で市場自由化への対応に遅れがみられます。一方、民間保険会社は、海外の保険会社と提携し、保険サービス体制、新商品の導入を積極的に進めています。しかし、外資の出資に制限があることや、インド国内所在物件については、インド国内の保険会社と契約することが法律により義務付けられていること（国外付保規制）、自動車保険、火災保険、傷害保険などの各種目が完全に自由化されていないなど、様々な規制が外資系の保険会社の進出に障害となっていますが、規制緩和の動きもみられます。2021（令和3）年の損害保険市場における元受収入保険料は、約3兆4,053億円となっています。

④台湾

台湾の損害保険会社の主要な販売チャネルは、保険会社の直販社員による直販、代理店・ブローカーおよび保険募集外務員等で、外務員は、生保系を中心にシェアを押さえています。

2002（平成14）年以降、規定された料率から段階的に自由化が実施されました。

経済の発展に伴い、損害保険市場も拡大し、2021（令和3）年の元受収入保険料は、約2兆7,385億円となっています。

⑤タイ

タイはASEANで最も損害保険の収入保険料が大きく、損害保険に関する法規制は整備されています。2011（平成23）年に大洪水が発生した影響で、損害保険会社が洪水リスクの引受けに慎重になっていましたが、政府による対応等によっていったん沈静化しており、現地保険会社の火災保険料率は、現在ではほぼ大洪水前の水準まで低下してきています。

損害保険の販売チャネルは、保険ブローカーが最も多く、保険代理店とバンカシュアランスがこれに続いています。

2. 保険会社の海外戦略

国内の保険市場は、少子高齢化や労働人口の減少、自動車保有台数や住宅着工件数の伸び悩みなど、すでに飽和状態にあるともいえ、今後収入保険料が大きく伸びていくことはあまり期待できません。そうした中、国内大手保険会社を中心に、今後の成長を求めて、海外の現地保険会社との業務提携やM&Aなどを通じて海外保険事業の拡大を図っています。海外の保険市場をみると、特に新興国市場などにおいては保険の普及率が低く、人口の増加や経済成長を背景に、保険市場が拡大していきそうな国や地域が数多くあります。

また、国内だけではなく海外に事業を展開することで事業リスクを分散させるという狙いもあります。海外保険市場において、国内保険会社が特に目を向けているのは、アジアをはじめとする新興国市場です。アジアなどの新興国市場では、欧米の先進国に比べ、保険の普及率は低く、今後大きく伸びる可能性を秘めているといわれます。急速な人口の増加や経済成長を背景に、今後の保険市場の発展が期待されています。

第 3 編 保険の販売チャネルと実務

第1章 保険の販売チャネル

1. 保険の販売チャネル

(1) 保険販売の概要

保険事業は「大数の法則」によって成り立っているため、保険会社は、多数の保険契約者を集め、優良な保険集団を形成することが不可欠となります。また、保険商品の販売は、店舗に商品を並べておけばよいといった性質のものではなく、保険募集人が見込客の発見から始め、保険加入の勧誘を行い、保険商品の内容を説明し、顧客のリスク状況に見合った契約条件と保険料を提示するという一連のプロセスを経て初めて、契約締結に至るものです。

さらに、保険募集人は、契約締結に際しては、本人確認、契約意向の確認、保険契約申込書の作成、保険料の受領、保険料領収証の発行などの諸手続きを行う必要があり、契約成立後にも、保険契約のメンテナンスや事故処理サービスなどを行うことが求められます。近年、保険のインターネット販売や来店型保険ショップなど、販売チャネルが多様化していますが、保険販売は、基本的に、保険募集人のマンパワーに負うところが大きいといえます。

保険会社にとって、どのように販売チャネルを構築し、どのように運営するかは最重要の経営課題ですが、販売チャネルは、一朝一夕で構築されるものではなく、保険会社の歴史的な所産であり、目に見えない大きな資産でもあります。保険会社は、こうした資産を活用しながらも既存の販売チャネルだけに頼ることなく、社会状況の変化に対応して、販売チャネルの改善と新陳代謝を推進することが重要です。

① 保険の販売チャネルの形態

保険の販売チャネルは、「保険代理店」「営業職員・直販社員（保険会社の使用人）」「保険仲立人」に大別されますが、比較的新しい販売チャネルとして「保険のインターネット販売」「来店型保険ショップ」「銀行窓販」があります。

a. 保険代理店

保険代理店は、保険会社のために契約締結の代理または媒介をする個人・法人の独立自営業者をいいますが、保険会社との法律関係では、「代理商」に該当します。代理商とは、会社から継続的に委託を受けて、その会社のために契約締結の代理または媒介をする者で、その会社の使用人でないものをいいます（会社法第16条）。そのうち、契約締結の代理権を与えられた代理商を「締約代理商」、媒介のみを行う代理商を「媒介代理商」といいます。相互会社は商人ではないため、相互会社の代理店は代理商にはなりません、代理商に関する会社法の規定が準用されます（保険業法第21条）。

損害保険販売の大部分は、歴史的に、保険代理店に依存しています。損害保険代理店は、一般的に契約締結権、告知受領権、保険料領収権を有しており、保険会社と代理店委託契約書を交わし、これに従って、契約締結の代理および関連業務を行い、取扱保険料に基づいて代理店手数料を受け取ります。

生命保険販売の中心は、営業職員ですが、保険代理店でも生命保険が販売されます。生命保険の代理店は、保険会社からの委託内容によって種類が分類されますが、一般には契約締結の媒介を行う「募集代理店」を指します。

b. 営業職員・直販社員

営業職員・直販社員は、活動実態は保険代理店と同じですが、保険会社と雇用関係にあり、保険会社の直接の指揮・監督に従うことになります。歴史的に、損害保険の販売は主に保険代理店が担ってきたのに対して、生命保険の販売は主に女性営業職員が担ってきましたが、生命保険業界では、近年、新しいタイプのライフプランナーが活躍しています。

損害保険の代理店研修生は、研修期間中に、保険会社に雇用され、教育を受けながら営業基盤を確立し、卒業後には、その保険会社の専業代理店となります。

c. 保険仲立人

1995（平成7）年の保険業法の改正によって、欧米で広く行われているブローカーの仕組みが日本にも導入され、保険仲立人制度が新設されました。保険仲立人は、保険契約者と保険会社の間に立って、契約締結の媒介をする者です（保険業法第2条第25項）。ただし、保険仲立人は、特定の保険会社のために契約締結の媒介をする者ではないため、代理商には該当せず、商法に定める仲立人（他人間の商行為の媒介を業とする者）に該当します（商法第543条）。

したがって、保険仲立人は、契約締結権、告知受領権、保険料領収権を持たず、保険契約は保険会社と保険契約者の間で締結されます。また、保険仲立人の契約締結の媒介に関わる手数料は、全額を保険会社が負担し、保険契約者に請求されることはありません。

保険仲立人の役割は、リスクマネジメント・保険に関する専門知識と保険マーケットに関する豊富な情報をもとに、顧客のリスクに対応した最適の保険カバーをできるだけ有利な条件で手配できるよう、保険会社を選定し、契約条件と保険料の交渉を行うことです。このため、保険業法は、保険仲立人に対して、顧客のため誠実に媒介を行う「誠実義務（ベストアドバイス義務）」を課しています（保険業法第299条）。

保険のダイレクト販売

自動車保険や医療保険、定期保険などのニーズ顕在型の定型商品を中心に、保険代理店や営業職員を介しない、ダイレクト販売が積極的に展開されています。

従来、ダイレクト販売といえば、ダイレクトメールを活用した通販や、コールセンターを活用した電話募集などが主力でしたが、パソコンやスマートフォンの普及により、現在では、インターネットを通じて顧客から直接契約申込みを受けるといった販売形態が主力となっています。

ダイレクト販売は、通常の対面型販売に比較して代理店手数料などの募集コストを削減できることから、保険料を割安に設定してセールスポイントにしています。さらに、インターネットを活用することにより、人件費などのコストも削減することができ、特に自動車保険分野では、インターネット経由での申込みに対して大きな割引を設定するなど、拍車をかけています。

利用者の立場に立つとダイレクト販売は、保険代理店・営業職員から適切な保険コンサルティングを直接受けられないという欠点がある一方、自分の都合がよい時間に、いつでも自由に保険加入できるという利点があります。

また、代理店手数料や人件費などのコストがかからない反面、テレビCMやネット広告などに多額の固定費がかかるため、一定以上の保険料収入が得られなければ、保険会社の収益が上がりにくいという特徴があります。

②保険募集人の権限

保険販売には、保険募集人が契約の締結権限を有する「代理」と、契約の締結権限がなく契約締結の仲介を行う「媒介」があります。「代理」の場合、保険募集人が保険契約申込書を受領すれば契約が成立しますが、「媒介」の場合、保険募集人が保険契約申込書を受領しても契約が成立せず、保険会社が契約の引受けを承諾して初めて契約が成立します。また、「代理」の場合には告知の受領権が与えられていますが、「媒介」の場合には告知の受領権が与えられていません。

損害保険の場合、保険会社は、通常、保険代理店に契約の締結権限（引受権限）を与えています。例えば、自動車保険では、契約直後に自動車事故が発生する可能性があります。保険代理店が保険契約者と契約を締結し保険料を受領すれば、その日から契約の効力が発生します。

どのような契約について引受権限が与えられているかは、代理店委託契約書に明記されています。したがって、保険代理店は、引受権限のある契約についてのみ引き受けることができ、引受権限のない契約については事前に保険会社の承認を得ることが必要です。しかし、保険代理店が保険会社の承認を得ずに引受権限のない契約を引き受けた場合でも、民法の「表見代理」(注)の規定によって契約は有効に成立します(民法第109条)。ただし、これによって保険会社が損害を被った場合には、保険会社は、保険代理店に損害賠償を請求することができます。

(注) 代理権のない者が代理行為をした場合のうち、その者と本人との間に一定の関係があり、相手方がその者を本人の正当な代理人と誤信して取引などが成立したときは、代理権がないにもかかわらず、その代理行為を有効とする制度のことをいいます。

生命保険の場合、保険会社は営業職員・募集代理店に契約の締結権限を与えておらず、営業職員・募集代理店は、保険契約者から保険契約申込書を受領するだけであり、保険会社が契約の引受けを承諾して初めて契約が成立します。これは、生命保険では、被保険者の外観だけでは、本人の健康状態などのリスク状況を判断できず、保険会社の社医などの専門家が「告知書」や「診査」を精査し、引受けの可否や引受条件を決定する必要があるからです。

（２）損害保険の販売チャネル

損害保険会社は、経営の安定を図るためには、広い地域からできるだけ多くの契約を集め、引受契約のリスクを分散させることが必要です。このため、損害保険会社は、歴史的に代理店制度を採用し、全国各地に広く代理店を設置することによって経営の安定と事業の拡大を図ってきました。

また、代理店制度は、代理店の取扱保険料に応じて代理店手数料が支払われる仕組みになっているため、損害保険会社にとって固定費の負担が少なく、効率的な経営を行うことができるという利点があります。このように、損害保険各社は、代理店制度によって、支店・支社を設置できない遠隔地域にも代理店を設置し、全国的な代理店ネットワークを構築してきました。

①代理店の実態別分類

一口に代理店といっても、その規模（取扱保険料）、対象マーケット、取り扱う保険商品、組織体制、活動実態は、様々です。損害保険代理店は、その実態から、大きく次のとおり分類することができます。

a. 専業代理店

保険代理店のプロとして保険に関する専門知識や周辺知識を持ち、保険コンサルティングやリスクコンサルティングを通じての保険設計・提案などを行うことを専業とした代理店です。近年、専業代理店の法人化や大型化が進んでいます。

b. 企業代理店

特定の企業または企業グループと密接な関係を持つ代理店で、一般的にグループ内企業や取引先企業などの物件とその職域を中心に保険販売を行っています。企業グループ内の子会社として代理店経営を行うケースが一般的ですが、企業本体が代理店となっているケースもあります。

近年では、電気通信業や家具販売業などの大手企業が続々と損害保険販売事業に参入しています。

c. 銀行等における保険窓販

銀行等（銀行、信用金庫、信用組合）の店舗窓口等で保険を直接販売する代理店方式の販売形態です。保険窓販については、顧客保護および競争条件の公平性等の観点から保険窓販固有の規制が設けられています（P. 114～117参照）。

d. 金融機関代理店

特定の銀行、信用金庫、信用組合などの金融機関と組成上・業務運営上で密接な関係のある代理店で、一般的に母体金融機関の取引先企業・個人顧客を中心に地域に根ざした保険販売を行っています。

e. 自動車ディーラー代理店

本業である新車販売、中古車販売、点検・整備などの顧客を中心に主に任意の自動車保険や自賠責保険を中心に販売する代理店です。

f. 整備工場代理店

自動車の車検・点検・整備や販売などの顧客を中心に主に任意の自動車保険や自賠責保険を中心に販売する代理店です。

自動車ディーラー代理店と整備工場代理店をあわせると、任意の自動車保険および自賠責保険の分野において大きなシェアを有しています。

g. その他の兼業代理店

その他、不動産業者、建築・建設業者、旅行業者、ガソリンスタンド、公認会計士・税理士・社会保険労務士などの業務と兼業で保険販売する代理店があります。

②保険販売の二重構造

全社同一商品・同一料率の時代には、損害保険各社は、マーケットシェアの拡大を図るため、代理店新設を積極的に推進してきました。その結果、販売力や業務能力が不十分な小規模代理店が多数存在することになり、損害保険会社の営業社員は、これらの代理店への支援に多大の時間・労力を費やさなければならないという「保険販売の二重構造」の問題がありました。

近年、保険商品・料率の自由化が進展するにつれて、損害保険会社の収益率は低下してきており、事業費率の削減が重要課題になっています。このため、小規模代理店は整理・統合され、高度な業務遂行能力と顧客対応能力を備えている代理店に集約されつつあります。

③損害保険代理店制度の廃止

かつて、損害保険業界では、業界統一の損害保険代理店制度が実施されていました。この制度は、保険募集人が所定の資格を取得する「個人資格制度」と、代理店の資格者状況・業績状況・業務遂行状況等による「代理店種別制度」から成っており、代理店の自立化と資質向上に一定の成果を挙げてきました。しかし、代理店種別に対応した代理店手数料体系と手数料率が全社同一であるという問題がありました。このため、2001（平成13）年3月、損害保険会社の自主性による効率的な代理店システムを構築することを目的に、この制度が廃止され、各社別の代理店制度・代理店手数料体系に移行しました。

現在では、損保協会が「損害保険募集人一般試験」を実施しており、業界共通ルールとして、本試験の合格を保険募集のための要件としています。

(参考) アメリカにおける損害保険の販売制度

アメリカにおける損害保険の販売制度は、「ブローカー制度と独立代理店制度」および「専属代理店制度と直販制度」に大別することができますが、近年、保険のインターネット販売や銀行による保険販売（バンカシュアランス）が積極的に展開されています。

1. ブローカーと独立代理店

ブローカーと独立代理店は、いずれも複数の保険会社と取引する独立自営業者であり、「満期表の所有権」を有しています。

全米規模の大型ブローカー会社は、主に大企業を対象に営業を営んでおり、各州に支店を設置し、国際的な活動を行っています。このほか、ブローカーには、特定の州・地域で活動する中小ブローカーや、認可保険会社が引き受けない特殊なリスクを無認可保険会社に仲介するE & Sブローカー（エクセス・サープラス・ブローカー）など、様々な規模・形態のものがああります。

独立代理店は、主に地方・小都市で、地場企業や富裕層などの複雑な保険ニーズを有する顧客層を対象に保険を販売する伝統的な大型代理店です。独立代理店の事務所は、地方都市のメインストリートに多くみられます。

2. 専属代理店と直販社員

専属代理店は、保険会社1社だけと取引する代理店で、保険会社は、専属代理店に対して強い統制力を行使することができます。直販社員は、保険会社との関係が委託契約ではなく、雇用契約であることを除いて、実態は専属代理店とまったく同じであり、日本語では直販社員も専属代理店と訳されることがあります。専属代理店と直販社員は、基本的に「満期表の所有権」を有しません。

専属代理店と直販社員は、主に大都市で、個人・商店などの簡単な保険ニーズを有する顧客層を対象に積極的な販売活動を展開し、大きな成功を収めています。

3. 総代理店（業務代行代理店）

総代理店は、通常では保険会社の支店が行う業務を代行する代理店であり、管轄権内の代理店の委託・管理等の業務を行い、傘下代理店の取扱保険料など、その業績に応じて代理店手数料を受け取ります。国土が広大なアメリカでは、歴史的に、保険会社は、支店を設置できない地域に総代理店を配置することによって営業活動を拡大してきましたが、通信手段が発達した現在では、総代理店の果たす役割は低下しています。

（３）生命保険の販売チャネル

生命保険の主力の販売チャネルは、営業職員であり、その多くは女性によって構成されています。近年、外資系・損保系の生命保険会社等において、募集代理店やインターネットによる生命保険販売が行われていますが、生命保険業界全体でみれば、現在でも営業職員が生命保険販売の中心になっています。例えば、公益財団法人 生命保険文化センターの調査（2022（令和4）年）によると、生命保険の加入チャネルは、営業職員46.4%、代理店等10.7%、生命保険会社等の窓口10.0%、通信販売7.7%、勤務先等を通じて6.5%、郵便局等6.4%、銀行等2.5%、その他・不明9.7%となっており、特に大型死亡保障の保険商品の多くは、営業職員によって販売されています。しかし、最近は、ネット生保や、4大ショップに代表される来店型保険ショップなどの新しい販売チャネルが台頭してきており、さらに各企業のセキュリティ強化によって従来のような職場への訪問活動ができなくなっているなど、営業職員の販売活動が厳しくなっています。

また、銀行は、2007（平成19）年12月に全保険商品の窓口販売が解禁されて以降、ネット生保、来店型保険ショップとともに伸展している販売チャネルです。

（４）銀行等による保険窓販

金融自由化に伴い、2001（平成13）年から「銀行等による保険窓販（銀行窓販）」が一部解禁されました。その後、銀行等（銀行、信用金庫、信用組合）が取り扱える保険の範囲が段階的に拡大され、2007（平成19）年12月には全面解禁となり、銀行等はすべての損害保険・生命保険を販売できるようになりました。

銀行窓販については、銀行が保険募集を行う際、優越的地位や影響力を行使して顧客に損害を与えることや、公平な競争を害することが懸念されていましたが、一定の弊害防止措置を講じることによって保険販売を行うことが認められました。

①銀行窓販とは

銀行窓販は、銀行等が保険会社の代理店としてその保険会社の保険を販売するという代理店方式の販売形態をとっています。つまり、銀行等は、複数の生命保険会社・損害保険会社と代理店委託契約を締結し、これらの保険会社の保険商品を販売し、取扱保険料に応じて代理店手数料を受け取ります。

銀行窓販によって、顧客は、金融機関の店舗で（または行員・職員の訪問活動によって）、預金・国債・投資信託・保険などの各種の金融商品を購入できるという「ワンストップ・ショッピング」が可能となります。一方、金融機関は、強固な顧客基盤を有しており、既存顧客に生命保険・損害保険を販売することによって「クロスセリング（関連商品販売）」が可能となり、顧客当たりの収益性を高めることができます。

②弊害防止措置

銀行等は、損害保険代理店・生命保険募集人・保険仲立人・少額短期保険募集人として登録を受ければ、他の法律の規定にかかわらず、保険募集を行うことができますが（保険業法第275条第2項）、「保険契約者等の保護に欠けるおそれが少ない場合として内閣府令で定める場合に限る」という制限があります（保険業法第275条第1項）。銀行等は、保険販売を行うためには、施行規則等に定められた次のような弊害防止措置を講じなければなりません。

a. すべての保険商品に係る弊害防止措置

銀行等は、すべての保険（先行解禁の保険および追加解禁の保険）の販売に際して、次のような弊害防止措置を講じることが義務付けられています。

(a) 保険募集指針の策定・公表

銀行等は、法の定めに従い以下の事項等を保険募集指針に定め、公表し、実施しなければなりません。

- ①募集を行う引受保険会社の商号や名称を明示するとともに、保険契約の引受けや保険金等の支払いは保険会社が行うことや、保険契約に係るリスクの所在について適切な説明を行うこと
- ②顧客の自主的な判断による選択を可能とするための情報の提供を行うこと
- ③法令違反により顧客に損害を与えた場合には、募集代理店としての販売責任があること
- ④「保険契約内容についての照会対応」「保険契約に関する苦情・相談への対応」「保険金等の支払い手続に関する照会対応」等の保険契約成約後に銀行が行う業務内容を明示し、適切な顧客対応を行うこと
- ⑤保険募集時の説明記録や苦情・相談に係る面談内容等を記録し、保険募集時の説明記録については保険期間終了まで保存すること

(b) 法令等遵守責任者等の任命・配置

銀行は保険募集に係る法令等の遵守を確保するため、保険募集に係る業務を行う営業部店単位における責任者、ならびに当該責任者を指揮する統括責任者を配置しなければなりません。

(c) 非公開情報の保護措置

銀行等は、顧客の事前の同意なしに、銀行取引で入手した顧客の非公開情報（非公開金融情報）を保険募集に利用したり、保険募集の際に入手した顧客の非公開情報（非公開保険情報）を利用して銀行取引を行ったりすることが禁止されています。

(d) 影響遮断措置

銀行等が保険募集を行うに当たって、顧客の当該保険商品への加入有無が、銀行とその他の銀行取引に影響しないことを募集開始前に書面の交付により説明しなければなりません。

б. 追加解禁された保険商品に係る弊害防止措置

2005（平成17）年12月以降に解禁された追加解禁の保険の販売に際しては、次の制限が設けられています。

（注）弊害防止措置の2012（平成24）年4月改正により、一時払終身保険や一時払養老保険、積立傷害保険などの商品が規制対象から除外されました。

(a) 事業性融資の貸出先法人の代表者等（保険募集制限先規制）

銀行等は、「保険募集制限先規制」の対象先を保険契約者または被保険者として、保険募集手数料等の報酬を得て保険募集を行うことは禁止されており、具体的には、以下の措置を講じることが必要です。また、これらの業務を的確に遂行するための措置を講じることにも義務付けられています。

ア．保険募集に際して、あらかじめ顧客に対し、銀行等保険募集制限先に該当するかどうかを確認する業務に関する説明を書面の交付により行うこと。

イ．その顧客が銀行等保険募集制限先に該当するかどうかを顧客の申告により確認すること。

ウ．保険契約申込書その他の書類を引受保険会社へ送付するときまでに、保険募集の過程で顧客から知り得たその顧客の勤務先等の情報をその銀行の貸付先に関する情報と照合し、その顧客が銀行等保険募集制限先に該当しないことを確認すること。

（注）特例地域金融機関および協同組織金融機関については、緩和措置があります。

(b) 融資申込み期間中の保険募集の禁止（タイミング規制）

顧客が銀行に対し事業性資金の融資申込みをしていることを知りながら、銀行がその顧客を保険契約者とする、保険募集を行うことは禁止されています。また、銀行に事業性資金の融資申込みをしている法人の代表者に保険募集を行うことも禁止されています。

(c) 潜脱行為の禁止、グループ会社等間を通じた潜脱行為の禁止（知りながら規制）

ア．銀行等の特定関係者に対する規制（知りながら規制）に係る潜脱行為の禁止
保険契約者または被保険者が上記（a）または（b）に該当することを知りながら、銀行のグループ会社等が保険募集を行うことはできません。

イ．グループ会社等間を通じた潜脱行為の禁止

上記（a）または（b）に該当する場合には、グループ会社等に契約を紹介することはできません。これはグループ会社等から見た保険募集制限先規制、タイミング規制の潜脱行為に該当します。

（注）本規制は、銀行が顧客やグループ会社等に確認を要するものではありません。

(d) 融資担当者分離規制

銀行業務で事業性資金の融資に係る応接業務を行う者は、保険募集を行ってはいけません。これは、顧客に対し優越的地位にある場合が想定されるため、「圧力募集」を事前に排除することを目的としています。そのため、顧客からの商品内容に関する照会に対する回答や、申込みの受領等の保険募集に関するすべての業務をいっさい行うことができません（苦情対応、事務ミス発生時の顧客対応等を除きます）。

（注）特例地域金融機関については、緩和措置があります。

(5) 郵便局

郵便局は、2007（平成19）年の郵政民営化以前は、簡易保険を取り扱ってきましたが、民営化により簡易保険は廃止されました。その後、保険事業は、新設の株式会社かんぽ生命保険（以下「かんぽ生命」といいます）に移管され、全国の郵便局（2023〈令和5〉年12月31日現在で一時閉鎖の局を含めて24,241店）は、かんぽ生命の代理店として、その保険窓口で保険販売を行っています。また、近年においては、保険会社との業務提携により、生命保険のみならず、がん保険、自動車保険、バイク自賠責保険なども取り扱うようになり、新たな販売チャネルとして台頭しています。

（参考）かんぽ生命の不適切販売問題

2019（令和元）年、かんぽ生命から販売を受託している日本郵便が販売した保険契約について、一時的な無保険状態を招いたり、保険料の二重徴収を行ったりするなど、顧客にとって不利益となる不適切な疑いのある契約が約18万3,000件もあることが発覚しました。これを受けて、金融庁と関東財務局は2019（令和元）年12月27日、日本郵政グループ3社に対し行政処分を行い、かんぽ生命と日本郵便に対しては2020（令和2）年1月から3か月間の業務停止命令および業務改善命令を、日本郵政に対しては業務改善命令を下しました。

第2章 保険実務のポイント

1. 損害保険実務のポイント

(1) 損害保険のアンダーライティング

アンダーライティングとは、保険会社が、申込みのあった保険契約に関するリスク状況を調査し、「契約引受の可否」および「契約条件と保険料率」を決定する契約引受判断全般のことをいい、適切なリスクの選択によって不良契約を排除することが特に重要です。

保険制度は、ある保険契約者が偶然の事故によって損害を被ったとき、多数の保険契約者の保険料でこれを補てんするという相互扶助の仕組みによって成り立っています。したがって、保険制度を維持するためには、道徳的ハザードのある契約や著しく危険度の高い契約を排除することによって、優良な保険集団を形成することが不可欠です。

①アンダーライティングの目的

保険制度は、多くの契約を集めてリスクを分散するという「大数の法則」と、各保険契約には危険度に応じて合理的に算定された保険料率を適用するという「給付・反対給付均等の原則」によって支えられており、保険制度を機能させるためには、契約引受時に、適切なアンダーライティングを行うことが必要不可欠です。

a. 適切な保険料率の適用

保険会社の引受契約の危険度はそれぞれの契約ごとに異なっているため、保険料率は、各契約を類型化してリスク区分を行い、リスク区分ごとに過去の損害統計に基づき危険度を測定して算定されています。したがって、契約引受けにあたっては、保険契約者・被保険者からの告知や保険の対象を調査することによって引受契約のリスク状況を的確に把握し、危険度に応じた保険料率を適用することが基本となります。契約引受時における不十分なアンダーライティングや過度な料率引下競争によって、危険度を反映していない保険料率が適用されたような場合は、保険制度が正常に機能しないことになります。

b. 不良契約の排除

保険契約には、保険金詐取を企図した道徳的ハザードのある契約などが潜在しているとされていますが、これらの不良契約の危険度は、確率的に数値化できるものではありません。つまり、保険料率は、損害の発生確率が統計的に算出できる物理的なリスク状況に基づき算定されており、人の心の中にある人格や意識などの「道徳的ハザード」や「意識的ハザード」（P.14参照）を保険料率に算入することができません。

したがって、偶然性がない（道徳的ハザードがある）契約や事故防止にまったく無関心な人の契約など、不良契約や著しく危険度の高い契約が保険集団に紛れ込めば、「大数の法則」や「給付・反対給付均等の原則」が正常に働かなくなり、その結果、一般の保険契約者の保険料負担を不当に増加させることになります。

アンダーライティングの最も重要な目的は、保険契約者・被保険者からの告知や外観からは判断できない人的ハザードの存在を見抜き、これらの不良契約を排除することにあります。

②道徳的ハザードの排除

道徳的ハザードとは、不正に保険金を得る目的で保険契約を締結して故意に事故を起こしたり、保険事故が発生した場合に不正に保険金を請求したりすることをいいます。保険には、わずかな保険料で万が一のときに大きな補償が得られるという射倖契約としての特質から、道徳的ハザードの可能性が潜在しているとされています。

しかし、多数の善意な契約の中に道徳的ハザードのある契約が紛れ込めば、巨額の保険金が不当に支払われることになり、保険制度が崩壊する原因にもなりかねません。したがって、道徳的ハザードのある契約を排除することは、アンダーライティングにおいて最も重要な事項です。

道徳的ハザードには、次のような形態があります。

a. 故意に保険事故を発生させるもの

これは、放火や殺人など故意に事故を発生させ、保険金を詐取しようとするものです。例えば、過大な保険金額の火災保険契約を締結し、放火によって保険金を詐取しようとするケースや、保険金をもって借金を返済させる目的で、債権者が被保険者を債務者とし、自らを保険金受取人とする傷害保険契約を締結し、借金を返済できない債務者を殺害し、保険金から債権を回収しようとするケースが考えられます。

b. アフター・ロス（アフロス）契約によって保険金を詐取するもの

これは、事故が発生してから保険契約を締結しようとする、いわゆるアフロス契約と呼ばれているものです。例えば、既に自動車事故が発生しているにもかかわらず、これを隠して責任開始日を遡った自動車保険契約を締結し、自動車事故の発生日を責任開始日以降と偽って保険金を詐取しようとするケースが該当します。

c. 不正に保険金を請求するもの

これは、保険事故の発生後、保険金を不正または過大に請求しようとするものです。例えば、火災保険契約では、損害を被った商品の在庫高について虚偽の申告が行われるようなケースが該当します。傷害保険契約では、既に治癒しているにもかかわらず入院・通院を継続したり、医師の診断書を改ざんしたりして入院保険金・通院保険金を不正請求するケースが該当します。

道徳的ハザードには、このように悪質で計画的なもののほか、保険契約者に罪の意識が希薄なものなど、様々な形態がありますが、この程度であればといった軽い気持ちであっても、保険金の不正請求は犯罪行為となります。道徳的ハザードは、保険契約申込書などの書面からは発見できないことが多く、保険契約者と面談した代理店が最も発見しやすい立場にあり、水際である契約締結時に排除することが重要です。

道徳的ハザードの排除には、保険契約者の身元がはっきりしていることがポイントです。代理店事務所への飛込み客などの場合、付保の動機に不自然なところがないか、保険金額が過大でないかなどに留意し、特に契約締結を急ぐときには、その場で契約手続きを行わず、保険会社に相談のうえ対応することが重要です。

また、道徳的ハザードのある契約には、告知義務違反が伴っている場合が多く、告知事項の内容をしっかりと確認することによって、道徳的ハザードを未然に防ぐことができます。このほか、過大な保険金額の契約は、道徳的ハザードが潜在している可能性があるため、例えば、傷害保険契約の引受けでは、他の保険契約の有無・内容等を必ず聴取し、被保険者の年齢や収入状況などを総合的に判断して、適切な保険金額で契約することが重要です。

(参考) 特定の修理業者による不正な保険金請求

台風、地震などの大規模な自然災害の発生後、被災地では、特定の修理業者がこれに便乗し、チラシやインターネット広告などを利用して、「保険金を使って屋根工事ができる」「請求手続きもいっさいかからない」といった強引な営業活動を行うトラブルが急増しています。

また、このような修理業者は、保険金を修理業者に直接支払わせておきながら、補修工事を行わなかったり、手抜き工事や必要もない便乗工事を行ったりするなどの問題も起こしています。

したがって、修理業者の選定にあたっては、日頃から補修工事を依頼している修理業者や信頼のおける地元の修理業者などを利用するよう、お客様にアドバイスすることが重要です。

③逆選択への対応

アンダーライティングのもう1つの重要ポイントは、逆選択に対する対応です。逆選択とは、保険事故発生の可能性が高いリスクを選んで保険を付けることをいいます。一般に、平均よりも危険度が高いリスクは付保されやすく、平均よりも危険度が低いリスクは付保されにくい傾向があります。例えば、盗難保険は、逆選択の傾向が強い保険種目ですが、特に保険の対象が貴金属・宝石である場合は、逆選択の可能性が高く、なかには道徳的ハザードのある契約が潜在していることもあります。

数ある保険の中から自分に見合った補償を選択して契約する自由は保険契約者がありますが、保険会社としては、逆選択を放置すれば、損害率を著しく悪化させ、収支相等の原則を壊して保険制度の健全性を損なうこととなります。通常の自動車保険や火災保険では、個々の保険契約について、その契約が逆選択であるかどうかを判断することは難しく、逆選択を防止することは容易なことではありませんが、他社の謝絶契約は、逆選択の可能性があると考えられます（P. 13参照）。

④アンダーライティングの実務

アンダーライティングとは、狭い意味では、リスクの選択を行って不良契約を排除することです。広い意味では、引受契約のリスク状況を調査し、リスク状況に見合った保険料率・契約条件を適用するなど、契約引受けの一連の手順をいいます。さらに、損害率の改善に向けた取組みなど、アンダーライティングを広く捉えることが必要です。

a. 引受基準

保険会社は、保険種目ごとに引受基準を定めています。つまり、各保険会社は、危険度が著しく高い契約や高額な保険金額を設定している契約について引受けを制限しており、また保険代理店が契約条件の設定や保険料を算出できない特殊な契約については事前に保険会社に照会することを求めています。これらの契約を引き受ける場合には、保険会社の事前承認が必要ですが、そのことを保険募集人が知らないと、後々保険契約者に迷惑がかかることになるため、事前承認が必要な契約を把握しておくことが必要です。

b. リスク状況の調査

まず、保険契約者・被保険者との面談を通じ、付保の動機や会社の経営状態などを観察し、道徳的ハザードや意識的ハザードの有無を調査することが必要です。次に、保険契約者・被保険者からの告知について一つひとつ確認し、さらに火災保険等では、物件調査によってリスク状況の把握と適切な保険金額の設定を行うことが重要です。

このほか、保険会社間では、アンダーライティングに必要な情報交換を行っています。例えば、自動車保険では「自動車保険の無事故・事故確認制度」によって前契約の等級・事故の有無などを確認することができ、傷害保険では「傷害保険契約等の契約内容登録制度」によって他の契約を確認することができます。

（２）損害保険契約の成立から終了まで

ここでは、「損害保険契約の成立」「契約成立後の契約内容変更（異動）」「保険契約の終了」について時系列的に取り上げ、それぞれの実務上のポイントについて確認します。

①損害保険契約の成立

保険契約は、諾成契約・不要式契約ですが、実務上では、保険契約者が保険契約申込書によって保険契約を申し込み、保険会社がこれを承諾することによって成立します。なお、クーリング・オフ期間（契約申込日から8日間）には、保険契約の申込みを撤回することができます（P. 139参照）が（保険業法第309条）、保険期間が1年以内の保険契約はクーリング・オフの対象外となっているため（保険業法第309条第1項第4号）、損害保険契約の多くは、クーリング・オフの対象外となります。

保険契約は、通常の売買契約等とは異なり、保険制度を維持するため、保険契約者側には告知義務が課せられ、一方、保険契約者等を保護するため、保険会社側には重要事項の説明や保険契約者ニーズの確認の義務が課せられています。

a. 告知義務

保険契約者または被保険者は、契約の締結に際し、危険に関する重要事項のうち保険会社が告知を求めたもの（告知事項）について事実を告知する義務を負います。故意または重大な過失による告知義務違反があった場合には、保険会社は、保険契約を解除することができ、契約解除前の告知義務違反に該当する事実に基づいて発生した保険事故による損害について保険金支払義務を負いません。

他の保険契約の有無は、危険に関する重要事項ではありませんが、保険約款では、告知事項であることが明示されています。ただし、保険会社が他の保険契約の告知義務違反によって保険契約を解除した場合でも、保険事故の発生と他の保険契約の存在の間に因果関係がなければ、契約解除前の既発生事故による損害はてん補されます。

b. 重要事項の説明と保険契約者の意向の把握・確認

保険商品は無形の商品であり、保険約款は専門的な用語で記載されているため、契約の締結時には、保険代理店は、保険契約者に保険商品の内容を説明し、正しく理解してもらう必要があります。

保険代理店は、保険募集の際、保険契約者または被保険者が保険商品の内容を正しく理解するために、契約概要および注意喚起情報について、重要事項説明書等を用いて説明し、書面の交付またはこれに代替する電磁的方法による提供を行います（P. 10参照）。

また、保険代理店は、保険商品の販売に際して、保険契約者の意向を把握し、意向に沿った保険プランの提案を行わなければなりません。また、契約の申込みを行おうとする保険商品が顧客の意向に合致しているものかどうかを、顧客が契約締結前に最終的に確認する機会を確保するために、顧客の意向に関して情報を収集し、保険商品が顧客の意向に合致することを確認する意向確認書面（これに代替する電磁的方法を含みます）を作成し、顧客に交付するとともに、保険会社等において保存する必要があります。

c. 保険料の領収前免責条項

保険契約では、保険契約者は保険料の支払義務を負いますが、保険料は、保険期間に対応するものとして算定されています。しかし、保険制度を健全に運営するためには、保険会社は保険料を確実に領収する必要があるため、「保険料前払主義」がとられています。したがって、保険料または第1回保険料（分割払契約）の支払時期は、団体扱契約を除いて、保険期間開始前とされています。

領収前免責条項とは、保険契約が有効に成立し、保険期間が開始した後でも、保険料の支払いがあるまでの間、保険金を支払わないという保険約款上の規定をいいますが、これは、保険料の領収を確実にするための規定です。

領収前免責条項で問題になるのは、保険会社が保険料不払いを理由に保険契約を解除した場合、既経過保険料を請求できるかどうかです。判例は、保険料不払いの間は保険会社が保険責任を負わないため、既経過保険料を請求できないとしています（最判昭37. 6. 12）が、領収前免責条項は単なる免責事由にすぎないため、保険会社は既経過保険料を請求できるとする学説もあります。

保険料のキャッシュレス化

クレジットカードや口座振替などにより、現金のやりとりなしで決済を行うことを「キャッシュレス」といい、各保険会社では、主として保険料分割払契約の第2回目以降の保険料領収についてキャッシュレス化を推進してきました。

かつては、「保険料領収前免責」の規定により、初回保険料のキャッシュレス化は難しいとされていました。しかし、保険契約者の需要および利便を鑑み、また、保険会社・代理店の事務処理の簡素化を図る目的などから、保険会社による約款解釈（領収前免責を原則としつつ特約によりこの免責規定を適用しないとするもの・入金前責任開始を可能とする特約の付帯（セット）など）により、保険料分割払契約の初回保険料および一時払契約においてもキャッシュレス化が進んでいます。

②契約成立後の契約内容変更（異動）

保険契約は、通常の売買契約等とは異なり、契約時に商品と引き換えに代金を支払えば完了するものではなく、保険期間が終了するまでの間、保険会社の保険金支払責任が継続します。したがって、保険期間の途中で、契約時に保険会社が告知を求めた事項のうち保険会社が定めた通知事項について危険が増加した場合には、保険契約者・被保険者は、保険会社に遅滞なくその旨を通知しなければなりません。このほか、補償の追加・削除、特約の追加・削除、自動車保険における運転者年齢条件の変更などの契約内容・契約条件の変更があった場合や、保険金額を増額・減額する場合には、保険契約者は、保険会社にこれを通知し、承認を得なければなりません。

a. 通知義務

保険法は、保険契約者または被保険者の通知義務については直接規定せず、危険増加が引受範囲内のときは、保険約款で危険増加の通知義務が定められています。故意・重大な過失による通知義務違反があった場合、保険会社は保険契約を解除することができ、契約解除前の通知義務違反に該当する事実に基づいて発生した保険事故による損害について保険金支払義務を負わないと規定しています（保険法第29条第1項、第31条第2項）。

また、危険増加が引受範囲外となる場合については保険法には規定がなく、保険約款の規定に委ねています。保険約款では、危険増加が生じ、保険契約が引受範囲を超えることとなった場合には、保険会社は、通知義務違反の有無にかかわらず、保険契約を解除できると規定しています。ただし、どのような場合が「危険増加によって保険料を増額しても保険契約が継続できない場合」に該当するかは、保険約款に、「契約時に交付する書面に定めたもの」と明記されており、金融庁監督指針でも、これを「注意喚起情報」に記載することを求めています。

b. 保険の対象の譲渡と車両入替

被保険者が保険の対象を譲渡した場合、被保険利益を失うため、保険契約は失効します。ただし、保険約款では、被保険者を譲受人に変更し、保険契約上の権利を譲受人に譲渡することを保険会社が承認すれば、保険契約を存続することができる規定しています。しかし、多くの場合、譲受人は、自分の保険契約を新しく締結しています。

自動車保険契約では、被保険自動車の所有者等が被保険自動車と同一の用途車種区分の自動車を新規取得し、保険会社が被保険自動車の入替（車両入替）を承認した場合、新規取得自動車を被保険自動車として取り扱います。

③保険契約の終了

保険契約は、保険期間の満了によって終了しますが、保険期間の中途でも保険契約者または保険会社が保険契約を解除した場合には、終了します。また、保険契約は、無効・取消し・失効によって、契約の効力が生じずまたは消滅します。

a. 保険契約の解除

保険契約者は、いつでも契約を解除することができます（保険法第27条）が、保険会社が保険契約を解除できるのは、保険契約者または被保険者に「告知義務違反」または「通知義務違反」があった場合、および保険会社と保険契約者または被保険者との信頼関係が損なわれ、保険契約の継続を困難とする「重大事由」が発生した場合に限られます（保険法第28条、第29条、第30条）。このほか、保険会社は、民法等の規定によって、保険契約を解除することができます。例えば、保険会社は、保険料不払いがあった場合、債務不履行を理由に、保険契約を解除することができます（民法第541条）。

売買契約などの一般契約では、契約の解除は契約時に遡って効力が生じます（遡及効）が、保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力が生じます（保険法第31条第1項）。保険契約の解除を将来効としている理由は、保険会社は、保険契約が解除されるまでの危険を負担しているため、それに対応する保険料を取得する必要があるからです。

b. 保険契約の無効・取消し・失効

「無効」とは、契約の効力が初めから生じないことをいいます。例えば、公序良俗に反する保険契約や、法律行為の要素に錯誤のある保険契約は無効になります（民法第90条、第95条）。保険法では、保険事故の発生・不発生を知らながら締結した遡及保険契約は、無効となります（保険法第5条）。また、片面的強行規定に反する保険約款の規定で、保険契約者等に不利なものは、無効となります（保険法第7条ほか）。

「取消し」とは、いったん成立した契約を、契約時に遡って効力を生じさせないことをいいます。例えば、詐欺・強迫による保険契約は、これを取り消すことができます（民法第96条）。保険法では、契約締結時に超過保険である場合、保険契約者は、善意でかつ重大な過失がなかったときは、超過部分について保険契約を取り消すことができます（保険法第9条）。

「失効」とは、一定の事由によって契約の効力が消滅することをいいます。例えば、保険法では、保険会社が破産手続開始の決定を受けたとき、保険契約者は、保険契約を解除することができます。保険契約者が保険契約の解除をしなかったときは、その保険契約は、破産手続開始の決定の日から3か月を経過した日に、その効力を失うと定められています（保険法第96条）。

c. 保険会社の保険料返還義務

保険契約が無効となった場合、または取り消された場合、保険会社は、原則として保険料を返還しなければなりません。ただし、保険契約者または被保険者の詐欺・強迫を理由に保険契約を取り消した場合、遡及契約で、契約時に保険契約者または被保険者が保険事故の発生を知っていたために保険契約が無効となった場合には、保険会社は、保険料の返還義務を負いません（保険法第32条）。

保険法では、保険契約の失効・解除の場合の保険会社の保険料返還義務については規定されていませんが、「保険料不可分の原則（注）」が画一的に採用されなかったことにより、通常の保険契約では、保険契約の失効・解除によって保険期間満了前に保険契約が終了した場合、保険会社は、未経過期間に対して保険料返還義務を負うこととなります。保険約款では、保険契約の失効・解除の場合の保険会社の保険料返還について、詳しく規定されています。

（注）保険料不可分の原則

保険料不可分の原則とは、「保険契約が途中で終了した場合に保険者は、保険料計算の基礎とした単位期間である保険料期間（保険料計算の基礎となる単位期間）全部の保険料を取得することができ、保険料期間のうち未経過期間に対応する保険料を保険契約者に返還する必要がない」とする考え方をいいます。

(3) 損害調査と損害のてん補

生命保険は人の生死を保険事故とする定額払方式の保険であり、保険金支払いのための調査は、告知義務違反の有無を中心に行われるものの、被保険者の死亡または一定時期における生存を確認するだけで完了します。

一方、損害保険は、損害てん補方式の保険であり、保険事故・損害の発生の状態は様々で、損害額に応じて保険金が支払われるため、保険会社は、保険事故の調査、損害てん補責任の有無の判断、損害額の算定など、綿密な損害調査を行うことが必要です。

①損害調査の手順

損害調査の目的は、適正・迅速な保険金支払いを実現することです。正当な保険金請求に対して、保険会社が保険金支払いを拒絶したり、保険金支払額を不当に削減したりした場合には、保険契約者・被保険者の利益を害することになります。一方、不当な保険金請求に対して、保険会社が十分な損害調査を行うことなく保険金を支払った場合には、保険会社は損失を被り、これが将来の保険料引上げにつながり、多くの保険契約者の利益を損なうことになります。

保険契約者は、火災に遭ったり、自動車事故を起こしたりした場合、最初に十分な保険が付いているかどうかという不安を抱き、次に十分な保険金が支払われるかどうかという不安を抱きます。保険事故による損害の発生は、保険代理店や損害調査担当者にとっては日常業務のなかで頻繁に接することであっても、保険契約者にとっては滅多にない出来事です。実際に事故が発生した場合には、このような保険契約者の心理状態を理解して、保険契約者に安心感を与えることが最も重要です。

a. 事故報告の受付

例えば、自動車保険の事故報告を受け付けたときには、事故の発生場所、日時、事故の原因・状況、損害の程度、被害者の住所・氏名などを聴取し、被害者への応急措置、警察への届出、事故現場の保存、破損車両の修理工場への搬入など、保険契約者に適切な指示・依頼を行うことが必要です。

b. 契約内容の確認

次に、契約データベースから、被保険自動車の登録番号・用途車種・運転者年齢条件などの契約内容・契約条件の確認を行い、通知された事故が保険期間内に発生したものか、事故原因および事故による損害が保険契約で補償されるか、保険料払込みの有無などを確認することが必要です。

c. 損害調査

保険会社は、損害が補償されるかどうかを確認のうえ、損害の種類、損害額、第三者への代位求償権の有無などについて調査を行います。損害の種類は「人身損害」と「財物損害」に大別されますが、人身損害には、治療費、休業損害、後遺障害・死亡の場合の逸失利益、慰謝料などがあり、財物損害には、財物自体の損害のほか各種の費用損害があります。

損害調査は、保険会社社員や次の者などによって行われます。

(a) 火災・新種保険の損害保険登録鑑定人

保険会社から委嘱を受け、建物・動産の保険価額の評価、損害額の算定、事故の原因・状況などを調査する専門家をいいます。

(b) 自動車保険のアジャスター

自動車の物損事故による損害額や事故の原因・状況などを調査する専門家をいいます。

d. 保険金の支払い

損害調査が完了すると、保険会社は、被保険者に対して、保険金請求書の提出を求め、損害額および保険金額・免責金額に従って算出された保険金支払額を提示し、合意のうえ保険金を支払います。

(参考) 保険金不払問題（保険金の不適切な不払い、保険金の支払い漏れ、
保険金請求勧奨漏れ、契約の不備を理由にする支払い拒否）

2005（平成17）年頃に発生した保険会社の保険金不払問題は、社会から厳しい批判を受け、社会の保険会社に対する信頼を損なうことになりました。保険金不払問題は、次のような要因によると考えられますが、今や、保険会社側の論理だけでは社会に通用しないことが明らかになりました。

まず、保険会社は、被保険者・保険金受取人からの保険金請求があつて初めて保険金を支払うという考えが強く、保険金の請求漏れがあれば、これを修正して保険金請求を行うようアドバイスするなど、保険金を支払おうとする姿勢に欠けていたことが要因として挙げられます。

次に、保険代理店や保険会社の担当者さえ支払うべき保険金に気付かないなど、保険商品が複雑化していたことも要因として挙げられます。保険会社は、このような複雑な保険商品・特約を開発・販売したことにも責任があります。また、代理店においても、これらの商品を販売しておきながら、保険契約者から事故通知があつた際に支払われる保険金があるか否かよくチェックする姿勢に欠けていたと言わざるを得ません。

また、現場の損害調査部門においては、支払保険金の目標達成や保険金支払基準の厳守が求められていたため、保険金の支払いよりも、目標達成や支払基準の厳守が優先していたことも要因として挙げられます。

②保険契約者・被保険者の義務

保険事故が発生したとき、保険契約者・被保険者は、損害の発生・拡大を防止し、保険事故の発生を保険会社に速やかに報告し、保険会社の損害調査に協力しなければなりません。

a. 損害防止義務

保険契約者・被保険者は、保険事故が発生したことを知ったときは、損害の発生・拡大の防止に努めなければなりません（保険法第13条）。損害防止義務は、保険事故発生の防止義務ではなく、保険事故による損害の発生・拡大を防止する義務です。保険法は、損害防止義務違反の効果について規定していませんが、保険約款では、損害防止義務違反があった場合には、発生・拡大を防止できたと認められる損害の額を差し引いて保険金を支払うと規定されています（保険金の削減払い）。

損害の発生・拡大の防止のために必要または有益な費用は、保険会社の負担となります（保険法第23条第1項第2号）。損害防止費用は、損害防止に必要なまたは有益な費用でなければなりません。損害が防止されたという効果がなくても認められます。

b. 損害発生の通知義務

保険事故による損害が発生した場合、保険会社は、保険事故を調査し、適正な損害額の算定を行う必要があるため、損害の発生をできるだけ早く知ることが不可欠です。しかし、損害の発生は、保険会社がこれを知ることが困難であり、保険契約者側が最も知り得る立場にあります。このため、保険契約者または被保険者は、保険事故による損害が発生したことを知ったときは、遅滞なく、保険会社に対し、その旨の通知を発しなければなりません（保険法第14条）。

保険法は、損害発生の通知の規定に違反した場合の効果について規定していませんが、保険約款では、損害発生の通知の規定に違反した場合、保険会社は、保険契約者・被保険者に対して通知を受けなかったことによって保険会社が被った損害額を差し引いて保険金を支払うと規定しています（保険金の削減払い）。

③損害額の算定

損害額は、「損害が生じた地および時における価額」、つまり損害発生時における時価によって算定されます（保険法第18条第1項）。損害額は、全損の場合には、保険価額に基づいて算定され、分損の場合には、修理費（「新旧部材の交換控除」^{（注）}）が行われることもあります）に基づいて算定されますが、修理費が保険価額を超えるとときは、保険価額が限度となります。

（注）新旧部材の交換控除

新旧部材の交換控除とは、損害を受けた物を修復することによって事故前よりも（新品として）価値が向上する部分を考慮して保険金支払いの際に差し引くという考え方で、これが適用されると、その控除率により、保険契約者の自己負担が生じる可能性があります。

a. 時価額の算定

時価額は、次のとおり「再調達価額（新価）」から「減価控除額」を差し引いて算定されます。再調達価額（新価）とは、保険の対象と同一の構造・質・規模・型・能力のものを再築または再取得するのに要する額をいいます。減価控除額とは、使用損耗や自然劣化による減価額をいい、1年当たりの減価率に建築・取得後の経過年数を乗じて算出されます。

$$\begin{aligned}\text{時価額} &= \text{再調達価額（新価）} - \text{減価控除額} \\ &= \text{再調達価額（新価）} \times (100\% - 1\text{年当たりの減価率} \times \text{経過年数})\end{aligned}$$

b. 再調達価額基準の損害額

保険法の規定は任意規定であるため、保険約款で、損害額を新価基準（再調達価額基準）によって算定することができます。時価額基準の場合には、中古で減価控除額の大きい建物が焼失したときは、保険金によって同じ建物を再築することができませんが、再調達価額基準の場合には、保険金によって同じ建物を再築することが可能です。

④保険金の支払期限

損害が発生した場合、保険会社は、保険事故の調査、損害てん補責任の有無の判定、損害額の算定などの損害調査を行う必要がありますが、これには一定の期間を要します。一方、保険会社は、速やかに損害調査を終了して、一定期限内に被保険者に保険金を支払うことが求められます。保険法では、合理的な期間内に保険会社が必要な調査を終了して、保険金を支払うよう、「相当の期間」を経過する日をもって保険金の支払期限とすると規定されています（保険法第21条）。

保険約款に保険金の支払期限が定められている場合であっても、保険事故・てん補損害額・免責事由など、保険金を支払うために保険契約上「必要な事項の確認」をするための「相当の期間」を経過すれば、経過する日をもって保険金の支払期限となります（保険法第21条第1項）。

つまり、保険約款で定める支払期限が相当の期間を超えている場合には、相当の期間を経過する日をもって保険金の支払期限となります。「相当の期間」とは、迅速な保険金支払いと、適正な保険金を支払うために必要な確認の両方を満たす合理的な期間をいいます。

保険約款には、事故原因等を確認するために警察・消防等による捜査や調査の結果を照会する必要がある場合など、特別な照会・調査が必要なために30日以内に確認を終了できない場合には、事由ごとに合理的な期間（60日、90日、180日など）に基づく支払期限が明記されています。

また、保険会社は、保険金支払いのために、必要な事項の確認に必要となる期間を超えて保険金を支払わない場合には、遅延利息を負担することになります。

⑤重複保険

重複保険とは、2以上の損害保険契約の各保険者が行うべき保険給付の額の合計額がてん補損害額を超える場合をいいます（保険法第20条第2項）。

重複保険では、被保険者は、各保険会社の支払保険金を合わせても保険価額を超え

る保険金を取得することができないため、各保険会社がどのように保険金を支払うか、どのようにてん補損害額を分担するかという問題があります。

a. 独立責任額全額方式

保険法では、各保険会社は、他の保険契約がないものとして、てん補損害額の全額（一部保険の場合は、てん補損害額に保険金額の保険価額に対する割合を乗じた額）について保険金の支払義務を負うと定められていますが（保険法第20条第1項）、これを「独立責任額全額方式」といいます。現在では、保険約款は保険法の規定に沿って独立責任額全額方式を採用しています。

独立責任額全額方式では、各保険会社は、他社の保険契約に関係なく、被保険者に対して、自社の独立責任額まで保険金支払義務を負うことになります。したがって、被保険者は、どの保険会社に対しても、独立責任額の全額を請求することができますが、保険価額を超えて保険金を受け取ることができません。つまり、従来の「独立責任額比例あん分方式」では、各保険会社は、自社の分担部分までしか保険金支払義務を負いませんでしたが、「独立責任額全額方式」では、自社の独立責任額まで保険金支払義務を負い、てん補損害額の分担額については、保険会社間で精算されることになります。

b. 各保険会社の負担部分

独立責任額全額方式では、ある保険会社が先に保険金を支払った場合、他の保険会社は、保険価額を超える部分について保険金支払いを免れることになります。これでは、先に保険金を支払った保険会社が損をすることになり、保険会社間の公平を図れないことになります。

このため、保険会社が自己の負担部分を超えて保険金を支払った場合には、当該保険会社は、自己の負担部分を超える部分に限って、他の保険会社に対して各自の負担部分について求償できると規定されています（保険法第20条第2項）。各保険会社の負担部分は、下記の算式によって算出されます。

$\text{てん補損害額} \times \frac{\text{各保険者の独立責任額}}{\text{独立責任額の合計額}}$

独立責任額全額方式の保険金支払例

- ・ 保険価額 1,200万円（建物）
- ・ 保険金額 A社 900万円 B社 600万円
- ・ 損害額 1,200万円（全焼）

$$\text{A社の負担額} : 1,200\text{万円} \times \frac{900\text{万円}}{900\text{万円} + 600\text{万円}} = 720\text{万円}$$

$$\text{B社の負担額} : 1,200\text{万円} \times \frac{600\text{万円}}{900\text{万円} + 600\text{万円}} = 480\text{万円}$$

＜被保険者がA社に先に保険金請求した場合＞

- ・ A社は、被保険者に900万円を支払い、B社は、残り300万円を支払います。
- ・ その後、A社は、B社に対して180万円（900万円－720万円）を求償します。

＜被保険者がB社に先に保険金請求した場合＞

- ・ B社は、被保険者に600万円を支払い、A社は、残り600万円を支払います。
- ・ その後、B社は、A社に対して120万円（600万円－480万円）を求償します。

c. 補償重複に関する説明・確認

契約手続きの際、保険契約者が加入しようとしている保険契約（特約を含みます）に関して、保険契約者のニーズに基づかない補償重複の可能性がある補償が付帯（セット）されている場合には、重要事項説明書やパンフレット等を使用して、補償重複について説明したうえで、他の保険契約の有無を確認する必要があります。

（注）補償重複とは、複数の損害保険契約の締結により、同一の被保険利益について同種の補償が複数存在している状態をいいます。補償重複には、保険契約者、被保険者、補償内容のすべてが完全に同一となるケース（完全重複）だけでなく、それらの一部が重複しているケース（不完全重複）も含まれます。例えば、次のようなケースも補償重複に該当します。

- 保険契約者が2台の自動車を保有しており、それぞれに自動車保険を付保している場合で、いずれの契約にも弁護士費用特約が付帯（セット）されている場合
- 同一の保険契約者が火災保険と傷害保険のそれぞれに個人賠償責任特約を付帯（セット）しているが、特約の1つは国外での事故も補償、もう1つは国内の事故のみ補償の場合

⑥保険代位

保険代位には、「残存物代位」と「請求権代位」があります。残存物代位は、保険金支払いによって、被保険者が保険金と経済的価値のある残存物を重複取得することを回避するための規定であり、請求権代位は、保険金支払いによって、被保険者が保険金と賠償金を重複取得すること、または損害賠償責任を負う第三者が賠償義務を免れることを回避するための規定です。

a. 残存物代位

保険の目的物が全損になり、保険会社が保険金を支払った場合、なお経済的価値のある残存物が残ることがありますが、これを被保険者の所有とすると、被保険者に利得が生じることになります。保険法では、保険の目的物が「全損」になり、保険金が支払われた場合、保険会社は、保険の目的物について被保険者が有する所有権等の権利を当然に取得すると規定されています（保険法第24条）。

しかし、保険会社は、残存物に対する権利を取得した場合、残存物の除去費用を負担することになるため、かえって不利益を受けることにもなりかねません。このため、保険約款では、保険の目的物の所有権は、保険会社がこれを取得する意思表示をしない限り、保険会社に移転しないと規定されています。

b. 請求権代位

第三者の行為による保険事故によって損害が発生した場合、被保険者は、保険会社に対する「保険金請求権」と、第三者に対する「損害賠償請求権」を有することになります。しかし、被保険者が保険金で損害を回復したうえ、第三者に対して損害賠償を請求することを認めると、被保険者に利得が生じます。一方、被保険者が保険金で損害を回復したことをもって第三者に対する損害賠償請求権を放棄すれば、第三者は損害賠償責任を免れることになります。

保険法では、保険会社は、被保険者に保険金を支払ったときは、次のうちいずれか少ない額を限度に、第三者に対する損害賠償請求権などの被保険者が取得した債権（被保険者債権）を当然に取得すると規定されています（保険法第25条第1項）。

- ・支払保険金の額
- ・被保険者債権の額（保険金があてふ補損害額に不足するときは、被保険者債権額から当該不足額を控除した残額）

一部保険で保険金が損害額に不足する場合で、過失相殺等により被保険者債権額が損害額よりも低いときには、保険会社が支払保険金の額まで権利を取得すると、被保険者が損害額を全額回収できないという問題があります。これについては、保険法では、先に被保険者が被保険者債権から損害額を回収し、保険会社が残額を取得することとしています。

⑦先取特権

保険事故の被害者が有する権利で、被保険者に他の債権者がいた場合であっても、被害者が他の債権者に優先して被保険者の保険会社への保険金請求権を確保できる権利をいい、自賠責保険など、賠償責任に関する保険固有の規定です。

2. 生命保険実務のポイント

(1) 危険選択

生命保険の対象危険には、人の死亡という「死亡危険」、ケガ・病気による入院などの「傷害疾病危険」、人の生存自体が危険である「生存危険」がありますが、生命保険は、これらの危険の顕在化による経済的損失を保障する保険です。生命保険では、これらの危険を死亡率・入院率・生存率などの保険事故発生率として数量化し、保険事故発生率を基礎に保険料が算定されていますが、危険選択の主たる対象は死亡危険です。

被保険者の死亡を保険事故とする生命保険契約（死亡保険契約）では、生命保険会社は、契約前の第一次選択・告知・医的診査などによって、被保険者になる者の健康状態を把握し、契約引受けの可否を決定しています。このような生命保険のアンダーライティングのプロセスは、「危険選択」と呼ばれています。

①危険の要素

被保険者が被る危険には様々な要素があり、代表的な危険の要素として「身体的危険」「環境的危険」「道徳的危険」があります。

a. 身体的危険

これは、被保険者の死亡率に影響を及ぼす身体的状態をいいます。身体的危険には、「体格」「既往症」「現症」があります。

(a) 体格

生命保険では、被保険者の体格を、身長と体重の関係によって、「過重体」「平均体」「過軽体」に分類しています。過重体は、全年齢において死亡危険を増加させる要素です。身長と体重の関係を測定するものとして、通常、BMI（Body Mass Index）が使用されます。

(b) 既往症

これは、被保険者の過去の疾患または外傷をいいます。既往症には、急性胃炎のように完治するもの、結核のように慢性の経過をたどるもの、胃潰瘍・十二指腸潰瘍のように再発しやすいもの、喘息のように完治しにくいものがあります。既往症は、危険測定の重要な要素です。

(c) 現症

これは、被保険者が現在持っている健康上の異常です。生命保険の診査では、被保険者の現症から病名を決定できるわけではないため、血圧測定による高血圧、心電図検査による不整脈、尿検査による蛋白・糖検出などの症状から、予想される疾病に基づき危険を測定しています。

b. 環境的危険

環境的危険の中で最も重要な要素は「職業」です。つまり、職業の中には、被保険者を死傷させる事故の発生率が高いものや、長期間にわたってその職業に従事した場合に職業病を発病させる危険性が存在するものがあります。しかし、近年、多くの企業では、職場における安全管理・健康管理が徹底されてきており、職業危険は著しく改善されています。

c. 道徳的危険（道徳的ハザード〈P. 14参照〉）

道徳的危険には、被保険者を殺害して保険金を不正に取得しようとする「犯罪行為」、告知の隠蔽や虚偽の告知などの「悪意の告知義務違反」、事故偽装・不必要な入院・入院証明書の改ざんなどの「給付金の不正請求」、給付金取得を目的とする「自傷行為」などがあります。道徳的危険は、数値的に測定することが困難であり、保険会社は、様々な兆候から道徳的危険の存在を察知し、これを排除しなければなりません。例えば、契約申込みの動機に不自然な点がある場合や、被保険者の年齢・職業・収入状況から保険金額が不当に高額である場合、同一生計でない第三者が保険金受取人の場合には、契約の引受けを慎重に行うことが必要です。

生命保険業界では、保険契約者が多くの保険会社と契約を締結して多額の死亡保険金・入院給付金を取得しようとする道徳的危険を防止するため、「契約内容登録制度」が実施されています。この制度は、生命保険各社が自社の契約内容を一般社団法人 生命保険協会の登録センターに登録し、契約の申込みや死亡保険金・入院給付金の請求があった場合、登録センターに照会すれば、同一保険申込人の契約内容について回答が得られるものです。

②危険選択の手段

危険選択の手順は、最初に営業職員などの取扱者が第一次選択を行い、次に告知・医的診査などによって被保険者の健康状態に関する情報を収集し、最終的に、契約引受部門が第一次選択・告知・医的診査などから得られた情報に基づき契約引受けの可否を決定します。

契約の引受後にも、保険会社の職員や委託を受けた専門機関によって、告知内容や職業・生活環境等の把握を行う「契約確認」が行われます。契約確認によって告知義務違反が判明した場合には、保険会社は、保険法・保険約款の規定に基づき保険契約を解除します。また、死亡保険金・給付金の請求があった場合にも、調査が行われ事実が確認されますが、告知義務違反が判明した場合には、保険会社は、保険契約を解除し、保険金・給付金を支払いません。

a. 第一次選択

営業職員・募集代理店などの取扱者は、保険申込人に面接し、外観・健康状態・職業・生活環境などについて様々な角度から観察・質問を行い、その内容を記載した「契約取扱報告書」を保険会社に提出しなければなりません。取扱者は、保険申込人の健康状態や生活情報など、危険選択に関する生の情報に通じていますが、特に逆選択や道徳的危険(道徳的ハザード)を排除するために果たす役割は重大です。

b. 告知

保険契約者・被保険者になる者の告知は、危険選択のための最も重要な情報です。例えば、医師による診査を行っても、既往症など、被保険者が告知しなければ得られない情報が多くあります。このため、保険契約者・被保険者になる者は、保険会社に対して、危険に関する重要事項について事実を告げること、および不実のことを告げてはならないことが義務付けられています。

c. 医師の診査

保険会社指定の医師(診査医)による診査は「告知聴取」と「検診」から成っています。告知聴取では、告知事項について問診が行われ、検診では、視診・体格測定・脈拍測定・血圧測定・検尿などの内科的診察が行われます。さらに、必要に応じて心電図検査・血液検査が行われます。診査医は、それらの結果を「診査報状」として保険会社に提出しますが、保険会社を代表して危険選択を行うという重要な役割を果たしています。

d. 団体の健康管理証明書

被保険者が企業や官公庁等に勤務している場合には、保険会社は、その勤務先から被保険者の健康状態に関する「健康管理証明書」の提出を受けることによって、危険選択を行っています。ただし、保険会社は、特定の企業・官公庁等を「健康管理証明書扱団体」とする際には、保険種類・保険金額・被保険者の契約年齢などについて一定の制限を行い、これらの団体が十分な健康管理を実施していることを確認しています。

e. 生命保険面接士

生命保険面接士は、一般社団法人 生命保険協会の認定試験に合格した有資格者ですが、保険会社は、生命保険面接士の「健康調査報告書」によって危険選択を行うことがあります。保険会社から委託を受けた生命保険面接士は、被保険者と面接のうえ告知内容の確認と外観の観察を行い、これらを所定の面接報告書に記載して保険会社に報告します。

（２）超過危険と特別条件体の引受け

特別条件体とは、同じ年齢の標準体の死亡指数に比して、一定率以上の超過死亡指数（超過危険）を有するものの、超過危険に見合った特別条件を適用すれば引受可能となる個体をいいます。特別条件付契約は、標準体契約よりも危険度が高いものの、合理的な特別条件を適用すれば、保険会社に利益をもたらす契約であり、また超過危険を有する人は生命保険ニーズが高い傾向があるため、保険会社は、特別条件付契約にも対応しています。また、契約引受部門は、適切な特別条件を適用することによって、特別条件付契約による引受範囲の拡大に努めることが重要です。

①超過危険の種類

特別条件体の超過危険の大きさは、契約後の時間経過に従って逓増するもの、逓減するもの、一定のものなど、様々な形の曲線を描きます。超過危険は、この曲線の形に基づいて「逓増性危険」「逓減性危険」「恒常性危険」「一時的危険」に分類されますが、超過危険の種類に応じた特別条件が適用されます。

a. 逓増性危険

これは、超過危険が時間の経過とともに増大するものであり、高血圧などがこれに該当します。

b. 逓減性危険

これは、超過危険が時間の経過とともに減少するものであり、胃切除などの手術後の危険がこれに該当します。既往症による超過危険は、治癒後の時間の経過とともに減少すると考えられがちですが、多くの既往症は、全保険期間を通じて超過危険がみられます。

c. 恒常性危険

これは、超過危険が時間の経過に関係なく、一定と認められるものをいい、身体障害などがこれに該当します。

d. 一時的危険

これは、超過危険が短期間に限定されるものをいい、妊娠などがこれに該当します。

②特別条件

「公平の原則（給付・反対給付均等の原則）」から、特別条件付契約を引き受けるには、その超過危険に見合った特別条件を課す必要がありますが、特別条件には次のようなものがあります。

a. 割増保険料領収法

これは、標準保険料に加え、超過危険に対応する特別保険料（割増保険料）を領収する方法ですが、超過死亡指数が大きくなるにつれて特別保険料も高くなります。この方法は、通常、超過危険が逡増性危険または恒常性危険の場合に適用され、全保険期間にわたって特別保険料が領収されます。

b. 保険金削減法

これは、領収する保険料は標準保険料だけですが、被保険者が契約後の一定期間（削減期間）内に死亡した場合、保険金を一定割合に削減して支払う方法です。削減期間は、通常、1年～5年ですが、超過死亡指数が大きいほど削減期間が長くなり、同じ年度での死亡保険金の支払割合は少なくなります。

この方法は、逡減性危険に適した方法ですが、被保険者が削減期間内に死亡した場合には、保険金が削減されるため、遺族を経済的に保障するという生命保険本来の役割を十分に果たさないという問題があります。

c. 年増法

これは、被保険者の実際の年齢に一定の年数を加えた年齢の保険料を領収する方法です。例えば、40歳の特別条件体の被保険者に対して、45歳の標準保険料を領収しますが、超過死亡指数が大きいほど年増の年数が多くなります。

40歳を過ぎると死亡率が高くなることから、この方法は、逡増性危険に対する特別条件として、主に一時払契約に適用されますが、若年齢の特別条件体契約には適していません。

d. 特定部位・特定疾病不担保（補償対象外）特約

保険証券に記載されている不担保（補償対象外）疾病群（コード）に属する病気・症状が補償対象外となる特約条項です。さらに、これと医学上重要な関係にある一連の病気については、その不担保（補償対象外）疾病群（コード）に属していない場合でも補償の対象外となります。

また、近年は「優良体」の被保険者に対して保険料を割り引くなどの方法により、優良契約者の獲得が促進されています（P. 13参照）。

（３）生命保険契約の締結

生命保険契約は、保険契約者と保険会社の当事者間の契約ですが、他人の生命の保険契約（死亡保険契約）については、被保険者の同意がなければ契約の効力を生じないとか、保険会社が保険契約者の契約の申込みを承諾して契約が有効に成立しても、必ずしも保険会社の責任が開始しないといった固有の問題があります。

①生命保険契約の成立

生命保険契約の締結に際しては、まず、保険契約者となる者は、所定の「保険契約申込書」に必要事項を記載し、「告知書」と併せて保険会社に提出しますが、被保険者となる者が診査を受けることを求められることもあります。契約の申込みが保険契約申込書によって行われる理由は、保険会社が保険契約者の申込意思や申込内容を確認する必要があるからです。生命保険契約は、法的には諾成契約・不要式契約ですが、このように事実上の要式契約として取り扱われています。

次に、保険会社は、申し込まれた契約について、被保険者になる者の健康状態等の査定を行い、契約引受けの可否を決定しますが、保険会社が契約の申込みを「承諾」すれば、保険契約が成立します。保険会社は、通常、保険契約者への保険証券の発送をもって「承諾の通知」に代えています。

a. 他人の生命の保険契約

「他人の生命の保険契約」とは、保険契約者以外の者を被保険者とする死亡保険契約および傷害疾病による死亡を給付事由とする保険契約者以外の者を被保険者とする傷害疾病定額保険（保険金受取人が被保険者またはその相続人であるもので、かつ、給付事由が傷害疾病による死亡のみではないものを除きます）をいいます（金融庁監督指針Ⅱ－４－２－４）。

保険契約者と被保険者が異なる生命保険契約（死亡保険契約）は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません（保険法第38条）。

これは、この種の保険契約を無制限に認めると、他人の生死を賭博の対象にすることを可能にし、保険金目当ての殺人を誘発するおそれがあるからです。

b. クーリング・オフ

保険契約者は、保険業法のクーリング・オフの規定によって、「契約申込みの撤回等に関する事項を記載した書面を交付された日」と「申込みをした日」のいずれか遅い日を含め8日以内に、書面または電磁的記録（例：ホームページ・電子メール等）による方法で、保険会社に申し出ることによって契約申込みの撤回を行うことができます（保険業法第309条第1項）。

クーリング・オフは、申込みの撤回等に関わる書面または記録媒体を発送した時に効力が生じ、第1回保険料相当額は保険契約者に返還されます。ただし、次の場合には、クーリング・オフを行うことができません。

- (a) 保険会社の指定する医師による診査を受けたとき
- (b) 保険期間が1年以内の契約
- (c) 営業・事業のための契約、または営業・事業として締結する契約 等

②保険会社の責任開始時期

保険契約は、保険契約者が契約の申込みを行い、保険会社がこれを承諾すれば、成立してその効力が生じます。通常であれば、保険会社の保険金支払責任は、契約の成立と同時に開始されるはずですが、保険約款は、保険会社の責任開始時期について一定の条項（規定）を定めています。

a. 責任開始条項

まず、保険約款は、「会社は、保険契約の申込みを承諾して、第1回保険料相当額を受け取った時から保険契約上の責任を負います」と規定しています。これは保険料前払主義の原則を貫くための規定であり、保険会社が契約の申込みを承諾して保険契約が有効に成立しても、保険会社の責任は開始せず、第1回保険料相当額を受け取った時から開始するとしています。

b. 責任遡及条項

多くの場合、保険募集人は、保険契約者から保険契約申込書を受け取ると同時に第1回保険料相当額を受領しており、保険会社の承諾は、その後になります。このため、保険約款には、保険会社が第1回保険料相当額を受領した後に、保険契約の申込みを承諾した場合には、第1回保険料相当額を受領した時（被保険者に関する告知前に受領した場合には、告知の時）に遡って保険契約上の責任を負う旨が規定されています。

この規定によって、保険会社は、契約の申込みを承諾した場合には、第1回保険料相当額を受領時に遡って責任が開始するため、承諾前に保険事故が発生していたときにも保険金支払義務を負うことになります。この規定の趣旨は、保険会社が、第1回保険料相当額を支払った時から保障を受けられるという保険契約者の期待に応えるとともに、第1回保険料相当額を受領を確保するためです。

c. 承諾前死亡

第1回保険料相当額が支払われた後、保険会社が承諾する前に被保険者となる者が死亡した場合、これを知った保険会社が契約の申込みを承諾しないことが許されるかどうかという問題があります。このような場合、保険会社が自由に承諾を拒否できるとすると、責任遡及条項の意味がなくなることになります。

これについては、保険契約者側が、告知義務を果たし診査を受けるなど、申込手続きをすべて終了しており、被保険者になる者が引受可能な健康状態にあるなど、被保険者としての適格性（保険適格性）を有している場合には、保険会社は、信義則上、承諾義務を負うとされています。多くの判例は、このような場合の保険会社の承諾義務を認めており、実務上もこれに従って運営されています。保険会社が承諾する基準、つまり被保険者になる者の保険適格性については、保険会社が使用している引受基準によって判断されます。

d. 契約日と契約応当日

契約日は、保険会社が契約の申込みを承諾した契約成立日ではなく、保険契約が始まる日のことです。契約日は、保険期間や保険料払込期間などの「起算日」となります。また、契約日の月単位・半年単位・年単位の応当日は、「契約応当日」と呼ばれています。

（４）生命保険契約の保全

生命保険契約は長期の契約であるため、保険会社とその間の保険契約者の経済状況・生活環境・家族関係等の変化に適切な対応を行って、保険契約を維持する「契約の保全」は、重要な業務です。特に、生命保険契約は、一時払契約を除き、保険料払込期間が一定期間継続するため、この間保険料の不払いによって保険契約が失効しないよう、保険会社は、契約継続率の向上に努めることが重要です。

ここでは、保険契約者の保険料支払いが困難になった場合、保険契約を解約しないで有効に存続させる方法である「払済保険」と「延長（定期）保険」、既存契約を活用して新たな保険契約に加入する「契約転換制度」と「契約変換制度」、保険期間の中途における「保険金受取人の変更」、第2回以降の保険料の不払いによる「保険契約の失効と復活」について説明します。

①払済保険

保険期間の中途から保険料を支払わずに、保険契約を存続させる方法として、払済保険があります。

払済保険は、保険期間を変更せずに、変更時の解約返れい金をもとに、養老保険に種類変更し、または元契約と同じ種類の保険に変更して、「保険金額」を減額する方法です。例えば、養老保険に変更する場合、払済保険は、変更時における元契約の残存保険期間を新たな保険期間とし、保険金額は、変更時における被保険者の年齢を加入年齢とする養老保険の一時払保険料（新契約費を組み込まない）に解約返れい金を振り替えて新しく計算された金額となります。

既存契約を払済保険（養老保険）に変更した場合、保険契約者は、満期までの間の死亡保障のほか、満期時における満期保険金を受け取ることができますが、死亡保障の額は元の契約よりも低くなります。

②延長（定期）保険

保険期間の中途から保険料を支払わずに保険契約を存続させるもう1つの方法は、延長保険です。これは、元契約を定期保険に種類変更して「死亡保障」を存続させ、「保険期間」を短縮して保険契約を存続させる方法です。

延長保険では、変更時における解約返れい金は、元契約と同じ保険金額の定期保険の保険料（新契約費を組み込まない）に充当されます。つまり、元契約の解約返れい金を取り崩されて、定期保険の毎年の死亡保険料に充当され、解約返れい金を使い果たされると、保険期間が終了します。このように、延長保険は、死亡保障を重視した保険契約の存続方法です。

③契約転換制度と契約変換制度

a. 契約転換制度

契約転換制度は、現在、加入している保険契約をいったん解約して、その積立金（責任準備金）や配当金などを転換価格（下取り価格）として新しい契約の一部に充当する制度です。この場合、元の契約は、いったん解約により消滅するため、新たな契約を締結することになります。

この制度を利用すると、新規に契約するよりも保険料負担を軽減できるというメリットがあります。また、保障額をはじめ、特約、払込方法、保険期間、保険料払込期間、配当方法など、契約内容を総合的に見直すこともできます。

ただし、予定利率は継承されず、また、保険料は転換時の契約年齢で再計算されるため、転換後契約の予定利率によっては、現在の契約よりも保険料が高くなる場合があります。また、転換後契約の場合、告知または診査が改めて必要になります。

b. 契約変換制度

契約転換制度に似た名前の制度に契約変換制度があります。契約変換制度は、現在、加入している契約の保障額の同等以下であれば、加入している契約とは別の種類の契約に変更できるという制度です。契約転換制度と異なり、元の契約を解約することなく変換することができるため、再度の告知や診査の必要もありません。

契約変換制度は、主に定期保険から終身保険に切り替えるために利用されていますが、保険会社や保険商品によってはできない場合があります。変換できる場合でも変換時期や変換の際の年齢などに条件が付くことがあるため、保険会社に確認する必要があります。

④保険金受取人の変更

保険契約者は、契約時に保険金受取人を自由に指定することができ、これによって保険金受取人は保険金請求権を取得します。しかし、生命保険契約は長期の契約であり、この間に事情が変更することがあり得ます。例えば、保険契約者は、契約時には配偶者を保険金受取人に指定していたものの、その後離婚したため、保険金受取人を変更したいと考えることがあります。

このため、保険法では、保険契約者は、保険事故が発生するまでの間は、保険金受取人を変更することができると定められています（保険法第43条第1項）。ただし、保険事故が発生すれば、保険金受取人の保険金請求権が確定するため、保険契約者は、保険金受取人を変更することができません。

a. 保険金受取人の変更の意思表示

保険金受取人の変更の意思表示は、保険契約者の一方的な意思表示によって効力が生じる単独行為であり、保険会社を相手方とする意思表示です（保険法第43条第2項）。

b. 保険金受取人の変更の効力

保険金受取人の変更の意思表示は、その通知が保険会社に到達したときは、通知を発した時に遡ってその効力が生じます（保険法第43条第3項）。したがって、通知の発信後に発生した保険事故については、原則として新しい保険金受取人に保険金が支払われます。ただし、通知の到達前に保険事故が発生し、保険会社が旧保険金受取人に保険金を支払った場合には、保険会社は、新しい保険金受取人に対する保険金支払いを免れます。

c. 遺言による保険金受取人の変更

保険法では、高齢化社会において遺言の重要性が増すことを考慮して、保険契約者は、遺言によって保険金受取人を変更することができると規定されています（保険法第44条第1項）。遺言による保険金受取人の変更は、保険契約者の単独行為であり、「相手方のない意思表示」となります。

遺言による保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した時にその効力が生じます。ただし、保険契約者の相続人がその旨を保険会社に通知しなければ、保険会社に対抗することができません（保険法第44条第2項）。つまり、保険会社は、相続人から通知を受ける前に旧保険金受取人に保険金を支払った場合、新しい保険金受取人に対する保険金支払いを免れます。

d. 他人の生命の保険契約の場合

他人の生命の死亡保険契約の場合には、保険金受取人の変更についても被保険者の同意が必要であり、同意がないときは保険金受取人の変更の効力が生じません（保険法第45条）。これは、他人の生命の死亡保険契約は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じないとしているのと同じ趣旨です。

e. 保険金受取人の死亡

保険金受取人が保険事故発生前に死亡したときは、その相続人の全員が保険金受取人となります（保険法第46条）。ただし、保険契約者は、保険金受取人が死亡したときは、新しい保険金受取人を改めて指定することができます。したがって、これは、保険契約者が新しい保険金受取人を改めて指定しない間に保険事故が発生したときの規定であり、この場合、相続人の全員が保険金受取人として保険金を受け取ることができます。

⑤保険契約の失効と復活

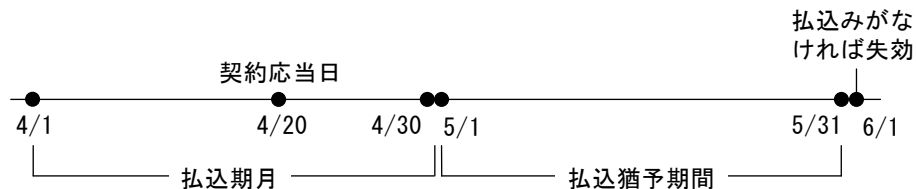
保険料の払込方法（払込回数）には、一時払のほかに、月払・半年払・年払があります。第2回以降の保険料は「保険料払込期月」に払い込まなければなりません。保険約款は、一定の保険料払込の猶予期間を設け、保険契約者が猶予期間内に保険料を支払えば、保険契約が存続します。しかし、猶予期間を経過すれば、保険料の自動振替貸付が行われない場合には、猶予期間満了日の翌日に保険契約は失効します。失効とは、保険契約が自動的にその効力を将来に向かって失うことをいいます。

a. 保険料払込の猶予期間

生命保険契約は長期の契約であり、保険契約者の一時的な事情により払込期月内に保険料を払い込めない場合でも、保険約款は、直ちに保険契約を失効させることなく、一定の保険料払込の猶予期間を設けています。

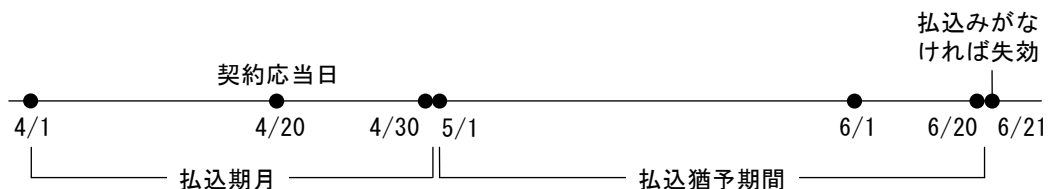
【月払契約の場合】

月払契約では、猶予期間は、払込期月の翌月末日までです。



【年払・半年払契約の場合】

年払・半年払契約では、猶予期間は、払込期月の翌月初日～翌々月の契約応当日までです。



b. 自動振替貸付

保険期間の途中で、保険契約者に一時的に保険料の払込みが困難になる事態が発生した場合には、保険契約は失効し、保障が継続されないことになります。自動振替貸付は、保険料の払込みがなくても保険契約を継続させるため、解約返れい金が一定額以上ある場合には、自動的に解約返れい金の範囲内で保険料相当額を保険契約者に貸付け、これを保険料の払込みに充当する制度です。

自動振替貸付制度の適用を望まない保険契約者は、事前に保険会社に申し出ることによって、この制度が適用されません。また、保険約款では、自動振替貸付を行った場合でも、猶予期間満了後の3か月以内に、保険契約者が保険契約を解約し、または払済保険・延長保険への変更を請求したときは、遡及的に自動振替貸付が行われなかったものとして取り扱われます。

c. 保険契約の復活

保険約款では、保険契約が失効した日から3年以内であれば、解約返れい金の請求が行われていない限り、保険契約者は、保険会社の承諾を得て、保険契約を復活できると定められています。保険契約の復活は、保険契約の失効後、保険契約者が新たに生命保険に加入しようとしても、高齢のため加入できなかったり、契約年齢によって保険料が割高になったりするため、いったん失効した保険契約の効力を回復させるものです。保険会社にとっても、保険契約の復活は、有効な保険契約を維持できるというメリットがあります。

保険契約の復活に際しては、保険契約者は、保険会社に「復活請求書」と「告知書」を提出し、保険会社が新契約の引受けに準じて危険選択を行い、復活の申込みを承諾して初めて保険契約の復活が成立します。保険契約が復活した場合には、保険契約者が「延滞保険料」を支払うことによって、保険契約は失効前の状態に戻り、保険会社の責任が開始します。失効期間中に発生した保険事故に対しては、保険会社は保険金支払責任を負いませんが、失効期間中の配当金は支払われ、消滅時特別配当も失効期間中を含めて計算されます。

(5) 生命保険契約の終了

生命保険契約は、保険期間の満了および保険期間内に被保険者が死亡したとき、または保険会社が高度障害保険金を支払ったときに終了します。このほか、保険期間の途中で保険契約者・保険会社が契約を解除した場合、または契約の無効・取消し・失効の場合、保険契約は、その効力が生じずまたは消滅します。

①保険契約の解除

生命保険契約の保険契約者は、保険期間の途中で、一方的な意思表示によって保険契約を解除することができます。これに対して保険会社が生命保険契約を解除できる場合は、一定の事由がある場合に限定されています。保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力が生じます（保険法第59条第1項）。

a. 保険契約者の任意解除権

保険契約者は、保険会社の責任開始の前後を問わず、いつでも生命保険契約を解除することができます（保険法第54条）。

b. 保険会社の解除権

保険法では、保険会社が生命保険契約を解除できるのは、「告知義務違反」と「危険増加」があった場合、および「重大事由」が発生した場合に限られます（保険法第55条、第56条、第57条）。保険会社は、これらの契約解除権を行使して生命保険契約を解除した場合には、契約解除前に解除事由によって発生した保険事故に対しては保険金支払責任を負いません（保険法第59条第2項第1号、第2号、第3号）。このほか、保険会社は、保険料不払いがあった場合、債務不履行を理由に保険契約を解除することができます（民法第541条）。

c. 保険会社の破産による解除・失効

保険会社が破産手続開始の決定を受けたときは、保険契約者は、保険契約を解除することができます（保険法第96条第1項）。これは、保険会社の保険金支払義務の履行に疑問がある状況下で、保険契約者が不安定な地位に置かれるからです。一方、保険契約者が保険契約を解除しない場合には、破産手続が早期に終結できないため、破産手続開始の決定後3か月を経過すれば、自動的に保険契約は失効するとされています（保険法第96条第2項）。

d. 被保険者による解除請求

他人を被保険者とする死亡保険契約は、被保険者が契約締結時に同意している場合でも、その後、被保険者の保険契約者・保険金受取人に対する信頼関係が失われる事態が発生したり、保険契約者と被保険者の婚姻関係が終了したりするなど、被保険者が契約時に同意した前提がなくなることがあります。保険法では、このような場合、被保険者は、保険契約者に対して契約の解除を請求ことができると定められています（保険法第58条第1項）。

②介入権の制度

保険契約者・保険会社以外の者が生命保険契約を解除できる場合があります。例えば、保険契約者の債権者が解約返れい金請求権を差し押え、取立権に基づき生命保険契約を解除し、解約返れい金を取得したり（民事執行法第155条）、質権者が質権を実行して生命保険契約を解除し、解約返れい金によって債権を回収したりすることがあります（民法第366条）。また、保険契約者が破産した場合、破産管財人が生命保険契約を解除し、解約返れい金を破産財団の財産とすることがあります（破産法第53条）。一方、差押債権者・質権者・破産管財人等の「解除権者」が解約返れい金を取得するために生命保険契約を解除した場合、保険契約者の親族等の保険金受取人は、万が一のときの生活保障を失うことになりかねません。

保険法では、これらの解除権者が生命保険契約（保険料積立金のある死亡保険契約）を解除した場合には、解除の効力を1か月間遅らせ、その間に保険金受取人のうち一定の者（介入権者）が、保険契約者の同意を得て、解約返れい金相当額を解除権者に支払えば、契約を存続させることができるという「介入権の制度」を設けています（保険法第60条）。

a. 介入権者

解除権者に解約返れい金相当額を支払って生命保険契約を存続させることができる者は、保険契約者以外の保険金受取人であって、保険契約者・被保険者の親族または被保険者に限られます（保険法第60条第2項）。これらの者は、契約当事者以外の者が保険契約に介入できるという意味から「介入権者」と呼ばれますが、生命保険契約によって生活保障を受ける必要性が高く、契約解除の影響を強く受ける者に限られています。

b. 契約解除の効力

保険法は、解除権者が生命保険契約を解除した場合、保険会社への通知日から1か月後に、解除の効力が生じることとしています（保険法第60条第1項）。その間に、介入権者が、保険契約者の同意を得て、解約返れい金相当額を解除権者に支払い、その旨を保険会社に通知した場合、解除の効力は生じません（保険法第60条第2項）。

この場合、保険会社が解除権者に解約返れい金を支払ったものとみなされます（保険法第60条第3項）。これによって、解除権者は、契約解除の効力が生じなくても、事実上解約返れい金を取得することができ、保険契約者の親族等の保険金受取人は、生命保険契約を存続させることができます。

c. 保険事故が発生した場合

解除権者が保険会社に契約解除を通知してから1か月の間に保険事故が発生した場合には、保険会社は、解除権者に対して解約返れい金相当額を支払わなければなりません。この場合、保険会社は、保険金受取人に対しては、保険金から解約返れい金相当額を控除した残額を支払うことになります（保険法第62条）。

③保険料積立金の払戻し

保険料積立金は、受領した保険料のうち将来の保険金支払いに充当するために積み立てられた金額ですが、保険契約者の権利に属します。したがって、保険期間の途中で保険契約が終了した場合、保険料積立金は、保険契約者に返還されるべきものです。

保険法は、生命保険契約が、保険会社の免責事由によって終了した場合、および一定事由（責任開始前の契約解除と被保険者の解除請求、危険増加後の通知義務違反、保険会社の破産）による解除によって終了した場合、保険会社は、保険契約者に保険料積立金を払い戻さなければならないと定めています（保険法第63条）。

一方、保険契約者の任意解除や告知義務違反による保険会社の契約解除など、法定事由以外の事由によって生命保険契約が終了した場合には、解約返れい金が支払われます。保険法は、解約返れい金に関する規定を設けず、保険約款の規定に委ねていますが、これは、保険商品によって解約返れい金の算出方法が異なることなどから、保険法が解約返れい金について一律に規律することが困難なためです。

a. 保険料積立金の払戻し

保険法は、保険料積立金のある生命保険契約では、次の事由により保険契約が終了した場合には、保険会社は、保険契約者に対して、契約終了時における保険料積立金を払い戻さなければならないと定めています（保険法第63条）。ただし、保険会社が保険金支払責任を負う場合には、保険料積立金は払い戻されません。

- (a) 被保険者・保険金受取人の故意により保険事故が発生した場合、または戦争その他の変乱により保険事故が発生した場合（保険会社の免責事由）
- (b) 責任開始前に保険契約者が契約を解除した場合、または被保険者の解除請求に基づき保険契約者が契約を解除した場合
- (c) 危険増加後の通知義務違反により保険会社が契約を解除した場合
- (d) 保険会社の破産により保険契約者が契約を解除した場合または契約が失効した場合

b. 解約返れい金の支払い

解約返れい金は、保険期間の途中で、保険契約者が任意解除した場合および法定事由以外の事由により保険契約が終了した場合、保険会社が保険契約者に支払うことを約束した金額です。実務上では、解約返れい金額表によって、契約時から保険期間満了時までの経過期間に応じた解約返れい金額が明示されています。

解約返れい金は、通常、保険料積立金から解約控除（契約締結等の諸費用を控除）を行って算出されますが、無（低）解約返れい金型の保険商品もあります。無（低）解約返れい金型の保険商品は、予定解約率を織り込んで保険料を計算し、通常の保険商品よりも低廉な保険料で販売されているものです。

第3章 家庭や小規模事業者のリスクマネジメント

1. リスクとは

リスクという用語は、リスクの特性によって、多様な意味で使用されています。例えば、事故・災害などの純粹リスクを取り扱う安全管理分野では、リスクは、「損失を被る可能性」という意味で使用されています。一方、株価・金利・為替の変動などの投機的リスクを取り扱うファイナンス分野では、リスクは、「利益を得るまたは損失を被る可能性」または「予想される最大利益と最大損失のばらつきの度合」という意味に使用されています。

しかし、リスクがどのような意味で使用される場合でも、リスクの共通的な概念は「不確実性」です。つまり、リスクは、どの程度の頻度で発生し、どの程度の利益を得るか、どの程度の損失を被るかなど、将来起こり得る結果が「不確実」であることを指します。実際に、英語では、uncertainty（不確実）という用語は、risk（リスク）と同義語で 사용되는こともあります。

2. 家庭や小規模事業者のリスクマネジメント

リスクは、様々な形で分類されています。リスクとリスクマネジメントの概要については、専門コース法律単位で学習しますが、本テキストでは、具体的に家庭や小規模事業者におけるリスクについてみていきます。なお、企業分野におけるリスクマネジメントについては、科目4において学習します。

(1) 家庭や小規模事業者のリスクに対する考え方

家庭や小規模事業者（家族経営等の小規模な商店や工場等）の場合と、比較的規模の大きな企業の場合のリスクに対する考え方の違いをみてみましょう。

○一般に、家庭の場合は、本人や家族の病気、ケガ、高齢化、あるいは失業、離別、借金、対人関係など、人間に関わるリスクが最も重要視されます。こうしたリスクが現実化したとき、必ずしも金銭的な補償だけでは解決されません。

○そこには、個人や家族の価値観や目標（人生目標等）が深くかかわってきます。このため、家庭のリスクマネジメントでは、企業の場合と比較して、金銭的な補償（保障）に加え、事前の予防・事後のケアやリハビリ・心の持ち方などが一層重要になります。

※企業の場合には、一部に金銭で評価しにくいリスクがあるとはいえ、基本的にはリスクは金銭的な損失として評価が可能です。

○リスクを捉える時間的な感覚も大きく異なります。

家庭の場合、短い期間でリスクをみる企業の場合と比較して、本人のライフサイクルや子どもの成長という長期的な観点で生活設計をしているので、リスクも長い目でもみています。長い年月の間には、世の中が大きく変わってしまいます。そこで、社会や家族の長期的な「不確実性」が大きなリスクになります。

○家庭の場合は、リスク・ファイナンスを考えるにしても、自動車保険・火災保険・傷害保険のようないわゆる純粋危険をカバーする保険（偶発的な事故をカバーする保険）だけでは不十分です。長期的な不確実性に対応するには、余裕を持って何が起こっても対応できる対策が必要で、そのためのリスク・ファイナンスというと、預貯金など資金の蓄積になりますが、保険としてこの目的に適合するのが、生命保険（養老保険、個人年金保険など）や損害保険（積立型傷害保険など）です。

なお、健康保険、介護保険、国民年金保険等の社会保険もリスク・ファイナンスにおいて大きな役割を持っています。

○家族経営の小規模な商店その他の自営業も、リスク感覚は一般家庭の場合と似ています。また、このような家族経営の柱となる人の健康やライフサイクルを考えても、家庭の場合と同様のリスクマネジメントが求められます。

ライフサイクルの考え方については、科目3も参照してください。

(2) どのようなリスクがあるか、チェックの仕方

家庭や小規模事業者のリスクは、「①偶発的な事故や損害が発生する可能性というリスク」と、「②長期的な変化や不確実性というリスク」の2つに分けてチェックします。例えば、下記のリスクについてお客様の現状をチェックし、重要度を判断します。

「②長期的な変化や不確実性というリスク」はお客様のプライバシーに関わる項目も多い（貯蓄の有無や残高等）ので、対策が可能なものだけを取り上げるなど、配慮が必要です。

①偶発的な事故や損害が発生する可能性というリスク

偶発的な事故の発生による損失（純粹リスク）は、金銭的なものであれば多くの場合、保険でカバーできます。

a. 財産が滅失・破損するリスク

○事故発生の原因

火災、地震、風水災、雪災、落雷、自動車の衝突、盗難、詐欺、個人情報やパスワードの流出、金融機関の破たん など

○損害の対象

家屋、造作、家財、商品、自動車、バイク、スポーツ・レジャー用品、衣服、身の回り品、貴金属・宝石、書画骨董、現金、預貯金、有価証券、証書、記録（写真等） など

○留意事項

- ・ 2021（令和3）年には、前年と比べて総出火件数、火災による死者数ともにわずかに増加しています。
火災の出火原因をみると、たばこが1位（8.8%）で、たき火（8.6%）、こんろ（7.6%）と続きます。また、放火は、放火の疑いを加えると、出火原因の10.2%にもなります。
- ・ 1995（平成7）年1月に発生した阪神・淡路大震災で、関西に地震は起こらないというのが俗信に過ぎなかったことが明らかになりました。また、2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災や2016（平成28）年4月に発生した熊本地震以降も各地で大規模な被害をもたらす地震が続いています。このように、日本中、どこにでも地震が発生する危険性があります。
- ・ 詐欺や悪質商法では、高齢者世帯が狙われる傾向にあります。
- ・ 近年、集中豪雨や竜巻など、局地的、突発的な自然災害も増加しています。

b. 身体・健康に関連するリスク

○損害形態

傷害、後遺障害、疾病、感染症、慢性症状、寝たきり、認知症、死亡 など

○金銭的損失

治療費用、介護費用、収入減少、失業 など

○危険要素

- ・ 幼児、妊婦、高齢者、病気がちの人（生活習慣病など）、新規運転免許取得者、高齢のドライバー など
- ・ 警備、高所作業、農作業、建設作業、運送・運搬作業、自動車・オートバイの運転、自転車の運転 など

○ハザード（危険要因）

- ・ 過労、夜勤、食べ過ぎ、飲み過ぎ、たばこの吸い過ぎ、ストレス、不規則な生活・食事、過激な運動、アウトドア活動、学生のクラブ活動、出張・海外旅行（傷害・損害賠償責任事故・犯罪被害）、インターネット上の有害サイトの利用 など
- ・ 石油ストーブやガスストーブの使用、傾斜の急な階段、段差 など

○留意事項

- ・ 家庭内の事故が意外に多く、幼児・高齢者は特に注意を要します。
高齢者においては、浴槽での溺死、風呂場でのスリップ、階段での転落、段差でのつまずきなどが多発しています。
幼児においては、ポットの熱湯による火傷、有害物の飲み込み、ドアでの指の挟み込みなどが多発しています。
- ・ 高齢者は骨がもろくなっているため、転倒時に骨折しがちです。また、骨折をきっかけに寝たきりになることもあります。

c. 賠償責任を負うリスク

○危険要素

- ・ 自動車・バイク・自転車の運転
- ・ 子ども（いたずら等）、飼い犬等のペット
- ・ 集合住宅（漏水等）
- ・ スポーツ・運動、ボランティア活動、自治会活動
- ・ 学習塾・スポーツ教室など各種教室の経営、貸し家・アパートの経営 など

○保証責任

連帯保証人、身元保証人

d. 投機的リスク

○危険要素

不動産投資、会員権投資、美術品投資、株式投資、外貨預金、外国債券投資、FX（外国為替証拠金取引）、デリバティブ取引、ギャンブル など

②長期的な変化や不確実性というリスク

ここでは、主に長期的な変化に伴うリスクについてみていきます。長期的にみた場合、本人や家族の健康状態、社会の変化など不確実性が大きく、柔軟性を持った対処をする必要があります。リスク・ファイナンスングとしては、満期返れい金を受け取ることができ、しかも一時的にお金が必要になったときに契約者貸付（キャッシング・サービス）が利用できる生命保険（養老保険、個人年金保険など）や損害保険（積立型傷害保険など）が適しているとされています。

医療保険（健康保険・国民健康保険等）、介護保険、年金（保険）、労働保険（労災保険・雇用保険）の社会保険も重要な役割を果たしますので、社会保険で不足が生じる部分についてよく理解しておく必要があります。

a. 収入の減少リスク

○形態

本人の失業・減収、家族の失業・減収、離婚

○原因

勤務先の業績不振・倒産、解雇、減俸、事業（自営業）の不振・倒産、疾病や傷害（長期欠勤・解雇、自営業の場合は休業）、生計維持者の死亡、親や家族の介護のための退職、定年、公的年金の支払い条件の変更 など

b. 予定外の出費

○形態、原因

住宅の改築・増築、店舗の改装・修繕、予定外の引越し、自動車や高額家電品の買替え、本人・家族の長期療養（病気・傷害）、本人・配偶者の寝たきり・後遺障害、親・家族の介護費用、家族がトラブルに巻き込まれる（他人の借金の保証債務、遭難、失踪など）、家族の生活費の援助、子どもの私立学校への進学、離婚（慰謝料の支払い） など

（3）リスク評価とリスク診断

家庭のリスクも、企業の場合と同様、損害・損失の発生頻度の予測とその程度・強度・規模（予想最大損害額）の想定の双方から評価します。すべての種類のリスクについて評価することは現実的でないので、これまで説明してきたリスク・チェックの結果、重要と思われるリスクについて行います。

リスクをその重要度により、リスクランク（A・B・C等）で評価し、その重要度・危険度を把握したうえで対策を講じる必要があります。

その際、保険の提案はもちろん、防災や社会保険についてもアドバイスできるように、日頃から周辺知識を身につけておきましょう。

3. リスク処理の提案

家庭や小規模事業者についても、企業のリスクマネジメントと同様の手法（リスク・コントロールとリスク・ファイナンス）が使えます。

一般的に、企業に比べ、家庭や小規模事業者の方が、取り巻くリスクの種類は少なくなります。リスク処理の提案には、チェックしたすべてのリスクについて総合的に提案する方法と、優先すべき重要な項目を取り上げて、少しずつ話題にしていく方法があります。

○「リスクの回避」は、人間の本能の一部です。大きなリスクがあることさえ認識すれば回避の努力をするでしょう。思いがけないリスクの実例を話題にすれば、それだけで十分役に立ちます。

○「リスクの分散」では、多くの人が貯蓄や投資に関するリスクの分散に関心を持っています。また、リスク分散の観点からは、目先の有利さだけにとらわれない方法を組み合わせることが必要です。

○「ロス・プリベンション」（損失の予防）では、目立って危険な状態（ハザード）を指摘するだけでも有効です。また、実際的な対策についてもアドバイスすることが望ましく、それぞれの状況に応じた防災対策について、どんなことをどんな方法で実施するかなど、お客様と具体的に検討する必要があります。

4. 上手な保険の付け方の提案

既に説明したように、家庭や小規模事業者のリスクは、「偶発的な事故や損害が発生する可能性というリスク」と、「長期的な変化や不確実性というリスク」の2つに分けられます。

一般に、前者にはいわゆる掛捨て保険（満期返れい金のない損害保険）が適しているとされています。

後者は長期の不確実性に対応するため、まず貯蓄性のある保険（生命保険や各種の積立保険）が活用されますが、医療保険や損保の所得補償保険、生保の就業不能保障保険などの組合せも考えてみましょう。

（1）偶発的な事故や損害が発生する可能性というリスクに対する備え

優先したいのは、個人の年収の何倍にもなるような損失額が想定されるリスクです。何よりもまず、こうしたリスクについて十分な保険金額で保険を付けることが必要です。

○居住用建物や家財については、火災などによる損害が想定されるので、火災保険を再調達価額（新価）で契約すれば、全損であっても建物は再築でき、家財は再取得できます。また、居住用建物や生活用動産（家財）には地震保険も重要です。

○傷害事故への備えとして、災害割増特約や傷害特約、災害入院特約付の生命保険をすすめるのも1つの方法です。

なお、既に生命保険を付保している場合などは、傷害保険と保障（補償）が重複することもあるので、補償内容を吟味してムダのない契約をすることが必要です。

○次に、金額的にはそれほど高額にはならないものの、事故の頻度は高いと思われるリスクがあります。このようなリスクについても、お客様のニーズに合わせ、適切な保険をすすめましょう。例えば、自動車保険の車両保険などがその例です。

そして、本人とその家族の生命・身体および財物のリスクとともに重要であるのが損害賠償責任に関するリスクです。他人の生命・身体および財物に損害を与えた場合には、一生かかっても支払いきれないような高額となる損害賠償責任を負う可能性があり、被害者のみでなく加害者も大変な精神的・経済的ダメージを負います。この損害賠償責任に関するリスクについて、適切な保険を十分な保険金額で付けることが必要です。

○自動車事故による損害賠償金は非常に高額になる可能性があるため、対人賠償責任保険・対物賠償責任保険は、無制限または十分に高い保険金額で付保することが望まれます。

○自転車により対人事故を起こした場合、損害賠償額は非常に高額となる可能性があります。損害賠償責任リスクとしては、自動車事故の方が重くみられがちですが、他人の生命・身体を害するという点では自動車事故も自転車事故も同様です。自転車は、運転免許を取得する必要がなく、交通ルールを守らない運転者も多いので、事故が発生する頻度も高く、近年、自転車事故による損害賠償責任リスクに備える保険が注目されています。

自転車をよく使用する家庭、子どもが自転車を使用する家庭には、自転車事故に備えて、傷害保険や個人賠償責任保険をすすめましょう。

傷害保険により、自転車に乗っていたり歩行中に自転車にぶつかったりした場合の自分のケガに備えることができ、個人賠償責任保険により自転車事故で他人にケガをさせたり、物を壊したりして法律上の損害賠償責任が発生する場合の支払いに備えることができます。

現在、自転車向けの保険（自転車保険）として販売されている保険商品は、この2つがセットになっていることが多い傾向にあります。

なお、注意したいのは、個人賠償責任保険は、自動車保険や火災保険、傷害保険などの特約として用意されていることが多いことです。既に参加している損害保険に含まれていることもあるので、契約内容のチェックを促す必要があります。

加入している損害保険に「個人賠償責任保険」が付いていなかった場合には、

- (a) 今入っている保険商品（自動車保険、火災保険、傷害保険など）に「個人賠償責任保険」の特約を追加する
- (b) 新たに自転車向けの保険に加入する

という2つの選択肢があり、いずれも示談交渉機能の有無を確認します。

（参考）自転車条例の普及

自転車運転者が加害者として高額の損害賠償金を求められる事例が増え、社会問題化してきたことから、自転車使用者等に対する保険または共済への加入を条例で努力義務または義務として規定する自転車条例を制定する自治体が増えてきています。

（2）長期的な変化や不確実性というリスクに対する備え

将来の予測困難な事態に備えるには、まず貯蓄性に重点をおいて、生命保険（養老保険、個人年金保険など）や損害保険（積立型傷害保険など）を利用するのが一般的な方法ですが、家族構成や世帯主の職業・収入などを十分に把握したうえで、保険を選択することが大切です。また、利用できる社会保険の保障内容をチェックしておくことも重要です。

①損害保険

積立保険の種類にはいろいろありますが、補償内容、保険期間、満期返れい金の受取額を検討して、最適の保険を選択し、資金の必要となりそうな時期に満期返れい金を受け取れるように設定します。保険料の払込方法は、お客様の予算に応じ、月払、半年払、年払、一時払のいずれでもよいでしょう。

そろそろ老後の生活を意識しはじめた家庭には、介護費用を補償する保険などをすすめます。

さらに、疾病や傷害で働けなくなったときの収入の減少については、所得補償保険などで対応できます。

②生命保険

次に、生命保険についても検討してみましょう。

生命保険は保険種類が多く、保険期間は終身にわたるものもあり、長期の不確実性に対応する商品が揃っています。また、損保商品と類似した商品もあるので、どちらが適しているかを選択するには、お客様の家族状況やニーズを把握し、十分な検討が必要です。

生命保険の商品選定の目安としては、次のように区分できます。

- ・万が一の際の「死亡保障」に重点をおく商品→定期保険、定期保険特約付終身保険、終身保険
- ・保障と貯蓄性を組み合わせた商品→養老保険、定期保険特約付養老保険、生存給付金付保険、外貨建保険
- ・就労不能時の生活保障→就労不能保険
- ・医療保障に重点をおく商品→医療保険、特定疾病保障保険、介護保険、認知症保険
- ・老後の生活資金を準備する商品→個人年金保険
- ・その他→子ども保険

第 4 編 保険業に関する規制

第1章 保険業に対する参入規制

1. 保険業に対する参入規制

(1) 保険業界と保険業法

保険監督の法律である保険業法は、1900（明治33）年に制定され、1939（昭和14）年に大改正が行われた後は、長い間大きな改正は行われませんでした。保険業を取り巻く環境が大きく変化したことに対応して保険監督法を現代化し、また、規制緩和を図るという見地から、1995（平成7）年に全面改正が行われ、1996（平成8）年4月から施行されました。この改正に際して、別の法律として制定されていた「外国保険事業者に関する法律」と「保険募集の取締に関する法律」は、保険業法に吸収されることになりました。また、保険業法以外の保険監督に関する法律として、「損害保険料率算出団体に関する法律」があり、1998（平成10）年7月に全面改正されました。主な改正点は、保険業に対する参入規制と保険業に対する業務規制に関わるもので、次のとおりです。

- ①生損保相互参入（子会社方式による第三分野への相互乗入れ）
- ②外国保険業者の参入規制の見直し
- ③募集制度の見直し（ブローカー制度の導入、一社専属制の見直し、募集・引受制度の見直し）
- ④商品・料率の自由化
- ⑤ソルベンシー・マージン比率の導入
- ⑥保険契約者保護機構の設立
- ⑦保険会社の業務範囲の明確化
- ⑧独占禁止法適用除外規定の見直し
- ⑨ディスクロージャー（情報公開）制度の充実
- ⑩クーリング・オフ制度の導入

(2) 参入規制

保険業法による保険業への参入規制は、商品・経理の複雑性や公共性が大きいことから、保険契約者保護、事業の健全性維持等を図るためとされています。保険業法は、その規制の対象とする保険業を定義するとともに、次のとおり参入規制を定めています。

保険業は、内閣総理大臣（実務上は権限の委任による財務（支）局長、以下同じ）の保険業免許を受けた者（保険会社）か、「外国保険業免許」または「特定法人の免許」を受けた者（外国保険会社等、免許特定法人）でなければ行うことはできません。ただし、少額短期保険業（保険業のうち、保険期間・保険金額が限定されたもののみの引受けを行う事業）は、内閣総理大臣の登録を受けた者（少額短期保険業者）が行うことができます。

(3) 保険業の定義

保険業は、次のように定義されています（保険業法第2条）。なお、保険そのものは定義されていません。

「保険業とは、次の保険の引受けを行う事業をいう。」

- ・人の「生存又は死亡」(注) に関し一定額の保険金を支払うことを約し保険料を収受する保険（生命保険〈第一分野の保険〉）

(注) 保険法施行による保険業法改正の施行までは「生死」

- ・一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約し保険料を収受する保険（損害保険〈第二分野の保険〉）
- ・その他の保険（第三分野の保険）

①保険業法に基づく規制の対象外となるもの

a. 他の法律に特別の規定のあるもの

主なものは、次のとおりです。

共済 (協同組合法等に基づく共済)	J A 共済連、こくみん共済 c o o p (全労済)、都道府県民共済、C O ・ O P 共済等
公的制度としての共済	国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済の共済、その他公的制度としての共済、農作物共済、漁業共済、小規模企業共済、中小企業倒産防止共済等
船主相互保険組合法によるもの	船主相互保険

(注) 日本郵政公社の簡易生命保険（簡易生命保険法による）もありましたが、郵政民営化後の「かんぽ生命保険」には、保険業法が適用されています。

b. 所定の団体等が所定の者を相手方(注) として行うもの

構成員が限定されるものとして、地方公共団体、労働組合、学校またはその学生が構成する団体、地縁による団体などについては、無認可共済を保険業法の対象とする改正の後も、その運営を専ら構成員の自治に委ねる趣旨から対象外となっています。

(注) 「相手方」とは、保険契約者または被保険者等を指します。

c. 1,000人以下の者を相手方とするもの

ただし、次の②のいずれかに該当するものは例外で、「保険業から除かれるもの」に含めません。

②保険業から除かれないもの

- a. 密接な関係にある2以上の団体を合計すると、相手方が1,000人を超えるもの
 - b. 資産運用または再保険を協同して行っている2以上の団体を合計すると1,000人を超えるもの
 - c. 再保険の引受けを行うもの
 - e. 大口の引受けがあるもの
- 次のいずれかを含むもの
- ・個人から1年間に収受する保険料の総額が50万円を超える保険の引受け
 - ・法人から1年間に収受する保険料の総額が1,000万円を超える保険の引受け

(4) 保険業の免許制

①内閣総理大臣の免許

保険業は、内閣総理大臣の免許（生命保険業免許または損害保険業免許）を受けた者でなければ行うことができません。この免許を受けて保険業を行う者が「保険会社」です。この免許を受けないで保険業を行うと、3年以下の懲役もしくは300万円以下の罰金に処せられ、またはこれを併科されます（保険業法第315条）。なお、「外国保険業免許」あるいは「特定法人の免許」を受けた場合（外国保険会社等と免許特定法人）は例外となります。また、「少額短期保険業の登録」を受けた場合（少額短期保険業者）も例外となります。

（注1）免許とは、一般には許されていない事柄を、特別に許可することです。保険会社の免許とは、会社設立の免許でなく、営業の免許です。

（注2）保険会社は、自己の名義をもって、他人に保険業を行わせてはなりません（名義貸しの禁止）。

②保険会社の条件

保険会社は、株式会社または相互会社であり、次の機関を置くものでなければなりません。

- a. 取締役会
- b. 監査役会または委員会
- c. 会計監査人（つまり、外部監査が義務付けられています）

また、株式会社では資本金の額が、相互会社では基金（基金償却積立金を含みます）の総額が、10億円以上でなければなりません（保険業法施行令第2条の2）。

（注1）上記の条件は、日本の法令に準拠して設立された法人であることが前提になっています。

なお、外国保険業者（外国の法令に準拠して外国において保険業を行う者）も、日本の法令に準拠して日本に上記の条件を満たした会社を設立し、これが保険業法第3条の「保険業免許」を受ければ、「保険会社」（保険業法第2条第2項）となることができます（P.87参照）。

（注2）上記の条件は、「保険会社」についての規制であり、「外国保険会社等」には及びません。

(5) 免許の種類と取り扱える保険

保険業の免許には、生命保険業免許と損害保険業免許の2種類があります。それぞれの免許と引き受けることができる保険の関係は、次のように整理されています。

ただし、同一の者がこの両方の免許を受けることはできません（生損保兼営禁止）。この生損保兼営禁止の根拠は、引き受けるリスクや保険期間に差異があり、両者を遮断すべきとされていることにあります。つまり、生命保険が比較的正確な統計的根拠に基づき引き受けることのできるリスクを対象として長期の契約を行うのに対し、損害保険は、推定を加えたデータに基づいて引き受けるリスクで、短期の契約が多いという違いがあります。しかし、子会社により、または持株会社のもとで実質的に兼営できます。また、少額短期保険業の登録においては、生命保険・損害保険の区分が法令上ないので、生損保兼営の制限もないことになります。

①生命保険（第一分野の保険）

「人の生存または死亡（注）に関し、一定額の保険金を支払うことを約し、保険料を収受する保険（③cの死亡のみに係るものを除きます）」

（注）余命が一定の期間以内であると医師により診断された身体の状態を含みます。

②損害保険（第二分野の保険）

「一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約し、保険料を収受する保険（③の保険を除きます）」

保証証券業務（注）による当該保証は、損害保険の引受けとみなし、当該保証に係る対価は、この保険に係る保険料とみなします。

（注）保証証券業務とは、契約上の債務または法令上の義務の履行を保証することを約し、その対価を受ける業務のうち、保険に固有の方法（保険数理に基づき、当該対価を決定し、準備金を積み立て、再保険による危険の分散を行うことその他）を用いて行うもののことをいいます。

③傷害・疾病・介護分野の保険（第三分野の保険）

「次のような事由に関し、一定額の保険金を支払うこと、またはこれらによって生ずることのある当該人の損害をてん補することを約し、保険料を収受する保険」

- a. 人が疾病にかかったこと
- b. 傷害を受けたことまたは疾病にかかったことを原因とする人の状態
- c. 傷害を受けたことを直接の原因とする人の死亡 など

第三分野の保険の取扱いについては、保険業法上、生損保いずれも（本体で）引き受けることができます。以前は、第三分野に依存する度合の高い外国会社等への配慮から激変緩和措置として所定の制限がありました。また、第三分野の保険商品を生保商品と損保商品に分類する区分けも残っていました。しかし、規制緩和を推進する観点から次のように自由化されました。

- ・子会社による相互参入（2001〈平成13〉年1月以降）
- ・損害保険会社による「生保第三分野」への参入、生命保険会社による「損保第三分野」への参入（同年7月以降）

なお、なぜ第三分野という名称が使われているかですが、商法では、保険を生命保険と損害保険に二分していました。その後、想定していなかった傷害保険などが出現し、これはどちらに属するか（商法を踏まえた保険業法上、生命保険会社、損害保険会社のどちらが営業できるか）が明確でないので、「第三」の分野の保険といわれ種々の論議がされましたが、全面改正された保険業法（1995〈平成7〉年公布、翌年施行）で、その位置付けが整理され、現在では、金融庁監督指針でも第一、第二、第三分野という表現が採用されています。

保険法上の保険の種類について

保険法では、保険（契約）は、次のように分類されています（保険法第2条）。これは、保険契約のルールを定めるうえでの保険の分類であり、保険業法における分類（保険業監督の観点からの分類）と異なります。

■保険法に定める保険契約の種類

保険契約の分類	定義	（参考） 保険業法上の分類
損害保険契約	保険契約のうち、保険者が一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約するものをいいます。	第二分野の保険 （損害保険）
傷害疾病 損害保険契約	損害保険契約のうち、保険者が人の傷害疾病によって生ずることのある損害（当該傷害疾病が生じた者が受けるものに限り）をてん補することを約するものをいいます。	第三分野の保険
傷害疾病 定額保険契約	保険契約のうち、保険者が人の傷害疾病に基づき一定の保険給付を行うことを約するものをいいます。	
生命保険契約	保険契約のうち、保険者が人の生存または死亡に関し一定の保険給付を行うことを約するもの（傷害疾病定額保険契約に該当するものを除きます）をいいます。	第一分野の保険 （生命保険）

(6) 保険会社の運営と形態

保険業法では、保険業を営む会社について、会社法の特例を定めています。会社の設立、組織、運営および管理については、「他の法律に特別の定めがある場合」を除き、「会社法」の定めるところによる（会社法第1条）としています。

① 保険業法に定める会社法の特例

a. 保険会社についての特例

(a) 保険会社等による議決権の取得等の制限

保険会社またはその子会社は、国内会社（保険会社、銀行、証券専門会社等を除きます）の議決権については、合算して、基準議決権数（その国内会社の総株主等の議決権の10%）を超える議決権を取得し、または保有してはなりません。なお、特定子会社（保険ベンチャーキャピタルはこれに該当します）による取得は例外とされます。

(b) 定款変更の認可

商号・名称の変更等に係る定款変更についての株主総会または社員総会・総代会の決議は、内閣総理大臣の認可を受けなければ、その効力を生じません。

(c) 事業年度

事業年度は、4月1日～翌年3月31日とします。

b. 保険業を営む株式会社の特例

(a) 公告方法等の特例

公告方法、募集株式等の申込み、基準日、取締役等の資格等、株主総会参考書類および議決権行使書面等、会計帳簿の閲覧等の請求の適用除外等、準備金、資本金等の額の減少に係る書類の備置きおよび閲覧等、登記に関する特例、株主に対する剰余金の配当の制限等

(b) 保険主要株主の認可、保険議決権大量保有者の届出

保険主要株主になろうとする者は、内閣総理大臣の認可が必要です。

保険議決権大量保有者（議決権の5%超を保有する者）となった者は、内閣総理大臣への届出義務があります。

c. 相互会社の設立、組織、運営など

保険業法によって、相互会社は、保険業を営むために設立することが認められる社団法人で、保険会社、少額短期保険業者のいずれにも認められています。

保険業法は、設立方法、社員の権利義務、会社の機関（会計監査人の権限等を含みます）、計算、基金の募集および社債を引き受ける者の募集などを定めています。

なお、相互会社は、会社法にいう会社（株式会社、合名会社、合資会社または合同会社）ではありませんが、会社法の所定の規定は、相互会社に準用されます。

(a) 相互会社とは

相互会社は、保険業を行うことを目的として、保険業法に基づき設立された、保険契約者をその社員とする社団で、法人格が認められています。この形態は、保険会社、少額短期保険業者のいずれにも認められます。少額短期保険業者の場合は「特定相互会社」という制度もあります。アメリカでも相互会社と同様の形態があります。保険の相互主義、営利を目的とせず実費で保険を提供するという理念から、株主のいない特別の形態の保険会社を保険業法が認めているものです。相互会社は、保険事業独自の会社形態で、営利法人でも公益法人でもなく、その中間に位置する中間法人です。

(b) 相互会社の社員とは

相互会社の社員は、相互会社の構成員で、株式会社の株主に相当します。保険契約者は、保険会社と契約（入社契約と保険契約の2つの側面があります）を結び、相互会社の社員になります。社員には、社員総会招集請求権、社員総会への提案権や社員総会検査役選任請求権があります。ただし、一定の範囲で「非社員契約」（保険契約者を社員としない契約）が認められています。

(c) 相互会社の機関

株主総会に相当するものとして、社員総会（総代会で代えることができます）があります。また、相互会社は、次の機関を置かなければなりません。

- ・取締役会
- ・監査役または委員会

なお、保険会社である相互会社および少額短期保険業者である相互会社（委員会設置会社を除きます）は、監査役会および会計監査人を置かなければなりません。委員会設置会社は、監査役を置いてはならず、会計監査人を置かなければなりません。

相互会社の最高意思決定機関は、社員総会ですが、これに代わるべき機関として、総代会（社員のうちから選出された総代により構成されます）を設けることができ、定款で定める必要があります。

委員会等設置会社とは、経営の監督機能と業務執行機能とを分離するべく、取締役会の中に委員会（指名委員会、監査委員会および報酬委員会。社外取締役が過半数を占めます）を設置するとともに、業務執行を担当する役員として執行役を置く会社のことをいいます。

(d) 株式会社への組織変更

1995（平成7）年の保険業法改正により、相互会社から株式会社への変更が可能になり、手続きも簡略化されています。株式会社から相互会社への変更は、以前から認められていました。

②相互会社と株式会社との比較

	相互会社	株式会社
保険契約者の位置付け	保険契約者と社員（株式会社では株主に当たります）が同一 社員の権利：会社の管理、運営についての一定の権利（共益権） 剰余金分配についての一定の権利（自益権） 社員の責任：保険料を限度とする有限責任	保険契約者と株主は別
事業運営の原則	社員の自治 社員総会（実際は代替機関として総代会を設置）で決めます。	株主の総意によります（株主総会で決めます）。
資本の調達	基金の増加によります（相互会社では資本金がなく、それに代わるものとして、基金があります）。	増資によります。
事業の成果配分	社員配当によります。 一般に、社員自治原則の下で、事業の成果の多くを保険契約者に還元できるといわれています（保険契約者（加入者）は社員（構成員、出資者）となるためです）。	株主への配当によります。
株式会社化のメリットと課題	●株式会社化のメリット ・相互会社では、資本調達手段が限定されてしまう。株式会社になれば株式を発行して資金調達ができる。 ・持株会社のもとでグループを形成して経営することができる。 ・株主などからの監視で経営の透明性が高まる。 ・買収・合併などがしやすくなる。 など ●株式会社化の課題 ・株式会社化後に保険契約者と株主の利害をどのように調整するか。 ・保険会社が数十万～一千万人を超える保険契約者1人ひとりに対して、持分を計算し株式を割り当てる作業にかかる手間・コストが大きい。 なお、相互会社から株式会社に組織変更したとしても、保険契約の内容は変わらない（社員配当は契約者配当として引き続き支払う、としている場合が多い）。	

③わが国の保険会社の現状

a. 損害保険会社

現在、損害保険会社には相互会社はありません。かつては2社ありましたが、第一火災は、2000（平成12）年5月に破たんし、共栄火災は、2003（平成15）年4月に株式会社へ組織変更しました。

b. 生命保険会社

現在、住友生命、富国生命、明治安田生命、朝日生命、日本生命の5社が相互会社です。かつては国内社のほとんどは相互会社で、株式会社は例外的でした。しかし、損害保険会社が1996（平成8）年に設立した子会社の生命保険会社は、すべて株式会社です。

これまで、大同生命（2002〈平成14〉年4月）、太陽生命（2003〈平成15〉年4月）、三井生命（2004〈平成16〉年4月、現、大樹生命）、第一生命（2010〈平成22〉年4月）が、株式会社へ組織変更しました。

(7) 外国保険会社の参入規制

保険業法では、外国保険業者（外国の法令に準拠して外国において保険業を行う者）の参入規制についての規定も設けられています。

外国保険業者も、日本の法令に準拠して日本に会社を設立し、保険業法第3条の「保険業免許」を受け、「保険会社」（保険業法第2条第2項）となることができます（P.87参照）。また、小規模事業者として、内閣総理大臣の登録を受け、少額短期保険業者となることもできると解されています（保険業法第272条）。

一方、会社法では、外国の法令に準拠して設立された法人その他の外国の団体であって、会社と同種のものまたは会社に類似するものを「外国会社」といいます（会社法第2条）。同法は、日本における代表者を定めなければならないことや、外国会社の登記をするまでは、日本において取引を継続することができないこと等を定めています。これらの規定は、当然、外国保険会社等にも適用されます。

①日本に支店等を設ける外国保険業者の免許制度

a. 外国保険業免許

外国保険業者が、日本に支店等（支店、事務所、代理店の事務所）を設ける場合は、「外国保険業免許」（外国生命保険業免許、外国損害保険業免許）を受けます。

免許を受けようとする外国保険業者は、所定の事項を記載した免許申請書を内閣総理大臣に提出しなければなりません。この場合に保険会社の免許審査基準の規定が準用され、「外国保険会社等」（「外国生命保険会社等」または「外国損害保険会社等」）となります。その免許に基づいて保険業を当該支店等において行うことができます。

なお、日本に支店等を設けない外国保険業者は、日本に住所か居所を有する人もしくは日本に所在する財産または日本国籍を有する船舶もしくは航空機に係る保険契約を締結することはできません（ただし、内閣府令で定める再保険契約や条件付免許外国生命保険会社等が保険者となる保険契約〈例えば、アメリカの軍隊の構成員を対象とする外貨建て契約〉などは除かれます）。

また、経営形態を株式会社・相互会社に限るとする「保険会社」についての制限や、最低資本金・基金の規制は、外国保険業免許には適用されません。なお、事業を開始するにあたっては、政令で定める額（2億円）の供託金が必要となります。他に供託に代わる契約も可能となります。

b. 特定保険業免許

「特定法人」（外国の特別の法令により設立された法人）が、総代理店を定めて、「特定保険業免許」（特定生命保険業免許または特定損害保険業免許）を受けた場合、「免許特定法人」として、総代理店の事務所において、日本における保険業を行うことができます。ロイズがこれに該当します（特定損害保険業免許を受けています）。なお、少額短期保険業者の登録制度においては、外国保険業者を対象にした特別の制度はありません。

②日本に支店等を設けない外国保険業者

日本に支店等を設けない外国保険業者は、日本に所在する人・財産・日本国籍の船舶や航空機の保険契約は締結できません。このため、クロスボーダー取引（国境を越えて行われる取引）による保険契約を申し込もうとする者は、事前に内閣総理大臣の許可を受ける必要があります。ただし、内閣総理大臣は、その保険契約について次のいずれかと認められる場合には、許可をすることはできません。

- ・その内容が法令に違反し、または不公正である
- ・その契約を締結することにより、被保険者その他の関係者の利益が不当に侵害されるおそれがある
- ・その契約を締結することにより、日本における保険業の健全な発展に悪影響を及ぼし、または公益を害するおそれがある など

なお、次のような保険契約は例外であり、自由化されています。

【自由化されている保険契約】

- (a) 再保険契約
- (b) 下記のいずれかまたはすべてを対象とする保険契約
 - ・国際海上運送に使用される日本国籍の船舶、これにより国際間で運送中の貨物、これらから生ずる責任
- (c) 下記のいずれかまたはすべてを対象とする保険契約
 - ・商業航空に使用される日本国籍の航空機、これにより国際間で運送中の貨物、これらから生ずる責任
- (d) その他内閣府令で定める保険契約
 - ・宇宙空間への打上げ、当該打上げに係る運送貨物（人工衛星を含みます）および当該貨物を運送する手段ならびにこれらのものから生ずる責任のいずれかまたはすべてを対象とする保険契約
 - ・日本に所在する貨物で国際間で運送中のものを対象とする保険契約（上記(b)(c)を除きます）
 - ・海外旅行期間に海外旅行者が傷害を受けたことおよび疾病にかかったことならびにこれらを直接の原因とする死亡ならびに当該海外旅行者の手荷物のいずれかまたはすべてを対象とする保険契約

(8) 少額短期保険業者の登録制

①免許制の例外制度

保険業法第 3 条第 1 項（保険業の免許）等の規定にかかわらず、「少額短期保険業」は、内閣総理大臣の登録を受けた者（少額短期保険業者）が行うことができます。「少額短期保険業」とは、保険業のうち、次の保険のみの引受けを行う事業をいいます。

- ・ 保険期間が 2 年以内の政令で定める期間以内であって、
- ・ 保険金額が 1, 000 万円を超えない範囲内において政令で定める金額以下の保険

なお、保険業から除かれるものであれば、保険業に該当しないので、保険業法の規制を受けません。つまり、保険業法に基づく登録や免許なしに行うことができます。

②少額短期保険業者の要件

少額短期保険業者の登録を受けることのできる者（少額短期保険業者になることができる者）は、小規模事業者（注）でなければならず、所定の株式会社または相互会社に限られます。

（注）具体的には、「前事業年度の年間収受保険料が 50 億円を超えないもの」と規定されています（保険業法第 272 条第 2 項、保険業法施行令第 38 条）。なお、年間収受保険料とは、1 事業年度において収受した（または収受すべきことの確定した）保険料、再保険返れい金等の合計額から、当該事業年度において支払った（または支払うべきことの確定した）再保険料および解約返れい金の合計額を控除した額のことをいいます（保険業法施行令第 38 条）。

③少額短期保険業者が取り扱う保険に関する制限

保険期間・保険金額の要件に合致することと、引き受けられない保険を取り扱わないことが必要です。

a. 保険期間

保険期間の上限は、次のとおりです。

損害保険（一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約し、保険料を収受する保険（第三分野の保険を除きます））	2 年
その他の保険（生命保険、第三分野の保険）	1 年

b. 保険金額

1 保険契約者に係る 1 被保険者について、次の保険の区分に応じて保険金額の上限（注1）が設けられており、かつ、(a)～(f)の保険の保険金額の合計額は、1,000万円が上限となります。

(a) 死亡保険	300万円
(b) 医療保険（傷害疾病保険）	80万円
(c) 疾病等を原因とする重度障害保険	300万円
(d) 傷害を原因とする特定重度障害保険（注2）	600万円
(e) 傷害死亡保険 （調整規定付傷害死亡保険の場合）	300万円 (600万円)
(f) 損害保険	1,000万円
(g) 低発生率保険（注3）	1,000万円

（注1）経過措置について

特定保険業者であった少額短期保険業者については、2023（令和5）年3月31日までの間の激変緩和措置として、再保険に付すること等を条件とし、被保険者に対して少額短期保険業者が引き受けることのできる金額を、それぞれ以下のとおり定めていました。

- ・2013（平成25）年3月31日時点既契約の被保険者であった者
それぞれの区分で定められた上限金額の5倍（ただし、医療保険については3倍）
- ・2013（平成25）年4月1日～2018（平成30）年3月31日の間で新規契約の被保険者
それぞれの区分で定められた上限金額の3倍（ただし、医療保険については2倍）
- ・2018（平成30）年4月1日以降の間に新規契約の被保険者
それぞれの区分で定められた上限金額の2倍

（注2）傷害を原因とする特定重度障害保険の保険金額について

死亡保険、傷害死亡保険または重度障害保険が同時に付保されている場合には、特定重度障害保険の支払額から死亡保険、傷害死亡保険または重度障害保険の支払額を減額されるものに限ります。

（注3）低発生率保険について

低発生率保険とは、損害保険のうち、特に保険事故の発生率が低いと見込まれるものであり、個人の日常生活に伴う損害賠償責任を対象する保険（自動車の運行に係るものを除きます）をいいます。

c. 少額短期保険業で引き受けられない保険

- ・生存保険
- ・満期返れい金付保険
- ・再保険
- ・外貨建保険
- ・保険金の支払期間が1年を超える保険 など

第2章 保険業に対する業務規制

1. 保険業に対する業務の規制

(1) 保険会社の業務範囲

保険会社の行うことができる業務範囲は、以下のとおりです。これら以外の他の業務を行うことはできません（他業の制限〈保険業法第100条〉）。これは他の業務に赤字が生じて、それを補てんすることによって保険業本来の経営の健全性を損なうことがないようにという趣旨と考えられます。なお、保険業法の改正によって、後述するように、子会社方式や持株会社方式などの規制緩和も進んでいます。

① 本体で行える業務

a. 固有業務

固有業務とは、保険会社本来の業務のことをいい、免許の種類に従った保険の引受けや保険料として収受した金銭等の資産の運用も含まれます。損害保険業と生命保険業は兼営禁止ですが、子会社として設置することは可能です。

b. 付随業務

付随業務とは、固有業務に付随する業務のことをいい、主な業務は、次のとおりです。ただし、内閣総理大臣の認可が必要です。

- (a) 他の保険会社（外国保険業者を含みます）、少額短期保険業者など、その他金融業を行う者の業務の代理または事務の代行業務
- (b) 債務の保証（融資・社債等資産流動化に係る保証などがあります）
- (c) 国債等の引受け、当該引受けに係る国債等の募集の取扱い など

c. 周辺業務（法定他業）

周辺業務の主な業務は、次のとおりです。

- (a) 所定の有価証券の売買
- (b) 債券の募集、投資助言、算定割当量取得・譲渡
- (c) 保険金信託業務（注）（生命保険会社のみ）

（注）その支払う保険金について信託の引受けを行う業務。固有業務を妨げない限度ででき、内閣総理大臣の認可を受けなければなりません。

d. 他の法律により行う業務

政府の自動車損害賠償保障事業の受託は、これに該当します。

②子会社により行える業務

保険会社の子会社ができる主な会社は、次のとおりです。これにより、子会社方式による実質的な生損保兼営が可能となります。原則として、内閣総理大臣の認可が必要です。

- (a) 生命保険会社
- (b) 損害保険会社
- (c) 少額短期保険業者
- (d) 銀行、長期信用銀行、証券専門会社、信託専門会社 等
- (e) 金融関連業務（注1）を専ら営む会社（注2）

（注1）「金融関連業務」とは、保険業、銀行業または有価証券関連業※に付随し、または関連する業務をいいます。

※「有価証券関連業」とは、次のような行為を業として行うことをいいます。

- ・有価証券の売買またはその媒介、取次ぎもしくは代理
- ・取引所金融商品市場または外国金融商品市場における有価証券の売買の委託の媒介、取次ぎまたは代理
- ・市場デリバティブ取引のうち、所定の取引 など

（注2）排出権取引もできます。排出権取引業務とは、算定割当量の取得・譲渡に関する契約の締結またはその媒介、取次ぎもしくは代理を行う業務、当事者が数量を定めた算定割当量について当該当事者間で取り決めた算定割当量の相場に基づき金銭の支払いを相互に約する取引その他これに類似する取引またはその媒介、取次ぎもしくは代理を行う業務をいいます。

なお、親子会社間やその顧客との間の取引については、通常と著しく異なる条件による資産売買その他の取引を原則禁止とする規定が定められています。また、親会社から子会社の顧客、子会社から親会社の顧客への「特別利益の提供」も禁止されています（弊害防止措置）。

③持株会社方式により行える業務

保険会社は、持株会社（総資産の50%超が子会社の株式である会社）方式によっても一定の範囲内で業務を行うことができます。

a. 保険持株会社

「保険持株会社」とは、保険会社を子会社に持つ持株会社のことをいい、その子会社の経営管理を行うことおよびこれに付随する業務に限り行うことができます。設立等には内閣総理大臣の認可が必要です。子会社として生損保、証券会社のほか、金融以外の一般事業についても幅広い業種の子会社を持つことが認められます。

保険持株会社には、次のような会社があります(2022〈令和4〉年8月1日現在)。

- ・アイペットホールディングス(株)
- ・アクサ・ホールディングス・ジャパン(株)
- ・アニコムホールディングス(株)
- ・アフラック・ホールディングス・エルエルシー
- ・AIGジャパン・ホールディングス(株)
- ・auフィナンシャルホールディングス(株)
- ・SBIインシュアランスグループ(株)
- ・MS&ADインシュアランスグループホールディングス(株)
- ・ソニーフィナンシャルグループ(株)
- ・SOMPOホールディングス(株)
- ・第一生命ホールディングス(株)
- ・(株)T&Dホールディングス
- ・東京海上ホールディングス(株)
- ・プルデンシャル・ホールディング・オブ・ジャパン(株)
- ・楽天インシュアランスホールディングス(株)

b. 銀行持株会社

保険持株会社が子会社に銀行・信託銀行を持つ場合は、「銀行持株会社」(銀行法第2条第13項)にも該当し、銀行法による規制も受けます。

c. 川下持株会社

相互会社は、持株会社とはなれません(保険業法第271条の19)。また、相互会社は、持株会社の子会社とはなれません(持株会社は子会社の株式を保有している会社であるため)。したがって、相互会社が持株会社制度を活用する場合は、相互会社の下に持株会社を子会社として持つことになります。通常は親会社となる持株会社が子会社となるため、「川下持株会社」と呼ばれます。

d. 独占禁止法との関係

戦後禁止されていた持株会社の設立は、改正独占禁止法(1997〈平成9〉年12月施行)により原則自由となりました。また、2002(平成14)年に大規模会社の株式保有総額の制限の廃止、事業支配力の過度集中規制の整備および金融会社の議決権保有制限の対象範囲の縮減等を内容とする独占禁止法改正が行われました。しかし、他の国内の会社の株式を所有することにより事業支配力が過度に集中することとなる会社の設立等は禁止されています(独占禁止法第9条)。どのような場合に「事業支配力が過度に集中すること」に該当するのかについては「事業支配力が過度に集中することとなる会社の考え方」(2002〈平成14〉年11月、公正取引委員会)が作成・公表されています。

(2) 商品開発、保険約款・保険料率等の変更

商品開発や、既存の保険約款・保険料率等の変更は、基礎書類（事業方法書、普通保険約款、保険料および責任準備金の算出方法書）の内容を変更することになるので、以下のいずれかの手続きを踏む必要があります。なお、効率的かつ公正・透明な認可等の事務運営に努める観点から、商品・保険料率に関する「審査基準」が定められています（例えば、道徳的ハザードが生じやすいものとなっていないか等の検討が十分に行われているか）。

①認可制

内閣総理大臣の認可が原則です。事業免許時と同様の審査が行われます（保険業法第123、第124条）。この認可にかかる標準処理期間は、90日です。

②届出制

特定の商品・保険料率については、内閣総理大臣への届出でよいこととなっています。この場合も、適合基準についての審査がありますが、届出後90日以内に行政側の変更命令が出ない限り、届け出た内容が自動的に認められます。届出制が認められる保険種目として、「保険契約者等の保護に欠けるおそれが少ないものとして内閣府令で定める事項」があります。企業分野を中心とした商品は、原則として、届出制の対象となっています。

③特約自由方式

企業分野の保険（自動車保険のフリート契約等を含みます）において、「届出をしないで特約を新設しまたは変更することができる」旨を事業方法書に定める方式です（金融庁監督指針Ⅳ－3－3）。これにより多くの商品が開発されています。

(3) 経理

保険会社の経理については、保険業法第109条～第122条で定められています。

主な事項は、次のとおりです。

- ・準備金の積立て
- ・特別勘定
- ・保険計理人

①準備金の積立て

保険会社が受領した保険料は、保険期間中の危険負担という、期間の概念を持ったサービスの対価です。そこで、保険会社が毎年3月末時点で1年間の収支計算をする際には、現金ベースでは処理できず、将来の債務の履行に備える必要があり、決算上、準備金（負債）を積み立てることにより対応します。

準備金は、税務面でも基本的に損金算入が認められています（損金算入できない部分もあります）。保険契約準備金（責任準備金、支払準備金その他）は、損保では総資産の7割前後を占めています。なお、外国保険会社等も、日本において責任準備金や支払準備金を積み立てる必要があり、これを基礎として計算した金額等に相当する資金を日本国内において保有しなければなりません（保険業法第197条、第199条）。

a. 損害保険会社の準備金

(a) 責任準備金

損害保険会社は、毎決算期において、次の準備金を責任準備金として積み立てなければなりません。地震保険と自賠責保険は別扱いとなります（後記「その他の責任準備金」参照）。

●普通責任準備金

次の合計額としますが、当該事業年度における収支残高を下回ってはならないとされています。

ア. 保険料積立金：保険契約に基づく将来の債務の履行に備えるため、保険数理に基づき計算した金額（払戻積立金として積み立てる金額を除きます）

イ. 未経過保険料：収入保険料を基礎として、未経過期間に対応する責任に相当する額として計算した金額

●異常危険準備金

異常災害による損害のてん補に充てるため、収入保険料を基礎として計算した金額で、積立率は保険種類ごとに「保険料及び責任準備金の算出方法書」に記載されています。

●危険準備金

保険契約に基づく将来の債務を確実に履行するため、将来発生が見込まれる危険に備えて計算した金額で、第三分野保険の保険リスクに備える危険準備金と予定利率リスクに備える危険準備金に区分して積み立てます。

●払戻積立金

積立保険の満期返れい金の支払い準備として積み立てるものです。翌期に全額を取り崩し、新たに必要額を積み立てます。

●契約者配当準備金等

積立保険において、保険契約者に支払う契約者配当金に充てるために積み立てるものです。積立保険料の運用益のうち、払戻積立金に充てた部分を超える部分を積み立てます。払戻積立金のように洗替方式ではなく、每期積み増していきます。

●その他の責任準備金

地震保険の責任準備金、自賠責保険の責任準備金があります。地震保険については、危険準備金（地震保険の「正味純保険料」と「資産運用益」の合計額を、毎事業年度累積して積み立てます）と未経過保険料積立金等の積立てを定めています（地震保険法施行規則第7条）。また、自賠責保険の責任準備金は、同保険の「保険料及び責任準備金の算出方法書」記載の方法により、義務積立金、調整準備金、運用益積立金、付加率積立金を合計した金額を積み立てます。

(b) 支払備金

毎決算期において、次のような保険金等の支出として計上していないものがあるときは、支払備金を積み立てなければなりません。

- ・保険金等（保険金、返れい金その他の給付金）で、支払義務が発生したもの
- ・まだ支払事由発生の報告を受けていないが、支払事由が既に発生したと認めるもの（IBNR）

(c) 価格変動準備金

所有する株式等の価格変動により生じる損失に備えるため、毎決算期において保有する資産について、所定の計算による金額を価格変動準備金として積み立てなければなりません。この準備金は、内閣総理大臣の認可を受けたときを除いて、株式等の売買による損失等額が株式等の売買による利益等の額を超える場合においてのみ、その差額のでん補に使用されます。

(d) 株式の評価替えによる利益の準備金

所有する株式のうち市場価格のあるもの（特別勘定に属するものを除きます）について、評価替えによりその時価が取得価額を超える場合は、準備金として積み立てなければなりません。

b. 生命保険会社の準備金

次のように区分されています。なお、生命保険契約（変額保険等を除きます）には、「標準責任準備金制度」に基づき、予定利率、予定死亡率も定められています。

(a) 責任準備金

●保険料積立金

保険契約に基づく将来の債務の履行に備えるため、保険数理に基づき計算した金額（払戻積立金として積み立てる金額を除きます）

●未経過保険料

未経過期間に対応する責任に相当する額として計算した金額（払戻積立金として積み立てる金額を除きます）

●払戻積立金

保険料または保険料として収受する金銭を運用することによって得られる収益の全部または一部の金額の払戻しを約した保険契約における当該払戻しに充てる金額

●危険準備金

保険契約に基づく将来の債務を確実に履行するため、将来発生が見込まれる危険に備えて計算した金額

(b) 支払備金

損害保険会社と同じです。

(c) 価格変動準備金

損害保険会社と同じです。

(d) 株式の評価替えによる利益の準備金

損害保険会社と同じです。

c. 第三分野の準備金の厳格化

介護、医療など「第三分野」の保険商品について、生命保険会社、損害保険会社の準備金の算出方法などが、2006（平成18）年5月以降、次のように厳格化されています。

(a) ストレステスト（負債十分性テスト）

ストレステストとは、将来、予想を上回る変動が生じた場合に発生する損益の分析を行うことにより、責任準備金の十分な積立水準を確保しようとするものです。

(b) 開示

ストレステストの実施状況等の開示（保険業法施行規則・金融庁監督指針）。

(c) 金融庁のオフサイト・モニタリング

金融庁は、保険会社から保険種類別の契約動向や収益率、保険事故発生率等の動向について、継続的に報告を求め、保険会社の経営の健全性の状況を常時把握するために定期的にモニタリングを行います。

(d) リスク管理態勢の充実等

責任準備金に対する保険経理人のチェック機能の強化や再保険を活用した場合の活用状況の開示。

②一般勘定

「一般勘定」とは、保険会社が保険契約者から預かった保険料の運用を行う勘定の分類の1つで、個人保険や企業年金資産などの一般の保険料を合同して1つの勘定で運用するものをいいます。一般勘定は、運用リスクを保険会社が負い、あらかじめ定められた予定利率が保証され、運用実績にかかわらず支払保険金などの金額が一定であるタイプの保険商品（死亡保険、養老保険、医療保険、定額年金保険など）の資産を管理・運用する際に活用されます。

③特別勘定

「特別勘定」とは、保険会社が保険契約者から預かった保険料の運用を行う勘定の分類の1つで、運用成果を直接保険契約者に還元するために、他の財産と区分して経理される勘定のことをいいます。特別勘定は、運用実績に応じて支払保険金などの金額が変動するタイプの保険の資産を運用するもので、変額保険や変額年金保険などの資産を管理・運用する際に活用されます。例えば、変額年金保険は、特別勘定の運用実績に応じて積立金や将来の年金額が変動する仕組みになっています。数種類の特別勘定資産をそれぞれ異なる投資信託で運用している保険会社もあります。また、商品としての魅力を高めるため、最低保証を定めるのが一般的となっています。

なお、特別勘定に属するものとして経理された財産を特別勘定以外の勘定または他の特別勘定に振り替えることは、原則として禁止されています（保険業法第118条）。

【特別勘定とする保険契約】

- a. 運用実績連動型保険契約（保険料として収受した金銭を運用した結果に基づいて保険金、返れい金その他の給付金を支払うことを保険契約者に約した保険契約）
 - (a) 保険料として収受した金銭を、運用した結果に基づいて保険金等の全部または一部を支払うことを保険契約者に約した保険契約で、その保険金等の全部または一部として当該運用した結果のみに基づく金額を支払うもの（(b)に掲げるものを除きます）
 - (b) 保険料として収受した金銭を、運用した結果に基づいて保険金等を支払うことを保険契約者に約した保険契約で、その保険契約に係る責任準備金（危険準備金を除きます）の額が、保険金等の支払時において支払いのために必要な金額を下回った場合に、その下回った金額に相当する保険料を、保険契約者または被保険者が払い込むこととされており、かつ、その下回った金額について保険会社が負担することとされていないもの
- b. 保険料として収受した金銭の運用により生じた利益および損失を勘案して保険金等を支払うことを保険契約者に約した保険契約で、その保険契約に係る責任準備金の額が、保険金等の支払時においてその支払いのために必要な金額を下回った場合に、その下回った金額に相当する保険料を、保険契約者または被保険者が払い込むこととされているもの（前号(b)に掲げるものを除きます）

- c. 保険料として収受した金銭の運用により生じた利益および損失を勘案して保険金等を支払うことを保険契約者に約した保険契約のうち、前記 a、b に掲げるものを除いたもの

○勘定を設置した商品の例

- ・ 確定拠出年金保険
- ・ 団体生存保険
- ・ 変額年金資金運用基金保険
- ・ 企業年金連合会保険
- ・ 国民年金基金連合会保険
- ・ 新企業年金保険
- ・ 確定給付企業年金保険
- ・ 厚生年金基金保険
- ・ 国民年金基金保険

④保険計理人

保険会社において保険数理を担当する専門家です。生命保険会社および所定の要件を満たす損害保険会社は、取締役会において保険計理人を選任し、この者に保険料の算出方法その他の保険数理に関する事項に関与させなければなりません。

(注1) 保険計理人の選任を要しない損害保険会社は、自賠責保険または地震保険のみを引き受ける損害保険会社に限られています。

(注2) 共済の場合は、保険計理人に相当する者に「共済計理人」があり、大規模共済事業で選任が義務付けられています。

a. 保険計理人の資格

保険計理人は、保険数理に関して必要な知識および経験を有する者として、保険業法で定める要件に該当する者でなければなりません。

b. 保険計理人の関与事項

保険料の算出方法その他の事項にかかる保険数理に関する事項として、内閣府令で定める事項に関与します（損害保険会社では自賠責保険と地震保険を除きます）。

- ・ 保険料の算出方法
- ・ 責任準備金の算出方法
- ・ 契約者配当または社員に対する剰余金の分配に係る算出方法 など

c. 保険計理人の職務

保険計理人は、毎決算期に、責任準備金等の健全な積立ての有無などを確認し、その結果を記載した意見書を取締役に提出しなければなりません。

保険計理人は、上記の意見書を提出した後、遅滞なく、その写しを内閣総理大臣に提出しなければなりません。内閣総理大臣は、保険計理人に対し、その説明を求めたり、その職務に属する事項について意見を求めたりすることができます。

(4) 資産の運用方法

資産運用方法の主なものは、次のとおりです。

- a. 有価証券の取得
- b. 不動産の取得
- c. 金地金の取得
- d. 金銭の貸付け（コールローンを含みます）
- e. 有価証券の貸付け
- f. 預金または貯金など

(5) ディスクロージャー（情報開示）

保険会社は、事業年度ごとに（注1）、業務および財産の状況に関する事項（内閣府令で定めるもの）を記載した説明書類を作成（注2）し、本店（または主たる事務所）および支店（または従たる事務所）その他これらに準ずる場所（内閣府令で定める場所）に備え置き、公衆の縦覧に供しなければなりません。

また、保険会社が子会社等を有する場合は、以上のほか、保険会社および子会社等につき連結して記載した説明書類を作成し、公衆の縦覧に供しなければなりません。保険会社は、これらのほか、保険契約者その他の顧客が当該保険会社およびその子会社等の業務ならびに財産の状況を知るために参考となるべき事項の開示に努めなければなりません。これは事業の透明性確保の方策として定められたものです。

（注1）保険契約者その他の顧客が当該保険会社およびその子会社等の業務・財産の状況を知るために参考となるべき事項のうち特に重要なもの（金融庁長官が別に定める事項を含みます）については、「四半期ごとに」開示に努めなければなりません。

（注2）業績とリスクに関する開示の一層の充実（直近の5事業年度における主要な業務の状況を示す指標やソルベンシー・マージンの細目を含むなど）が図られています。

(6) 経営の健全性維持

①早期是正措置制度

保険会社の経営の健全性を確保していくために、保険業法では「早期是正措置」制度を定めています。この制度は、経営内容が悪化した保険会社に一定の基準に基づいて業務改善命令や業務停止命令を出す制度です。すなわち、内閣総理大臣が、保険会社の保険金等の支払能力の状況（ソルベンシー・マージン比率によります）によって、その保険会社の業務の健全かつ適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要であると認められるときは、その保険会社に対し、改善計画の提出を求め業務改善命令や業務停止命令等を出すことができます（金融庁監督指針Ⅱ－２－２）。

■保険金等の支払能力の区分：ソルベンシー・マージン比率

区分	ソルベンシー・マージン比率	措置の内容
非対象区分	200%以上	—
第一区分	100%以上200%未満	経営の健全性を確保するための合理的と認められる改善計画の提出の求めおよびその実行の命令
第二区分	0%以上100%未満	保険金等の支払能力充実に資する措置に係る下記命令（注）
第三区分	0%未満	期限を付した業務の全部または一部の停止の命令

（注）「下記命令」とは、次のとおりです。

1. 保険金等の支払能力充実に合理的と認められる計画の提出およびその実行
2. 配当の禁止またはその額の抑制
3. 契約者配当または社員に対する剰余金の分配の禁止またはその額の抑制
4. 新規に締結しようとする保険契約に係る保険料の計算の方法（その計算の基礎となる係数を要する場合においては、その係数を含みます）の変更
5. 役員賞与の禁止またはその額の抑制その他の事業費の抑制
6. 一部の方法による資産の運用の禁止または額の抑制
7. 一部の営業所または事務所における業務の縮小
8. 一部の営業所または事務所の廃止（本店または主たる事務所を除きます）
9. 子会社等の業務の縮小
10. 子会社等の株式または持分の処分
11. 保険業法第98条第1項各号に掲げる業務その他の保険業法第97条の規定により行う業務に付随する業務、保険業法第99条の規定により行う業務または他の法律により行う業務の縮小または新規の取扱いの禁止
12. その他金融庁長官が必要と認める措置

②ソルベンシー・マージン比率

保険会社は、一定程度の保険金支払いの増加や金利の低下による収入減など「通常予測できる範囲のリスク」については、あらかじめ見込んで、責任準備金（負債）を積み立てています。一方、大規模災害による保険金支払いの急激な増加や運用環境の悪化などの「通常のを予測を超えるリスク」に対しては「自己資本」・「準備金」で対応することとなります。ソルベンシー・マージン比率は、保険会社が、この「通常のを予測を超えるリスク」に対して、どの程度「自己資本」・「準備金」などの支払余力を有するかを示す健全性の指標です。保険業法に基づく「早期是正措置」の一環で、アメリカの制度を参考に導入されました。保険会社に対し、早め早めの経営改善への取組みを促すための「早期是正措置」の発動の根拠となるものであり、200%を下回った場合には是正措置命令が発動されます。

ソルベンシー・マージン比率の計算式

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{自己資本総額（資本金・準備金等の支払余力）}}{\text{リスクの合計額（通常のを予測を超えるリスク} \times 1/2 \text{）}} \times 100 (\%)$$

ソルベンシー・マージン比率が200%を超えていても破たんした例が過去にあり、算出方法の見直しや資産査定の厳格化などが行われています。

（参考）経済価値ベースのソルベンシー規制（ESR）への移行

現行のソルベンシー・マージン比率は、算出が容易な一方で、保険会社の財務状況を正確に反映できない懸念があるとされています。このような懸念に対して、近年、経済価値ベースのソルベンシー規制（ESR）への移行の検討が進められています。現行のソルベンシー・マージン比率が契約時に設定した金利等の基礎率で簿価評価するのに対して、経済価値ベースのソルベンシー規制（ESR）では、保険会社の資産・負債の両方を時価に基づいて評価するのが特徴です。

③早期警戒制度

早期警戒制度は、前記の「早期是正措置」の対象とはならないものの、次に該当する保険会社について、行政上の予防的・総合的な措置を講ずることにより、保険会社の早め早めの経営改善を促していく制度です。健全性の維持および一層の向上を図るため、原因および改善策等についてヒアリングを行い、必要な場合には保険業法に基づく報告を求めたり業務改善命令を発したりすることを通じて、着実な改善を促すものです。なお、これらの措置に関し、改善計画を確実に実行させる必要があると認められる場合には、業務改善命令が発動されます（金融庁監督指針Ⅱ－2－3）。

収益性改善措置	基本的な収益指標やその見通しを基準として、収益性の改善が必要と認められる保険会社に適用
信用リスク改善措置	大口与信の集中状況等を基準として、信用リスクの管理態勢について改善が必要と認められる保険会社に適用
安定性改善措置	有価証券の価格変動等による影響を基準として、市場リスク等の管理態勢について改善が必要と認められる保険会社に適用
資金繰り改善措置	契約動向や資産の保有状況等を基準として、流動性リスクの管理態勢について改善が必要と認められる保険会社に適用

④契約条件の変更（予定利率の引下げ等）

保険業を取り巻く経済社会情勢の変化に対応して、2003（平成15）年の保険業法改正により、次のようになりました。保険業の継続が困難となる蓋然性のある保険会社について、保険契約者等の保護の観点から、契約条件（予定利率等）の変更を可能とする手続き等の整備をするものです。その概要は、次のとおりです。

a. 契約条件の変更の申し出

保険会社は、その業務または財産の状況に照らして、その保険業の継続が困難となる蓋然性がある場合（注）には、内閣総理大臣に対し、保険金額の削減その他の契約条項の変更を行う旨の申し出ができます。保険会社は、この申し出をする場合には、契約条件の変更を行わなければ保険業の継続が困難となる蓋然性があり、保険契約者等の保護のため契約条件の変更がやむを得ない旨およびその理由を、文書をもって示さなければなりません。そして、内閣総理大臣は、この申し出に理由があると認めるときは、その申し出を承認します。

なお、契約条件の変更によって変更される保険金等の計算の基礎となる予定利率については、保険契約者等の保護の見地から、保険会社の資産の運用の状況その他の事情を勘案して政令で定める率を下回ってはなりません。現在、この率は年3％です。

（注）「保険業の継続が困難となる蓋然性がある場合」とは、保険業法の破たんの要件である保険業の継続が困難な状態には至っていないが、将来を見通して契約条件の変更を行わなければ、他の経営改善努力を織り込んでも保険業の継続が困難となることが合理的に予測できる場合をいいます。

b. 解約業務の停止等

内閣総理大臣は、上記承認をした場合に、保険契約者等の保護のため必要があると認めるときは、その保険会社に対し、期限を付してその保険会社の保険契約の解約業務の停止その他必要な措置を命ずることができます。

c. 契約条件の変更の決議

保険会社は、契約条件の変更を行おうとするときは、契約条件の変更につき、株主総会（相互会社では、社員総会または総代会）の特別決議を経なければなりません。

(7) 経営破たんへの対応

① 保険会社の経営破たん

業務や財産の状況から、保険業の継続が困難か、業務運営が著しく不適切で保険契約者保護に欠ける事態を招くおそれがあると内閣総理大臣が認めるときは、次のような手続きがとられます。また、保険会社も、業務または財産の状況からみて保険業の継続が困難であるときは、その旨およびその理由を、内閣総理大臣に文書で申し出なければなりません。

② 破たん処理の流れ

保険会社が破たんした場合、状況によって、「会社更生手続き」または「保険業法に基づく行政手続き」のいずれかにより、破たん処理が行われます。いずれの場合も、破たんに伴う保険契約者の保護については、後記の「保険契約者保護機構」による保護が用意されています。

a. 会社更生手続き

「金融機関等の更生手続の特例等に関する法律」に基づき、経営が困難となった会社の更生・事業継続のために行う処理で、裁判所の監督のもとで進められる手続きです。この会社更生手続きにより、千代田生命（相）、協栄生命（株）、東京生命（相）、大成火災（株）および大和生命（株）の破たん処理が行われました。会社更生手続きは、保険契約者等の保護に欠けると認められる場合、破たん保険会社または金融庁長官が裁判所に申し立てます。申立てを受けた裁判所は、まず手続きを開始すべきかどうかを判断し、開始決定と同時に管財人を選びます。管財人は、破たん保険会社の業務・財産を調査・管理しながら、保険契約の移転（注）・承継を含む処理計画（更生計画）を作成し、関係者の審理を経て、裁判所に計画の認可を求めます。計画が認可された後は、この計画を遂行していきます。

（注）保険契約の移転（包括移転）とは、保険会社が、保有する保険契約の全部または一部を他の保険会社に移転することです。保険会社間の契約による任意移転と内閣総理大臣の命令による強制移転とがあります。一部移転の場合でも、責任準備金算出方法が同じである保険契約を「包括して」移転しなければなりません。これは、保険契約者・被保険者の保護と保険業の社会的信用の維持を図りながら、整理手続きを容易にするために定められている措置です。単に保険会社を解散したり、一部の事業を廃止したりすると、保険契約者・被保険者の保護に欠けることになります。

b. 保険業法に基づく行政手続き

内閣総理大臣の業務停止命令を受けて経営破たんした場合に、保険業法に基づいて進められる破たん処理です。この行政手続きにより、保険契約者保護機構（後記）は、①破たん保険会社の保険契約を引き継ぐ救済保険会社が現れた場合に、救済保険会社への資金援助を行う、②救済保険会社が現れない場合には、保険契約者保護機構の子会社として設立される承継保険会社に破たん保険会社の保険契約の承継を行う、または③保険契約者保護機構自身が破たん保険会社の保険契約を引き受ける、ことにより破たん保険会社の保険契約を継続させて、破たん処理を行います。

この手続きにより、日産生命（相）、東邦生命（相）、第一火災（相）、第百生命（相）および大正生命（株）の破たん処理が行われました。

③保険契約者の保護

保険会社が破たんした場合、保険契約者の保護を図る制度として、「保険契約者保護機構」という組織が設けられています。この保険契約者保護制度は、保険会社の破たんは、保険契約の特性上、保険契約者の自己責任を問いにくく、保険会社の破たんの可能性が完全には払拭できないという理由から、今後もこのような制度が必要であるとされています。

a. 保険契約の特性

- (a) 人の社会生活上の様々な危険に備えた補償（保障）を提供し、国民経済や国民生活の基礎となっています。
- (b) 保険には乗換えが困難なものもあります（他の金融商品のように市場で売買されるものでなく、また、再加入する際の困難性と解約費用が高いことが挙げられます）。
- (c) 一般の保険契約者にとって保険会社の経営状況の内容把握は困難であり、特に長期の契約について保険契約者に対し将来の変化を見通した選択を期待することは酷です。

また、生命保険においては、保険契約者の保護という観点から、保険契約者等の「先取特権」（優先弁済を受けることができる担保物権）を認めています。この制度は、保険契約者保護機構とは別の権利で、生命保険会社が破たんした場合、保険契約者等が、それぞれの当該生命保険会社の総財産の上に先取特権を持つことができるというもので、次のような権利に先取特権を有します。

- ・ 保険金請求権
- ・ 損害をてん補することを請求する権利（保険金請求権を除きます）
- ・ 返れい金、剰余金、契約者配当に係る配当金その他の給付金（保険金を除きます）を請求する権利

この先取特権の順位は、民法第307条（共益費用の先取特権）の先取特権に次ぐと規定されています。なお、損害保険会社の保険契約者には先取特権は認められていませんが、保険法第22条で「責任保険契約の被保険者に対して当該責任保険契約の保険事故に係る損害賠償請求権を有する者は、保険給付を請求する権利について先取特権を有する。」と定め、被害者は、被保険者の保険金請求権に対して先取特権が与えられています。

④保険契約者保護機構の役割

保険契約者保護機構は、万が一保険会社（外国保険会社等を含みます）が破たんした場合、次のような業務を行うことにより保険契約者等の保護を図ることを目的としています。

a. 業務の内容

- ・破たん保険会社の保険契約を引き継ぐ救済保険会社が現れた場合の必要な資金の援助
- ・承継保険会社の経営管理
- ・保険契約の引受け
- ・補償対象保険金の支払に係る資金援助および保険金請求権等の買取り など

保険契約者保護機構は、生命保険業または損害保険業の免許を受けた「保険会社」を会員としていることから、次のように2つの機構があります。なお、保険会社は、免許の種類に従って、下記のいずれかに加入する義務があります。

(a) 生命保険契約者保護機構

会員会社は、生命保険業免許、外国生命保険業免許および特定生命保険業免許を受けた保険会社です。

なお、「かんぽ生命保険」も、保護機構に加入しており、その生命保険契約は、他の生命保険会社の生命保険契約と同様に保護機構の補償対象です（保険金等の支払いに関する政府保証はありません）。ただし、旧日本郵政公社の簡易生命保険契約は、保護機構の補償対象とはなりません（保険金等の支払いに関する政府保証が、その契約が消滅するまで継続します）。

(b) 損害保険契約者保護機構

会員会社は、損害保険業免許、外国損害保険業免許および特定損害保険業免許を受けた保険会社です。

なお、少額短期保険業者、特定保険業者、共済は、上記にいう保険会社に該当しませんので、保険契約者保護機構制度の会員になることはできません。

また、次の保険会社も上記会員から除かれています。

- ・再保険契約に係る業務のみを行う保険会社（外国保険会社等および免許特定法人を含みます）
- ・保険金額が外国通貨で表示された保険契約で非居住者を相手方とするものの引受けに係る業務のみを行う保険会社
- ・船主等責任保険契約に係る業務のみを行う保険会社

⑤保険契約者保護機構の財源

保険契約者保護機構の財源は、会員保険会社からの負担金により賄われます。負担金は、事前拠出制により、あらかじめ「保険契約者保護資金」として積み立てられますが、資金援助等に要する費用が現に積み立てられている保険契約者保護資金を上回ることとなる場合には、保険契約者保護機構が保険会社または法律に定める金融機関から資金の借入れを行うことにより対応することになります。2022（令和4）年10月現在、借入限度額は、生命保険契約者保護機構は4,600億円、損害保険契約者保護機構は500億円です。

（8）監督

①監督の方法

内閣総理大臣は、保険業法に基づき、保険会社に対して次のような報告を義務付け、監督を行います。

a. 業務報告書

事業年度ごとに、中間業務報告書および業務報告書（業務および財産の状況を記載）を作成、提出しなければなりません。

b. 届出

所定事項の届出を義務付けています。

c. 報告命令

所定の場合、業務または財産の状況に関し、報告または資料の提出を求めます。

d. 検査

保険会社の業務の健全かつ適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要があると認めるときは、保険会社の営業所、事務所等への立入検査（業務・財産状況に関する質問、帳簿書類の検査）をすることができます。特に必要があると認めるときは、保険会社の子法人等（子会社その他保険会社がその経営を支配している法人）もしくはその保険会社から業務の委託を受けた者への立入検査もできます。

e. 処分

業務改善命令、業務停止命令、事業方法書の変更命令、免許の取消し等の処分を行います。

②保険監督上の評価項目

- a. 経営管理
- b. 財務の健全性
- c. 業務の適切性（法令等遵守態勢、不祥事件等に対する監督上の対応、保険募集態勢、苦情等への対処、顧客保護等、顧客等に関する情報管理態勢、顧客の利益の保護のための体制整備、顧客の誤認防止等、取引時確認・疑わしい取引の届出、反社会的勢力による被害の防止、適切な表示の確保、事務リスク管理態勢、システムリスク管理態勢、業務継続体制）
- d. その他（保険会社の事務の外部委託、企業の社会的責任（C S R :Corporate Social Responsibility）についての情報開示等）

(9) 処分と罰則

① 処分

内閣総理大臣は、保険業法に基づき、保険会社に対して次のような行政処分を行うことができます。

a. 行政処分

(a) 保険業法第128条に基づく報告命令

オンサイトの立入検査や、オフサイト・モニタリング（ヒアリング、不祥事件届出書など）を通じて、保険会社の経営管理（ガバナンス）態勢、リスク管理態勢、法令等遵守態勢等に問題があると認められる場合、保険業法第128条に基づき、当該事項についての事実認識、発生原因分析、改善・対応策その他必要と認められる事項について、報告を求めます。報告を検証した結果、さらに精査する必要があると認められる場合においては、保険業法第128条に基づき、追加報告を求めます。

(b) 報告された改善・対応策のフォローアップ（保険業法第128条に基づく）

前記(a)の報告を検証した結果、業務の健全性・適切性の観点から重大な問題が発生しておらず、かつ、保険会社の自主的な改善への取組みを求めることが可能な場合、任意のヒアリング等を通じて、前記(a)において報告された改善・対応策のフォローアップを行います。必要があれば、保険業法第128条に基づき、定期的なフォローアップ報告を求めます。

(c) 保険業法第132条に基づく業務改善命令

前記(a)の報告（追加報告を含みます）を検証した結果、例えば、業務の健全性・適切性の観点から重大な問題が認められる場合、または、保険会社の自主的な取組みでは業務改善が図られないと認められる場合などには、保険業法第132条に基づき、業務の改善計画の提出とその実行を命じることを検討します。

(d) 保険業法第132条に基づく業務停止命令

業務の改善に一定期間を要し、その間、当該業務改善に専念させる必要があると認められる場合、保険業法第132条に基づき、改善期間を勘案した一定の期限を付して、業務の全部または一部の停止を命じることを検討します。

(e) 保険業法第133条に基づく業務停止命令

前記(a)の報告（追加報告を含みます）を検証した結果、重大な法令等の違反または公益を害する行為などに対して、保険業法第133条に基づき、全部または一部の業務の停止を命じることを検討します。併せて、保険業法第132条に基づき、法令等遵守態勢に係る内部管理態勢の確立等を命じることを検討します。

(f) 保険業法第133条に基づく免許の取消し等

前記(a)の報告（追加報告を含みます）を検証した結果、重大な法令等の違反または公益を害する行為が多数認められる等により、今後の業務の継続が不適当と認められる場合、保険業法第133条に基づく免許の取消し等を検討します。

②罰則

保険会社は、保険業法に違反した場合、制裁として刑罰や、秩序罰である過料が科されます。

a. 刑罰

例えば、内閣総理大臣の免許を受けずに保険業を行った者は、3年以下の懲役もしくは300万円以下の罰金に処し、またはこれを併科します。これは、犯罪に対する法律上の効果として行為者に科せられるもので、法的利益を奪う処分です。

b. 過料

例えば、保険会社でない者が、その商号または名称中に保険会社であると誤認されるおそれのある文字を用いた場合は、100万円以下の過料に処します。ほかにも準備金を法令どおりに積み立てなかった場合など多数あります。これは、刑罰としての罰金や科料に当たらない金銭罰で、法令違反に対する「秩序罰」といわれます。

(10) 独占禁止法との関係

①私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）

独占禁止法は、公正かつ自由な競争を促進し、事業者の創意を発揮させ、事業活動を盛んにし、雇用および国民実所得の水準を高め、もって一般消費者の利益を確保するとともに、国民経済の民主的で健全な発達を促進することを目的として、次の規制を定めています。

- ・私的独占の禁止
- ・不当な取引制限の禁止
- ・事業者団体の規制
- ・企業結合の規制
- ・独占的状态の規制
- ・不公正な取引方法の禁止

1997（平成9）年6月に、企業の国際競争力を高める観点から、組織形態の多様化、経営多角化が図れるよう、独占禁止法は一部改正され、戦後、財閥復活防止の目的で禁止されていた「持株会社」は、原則として解禁されました。

②保険に関する適用除外

保険に関しては、以下のものが独占禁止法の適用除外となっています。保険業の特質に照らしての規定と考えられます。1996（平成8）年の保険業法全面改正前は「独占禁止法の適用除外等に関する法律」があり、事業者または事業団体が「損害保険料率算出団体に関する法律」（料団法）またはこれに基づく命令によって行う正当な行為は適用除外でした。

さらに、損害保険料率算出団体に対しては、独占禁止法第8条の「事業者団体が、競争制限や各社の活動等を制限すること等の禁止」は、適用されないと定められていました。しかし、現在はごく限定的なものになっています。

a. 適用除外

(a) 所定の共同行為の適用除外

内閣総理大臣の認可（公正取引委員会の同意を条件とします）が前提となりますが、次の保険事業の固有の業務につき、損害保険会社が他の損害保険会社（外国損害保険会社等を含みます）と行う共同行為は適用除外となります。

- ・ 航空保険事業
- ・ 原子力保険事業
- ・ 自動車損害賠償責任保険事業
- ・ 地震保険に関する法律に規定する地震保険契約に関する事業

(b) その他の保険の引受けに係る事業における共同行為の適用除外

その他の保険の引受けに係る事業において、危険の分散または平準化を図るために、あらかじめ損害保険会社と他の損害保険会社（外国損害保険会社等を含みます）との間で、共同して再保険することを定めておかなければ、保険契約者または被保険者に著しく不利益を及ぼすおそれがあると認められる場合に、当該再保険や（この再保険に係る）保険契約につき、下記行為の全部または一部に関し損害保険会社が他の損害保険会社（外国損害保険会社等を含みます）と行う共同行為は適用除外となります。

- ・ 保険約款の内容の決定（保険料率に係るものを除きます）
- ・ 損害査定方法の決定
- ・ 再保険の相手方または数量の決定
- ・ 再保険料率、再保険手数料の決定

(c) 保険料率算出に関しての適用除外

公的保険の性格を有する地震保険および自賠責保険については、保険料率算出団体が「基準料率」を算出し、会員に提供するため、適用除外となります。

（注）内閣総理大臣は、共同行為の内容が次に適合すると認めるときでなければ、上記の認可ができません。

- ① 保険契約者または被保険者の利益を不当に害さないこと
- ② 不当に差別的でないこと
- ③ 加入および脱退を不当に制限しないこと
- ④ 危険の分散または平準化その他共同行為を行う目的に照らして必要最小限度であること

b. 適用除外とされない場合

(a) 不公正な取引方法を用いるとき

(b) 一定の取引分野における競争を実質的に制限することにより保険契約者または被保険者の利益を不当に害することとなるとき

(c) 公正取引委員会による「共同行為の変更命令および認可の取消し」請求があったとき

（注）適用除外はごく限定的なものであることに注意が必要です。例えば、1998（平成10）年3月、公正取引委員会は日本機械保険連盟（1997（平成9）年解散）による料率カルテルがあったとして、損保28社に対して総額54億6,054万円の課徴金の納付を命令しました。

2. 少額短期保険業者に対する規制

少額短期保険業者も、所定の株式会社または相互会社（注）でなければならないので、保険業法の「保険業を営む株式会社および相互会社」の定め（会社法の特例）によることになります。ただし、2006（平成18）年の改正保険業法施行時に、既に特定保険業を行っている法人は、例外適用があるので、株式会社または、相互会社以外のものが存在することとなります。

（注）少額短期保険業者については、「特定相互会社」も認められます。これは社員総数が5万名以下の相互会社です。

（1）少額短期保険業者の業務範囲

① 専業原則と関連業務

少額短期保険業者は、専業が基本とされ、原則として少額短期保険業およびこれに付随する業務以外の業務は行えません。付随業務の範囲については、保険会社の場合のような規定は設けられていません。ただし、少額短期保険業に関連する業務として、他の少額短期保険業者または保険会社の事務代行や業務の代理が認められます。登録申請書にその旨を記載するか、所定の承認申請書を金融庁長官等に提出し、内閣総理大臣の承認を受けることが必要です。その少額短期保険業者が、少額短期保険業を適正かつ確実にを行うのに支障を及ぼすおそれがない等の審査基準を満たすことが前提です。

【付随業務の範囲】

- a. 他の少額短期保険業者または保険会社（外国保険業者を含みます）の事務の代行その他の保険業に関する事務の代行
- b. 保険業に関する業務の代理で、少額短期保険業者が行うことが保険契約者等の利便の増進等の観点から合理的なもの

② 子会社の範囲

少額短期保険業者が子会社とすることができる会社は、その業務に従属し、または付随し、もしくは関連する業務を専ら営む会社です。

③ 持株会社の範囲

少額短期保険持株会社（少額短期保険業者を子会社とする持株会社）になることやその設立には、あらかじめ内閣総理大臣の承認が必要です。その子会社は、少額短期保険業者のほか、少額短期保険業者の行う業務に従属し、または付随し、もしくは関連する業務として内閣府令で定める業務を専ら営む会社に限ります。

（２）商品開発、約款・料率等の変更

少額短期保険業者は、登録申請において添付書類として事業方法書、普通保険約款、保険料および責任準備金の算出方法書が必要であり、その変更についても届出が必要で、所定の「事業方法書等変更届出書」を金融庁長官等に提出しなければなりません。保険料および責任準備金の算出方法書の変更については、保険数理に基づき合理的かつ妥当なものであること等について、保険計理人が確認した意見書が必要です。

（３）経理・資産運用等

少額短期保険業者は、保険会社と同様、責任準備金、支払備金、価格変動準備金等の積立てが義務付けられています。また、保険料その他資産の運用は、預金、国債・地方債の取得等によらなければなりません。保険会社のような幅広い資産運用は認められません。これは、保険会社のように大規模な資産を保有することは想定されないことと、少額短期保険業の財務の健全性の確保に配慮する必要があることを踏まえた措置です。

【少額短期保険業者の資産運用方法】

- ・銀行その他の金融機関への預金
- ・国債その他これに準ずるものとして内閣府令で定める有価証券の取得
- ・以上に掲げる方法に準ずるものとして内閣府令で定める方法

（４）経営の健全性維持

保険会社経営の健全性の基準に関する規定に準じて定めています。

詳細については、金融庁告示で「保険金等の支払能力の充実の状況が適当であるかどうかの基準は、ソルベンシー・マージン比率が200%以上であることとする。」と定めています。

（５）経営破たんへの対応

保険会社の保険契約の包括移転に関する規定を準用しています。

少額短期保険は、次の理由から保険契約者保護機構による保護の対象外とされています。

①万が一の破たんの場合に保険契約者等に生じる損失が限定される。

- ・引き受ける保険契約が少額、短期、掛捨てのものに限られる。
- ・資産運用の方法を、預金や国債などといった安全資産に限定し、資産運用に伴うリスクを排除している。

②破たんの場合等に備え、供託金を義務付けている。

(6) 監督および処分と制裁

①届出義務

内閣総理大臣に届け出なければならない主なものは、次のとおりです。

- a. 少額短期保険業を開始したとき
- b. その子会社が子会社でなくなったとき
- c. 資本金の額または基金の総額を増額しようとするとき
- d. 定款の変更をしたとき

②報告または資料提出

内閣総理大臣は、少額短期保険業者の業務の健全かつ適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要があると認めるときは、少額短期保険業者に対し、その業務または財産の状況に関し、報告または資料の提出を求めることができます。

③検査

内閣総理大臣は、少額短期保険業者の業務の健全かつ適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要があると認めるときは、当該職員に、少額短期保険業者の営業所、事務所その他の施設に立ち入らせ、その業務もしくは財産の状況に関し質問させ、または帳簿書類その他の物件を検査させることができます。また、特に必要があると認めるときは、少額短期保険業者の子法人等もしくは当該少額短期保険業者から業務の委託を受けた者を対象に、当該少額短期保険業者に対する質問もしくは検査に必要な事項に関する質問、または帳簿書類その他の物件の検査も原則として行うことができます。

④処分

内閣総理大臣は、次のような処分を行うことができます。

a. 事業方法書等に定めた事項の変更命令

保険料の算出方法が、保険金等割合（注）その他の収支の状況に照らして、保険数理に基づき合理的かつ妥当なものであると認められないときなどは、当該少額短期保険業者に対し、期限を付して同書類に定めた事項の変更を命ずることができます。

（注）保険金等割合とは、毎決算期において、その事業年度に保険契約に基づいて支払義務が発生した保険金その他の給付金を、当該保険契約により収受した保険料で除して得た割合をいいます。

b. 業務改善命令

少額短期保険業者の業務もしくは財産または少額短期保険業者およびその子会社等の財産の状況に照らして、当該少額短期保険業者の業務の健全・適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要があると認めるときは、措置を講ずべき事項および期限を示して、経営の健全性を確保するための改善計画の提出を求め、または提出された改善計画の変更を命じることができます。

c. 登録取消し等

少額短期保険業者に対して次に該当することとなったとき、期限を付して当該少額短期保険業者の業務の全部もしくは一部の停止を命じ、または登録を取り消すことができます。

- (a) 登録拒否事由のうち所定のものに該当したとき
- (b) 不正の手段により登録を受けたとき
- (c) 小規模事業者でなくなったとき、その他法令の規定に違反したとき など

⑤制裁

保険会社の場合と同様、刑罰と過料があります。刑罰の例では、少額短期保険業者の登録申請書等に虚偽記載をして提出した者は、1年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金に処し、またはこれを併科されます。過料の例では、責任準備金を法令どおりに積み立てなかったとき等多数あります。

3. 国際保険監督基準による規制

(1) 保険監督者国際機構（IAIS: International Association of Insurance Supervisors）

保険監督者国際機構（以下「IAIS」といいます）は、効果的かつ国際的に整合的な保険監督の促進、世界の金融安定への貢献、国際保険監督基準の策定およびその実施の促進、保険監督者間の協調の促進、他の金融分野の監督機関との連携等を目的に、1994（平成6）年に設立され、200以上の国・地域の保険監督当局（メンバー）で構成されています。

IAISの主な活動は以下のとおりです。

- ① 保険監督当局間の協力の促進
- ② 保険監督・規制に関する国際基準の策定および導入促進
- ③ メンバー国への教育訓練の実施
- ④ 金融セクターの他業種の規制者等との協力

日本からは金融庁がメンバーとして参加しており、損保協会もステークホルダーとして積極的に関与する方針を掲げ、監督基準案などへのコメント提出、各種会合への参加および意見表明、他国保険協会等との連携、金融庁との意見調整を行っています。

(2) 国際的な資本基準の策定

保険会社には、銀行のような国際的な資本規制がないため、IAISは、国際資本基準の策定を予定しています。新規制が策定されると、金融庁は国際規制に則った国内規制の対応が求められます。新規制は、内容次第では保険商品や保険契約者にも直接影響してくる可能性もあり、今後、金融庁と各保険会社の間で議論が進められていくことになります。

<参考図書>

書 名	著者・出版社
2023年版 生命保険の動向	一般社団法人 生命保険協会
2021インシュアランスファクトブック	米国保険情報協会 (SOMPO未来研究所株式会社訳)
イギリス、ドイツ、フランスの損害保険市場の動向とフランスの民間介護保険	SOMPO未来研究所株式会社
共済と保険 別冊「共済年鑑」2024年版	一般社団法人 日本共済協会
保険法	山下友信 (有斐閣)
Sigma, No. 4/2022	スイス再保険会社
ファクトブック2023	一般社団法人 日本損害保険協会
アジア諸国における損害保険市場・諸制度の概要について (その2)	損害保険事業総合研究所研究部
生命保険・損害保険 コンプライアンスに関するガイダンス・ノート (2016年3月)	一般社団法人 全国銀行協会

<参考URL>

掲載主体・タイトル	URL
Reinsurance News 「Top 50 Global Reinsurance groups」	https://www.reinsurancene.ws/top-50-reinsurance-groups/

[illegible]

2024年版 損害保険大学課程 コンサルティングコーステキスト

科目 1 保険概論

2024年 4 月 発 行

発行者 一般社団法人 日本損害保険協会 募集・教育企画部

東京都千代田区神田淡路町2-9

2024. 3

損保協会の許可なしに本テキストの内容の全部または一部を複写、
複製または転載すること等を固く禁じます。
なお、これらの許諾については、損保協会までご照会ください。

