

保険契約法現代化の持つ経済学的意味

山口大学 石田成則

1. はじめに

共通論題において報告者に与えられたテーマは、「保険契約法現代化の持つ経済学的意味」である。広範囲にわたる「保険契約法の現代化」の論点を網羅するには時間的制約がある。そこで、「告知義務違反について」と「危険の増加・減少について」の2点に限定して、その経済学的意味を問う。また、経済学的アプローチも多様であり、拠って立つ学派も様々である。ここでは、「情報・不確実性の経済学」をベースに、与えられたテーマへの接近を図る。

2. これまでの論点の再考

告知義務法制に掛る論議において、「告知義務等を通じた情報提供、情報やり取りのあり方」と「情報の偏在およびその処理能力の欠如に起因する諸問題（たとえば保険契約者保護等）への対応」が混線している印象を受ける。両者の論点を整理したうえで、制度の健全性維持の視点と個別契約者保護の視点を峻別して論議することが望ましい。

具体的には、告知義務違反の効果につき、現行法の規律すなわち保険者に解除権を与えるという「オール・オア・ナッシング主義」を維持するか、それとも重過失による告反については減額して保険金を支払う規律すなわち「プロ・ラタ主義」を採用するかが論議されている。ただし、故意の告知義務違反についてはプロ・ラタの余地はなく、契約者の保護は必要とされず保険者はすべての責任を免れる。また、重過失による告知義務違反についても、正しい告知がなされていたら保険者は保険契約を締結しなかった場合には、保険者はすべての責任を免れる。以上から、プロ・ラタ主義の採用は、告知義務違反のうち一部に限定されること

になる。

こうしたプロ・ラタ主義の採用については、「嘘をついてでも保険金の一部がもらえる可能性が生じることから、正しく告知しない人が増加する恐れがある」ことや、「諸外国でも採用されていることは事実であるが、全般的な告知義務法制が相違しており、現状での導入はモラル・ハザードを著しく増大させる」ことが指摘されている。後者について、わが国では約款実務上、2年で解除権が消滅する。これに対して、諸外国では、保険契約の解除についてその期限（解除権の除斥期間）に特段の規定はないケースも多い。また、過失による告知義務違反についてもその責任を問うことができる場合もあり、わが国の現状とは大きく異なる。

こうしたプロ・ラタ主義の採用に批判的もしくは消極的な意見の論拠は、以下のような基準に纏めることができよう。

<公平性基準>

・保険契約者間の公平上の問題がある。具体的には、告反でも契約締結できた人と、正しく告知したことにより契約締結できなかった人との間の公平性確保が難しいことである。

<透明性、納得性基準>

・告反が判明したケースで、保険引受け時点まで遡って、割増保険料、免責事項そして待機期間等を考慮して、引受け条件を変更することに、妥当性が認められるか問題が残る。無理に推進しても契約者にとり難解であれば、一時的であれ混乱が生じる。

・透明性や納得性を確保するために、保険者の引受基準を開示することには反作用、副作用が伴う。

<技術的適正性基準>

・契約成立時点の危険に関する重要事実を事後的に把握することの困難さ。
・故意と重過失の判別に伴う固有の技術的問題の発生。とくに、重過失の定義が難しく、最終的には裁判所の判断になる可能性が高い。
・また、両者を区別できるように予防措置を講じることも困難な状況である。

【平成19年度日本保険学会大会】

共通論題「保険契約法の現代化と消費者利益」

レジュメ：石田 成則

<信頼性基準>

・正しい告知が阻害されるモラル・ハザードが発生し、保険団体全体の利益低下から制度への信頼性が損なわれる。

<効率性基準>

・同時に、プロ・ラタ主義の採用によりモラル・ハザードが発生すれば、社会的な損失が発生し、また厚生上のロスも生じる。

・加えて、保険料の高騰により、契約者が不利益を被る危険性もある。

そこで、技術的適正性基準について少し掘り下げてみよう。まず、故意と重過失の判別について、海外事例を参照すると、英国においてとくに詳細な比較考慮が行われている。そこでは、告知に関する質問事項が保険料決定上において重要事実であるかどうかの認識を重視しているようである。契約者の回答が如何様であろうと、重要でないとの判断に一般性があれば、そこには過失状況は全く認められない。それに対して、こうした事実を認識していながら、意図的に誤った回答をすれば故意であり、また詐欺的行為であるとまで認定される。その中間的状況にあって、確認を怠ったり、不注意の場合には、過失があったとされている。こうしたグレーゾーンにはどうしても曖昧さが残存するのであり、その判断はやはり裁判所に委ねられることになろう。このとき、故意と重過失で線引きするのであれば、プロ・ラタ主義での不当利得の危険性は拭い去れない。

ただし一方で、英国のように契約者の認識を重視するのであれば、ランダムに質問項目を組み合わせ工夫することで、平均的な認識程度を測り、そのレベルを逸脱している項目に限定して、故意を認定することはできそうである。また、告知書を再確認する作業段階を設けることで、契約者が過敏に反応する質問項目をピックアップすることは可能かもしれない。こうした項目について後日告反が認められたときは、故意と類推するのである。いずれにしろ、故意は詐欺的行為と紙一重であるので、こうした工夫は、契約者の私的情報の信憑性を担保する仕組みとして必要不可欠である。

ところで、これらの基準は個々別々に判断されることなく、また全く相反する基準でもない。公平性の確保は納得性を高めることにもなり、また技術的適性性

も然りである。このとき重要なことは各基準がトレード・オフ関係にあれば、その比較考慮を行い、優先順位をつける作業である。保険制度においては、告知義務等を通じた情報のやり取りについて、保険団体内の誘因体系のあり方やモニタリングの費用効率を考慮して制度設計する視点が必要となる。また、告反を誘発している要因を理論と実態の両面から調査することで、その予防策の全体的な検討を要している。そこで以下では、効率性基準を中心に、告反に関する両方式を検討し、契約者利益と保険制度に及ぼす影響を考察する。

3. 問題の設定

ここでは、告知義務違反に関する規律や罰則規定について、つぎの3つの観点から接近する。ただし、3点目についてはあくまでも保険契約者の認識について考えることが主眼であり、現実には、契約者の属性に応じた個別対応には明確な限界がある。それは裁判所に委ねられる作業でもある。

- 1) 保険者からみて情報収集費用を低減させる手段として告知義務が位置づけられるのであれば、この側面から告知義務法制を再構成することはできないか？
- 2) 保険市場における逆選択や道徳的危険の排除の費用と便益をどのように把握し反映させるべきか？保険者の情報収集効率化と社会的費用の低下についてどのように解釈すべきか？
- 3) 保険契約者の特性や契約締結プロセスを、どの程度、告知義務違反の解釈に反映すべきか？

こうした問題に接近するのは、つぎのような告知義務に関する基本認識が重要である。すなわち、「仮に告知義務という形で対処しないとすれば、保険会社は、一部保険を提供することによって逆選択の問題に対処することになる。これに対して告知義務による情報開示システムは、保険事故発生の場合だけ詳細な調査による検証という独自のエンフォースメント・メカニズムを伴うものであるが、一保険事故後の調査に要するコスト及びその実効性次第では一より効率的な状態に導ける可能性をもっている。これが告知義務という制度の基本的な経済的意義だ

ということになる。」（藤田友敬・松村敏弘[2002]「取引前の情報開示と法的ルール」『北大法学論集』52巻6号）である。この言説は、告知義務による私的情報収集の効率性を指摘したものと捉えることができる。それに違反することは当然に私的取引上のペナルティーを伴い、逆にそれがあつて告知義務内容を担保することになる。ただし、契約者間の公平性の問題を脇に置けば、その違反による明示的費用は保険団体全体で負担し、結果的に保険料の微増で対応することもありえる。一方、告知義務違反に抜け道を作つてしまえば、その暗黙の費用は明示的費用を遥かに凌ぐ結果になる。それは、契約者が保険者の厳格さの程度を勘案しながら、自らの選択肢を決定する、2当事者間のゲーム論的な状況を来たすことになる。

タウンゼント（1979）によれば、保険契約者が事故発生率に関する私的情報を占有している状況下で、告知内容を厳密に検証したり、故意の事故誘発有無を検認できるのであれば、そしてそのことを契約者に約束できれば、告反は劇的に減少することを理論分析した。逆に、こうした約束（コミットメント）が得られなければ、2当事者間の契約内容は遥かに不確実なものとなり、戦略的行動の解として与えられるとした。そのうえで、不実告知や保険金不正請求を精査する仕組みがあることで、均衡状態における保険契約の態様がどう変化するかを分析し、併せて費用を伴う精査システムの導入条件を探つた。

なお、この論文では、保険契約についてつぎのことを前提としている。

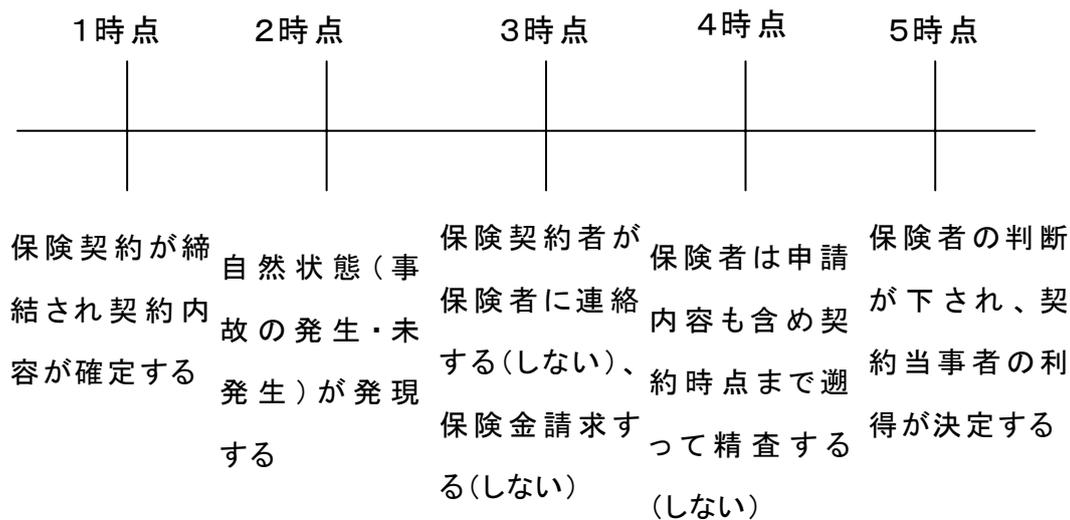
- ・ 保険契約、取引にも暗黙の交渉（逐次情報と取引相手の行為への反応が中心）が介在する。
- ・ 契約内容の認知と取引相手の出方によって契約者行動は変化する。
- ・ 交渉は2段階あり、それは契約締結段階と保険金請求・支払い金額の決定段階である。ただし、後者については暗黙の交渉であり、保険者の出方を見ながら契約段階以降の態度を決める意味である。

4. タウンゼント&ボイヤー・モデルの展開

つぎに、タウンゼントに依拠し、それを展開したボイヤー・モデル（2000）を紹介したい。まず、モデルの基本構造と記号はつぎのように記述されている。

- ・保険契約者（エージェント）は危険回避的であり、効用関数 $U(\cdot)$ をもつ。一方、保険者（プリンシパル）は危険中立的とする。
- ・保険契約に関する自然状態は、損失の発生確率を π として、損失（ L ）が発生するか、発生しないかである。
- ・契約者側は告知の真偽と事故状況（ともに私的情報）を知るが、保険者は知らないとする。このとき、保険金請求が不実や不正に基づく危険性がある。
- ・こうした状況下で、契約者の行動は保険金請求するか（ FC ）しないか（ DF ）である。それは、契約者が真実を述べるか（ T ）不実を述べるか（ F ）でもある。
- ・これに対して、保険者の行動は、請求があった時点もしくは契約時点に遡って、それを精査するか（ AC ）精査しないか（ NA ）である。
- ・保険契約の精査には費用が掛かるものの完全である。
- ・保険者にふたつのタイプがあり、精査に費用を掛ける保険者（高い精査費用 C_H ）と掛けない保険者（同 C_L ）である。ここで、後者の割合を P とする。（このことを、現行方式を堅持する保険者とプロ・ラタ方式を採用する保険者の共存とすることも可能）また、 P_1 を不正・不実請求率、 P_2 を精査率とする。
- ・不正請求ないし不実請求が発覚すると保険契約者に金銭的ペナルティ（ $k > 0$ ）が課される。
- ・最後に、保険契約者の初期資産を A 、保険料を α 、保険金支払額を β とする。これらの前提や記号に基づいて、5時点の展開型ゲームを想定する（図1）。それはつぎのような段階を辿り、[保険契約の締結・告知⇒自然状態の生起⇒保険契約者の選択・行動⇒保険者の選択・行動（私的情報の精査）⇒当事者の利得の決定]、これをバックワード・インダクションによって解く。また、当事者の利得を表1（不正請求）と表2（不実請求）に示す。なお、ここでは厳密な数式の展開を省き、それを論文に譲ることとし、得られた主な結果と数値事例のみを紹介する。

(図1) 5時点のゲームの展開



(表1) 不正請求も想定した当事者の利得表

自然状態	契約者の行動	保険者の行動	契約者の利得	保険者の利得
事故未発生	T	AC	$A - \alpha$	$\alpha - C$
事故未発生	T	NA	$A - \alpha$	α
事故未発生	F	AC	$A - \alpha - k$	$\alpha - C$
事故未発生	F	NA	$A - \alpha + \beta$	$\alpha - \beta$
事故発生	T	AC	$A - \alpha - X + \beta$	$\alpha - \beta - C$
事故発生	T	NA	$A - \alpha - X + \beta$	$\alpha - \beta$
事故発生	F	AC	$A - \alpha - X + \beta$	$\alpha - \beta - C$
事故発生	F	NA	$A - \alpha - X$	α

(表2) 不実請求を想定した当事者の利得表

自然状態	契約者の行動	保険者の行動	契約者の利得	保険者の利得
事故未発生	T	A C	$A - \alpha$	$\alpha - C$
事故未発生	T	N A	$A - \alpha$	α
事故未発生	F	A C	$A - \alpha - k$	$\alpha - C$
事故未発生	F	N A	$A - \alpha$	α
事故発生	T	A C	$A - \alpha - X + \beta$	$\alpha - \beta - C$
事故発生	T	N A	$A - \alpha - X + \beta$	$\alpha - \beta$
事故発生	F	A C	$A - \alpha - X + \gamma$	$\alpha - C$
事故発生	F	N A	$A - \alpha - X + \gamma$	$\alpha - \gamma$

ただし、プロ・ラタ方式のもとでの保険金 γ ($< \beta$) とする。

まず、こうしたゲームの展開から得られる契約当事者の戦略はつぎのようになる（なお、ここでは完全記憶型を想定しているために、展開型での最適戦略は混合戦略と同一である）。

- ・ 保険契約者は保険事故発生時点では、必ず保険金請求をすることが最適になる。
- ・ 同様に未発生時点（不実告知のもとで事故発生）で P_1^* の確率で不正・不実請求し、 $(1 - P_1^*)$ の確率で保険金請求しないことである（混合戦略）。
- ・ 保険者は請求が行われない限り、保険契約の精査をしないことが最適である。
- ・ それが行われた場合には P_2^* の確率で精査し、 $(1 - P_2^*)$ の確率で何のアクションもとらないことである。

つぎに、ゲームの解として導出される均衡保険契約の態様は以下に纏められる。このことから、均衡保険料が割高になることが理解される。また、均衡状態の付保範囲から、それが超過保険になっていることも指摘できる。

$$\text{均衡保険契約における保険料と付保範囲；} \left(\pi \beta^* \frac{\beta^*}{\beta^* - C}, \beta^* \right)$$

均衡保険料（率）

$$\begin{aligned} \alpha^* &= \pi \beta + (1 - \pi) \beta P_1 (1 - P_2) + C P_2 (\pi + (1 - \pi) P_1) \\ &= \pi \beta^2 / (\beta - C) \end{aligned}$$

$$\partial \alpha / \partial \beta = \pi \beta (\beta - 2C) / (\beta - C)^2$$

均衡における付保範囲

$$\beta^* = \beta (\beta - 2C) / (\beta - C)^2 > L$$

さらに、均衡状態における不正・不実請求率と精査率そして保険契約者の期待効用は次式で与えられる。

$$P_1^* = \left(\frac{\pi}{1 - \pi} \right) \left(\frac{C}{\beta - C} \right)$$

$$P_2^* = \frac{U(A - \alpha + \beta) - U(A - \alpha)}{U(A - \alpha + \beta) - U(A)}$$

$$EU = \pi U(A - \alpha^* - X + \beta^*) + (1 - \pi) U(A - \alpha^*)$$

最後に、不正・不実請求の件数とそれに影響を及ぼす要因は、つぎのように整理されている。保険者の精査技術と精査費用について、ふたつのタイプの保険者が共存するケースで、契約総数をNとすれば、不正・不実請求件数は次式で与えられ、それはペナルティーの大小に無関係なことが理解される。

【平成19年度日本保険学会大会】

共通論題「保険契約法の現代化と消費者利益」

レジュメ：石田 成則

$$F = N \pi [P (C_L / (\beta_L - C_L)) + (1 - P) (C_H / (\beta_H - C_H))]$$

また、簡単な比較静学から、「ペナルティーの増加は精査率を抑止することで、かえって不正・不実請求の成功可能性を高める」ことと、「精査費用が高い保険者の方が、より多くの不正・不実請求に直面することになる」ことがわかる。

そこでこうしたゲーム理論から得られた結論を確認するために、契約者の効用関数として相対的危険回避度一定のログ型であることを想定し、また変数に具体的な数値を代入することで、均衡状態における不正・不実請求率、精査率、そして契約者の期待効用を纏める。また、ボイヤー（2000、p.170）にならって、社会的損失を精査費用と社会的ペナルティーの和と定義し、その値を算出する（表3参照のこと）なお、与えた数値は、 $A = 10$ 、 $X = 5$ 、 $\pi = 0.1$ 、 $k = 2$ 、 $P = 0.5$ 、 $C_H = 2.0$ 、 $C_L = 1.4$ 、以上である。

（表3）数値計算結果

比較項目	C_L の保険者	C_H の保険者	業界平均
不正不実率%	3.36	4.49	3.92
精査率%	67.30	69.50	68.40
成功確率%	1.10	1.37	1.23
β	6.03	6.95	6.49
α	0.79	0.98	0.88
効用水準	2.23	2.22	2.23
社会的損失	0.23	0.33	0.28

5. 保険契約における情報の役割と告知義務の再考

さて、前節の数値分析から、保険者が高い精査費用を掛けることは、かえって

【平成19年度日本保険学会大会】

共通論題「保険契約法の現代化と消費者利益」

レジュメ：石田 成則

不正・不実請求件数を増加させ、精査を潜り抜ける件数は多くなることが明示された。また、均衡状態に限定すれば、それは保険料（率）を引き上げ、一方超過保険の危険性を生む副作用も指摘できる。そして、最終的には、保険契約者の厚生水準を引き下げ、社会的損失を生じさせる。こうした事態を未然に抑止するには、タウンゼントが正に指摘するように、保険契約（と保険事故報告時点）において、不正・不実請求に対して厳格に対処することをコミットすることが重要である。ここでの分析対象は、告知義務違反への対処に限定されておらず、現行方式とプロ・ラタ方式の選択に1対1で対応するものではない。しかしながら、「故意」と「重過失」の区分のために要する技術的困難さとその費用を考えると、ここで得られた分析結果の一部は、片面的強行規定とするプロ・ラタ方式採用の問題点に通ずるものがある。

ただし、こうした類推は一面的にすぎるきらいもある。諸外国の事例、海外事例を見ても、プロ・ラタ方式の実際の運用には柔軟性もあるので、これらを加味して多面的に考察する姿勢が大切である。とくに重要な点は、告知義務違反を誘発する要因が、本稿で対象とした契約精査の有無等ではなく、告知書とその質問事項のあり方にも依存するとの指摘である。保険者にとっては、質問項目を明快にして、正しい告知を引き出す不断の努力が必要である。またこのことは告知義務違反の立証可能性を高めることで、それに掛ける取引費用を抑えるメリットもある。さらに、因果関係の問題も含めて、正しい告知がなされていれば保険者は他の行動を選択する余地があったことを立証すべきは当然である。加えて、結果責任の考え方は重要であるものの、正しくない告知が故意や悪意でないことを契約者側が立証できる環境を作ることも、保険者の責務ではないだろうか。こうした様々な工夫は、利己心に基づくゲームプレイを、協力・協調型のゲームに変え、共通・共有利益の追求を可能にする。

いずれにせよ、保険生産の特殊性を考えると、保険契約者と保険者が各々自己利益だけを追求する利己的経済主体と捉え、利益・利得の対立構造を作ることには得策でない。保険事業の生産過程において、保険契約者が契約時点で持ち寄る危険・損害情報がひとつのインプット（生産要素）と考えられる。そして、保険

【平成19年度日本保険学会大会】

共通論題「保険契約法の現代化と消費者利益」

レジュメ：石田 成則

固有の生産技術は投入された私的情報としての危険・損害情報と、外生的な金融情報を加工して、将来の不確定な事故費用を保険料として確定することである。一部のインプットは契約者側が保持する私的情報であり、その適正さを確保するためにも、保険契約者との「利害」共有も必要とされてくる。そこで、保険契約において適度な罰則規定によって、保険契約者行動を正しく誘導する発想、そのための制度設計が何よりも必要とされる。本稿モデルにより明らかにされた誘因体系への影響を、実態的に検証していく作業が求められている。そのうえで、共通・共有利益に基づいた制度設計を試み、両方式をうまく折衷することも射程に入れるべきである。それには実務運用面での工夫に託される部分もある。

なお、本稿のモデルは、不正・不実請求だけでなく、故殺・保険金殺人や超過・重複保険などの問題にも援用できるものと思われる。告知義務や危険の通知のあり方だけにとどまらず、こうした分析手法を、保険制度と保険事業の適正な運用に寄与するよう展開することが望まれる。

(主要参考文献)

洲崎博史「保険法改正について」(保険学会共通論題準備会資料、2007/1/24)

藤田友敬・松村敏弘(2002)「取引前の情報開示と法的ルール」『北大法学論集』52巻6号

Boyer,M.M.(2000)Centralizing Insurance Fraud Investigation, *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, No.25.

Boyer,M.M.(2004)Overcompensation as a Partial Solution to Commitment and Renegotiation Problem, *J. of Risk and Insurance* , No.71.

Fagart,M.C.& P.Picard(1999)Optimal Insurance Under Random Auditing, *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, No.24.

Schiller,J.(2006)The Impact of Insurance Fraud Detection Systems, *J. of Risk and Insurance*,Vol.73,No.3.