特別企画

保険法改正１年を振り返る③

～業界と消費者との距離は縮まったか～

㈱ASSUME
代表取締役（査定医）　牧野　安博氏

新保険法での大きな改正は、告知義務が「質問応答義務」に変わった点だ。これにより生保各社は告知書に疾病リストを作成して対応を図っているが、疾病リストの項目は保険会社間で大きな開きがある。各社独自の判断ではあるが、消費者から見ると統一が取られていない。告知書は、引き受け査定や支払い査定上、重要な鍵を握る。今回は、生命保険の査定業務に数多く携わり、WEB上で「保険のための医学知識」を提供して啓発活動を行っている㈱ASSUMEの牧野安博氏に、査定医の立場から保険法改正1年を振り返ってもらった。

疾病リスト、各社間で開き

質問項目の正確な理解が重要に

告知が増加する一方、過少告知も

新保険法では告知義務が質問応答義務に改正されたのを機に、各保険会社は告知書の疾病リストを列挙するようになった。多い会社で約100項目、少ない会社で約20項目と開きがあるが、病名の少ない告知書では、各質問事項を正確に読み取れなければ正しい告知はできない。例えば、「過去3カ月以内に医師の診察、検査、治療、投薬を受けたことがあるか」といった質問があるが、歯科を含む会社と含まない会社がある。虫歯の治療は告知に含まない場合でも、歯根の「のう胞」が見つかっていて、責任開始日後に、「のう胞」が悪化して手術したら告知義務違反を問われたケースがある。

疾病リストにリストアップした病名が多いほどよいかというと、一概にそうは言い切れない。疾病リストには、重い病気の中に中耳炎や関節痛、頭痛など一般的には軽いと考えられる病気も含まれており、顧客は疾病リストを読み切れず、意図せずに告知義務違反につながるケースも考えられる。

関節痛では膠原病やリウマチなどの可能性もある。また、頭痛の場合も判断が難しく、片頭痛と診断されない場合は引き受けが難しい。また、「しびれ」と「まひ」の違いなど、医学用語の違いは契約者に分かりにくいといった問題点もある。

過去には聞かれなかった症状を新たに追加した会社もある。例えば、甲状腺の腫れや便潜血を疾病リストに加える会社が増えた。特に、近年、大腸ポリープ切除での保険金支払いが多い。健康診断などで便潜血を指摘されてから医療保険に加入し、大腸ポリープ切除でしたがるケースが増えている印象だ。かつて告知書でチェックが必要なケースは2～3割程度だったが、現在は4割～5割に増えている。書かなければ支払われない点が理解されてきた一方、逆に三つある病気のうち二つしか告知しない「過少告知」が目立つようになった。

査定業務が急増、古い契約がネックに

引き受け査定部門では、顧客の告知が増えていることもあり、対応する書類の量も増加している。一方、支払い査定では保険金の支払い漏れがないように慎重になっており、保険金部門内で二重チェックしたり、別組織の審査部会を設けて保険金部門の支払いが正しいかどうかをチェックするため、仕事量が増えている。最近では複数社の保険に加入していることも多いため、保険会社によって支払い査定が異なるとクレームになる。

医療保険では公的医療保険制度に連動した商品が増えたことに伴い、逆に保険金部門の手間が減った。これまでは支払い査定医が診断書を検討して支払うかどうかを決定したが、そうした連動型の商品では公的保険に連動して支払われるため、ベテランの支払い査定医がいない場合でも保険金が支払われることからトラブルはない。

一方、公的医療保険制度に連動していない古い保険契約は、過去の約款に基づいた査定が行われるため、商品ごとに約款が異なる現状では支払い査定の業務は煩雑を極める。しかも、保険会社が合併していた場合など、それぞれの会社の過去の契約が数多く残る。販売した時期により特約の形が異なっているケースもあり、約款の擦り合わせに多大な労力を要するケースも珍しくない。

海外の診断書での払い急ぎを懸念

最近ではコールセンターが受け付けの主流となっているが、顧客によっては仲の良い代理店に直接、診断書を渡して給付金を請求するケースもある。募集人も顧客と会う機会を持ちたいから、訪問することになる。

保険法下では、募集人が受け取った時点が履行期の開始となるため、書類の紛失や配達の影響で提出に時間がかかった場合、募集人の責任が問われることを懸念している。

募集人にとっては、受け取った日付や送った履歴などを明確に残しておくことが重要で、自己防衛の習慣も大事だ。

また、最近はグローバル化が進み、海外で治療した場合など、外国の診断書が添付されるケースもある。基本的には日本語か英語の診断書しか受け付けない保険会社が多いようだが、それ以外の国の言語で書かれている診断書が多いのも現実だ。保険会社は診断書など必要書類を受け取った段階で履行期が発生するため、翻訳業務に追われる会社も珍しくない。

顧客が自ら診断書の翻訳を翻訳業者に依頼して、日本語などに翻訳した診断書を提出する場合でも、医学知識のない一般の翻訳会社では対応し切れず、再度翻訳を行わざるを得ないケースもあり、顧客は金銭的にも支払日数的にも負担が増える。

保険会社が調査を行う場合、現地の病院に確認するために支払日数の延期が可能だが、逆に調査費用が掛かることで払い急ぎも懸念される。当然、ルールどおりに調査することが基本で、支払う必要のないものは排除し、支払うべきものは支払う姿勢が重要だ。

海外の一部の国ではモラルリスクも懸念される。手術自体が疑わしいケース、母国の実家に帰る旅費目的で入院したケース、鼻炎で1カ月も入院していたケース、病院が実在するかどうかの確認が必要なケースもある。

自覚症状で始期前発病を問うのは困難

始期前発病による不担保の問題では、「自覚症状」が一つの鍵だが、保険会社としては自覚症状だけで告知義務違反を問いにくい。自覚症状の証明はどうするのか。例えば、B型肝炎やC型肝炎だが、キャリアであっても発病するまでは自覚症状はない。しかも健康診断などを受けてウイルスに感染している証拠がなければ証明はできない。

また、糖尿病による網膜症があるが、網膜症が起きてから病院に行って糖尿病だったと判明するケースもある。糖尿病は既に発症していたとしても本人は病院に行っていないため、告知義務違反は問えない。病気を「自覚」していた証拠は、告知日前の何月何日に受診していたという事実が必要で、裁判の時に確固たる証明がなければ争うのは難しい。

最近、妊娠していても病院に行かない妊婦が増えて問題となっているが、健診を受けずにいきなり出産のために産婦人科病院を訪れる妊婦もいる。妊娠していると気付いて医療保険に申し込むケースが問題となるが、妊婦でも医師の妊娠診断がなければ、告知義務違反を問える証明がない。そうして数カ月後に出産し、帝王切開による保険金請求が発生するケースもある。切迫流産、早産、帝王切開で保険会社に診断書が届き、妊娠何週目かをチェックすると、告知日前に妊娠していたということもある。

また、病院を転院した場合、転院した病院が初診と判断されるケースもある。そうしたモラルリスクを防ぐため、妊娠検査薬のチェックを告知対象に含む保険会社もある。

今後、懸念されるのは、引き受け緩和型や無選択型の保険だ。顧客から病気の話があった場合、募集人が告知の手間を考えて無選択型や引き受け緩和型保険を簡単に勧めてしまうケースが考えられる。そうした保険は病気の告知は簡略化されているが、保険料も高い。本来なら一般の保険に入れる顧客に、保険料の高い保険を勧めることは本末転倒で、最終的に損をするのは顧客だ。

募集人が告知内容をしっかりと理解してアドバイスできれば、顧客が将来、告知義務違反に問われる心配も少なくなる。告知に関して募集人の理解度を高めることが、最終的に消費者のメリットにつながるはずだ。