

各位

三井住友海上火災保険株式会社

第三分野商品の不払事案に係る検証結果および 保険金支払管理態勢の改善・整備状況について

三井住友海上火災保険株式会社（社長 江頭 敏明）は、本日、平成18年7月14日付の金融庁の報告徴求命令に基づき、第三分野商品の保険金不払事案に係る検証結果の報告を金融庁に提出いたしました。その主な内容は下記のとおりです。

1. 第三分野商品の不払事案に係る検証結果

- (1) 弊社は6月21日付けで、平成14年4月から18年3月（4年間）に927件の不適切な不払いがあったことをご報告していますが、今般、平成13年7月から18年6月（5年間）に対象期間を拡大し、保険金を不払いとした事案について、判定の適切性の検証を進めてまいりました。その結果、不適切な不払いと判定した事案が、既にご報告している927件から213件増加し、1,140件あることが判明しました。不払事由別・保険種類別の件数は以下のとおりです。

(単位：件)

不払事由区分	要支払対象事案件数						合計
	医療保険	がん保険	所得補償 保険	医療費用 保険	介護費用 保険	その他	
免責事由該当	56	0	39	5	0	0	100
詐欺無効	0	0	0	0	0	0	0
告知義務違反解除	249	0	6	0	2	0	257
通知義務違反解除	0	0	0	0	0	0	0
重大事由解除	0	0	0	0	0	0	0
支払事由非該当	579	0	144	20	2	0	745
その他	26	0	8	4	0	0	38
(合計)	910	0	197	29	4	0	1,140

<増加理由>

- ①前回から検証対象範囲を拡大したこと。

前回の検証では、2002年4月から4年間について先の金融庁検査でご指摘のあった「始期前発病」や「告知義務違反」等の事由による不払事案の適切性を調査しました。今回の検証では、対象期間を5年間に拡大し、検証しました。

②前回の検証対象範囲について契約者有利の観点から再度見直しを行ったこと。

前回の検証において不適切と判定しなかった事案についても、今回あらためて見直しを行いました。例えば、お客さまから保険金請求の手続をいただいていた事案についても、症状・経過等事故報告の受付当時の情報をもとに今回あらためて確認作業を行い、お支払しなかったことの適切性を検証しました。

(2) 確認された1,140件について、平成18年10月27日までに870件(76.3%)のお支払い手続きが完了しました。

なお、既にご報告している927件については、865件(93.3%)のお支払い手続きが完了しています。

2. 第三分野商品に係る保険金支払管理態勢の改善・整備状況

弊社では、適時・適切な保険金支払いが保険会社として保険事業を行っていく上で必要不可欠な基本的かつ最も重要な機能であるとの認識に立ち、平成18年7月21日付で金融庁宛提出した業務改善計画に沿って、保険金支払管理態勢の抜本的な見直し、改善・整備に取り組んでいます。

まず、経営管理体制を抜本的に改め、監査委員会を新設した他、業務執行ラインとは異なるラインからも経営上の重要事項が経営会議体に付議・報告される体制を整備し、第三分野の保険金不払いのような保険契約者に関する経営上の重要課題がより確実に経営で論議・検証される体制としました。

その上で、第三分野の業務運営態勢を抜本的に改めるべく、以下の態勢を整備し、販売態勢面での改善を着々と進めるとともに、保険金支払いについては幾重にもチェック体制を張り巡らし、不適切な保険金の不払いが二度と起こらないよう運用を開始いたしました。

(1) 保険金不払いに係る業務運営の適正化

①保険金不払いの判断基準の明確化・徹底

始期前発病、告知義務違反等の保険金を支払わない場合の判断の適正化を図るため、本件に精通した医師・弁護士のアドバイスを得て「保険金支払いに該当しない場合の判断基準」「約款解釈集」「疾病マニュアル」等を整備するとともに、その徹底のための社員教育に努めています。

②保険金不払いに係る管理の強化

保険金不払い判断の重大性を強く認識し、「ノンマリン保険金不払いの権限に関する規定」を新設、従来サービスセンター所長の権限としていたものの多くを損害サービス部長の権限に移しました。これにより判断の適切性をサービスセンター所長、

損害サービス部長で二重にチェックしていきます。損害サービス部長権限の不払い事案については、申請書にて管理を行っていますが、当該事案の申請・承認を管理するシステムが来年1月に完成する予定であり、同事案の一件書類をイメージデータとして保管するシステム（10月より稼動）を活用することによって、業務執行ラインの判断を検証する精度を高めていきます。

③保険金不払いの予防措置

支払管理に係る手続き・書式等を大幅に見直し、不適切な保険金不払い発生の芽を事前に摘み取る態勢づくりを行いました。

a. 引受方式の変更

終身医療保険については、従来は医師の判断を介することなく代理店の判断に基づき契約締結手続きが完了しておりましたが、治療等の事実がある場合は、医師の判断に基づいて引受可否・条件を決定する引受方式に改めました。

b. 告知更正に関する手続き規定の新設

契約締結時の告知もれに気付いたお客さまから、告知の更正（訂正）をお申し出いただいた場合の手続きを定めました。

c. 健康状況告知書の改訂

医療保険分野に精通した医師のアドバイスを得て、終身医療保険の告知すべき事項をお客さまに明確にご認識いただけるよう、わかりやすい質問事項に改訂しました。

d. 代理店による説明責任の履行

募集時の留意点・引受フロー・禁止事項をまとめた代理店向けの「募集マニュアル」を作成しました。また、終身医療保険について、代理店に告知の重要性や告知時の留意事項を説明する「告知サポート資料」を作成しました。

（2）保険金不払いの検証及び調査体制の強化

①第三分野専管部署の設置と調査の強化 …別紙1参照

第三分野商品の保険金支払業務の均質化に向けて、火災新種損害サービス部内に「メディカルサポート室」（9名）と「長期医療サービスセンター」（18名）を設置しました。

メディカルサポート室では、各サービスセンターで始期前発病を適用する事案の判断を常駐顧問医の協力を得て一元的に判定するとともに、支払審査会への申請の要否を判断します。また、医療知識教育の充実等、疾病補償商品分野のスキルアップを推進します。

長期医療サービスセンターでは、全国の告知義務違反解除の管理を行うとともに、終身医療保険の保険金支払業務を一元的に行います。これにより、調査・確認、支払い・不払い決定等の運用のばらつきを防止し、適切かつ均質的な対応を行っていきます。

②保険金支払業務審査部の設置と検証の強化 …別紙2参照

保険金不払いの適切性の事後検証を強化するため、「保険金支払業務審査部」（22名）を設置し、月例点検と各サービスセンターへの巡回審査等を通して、保険金支払いに該当しないと判断した事案の判断等の適切性を一元的に事後検証していきます。この結果は、すでに業務執行ラインから独立して監査委員会、取締役会に報告されており、損害サービス部門への牽制機能の役割も担っています。

（3）外部の目による保険金不払いの検証の導入

①支払審査会の設置 …別紙3参照

保険金を支払わない場合の判断の適切性を検証するため、社外弁護士、消費者代表、医療関係者等の社外メンバー（正委員）と社内関係部署（副委員）から構成する支払審査会を発足させ、9月より第三分野の審査を開始しました。

外部の専門家の検証により告知義務違反、始期前発病等の判断の精度を高めるとともに、結果を開示することで手続きの透明性を高めていきます。すでに120件の審査を行い、運営も軌道に乗ってまいりました。近い将来には、支払審査会での審査の積上げをもとに事例集を作成し、全社員でノウハウを共有することで、査定経験不足を解消させる所存です。

②苦情（お客さまの声）

苦情について、保険金支払業務の改善に役立つ重要情報と認識を改め、苦情情報を一元的に管理する「お客さまの声担当部」（30名）と取締役会の諮問機関として半数を社外メンバーで構成する「お客さま基点推進諮問会議」を設置しました。第1回「お客さま基点推進諮問会議」でのご指摘に従い、苦情件数の最も多い保険金不払いに係る苦情の分析に注力し、お客さまのご意見を取り入れ継続的な業務改善に努めてまいります。

以 上

第三分野専管部署

第三分野疾病補償商品の不適切な不払いを防止するため、10月1日付で火災新種損害サービス部に「メディカルサポート室」、「長期医療サービスセンター」を新設し、第三分野疾病補償商品業務の一元的な運用・管理を行っています。これにより調査・確認、支払い・不払い決定等の運用のばらつきを防止し、適切かつ均質的な対応を行っています。

1. メディカルサポート室

(1) 始期前発病を適用する事案の適切性の判断

各サービスセンターで始期前発病免責規定を適用すると判断した事案については、メディカルサポート室に必ず事前確認を行います。メディカルサポート室では、常駐顧問医の協力を得て、当該サービスセンターの判断の適切性を判定するとともに、支払審査会への申請の要否について判定を行っています。

(2) 疾病補償商品に係る教育・研修の充実

メディカルサポート室に疾病補償商品の統括業務を集約し、医療知識教育の充実等、疾病補償商品分野のスキルアップと公平かつ適切な保険金支払いを推進します。この手始めとして、第三分野の支払査定能力向上のため、医師向けの専門情報誌「日経メディカル」の発行元である日経BP社医療局と提携し、今後の支払実務で使用する医療解説書の導入、及び、同社のノウハウを活用した疾病知識教育コースの創設を決定しました。平成18年10月より教育期間を12ヶ月間として開講し、毎月、通信講座と確認テストによる教育を実施しています。初年度は火災新種損害サービスセンターの所属社員を対象に全員受講させることとし、次年度以降も新規に配属された社員に対して教育を実施します。

2. 長期医療サービスセンター

(1) 終身医療保険の損害サービス業務の一極集中

全国の終身医療保険の損害サービスを一元的に行うサービスセンターとして、長期医療サービスセンターを設置しました。終身医療保険に係る事故報告から保険金支払いまでの業務フローを定め、担当営業・代理店と連携して、適切かつ均質的な対応を行っています。

(2) 告知義務違反の調査、契約解除に係る指示及び指導

告知義務違反解除の運営において、告知義務違反の確認から契約解除通知の送達まで限られた期間で的確・迅速に完了させる必要があります。契約経緯の確認などの告知義務違反の調査及び契約解除に関する部支店、課支社・SCへの指示・指導権限を長期医療サービスセンターに持たせることで的確・迅速な運営を確保しました。

保険金支払業務審査部

保険金支払部門から独立した組織として、保険金支払業務審査部を平成18年9月に設置（要員22名）し、保険金支払い業務の適切性等を一元的に監視・検証しています。

また、同部の担当役員は、損害サービス部門の担当役員と異なる担当役員とするなど、保険金支払の執行ラインとは独立した組織としました。各種の検証で把握した問題点の原因を分析し、経営に改善提案を行うなど、執行ラインと異なるラインから経営上の重要事項を取締役会等に提言、報告する体制を整備し、保険金支払管理部門への牽制機能を確保しました。

1. 保険金支払部門が行う保険金支払い業務の適切性の監視と検証

システムで把握できる事案の点検を毎月行う月例点検と各サービスセンターへ出向き審査を行う巡回審査を両輪に保険金支払い業務の監視・検証を行っています。

(1) 月例点検

保険金支払いに該当しないと判断した事案（損害サービス部長権限）のうち支払審査会の審査を行わない事案について、適切性の観点から処理内容を検証します。第三分野商品においては、保険金を支払わない事案の点検精度を高めるため、一件書類をイメージデータとして保管するシステムを構築しました。保険金支払業務審査部が全国の処理状況を把握できるシステムとして、10月から稼動しています。

(2) 巡回審査

10月からサービスセンターへの巡回審査を開始し、1年間で全サービスセンターを巡回します。巡回審査では、一件書類による検証はもとより所長と担当者へのヒアリングを通じて、以下の項目を中心に検証しています。

主な審査項目

- ・ 保険金支払漏れに関する検証
- ・ 保険金不払い事案の検証
- ・ 保険金不払いに関する苦情の検証
- ・ 諸規定・事務ルールの遵守状況の検証

(3) 改善指導・指示

上記業務審査等の結果に基づき、当該保険金支払部門に対して改善指導・指示を行います。また、必要に応じ、関係する営業部門への改善要請を行います。

2. 保険金の不払いに関する苦情の検証

支払相談室に申し出のあった保険金不払いに関する苦情事案、巡回審査時のサンプル抽出事案等について、不適切な不払い処理、説明対応状況、苦情の把握・登録漏れ等を検証します。

3. 保険金支払管理態勢の整備・改善

上記検証等により把握した事実をもとに、保険金の支払漏れ・不適切な不払い、不払い関連の苦情や保険契約者等への通知・説明の状況を分析し、保険金支払管理部門や商品部門等の関連部門に対応を指示・要請することで、保険金支払管理態勢の改善・強化を図っています。

また、保険金支払業務の適切性の検証状況につき監査委員会、取締役会へ提言・報告を行っています。（原則として監査委員会に毎月報告。保険金支払部門への改善指導・指示の状況については、監査委員会に3ヶ月毎に報告）。

支払審査会

保険金を支払わない場合等の判断の適切性について審査するため、社外弁護士、消費者代表、医療関係者等の第三者から構成する支払審査会を設置しました。平成18年9月から第三分野審査分科会において、第三分野疾病補償商品についての審査を開始するとともに、10月からは総合審査分科会において、自動車保険等の第三分野疾病補償商品以外についての審査を開始しました。

1. 支払審査会（第三分野分科会）の審査事項、委員構成及び開催形態

(1) 審査事項

審査事項	
(1)	<p>疾病補償商品の疾病・介護を支払事由とする保険金請求事案について、右のいずれかに該当して不払いとする事案の適否に関する事項。（解除権行使の適否判定を含む。）</p> <p>①告知義務違反解除の適用の適否、ならびにその適用を理由に支払いを行わないもの。 ②始期前発病を理由に支払いを行わないものの内、疾病の連続性に疑義のあるもの。 ③重複保険契約の通知義務違反解除の適用の適否、ならびにその適用を理由に支払いを行わないもの。 ④詐欺による無効の適用の適否、ならびにその適用を理由に支払いを行わないもの。 ⑤重大事由解除の適用の適否、ならびにその適用を理由に支払いを行わないもの。</p>
(2)	疾病補償商品の保険契約で、被保険者等からの告知更正の申請を受けたもの。
(3)	保険金支払不服申立制度に基づいて審査請求または再審査請求するもの。

(2) 委員構成

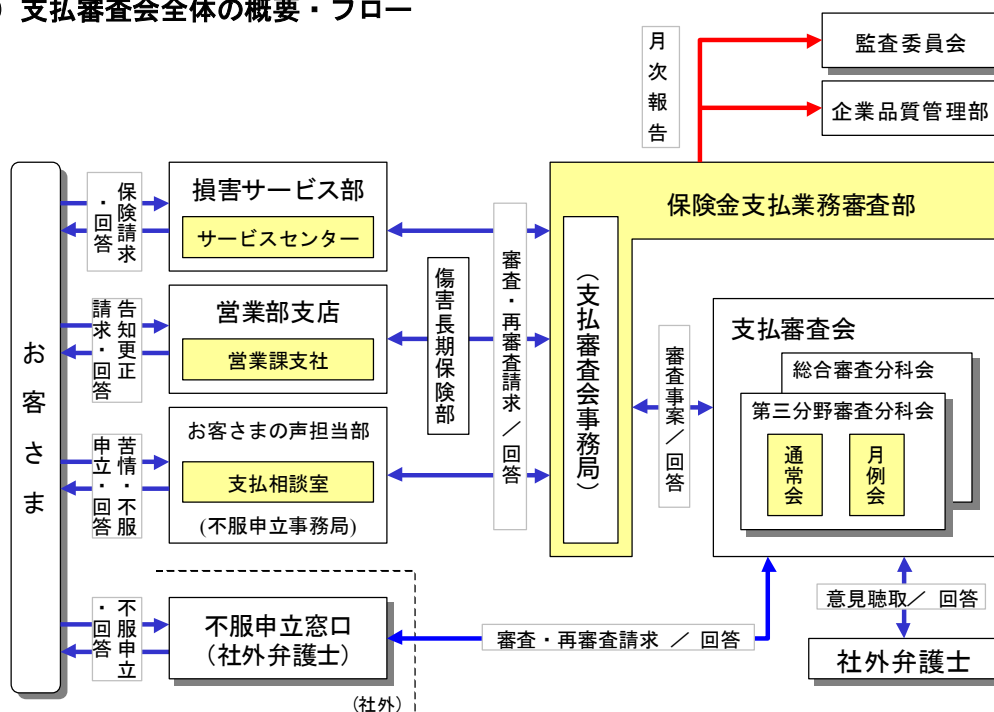
社外有識者（弁護士、消費者代表、医師）で正委員を構成します。第三分野審査分科会については、社内の関連部署（傷害長期保険部、コンプライアンス部、火災新種損害サービス部）より選任した者が副委員として参加しています。

(3) 支払審査会の開催形態と頻度

支払審査会の各分科会の開催形態は通常会と月例会の2種類とし、それぞれの開催条件および開催頻度は以下のとおりです。各開催形態における正委員（社外有識者）の構成割合（必要数）は、第三分野審査分科会では通常会で4名中1名、月例会で6名中3名となっています。

開催形態	開催条件および開催頻度
通常会	①申請事案の審査を適時に行うために、毎週必要な回数を開催する。 ②1名以上の正委員の出席を開催条件とする。
月例会	①分科会ごとに原則として毎月1回開催し、通常会において一定期間中に審査、判定した事案の確認を行う。また、通常会において、月例会で判定を行うこととした事案の審査、判定を行う。 ②弁護士、消費者代表者、医師各1名以上の正委員の出席を開催条件とする。

(4) 支払審査会全体の概要・フロー



2. 第三分野審査分科会の審査実施状況

平成18年9月7日より第三分野審査分科会（通常会）を開催し、平成18年10月30日までに16回の通常会を開催して120件を審査するとともに、その審査結果については、平成18年9月19日および平成18年10月5日に開催した第三分野審査分科会（月例会）において確認を実施しました。また、その後、平均週2回の開催頻度で通常会を開催しています。

(1) お支払いに該当しないと判断した事案の件数・概要（平成18年10月30日現在）

対象商品	不払い判断事由	件数
疾病・介護を支払事由とする疾病補償商品	①告知義務違反解除	30件
	②始期前発病で疾病の連続性に疑義のあるもの	0件
	③重複保険契約の通知義務違反解除	0件
	④詐欺による無効	0件
	⑤重大事由解除	0件
(合計)		30件

(2) お支払いに該当すると判断した事案の件数・概要（平成18年10月30日現在）

対象商品	審査結果	件数
疾病・介護を支払事由とする疾病補償商品	告知義務違反解除に該当するが保険金を支払うもの	41件
	告知義務違反に該当しない、または契約解除できないことにより保険金を支払うもの	29件
(合計)		70件

(3) 上記以外の事案の審査結果状況（平成18年10月30日現在）

対象商品	審査結果	件数
疾病・介護を支払事由とする疾病補償商品	告知義務違反契約の契約経緯の追加調査を指示	2件
	告知義務違反の要件確認の追加調査を指示するもの	7件
疾病補償商品の保険契約の告知更正手続に関するもの		11件
(合計)		20件