

1. 検証状況

(1) 検証内容

①対象事案

2001年7月より2006年6月末までの計5年間に、第三分野商品^(※)のご契約者から疾病または介護に係る事故のご連絡を受け付けた後、結果として保険金のお支払いに至らなかった全事案。

(※) 医療保険、がん保険、所得補償保険、医療費用保険および介護費用保険のほか、疾病または介護を支払事由として保険金を支払う特約を含む。(ただし、海外旅行保険は除く。)

②検証基準

上記全事案について、事故当時の査定資料等を再調査し、本来は約款上お支払いできる疾病ではなかったかについての再確認に加え、法令、当時の募集状況、約款等に照らし、手続きや当社からの説明内容なども含め、不適切な取扱いがなかったかという基準での検証を行いました。

(2) 検証結果

疾病の状況に関する客観的な事実関係の確認などにおいて、疾病を補償する商品での対応としては不十分な点が認められる以下のような事案が975件(270百万円)判別しました。(内訳は【別紙2】をご参照ください。)

なお、今回の検証で「不適切」と判断した事案は、過去の不払いに係る判断根拠が「不適切」であったものであり、ただちに保険金のお支払い対象となるものではありません。

①始期前発病に関する事案

約款上、保険金のお支払いの対象外となっている、保険契約の始期より前に発病されていた疾病による入院や介護(始期前発病)にあたるか否かの査定において、保険始期より前に診断した医師への事実関係の確認が不十分なまま、お支払いの対象外と判断した事案。

②告知義務違反に関する事案

疾病や介護を対象とする商品では、ご契約時の健康状況に関する告知が、事実と異なるものであった場合に、契約を解除し、保険金のお支払いの対象外とさせていただくことがある旨規定されていますが、この規定を適用する要件の事実確認が不十分なまま、または解除の手続きが行われないうちに、告知義務違反によりお支払いの対象外と判断した事案。

③保険金請求の意思確認に関する事案

疾病補償商品に関する説明や事実関係の確認が不十分であったために、保険金の請求まで至らなかった事案を、請求放棄と判断した事案。

当社としましては、過去の調査等に「不適切」な点があったことを厳粛に受け止め、該当されるお客さまに対し、謝罪ならびに十分なお説明をさせていただきますとともに、必要な調査を踏まえ、保険金のお支払い対象と判断した事案につきましては、速やかにお支払いさせていただきます。

なお、調査結果および今後のお客さまへのお支払い状況等については、当社ホームページ (<http://www.sompo-japan.co.jp/>) において随時公表してまいります。

2. 発生原因

今般の検証において判明した事案の直接的な発生原因は、第三分野商品における保険金お支払いの可否の判断に関して非常に重要な「発病日の認定」などについて、契約者保護の観点から、十分な確認資料、専門的な医学知識に基づく慎重な調査、および間違いのない手続きが必要であるにもかかわらず、実務ルールやマニュアルの内容を保険金支払担当者へ十分に周知徹底できていなかったことによるものです。

具体的には、上記の「発病日の認定」のほか、「発病日が保険始期より前であった場合の免責手続き」、ならびに「告知義務違反があった場合の解除手続き」などについてのルール化が不十分であったことであります。

また、保険金支払に関する管理・チェック態勢についても、こうした問題の原因がなかったかを再点検したところ、たとえば、昨年9月以降にサービスセンター業務管理部（本年9月に業務監査部に統合）において、個別事案の支払査定判断の事後検証を実施しているにもかかわらず、第三分野商品については、高度な専門的知識を用いた深度ある検証が不足していたことなどが判明しております。

3. 再発防止策

当社は、①支払査定についての外部専門家からの事前意見聴取や事後検証のために新設した「保険金等審査会」（本年9月実施）、②保険金支払部門職員の人材育成、能力の維持・向上のために新設した「トレーニングセンター室」（本年7月実施）、③お客さまからの苦情などについて、適切・迅速な対応、深度ある分析、類似事案の再発防止に向けた改善・対応策の策定を目的に新設した「お客さま相談室」（本年7月実施）など、本年6月26日に提出済みの業務改善計画に則って整備しております管理態勢の中で、疾病補償商品としての特性に応じた対応を強化し、第三分野商品における再発防止に鋭意取り組んでいます。

今般の検証結果を受けて、追加して実施する主な具体的取り組みは以下のとおりです。

- (1) 第三分野商品に係る社内マニュアルなどを改定のうえ、始期前発病等の詳細な取扱を明確化するとともに、保険金支払部門や営業部門の職員に周知徹底しました。
- (2) 本年12月を目途に、適時・適切なお客さま対応と公平で適切な保険金支払業務を遂行するために、医療保険に係る事故対応体制の集中化を図り、専門の人材を配置した「医療保険集中センター（仮称）」を設立することとしました。
- (3) その他
 - ①経営会議への定期的報告事項に、始期前発病の査定等の運用に係る事案を追加します。
また、第三分野商品の不払事案についても全件モニタリングを実施し、深度ある分析、適切な対応を行う経営管理態勢の強化を図ります。
 - ②契約・告知時の説明や取り付けに関して、適切な募集手続の実行のための募集人指導・管理を徹底するとともに、募集文書の検証、苦情などをふまえた商品内容と販売上の問題点を検証し、再発防止のために必要な措置を講じます。
 - ③今回の第三分野商品に係る不適切事案を踏まえ、査定判断の適切性、妥当性のチェックや、営業部門との連携のサポート機能を備えた、医療保険専用のシステムを新設します。

以上