

生命保険査定の原理原則

2014年9月19日

ジブラルタ生命保険株式会社

新契約サービスチーム



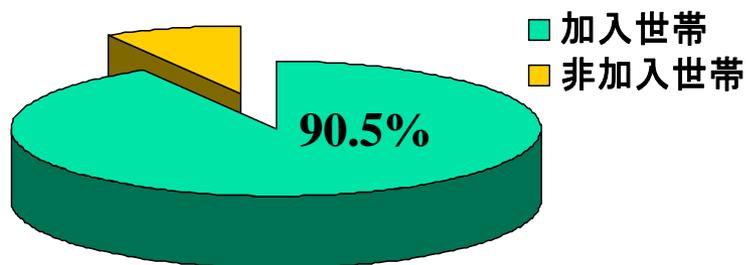
目次

- 1.日本での生命保険加入率
- 2.日本での死亡原因(年齢別)
- 3.生命保険における査定の流れ
- 4.危険選択の必要性
- 5.危険の種類
- 6.モラルリスクの種類
- 7.危険選択の方法
- 8.営業職員による観察〈第1次選択〉
- 9.選択方法別の情報収集〈第2次選択〉
- 10.査定者による査定〈第3次選択〉

- 11.契約確認による調査〈第4次選択〉
- 12.身体的危険の査定
- 13.身体的危険への対応
- 14.環境的危険の査定
- 15.環境的危険への対応
- 16.道徳的危険の査定
- 17.道徳的危険への対応
- 18.再保険の活用
- 19.今後の課題

1. 日本での生命保険加入率

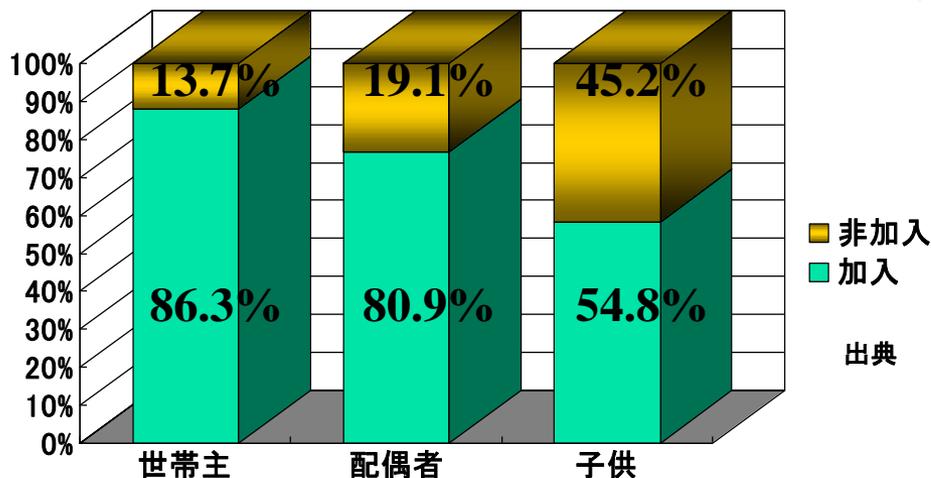
日本での世帯の加入状況



世帯の死亡保険金合計の平均: **2,763万円**

世帯の加入件数合計の平均: **4.1件**

世帯の年間保険料合計の平均: **41.6万円**



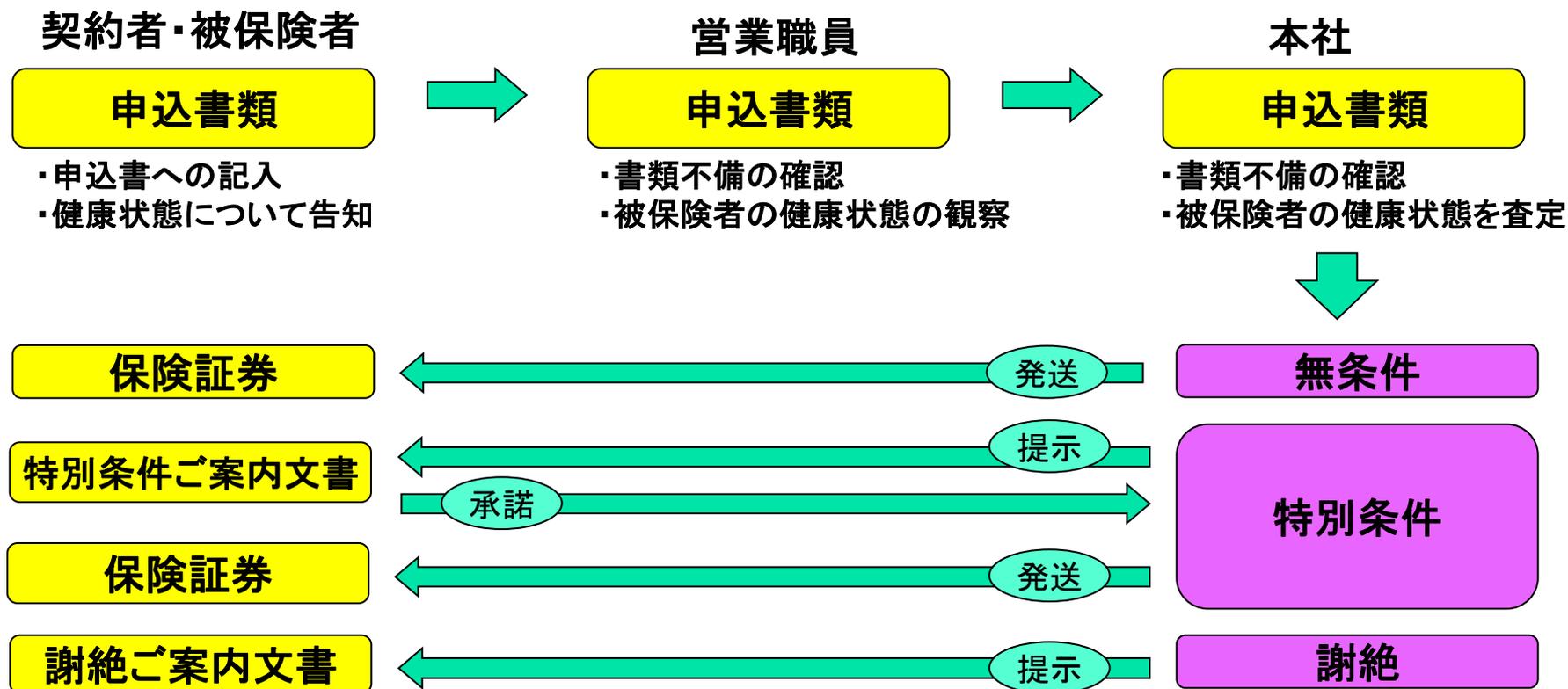
出典 (社)生命保険文化センター:平成24年度 生命保険に関する全国実態調査

2.日本での死亡原因(年齢別)

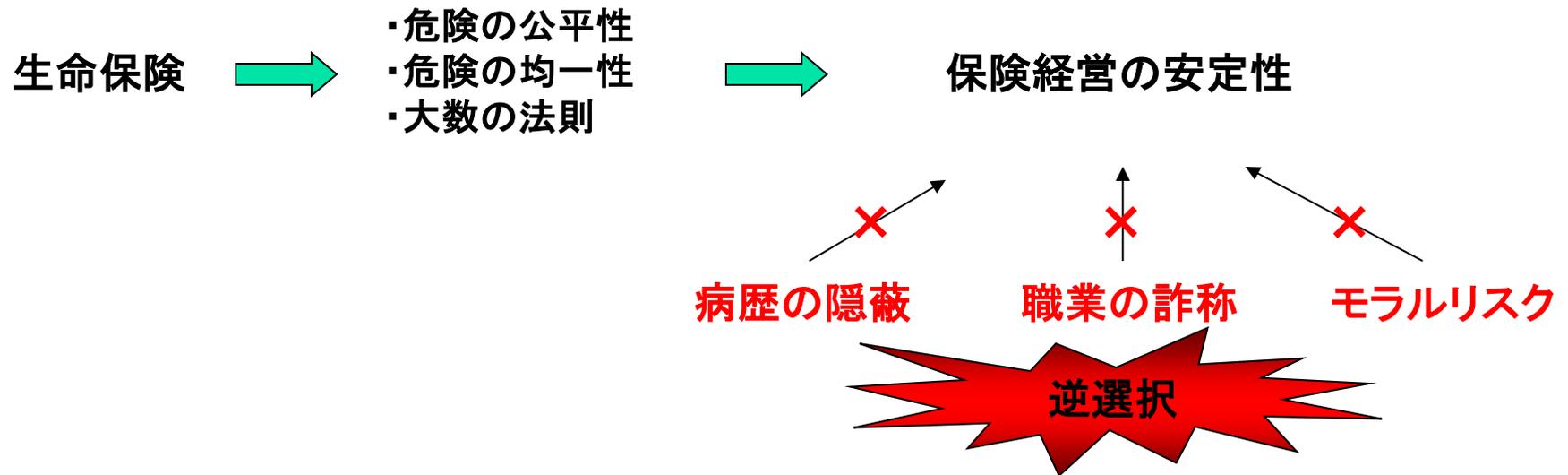
年齢	死因 第1位	死因 第2位	死因 第3位
～4歳	先天性奇形	不慮の事故	悪性新生物
～9歳	不慮の事故	悪性新生物	先天性奇形
～14歳	悪性新生物	不慮の事故	自殺
～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
～54歳	悪性新生物	心疾患	自殺
55歳～	悪性新生物	心疾患	肺炎

出典:厚生労働省『平成24年 人口動態統計』

3.生命保険における査定の流れ

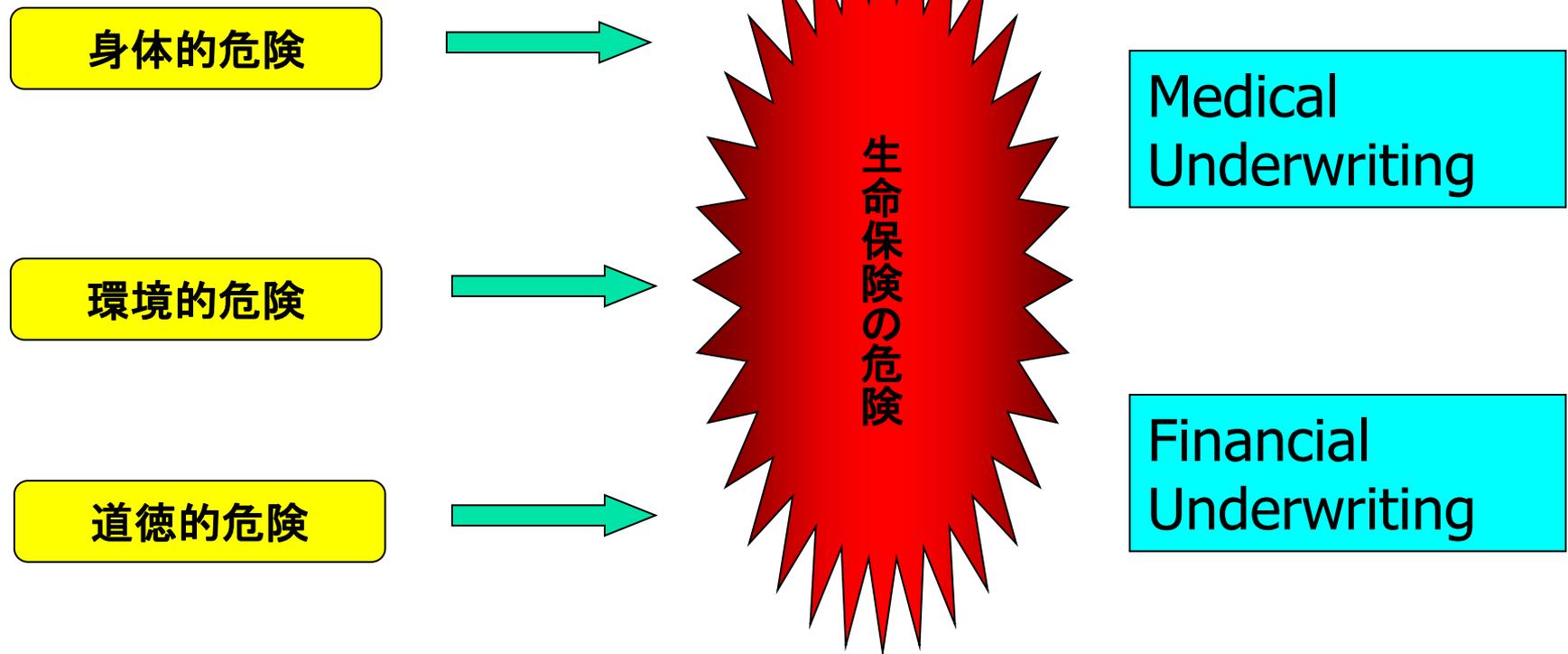


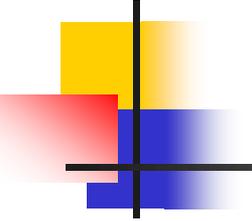
4.危険選択の必要性



逆選択の混入を排除した被保険者集団の造成するためには、適切な危険選択が必要

5.危険の種類





6.モラルリスクの種類

保険金殺人

毒物を利用し、病死に見せかけたり、事故死を装ったり、海外で事故にまきこまれたように装うなど、多様化している。

給付金の不当取得

健康診断での指摘後の申込、ダイレクトメールやインターネットでの自発的申込みよる逆選択の増加。医師の関与も否定できないケースもある。

自殺

自殺免責については普通保険約款上、1年であった。契約1年経過後の自殺が後を絶たなかったため、近年、2年に延長された。

7.危険選択の方法

第1次選択



営業職員による観察

第2次選択



選択方法別の情報収集

第3次選択



査定者による査定

第4次選択



契約確認による調査

8. 営業職員による観察〈第1次選択〉

第1次選択



営業職員による観察

面接・・・営業職員の責任であり、義務。

観察・・・顔色・表情・言語・身体障害・生活環境を観察。

質問・・・現症・既往症など健康状態、職業や生活環境を質問。

9. 選択方法別の情報収集〈第2次選択〉

第2次選択



選択方法別の情報収集

診査医扱

人間ドック・健康診断扱

健康管理証明書扱

告知書扱

10. 査定者による査定〈第3次選択〉

第3次選択



査定者による査定

申込契約の諾否および条件の確定

標準体
条件体



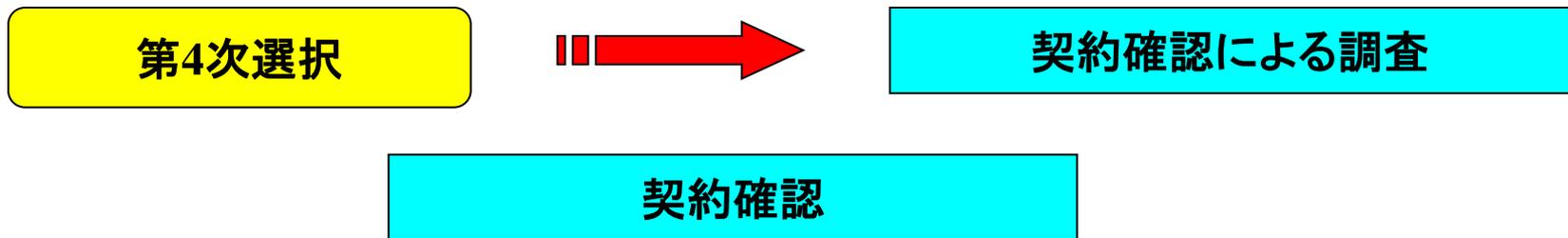
保険体

延期体
謝絶体



非保険体

11. 契約確認による調査〈第4次選択〉



保険加入上、利害関係のない立場にあるものによる確認。

成立前契約確認

成立後契約確認

12. 身体的危険の査定

数字査定法: 査定標準に基づいて死亡指数を点数化して査定する方法

査定標準



数字査定法

長所

- ・危険を数値化しており、査定者の主観の混入が減少。

短所

- ・複合欠陥では臨床医学的な考え方が必要。

13. 身体的危険への対応

逶増性危険



特別保険料領収法

恒常性危険



特別保険料領収法

逶減性危険



保険金削減法

主な特別条件

- ・特別保険料領収法・・・特別保険料を領収する方法
- ・保険金削減法・・・一定期間内(最長5年)は定められた割合で保険金を削減する方法
- ・特別部位不担保法・・・入院保障に用い、危険部位に限って支払いの対象としない方法



14.環境的危険の査定

習慣による選択

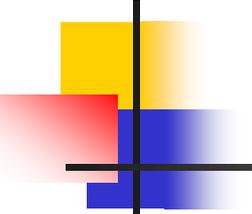
過度の飲酒・麻薬・覚醒剤の常用などは死亡率を高める要素となる。

資産・収入による選択

保険金額決定の重要要素であり、過大契約は医学的逆選択や道徳的危険を含んでいる可能性がある。

環境による選択

反社会勢力に属する人・定職のない人は保険加入動機に不純な目的が混入しやすい。



15.環境的危険への対応

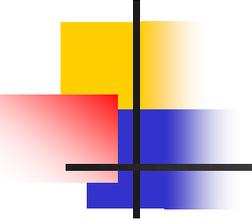
契約規定による加入制限

- ・加入年齢による最高保険金額の制限
- ・勤労所得・資産による加入保険金額の制限
- ・海外渡航先による制限
- ・第三者受取契約

職業規定による加入制限

その他加入制限

- ・危険な趣味による加入保険金額の制限
- ・マネーローンダリング



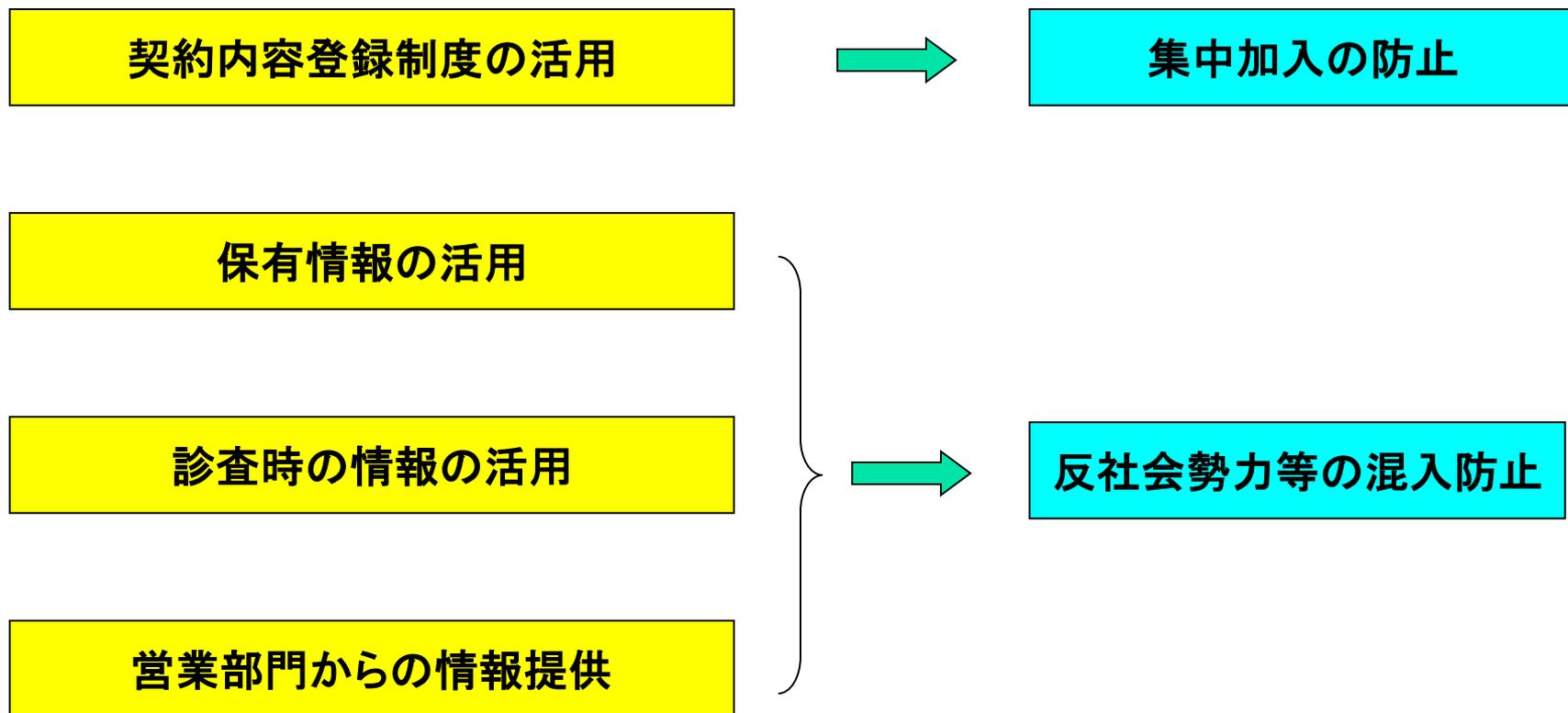
16.道徳的危険の査定

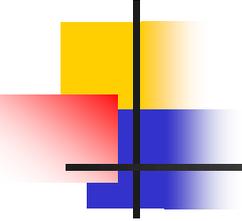
道徳的危険(モラルリスク):
計画的かつ集中加入による保険金・給付金詐取が増加している。

査定の留意点

- ①申込動機・・・自発的な申込ではないか。
- ②過大契約・・・年齢・職業・収入・資産に比べ、保険金額が過大でないか。
- ③逆順位契約・・・家計の中心者や会社代表者より保険金額が過大でないか。

17.道徳的危険への対応





18.再保険の活用

高額契約および高度な身体的危険がある契約の危険の分散

再保険の種類

自動出再・・・一定金額以上について一定割合を出再。
主に高額契約に活用。

任意出再・・・主に高度条件体となる契約を個別に出再。

19. 今後の課題①

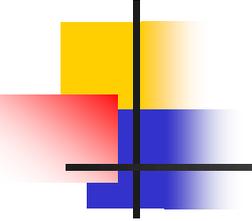
医学の発展による影響

▶ 遺伝子検査

- ・日本の生命保険各社は、遺伝子検査結果を査定資料として自主的に利用しておりませんが、最近話題となりました某有名女優の遺伝子検査結果に基づく予防治療が話題になったことで、遺伝子検査が急速に世間に認知され、利用が増える可能性があります。
- ・諸外国のように日本でも同様に遺伝子検査の利用が法的に制限されることになった場合、遺伝子検査結果の取扱いについて問題となる可能性があります。(告知に該当するかなど)
また、日本では、健康診断通知書・人間ドック成績表を査定資料として使用していますが、遺伝子検査が健康診断の必須項目となった場合、選択方法の再構築をしなければならない懸念があります。
- ・遺伝子検査結果を基に予防治療を行った場合、現在は給付金の支払い対象とならないと考えられていますが、将来、トラブルとなる懸念があり、給付対象とするか検討することになるかもしれません。

▶ 治療技術の先進化

多能性幹細胞(IPS細胞)の応用に代表されるように、これまで難病とされてきた疾患に対して、医療技術が向上することで、生命予後の改善が期待できます。それに伴い、生命保険会社は引受範囲の拡大が予想されますので、査定基準の改定など査定技術の向上が求められます。



19. 今後の課題②

高齢化社会への対応

世界的に高齢化が進む中、日本においても高齢者層は、年々増加しています。若年層に比べて複合した疾患をもつ高齢者も多く引受け対象とならないことも多くありました。高齢者層をいかに引受け対象とするか査定技術を向上することが課題となります。

アンダーライターの育成

生命保険会社にとって、引受の専門職としてのアンダーライターの育成は欠かせないと考えます。査定医のみで査定業務を対応できれば理想的かもしれませんが、実際には難しいことです。そこで、査定の専門知識を持つアンダーライターを活用する生命保険会社が増えてきています。近年「日本アンダーライティング協会」が設立され、アンダーライター制度の普及と育成に努めています。アンダーライター制度は米国ほど普及していませんが、今後生命保険が直面する課題を解決するうえで、アンダーライターの技術向上・育成は欠かせないと考えます。