

仮 訳

保険監督者国際機構

包摂的保険の事業行為に関する論点書

2015年11月

IAIS について

保険監督者国際機構（IAIS）は、約 140 カ国の 200 を超える管轄区域からの保険監督者および規制者である任意の会員からなる組織である。IAIS の使命は、保険契約者の利益と保護のために、公正、安全かつ安定した保険市場を発展させかつ維持すべく、効果的でグローバルに整合的な保険市場の監督を促すこと、およびグローバルな金融安定に貢献することである。

IAIS は 1994 年に設立され、保険セクターの監督のための原則、基準および他の支援する資料の策定、ならびに、それらの実施を支援する責任を有する国際的な基準設定主体である。また、IAIS はメンバーに対して、保険監督および保険市場に関するメンバーの経験および見解を共有するための議論の場を提供する。

IAIS は、他の国際的な金融政策立案者および監督者または規制者の協会と自身の取組みを調整しており、また、世界的な金融システムの形成を支援している。特に、IAIS は、金融安定理事会（FSB）のメンバーであり、国際会計基準審議会（IASB）の基準諮問会議のメンバーであり、および保険へのアクセスに関するイニシアティブ（A2ii）のパートナーである。また、その結集された専門知識が認められ、IAIS は、G20 のリーダーおよび他の国際的な基準設定主体から、保険の論点のみならずグローバルな金融セクターの規制および監督に関する論点について、定期的にインプットを求められている。

論点書は、特定のトピックについての背景を提示し、特定のトピックに関する現在の実務、実際の事例またはケース・スタディを示し、ならびに／または、関係する規制上および監督上の論点および課題を特定する。論点書は主として説明的であり、監督上の資料を監督者がどのように導入するべきかの期待を生むことを意図してはいない。論点書は、基準策定の準備作業の一部となることが多く、IAIS による今後の取組みへの提言を含む可能性がある。

本文書は、保険へのアクセスに関するイニシアティブおよびマイクロインシュランス・ネットワークとの協力により、金融包摂小委員会が作成した。

本出版物は IAIS のウェブサイト(www.iaisweb.org)上で入手可能。

著作権：保険監督者国際機構 2015。無断転載禁止。出典表示を条件に、概要の引用について、複製または翻訳を許可する。

本出版物の著作権は、生命保険協会（以下、当会）が有しており、保険監督者国際機構（以下、IAIS）の公式な翻訳文書ではない。

無断転載禁止。出典表示を条件に、概要の引用について、複製または翻訳を許可する。なお、本仮訳を利用することにより発生するいかなる損害やトラブル等に関して、当会は一切の責任を負わないものとする。

原文は、IAIS のウェブサイト(www.iaisweb.org) 上で入手可能である。

包摂的保険の事業行為に関する論点書

目次

1. はじめに
2. 包摂的保険市場の特徴
 - 2.1 包摂的保険顧客のプロファイル
 - 2.2 各国固有の状況および条件
 - 2.3 包摂的保険に共通する販売の特徴およびリスク
 - 2.4 包摂的保険取引のデジタル化
3. 包摂的保険商品のライフサイクル
 - 3.1 商品開発
 - 3.2 販売
 - 3.3 情報開示
 - 3.4 顧客引受
 - 3.5 保険料の集金
 - 3.6 保険金支払
 - 3.7 苦情処理
4. 結論および提言

付属書 事業モデルに関連するリスクについての背景情報

1. はじめに

1. 保険監督者国際機構（IAIS）は、「保険コアプリンシプル¹（ICP）」を通じて、保険²部門を監督するための世界的に認められた枠組みを提供する。IAISの使命は、保険契約者³の利益と保護のために公正、安全かつ安定した保険市場を発展させかつ維持すべく、保険業界に対する効果的かつ国際的に整合性のとれた監督を促進すること、および世界的な金融安定に貢献することにある。
2. 保険サービスへのアクセスを向上させることは、貧困の削減や社会経済の発展に寄与し、人々の健康状態の改善、気候変動が及ぼす影響への対応、食糧の安全保障といった主要な公共政策の目標を支えることが一般に認識されている。新興市場経済国や開発途上経済国の保険監督者は、規制、保険サービスへのアクセスの向上および保険契約者保護との間で適切なバランスを保つことにますます重点を置くようになってきている。保険会社や仲介人⁴は、低所得者層を対象とする事業の可能性を認識しており、革新的な商品の提供や販売パートナーシップへの参入を進めている。
3. これらの課題への対処に向けた監督者の取組みを支援するために、IAISは2006年以降、IAIS-CGAP⁵のマイクロインシュアランス合同作業部会（後に、IAIS - マイクロインシュアランス・ネットワークのマイクロインシュアランス合同作業部会に引き継がれる）を通じて、また、2009年以降、保険アクセス・イニシアティブ（A2ii）を通じて、「アクセス・アジェンダ」に取り組んできた。本文書に先立ち、次に掲げる2つの論点書と1つの適用文書が採択されている。
 - 「マイクロインシュアランスの規制と監督における問題点」（2007年6月）：本論点書は、マイクロインシュアランスの概念の経緯について記述すると共に、その規制および監督について論じている。また、本文書は、その当時に導入されていたICPについての予備的分析も含んでおり、ICPが必要不可欠な側面を網羅していると結論付けた。しかしながら、当該原則を実際に適用する場合、その結果は、ICPを遵守しながらも、取るアプローチ次第では、包摂的市場にとって良いものとも悪いものともなり得るとしている。
 - 「保険市場へのアクセス拡大における相互会社、共済、その他地域社会組織の規制および監督に関する論点書」（2010年10月）：本論点書は、最初の論点書の作

¹ はじめに、原則、基準および指針を含むICPの完全版は、IAISウェブサイト (<http://www.iaisweb.org/ICP-on-line-tool-689>) の公開セクションで閲覧することができる。

² 保険とは、キャプティブを含む保険会社および再保険会社の事業をいう。

³ IAIS用語集は、「顧客」を「保険会社または保険仲介人が交流する保険契約者または見込み保険契約者であって、この中には、状況に応じて、保険に合法的な権益を持つその他の保険金受取人および保険金請求人が含まれる」と定義している。また、以前の諸文書が「保険契約者には保険金受取人が含まれる」と記述していたものの、IAIS用語集は「保険契約者」を定義していない。

⁴ 「仲介人」とは、保険の仲介に従事する全ての自然人または法人をいう。ICPは通常、保険仲介人の監督には適用されないが、適用される場合にはその旨が「ICP、基準および指針」に明確に記される（ICP「はじめに」のパラグラフ9を参照）。

⁵ 貧困層支援協議グループ（CGAP）

業をフォローアップするよう提言されたことを受けて、それぞれの規制および監督に関するアプローチを検討する上で関係する組織の重要な要素について論じている。

- 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」（2012年10月）：本文書の目的は、包摂的保険市場を支える適用指針を提供することにある。本文書は、どのような方法によれば関係する原則や基準を実際に適用することができるかについて事例を提供している。包摂的保険市場を拡大することが政策目的となっている国々に対し、本文書は監督者向けの指針を詳述している。本文書は、保険契約者を保護し、国内および世界の金融安定に貢献し、包摂的保険市場を拡大するような形でICPを実施するという目的に重点を置いている。

4. **本論点書について。**この包摂的保険の事業行為に関する論点書は、包摂的保険市場における顧客⁶の公正な取扱いを扱っている。本文書は、包摂的保険市場において、保険契約が締結される前と契約上の義務が全て果たされる時点までの両方で、顧客が公正に取り扱われる範囲に影響を及ぼす事業行為に関する諸問題について概観している。この市場部門における一般的な顧客がますます脆弱になっている状況を認識した上で、また、本文書でさらに詳述するように、包摂的保険の分野に出現してきた企業および販売モデルの一般的な特徴に基づき、本文書は規制者、監督者およびこの分野に利害を有するその他の機関や当事者が抱えるこうした特定の諸課題の理解を促進することを目的としている。この理解に基づき、バランスのとれた規制および監督に関する適用指針を策定することによって、本文書のフォローアップとして事業行為の分野におけるこうした諸課題に対処するための更なる対策を講じることができるようになる。

5. 本文書では、「包摂的保険」という用語は、広義の意味で、単に貧困者または狭義の概念の低所得市場のみを対象とした保険商品ではなく、除外されている、または十分なサービスを受けていない市場を対象とした全ての保険商品を指すのに使用されている。発展途上国においては、国民の大多数がサービスを受けていない、または十分に受けていない人々として分類されることが多い。したがって、包摂的保険は、リテール保険市場全体の発展に関する主流のテーマである。「包摂的保険」という用語が、除外されている、または十分なサービスを受けていない市場を対象としている一方で、「マイクロインシュランス」の用語は、低所得者層が利用するもので、様々な事業体によって提供されるが、一般に認められた実務（保険コアプリンシプルを含む）に従って運営される保険として定義されている⁷。本文書では、サービスおよび消費者保護の観点から、低所得者層または中間所得層の低位にいる人々を対象とした保険に特に注目する。

6. 包摂的保険においては、顧客に価値を提供する必要性が特に関係する。包摂的保険市場における保険商品は、国家または地域の公共政策全体の目的のみならず顧客の私的目的に対しても価値を付加することができる。たとえば、社会発展、食糧の安全保障、気候変動への対応、人々の医療・教育の改善など国の公共政策の目標は、これらの目標を達成する上で補助的な役割を果たすべき保険商品が望ましい結果を生み出さない限り、そ

⁶ 脚注3を参照。

⁷ 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」の paragraph 1.32 を参照。

の達成が妨げられることになる。たとえば、指数ベース⁸の農業保険商品における基本的リスクの補償範囲が十分に理解されておらず、実際に被った損失金額が顧客に支払われない場合、その商品は顧客の信頼を失うことになり、このことがまた、食糧の安全保障など公共政策の目標の達成に負の影響を及ぼすことにもなる。また、保険金の支払に時間がかかり過ぎる場合、被保険者は自然災害がもたらした被害に対処する際、将来の所得を奪うことになる資産の売却に訴えるあるいは節約のために子どもたちに学校を辞めさせる必要があるかもしれない。こうした事態もまた、公共政策の目標を達成する上で障害となるだろう。したがって、包摂的保険の顧客の個別の状況/生活条件を十分踏まえ、価値を付加する保険サービスを提供することが必要不可欠である。

7. 本文書は主に、「事業行為」の分野における顧客の公正な取扱いに重点を置いている⁹。しかしながら、本文書はまた、たとえば、財務の健全性に関する場合など厳格な意味で事業行為の範囲外における顧客の取扱いに影響を及ぼす問題についても言及している。この問題については「市場行為」という用語も時折使用されている。ただし、監督者は両用語を区別せずに使用する場合があることに留意すべきである¹⁰。
8. 本文書の全体を通じて、事例または観察された対応に関する記述が含まれている。本文書の読者はこの点を理解することが重要である。なぜなら、本文書は背景情報を提供し、現在の慣行、事例およびケーススタディを説明する論点書だからである。ただし、これらの事例や観察された対応は、例示のみを目的として記述されており、関係する課題に対処する上で好ましい解決法またはベスト・プラクティス（最良慣行）を提供するものと考えべきではない。
9. **本論点書の構成。**本文書は次のように構成されている。第1部（セクション2）では、包摂的保険市場の特性について説明する。顧客の公正な取扱いという概念が包摂的保険市場においてどのように展開されるのかについての理解を深める上では、契約関係を生じさせる環境¹¹を理解することが必要不可欠であるため、これは重要である。説明の中には、典型的な包摂的保険の顧客のプロファイル、各国固有の法的枠組みと顧客組織および保険協会/当局の役割、包摂的保険市場向けの一般的な事業・販売モデル、および包摂的保険事業・販売モデルを特徴付けることが多い保険会社と保険契約者との間のデジタル通信手段が含まれる。

第2部（セクション3）では、包摂的保険のライフサイクルについて論じると共に、事業行為の観点から特定されてきた諸課題を提示する。「ライフサイクル」という用語は、商品開発から、販売、情報開示、顧客引受、保険料集金、保険金支払い、保険会社による苦情処理に至るまで、保険商品の全プロセスを構成する特定要素を指すものとして用いられている。

⁸ 実際の損失ではなく、降雨量、温度、湿度または作物収量などの指数に連動した保険。

⁹ ICP 19を参照。

¹⁰ 「事業行為の監督のアプローチに関する適用文書」セクション2.2.1および「事業行為のリスクおよびその管理に関する論点書」のパラグラフ11でも認識されている。

¹¹ 事業行為が、管轄区域の伝統、文化、法体制および保険セクターの発展度並びに顧客の性質および保険の種類に関係していることは、（導入）指針 19.0.2および19.0.3でも認識されている。

セクション4において、結論と提言を記述することで本文書を締め括っている。

2. 包摂的保険市場の特徴

10. 本セクションでは、保険会社と保険契約者との間の直接的な関係の範囲外ではあるものの、事業行為に関連して保険契約者に与えられる保護の全体水準に影響を及ぼす側面について概観する。監督者が、より伝統的な保険市場において見られるものとは異なる事業行為について検討を迫られることになるような包括的保険市場固有の特性を検討する。ここで概説する特性は、本文書の残りの部分に記載する商品のライフサイクルの各要素、特に以下の側面に関する諸課題を提起する。

- 包摂的保険顧客のプロファイル
- 各国固有の状況および条件
- 包摂的保険の一般的な販売モデル
- 包摂的保険取引のデジタル化

2.1 包摂的保険顧客のプロファイル

11. 低所得顧客は、貧困によって直面する欠乏状況のため、一般に高所得顧客よりも脆弱である¹²。低所得家計は、リスクに晒される度合いがより高く、多種多様なリスク緩和手段を利用できる機会が限られているため、リスクに対してより弱い立場にある¹³。低所得顧客は、金融サービス面で排除され、また、リスク移転の効果的な仕組みを利用できないことに加え、教育、雇用、住宅、裁判制度の利用などその他の基礎的な社会的ニーズを満たすことができない。

12. 事業行為からの顧客保護が包摂的保険市場における顧客と関係していることを例示するためには、一般的な包摂的保険顧客のプロファイルの特徴を理解することが重要である。

13. 低い教育水準および保険に対する意識の低さ。低所得者層は、自身が直面するリスクおよび保険の基本的概念について必ずしも十分に認識していないおそれがある。たとえ認識していたとしても、その後、知識および情報が決断にマイナスに影響する可能性がある。識字率および数学の知識が全くない、または低いことは大きな問題である。多くの人々は、単に、契約条件および他の書類が読めない。様々な調査結果は押しなべて、教育水準および保険全般に対する意識、特に保険の具体的特徴に関する理解力が低いことを示している。低所得顧客は通常、保険に関する経験がないか、あったとしてもごく僅かである。また、顧客は、貯蓄と保険を混同することが多い（保険料の返還を期待する）。加えて、低所得顧客が用いるリスク緩和手段は非効率で、その顧客の社会経済的発展に悪影響を及ぼすようなものになる場合がある。なぜなら、こうした人々はリスクを軽減する過程で、より多額の負債を抱えるようになる、あるいは子どもたちを学校に

¹² 保険診断へのアクセスの一環として実施されたフォーカス・グループ・ディスカッションおよび需要サイド調査データ分析に関する結果。

¹³ GIZ「2013年ディスカッション・ペーパー：マイクロインシュアランスにおける顧客保護」。下記のウェブサイトで閲覧可能：

<http://www.mfw4a.org/documents-details/discussion-paper-customer-protection-in-microinsurance.html?dl=1>

行かせなくする、あるいは長期目的の貯蓄を使い果たす、もしくは生産的資産を売却する可能性があるからである。さらに、低所得顧客は、保険契約に関する経験が乏しい可能性が高く、したがって、自己の権利・義務または相手当事者の権利・義務、および不当に扱われたと確信した場合に損害の補償を求めるために利用できる制度を理解しているとは考えられない。したがって、顧客は、誰に対して苦情を申し入れるべきかまたは契約の実行を求めるべきかについて、あるいは一般的な意味で紛争の解決方法を知らない¹⁴。

14. **低水準の可処分所得。** 低所得顧客の所得パターンは、その他の所得区分の人々とは異なる。所得はしばしば季節性を帯びており、変動に晒されている。可処分所得は小さく、トレードオフ（二律背反）状況での選択を行わなければならない。キャッシュフローの変動は普通であり、保険料を定期的に支払う能力を制限している。
15. **支出の性格。** 低水準の所得は、負担可能な保険料の水準に影響を及ぼす。顧客の収入はその大半が食料や住居など基本的な需要のために費やされる¹⁵。利用できる保険商品の特徴は、顧客のニーズに合っておらず、共同体レベルでは簡単に利用できず、また、たとえ費用と手頃な保険料についての認識が必ずしも市場において選択できる商品の実際の費用と一致していない場合であっても、手の届く保険料ではないと感ぜられる場合が多い。
16. **顧客と接触することの困難さ。** 低所得者の相当な割合が、農村部や都市化地域の貧民街に住んでいる。低所得者層は、非公式セクターおよび/または自営で生計を立てる傾向がある。したがって、国家の社会保障制度による保護が十分でない可能性がある。また、低所得者層は伝統的な保険商品販売網では容易に接触できないことが多い。こうした要素が低所得市場に対する販売を困難なものにしている。
17. **保険提供者に対する信頼の欠如および保険に対する否定的見方。** 低所得層は一般に、民間保険会社または銀行やブローカーといった従来型の仲介機関が提供する正式な保険に対する信頼がほとんどない。また、リスクについて話すとそのリスクを発生させてしまうと信じるなど、文化が保険の（誤）認識の一因となる。フォーカス・グループ研究¹⁶における回答者の大半が個人的には保険金請求の経験がないものの、共同体内の他者からの口伝は強力な影響力を有していると語っている。保険金支払いの遅延に関する噂はすぐに広がり、保険金支払いの拒絶は、たとえ有効な根拠に基づいていたとしても、これまでもあまり理解できていない保険約款に対する見方をさらに否定的なものにする。

¹⁴ 金融教育に関しては次を参照。経済協力開発機構（OECD）「G20：金融消費者保護に関するハイレベル原則」（2011年、パリ、OECD）<http://www.oecd.org/daf/fin/financialmarkets/48892010.pdf>、経済協力開発機構（OECD）「金融教育のための先進国家戦略：G20 議長国ロシアおよびOECDによる共同発表」（2013年）<http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/advancing-national-strategies-for-financial-education.htm>。

¹⁵ 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」。www.iaisweb.orgで閲覧可能。

¹⁶ このパラグラフは、フォーカス・グループ・ディスカッションの形式で行われた定性的市場調査から得られた洞察に基づいている。この調査は、保険アクセス・イニシアティブの後援の下に実施された様々な包摂的保険診断調査の中に含まれている。詳細情報については、下記ウェブサイトを参照：

<https://a2ii.org/en/knowledge-centre/reports>

この結果、保険に対する信頼が負の影響を受けることになる。一部の国々においては、たとえば保険会社の倒産など過去における負の経験が、顧客の不信を形成し続けている。しかしながら、保険証券を保有している回答者は、特に保険金請求に関して良い経験をしている場合、保有していない回答者よりも保険について肯定的な見方をしている。

18. 上記の特徴は、低所得顧客が従来型保険の顧客よりも金融面で洗練されていない可能性が高く、接触し、保護することが困難であることを示唆している。低所得顧客はまた、不適正販売または保険会社の権利の濫用に晒される可能性が高い。したがって、この区分に属する人々にとって、金額に見合った価値を提供する保険の必要性と信頼の構築がより明白な課題となってきた。こうした点の全てが、包摂的保険顧客のために実効性のある顧客保護を確保するため、開示、助言および保険金支払い並びに効果的な顧客救済措置に関して適切な事業運営がなされることが重要であることを強調している。
19. しかしながら、保険に対するアクセスの向上を促進するためにバランスのとれた事業行為原則を適用すること以外にも重要なものがある。保険は、顧客のための最適な金融戦略における必要不可欠な要素として捉えられるべきである。顧客は、晒されているリスクについて、また、保険が役割を果たせるのかどうか、およびどのような形で役割を果たせるのかについて説明を受ける必要がある。たとえば、埋葬費保険は埋葬費用を補償することができるものの、一家の大黒柱が死亡した場合はどうなるのか。返済しなければならない借入はあるのか、また、食費、医療、教育に対する所得の振り分けはどのようにして行っているのか。しかしながら、こうしたリスクの全てが保険によって補償される必要があるというつもりはない。災害によって被害を受けた場合、近隣や親戚からの寄付、支出の抑制、見込まれる保険金支払金額を正規もしくは非正規なローンのための「担保」として活用するなど様々な対処メカニズムが機能し始める。たとえば、顧客の教育、商品開発、保険提供者による適切な助言の提供および苦情処理のために必要なのは、こうした側面についての理解である。

2.2 各国固有の状況および条件

20. **国家の規制枠組み。**特定の管轄区域における事業行為を監督する際に監督者が関与する範囲および程度は、その管轄区域の規制枠組みによって決定される監督者の義務の内容に左右される。これは、監督者が提供する顧客保護の性格および水準に影響を及ぼす。事業行為からの保護の必要性和監督者の役割に関する国家の公共政策を検討することは、規制枠組みを構築する上で最も基本的なものである。こうした検討は、公共部門の役割および責任と「市場」または民間部門の役割および責任に関して、管轄区域ごとに異なる可能性があり、また、政治的もしくは経済的地位に基づく可能性がある。政策レベルにおいては、民間当事者間の契約関係における公共部門の関与を限定し、規制の枠内でこうした関係を経済市場力に晒すことを目的とする可能性がある。この場合、民間部門の機関、たとえば、顧客組織などがその公共部門の関与が限定されることにより生じる間隙を埋めることができるかもしれない。
21. **考え得る監督者の役割。**監督者に事業行為を監督する権能を与える規制枠組みは様々な形態をとり得る。監督者の権能は、保険会社に対して、取引レベルではなく事業者レベルで監督義務を割当てする可能性がある。つまり、監督者は個々の保険契約者を直接保護するのではなく、保険会社の事業行為が顧客の公正な取扱いにつながるようにするため、保険会社が概して、保険契約者全体を保護する法律およびその他の規制要件に従って行動しているかどうかを確認する。この場合、監督者の活動は、取引（個々の契約）レベルではなく監督される事業体内のプロセス、構造または全般的なビジネス手法を対象として行われる。ただし、個々の顧客が申し立てる苦情は、監督される事業体のプロセスおよび/または構造もしくはビジネス手法に内在する1つの問題を対象とする可能性がある。
22. また、監督者は、代替的紛争解決（ADR）に責任を負うこともある。これは、顧客の苦情を監督者自身が直接扱うか、ADRの制度またはADRを扱う事業体を管理/監督するかのいずれかの形態をとり得る¹⁷。
23. さらに、監督者は、規制枠組みによって、公衆に対する金融教育という任務を課される場合がある¹⁸。金融教育は、事業行為と健全性の規制を補完する金融改革の重要な柱となった。金融セクターの発展はこの柱に依存するところが大きい。注目すべきは、こうした認識に基づき、過去数年に亘って、実に多種多様な金融教育が公的機関（監督者を含む）や諸々の民間および市民のステークホルダーによって実施されてきたことである。政策レベルにおいては、ある管轄区域が監督者その他の公的または民間機関による金融教育への取組みを含む金融包摂戦略を実行し始めた。
24. **実際に行われている規制。**特定のマイクロインシュアランス規制の起源は、インドが史上初のマイクロインシュアランス規制を発表した2005年に遡る。その後まもなくして、フィリピン、ペルー、メキシコがこれに続き、3か国ともマイクロインシュアランスの定義から始まってマイクロインシュアランスに関係した事業行為の条項を規定した。具体

¹⁷ 「事業運営の監督のアプローチに関する適用文書」セクション2.2.6を参照。

¹⁸ 「事業運営の監督のアプローチに関する適用文書」セクション2.2.2を参照。

的に規制されているその他の重要な分野には、販売（仲介業に関する免許、登録または訓練）、方針に関する文書または証明書、商品（補償範囲、単純性（分かりやすさ）、免責事項、保険料）および関連するプロセスやサービス（顧客への開示、手数料、顧客引受、保険料集金、保険金支払い、苦情処理、償還請求）がある。

25. 過去10年間で、少なくとも17管轄区域が全て、事業行為に焦点を当てた特定のマイクロインシュアランス規制を導入した。これらの管轄区域の多くが当初規制を改定・調整してきており、中には、規制枠組みを継続的に進化させていくために、一連の補完規制（たとえば代替的紛争解決メカニズムを対象とした規制）を発表したところもある。この他、18管轄区域が現在そのような枠組みを構築中である。一部の管轄区域は、マイクロインシュアランス専門提供者向けの新たな階層を既に導入しているまたは導入することを計画中である。

26. **顧客保護団体および当局の存在および活動。**一部の管轄区域においては、強固な顧客保護団体が存在している。こうした団体は保険契約を検討、比較し、ミステリーショッピング¹⁹（覆面調査）を行って、保険会社に異議を申し立てる。国家の規制はこうした団体が顧客に代わって保険会社を訴える権利を与えていることが多い。こうした団体が成し遂げた実績のみならず、関係する全ての裁判事件、専門家の意見、報告その他が定期的に公表されている。また、顧客団体は顧客をテーマとするセミナーを開催している。その他の管轄区域においては、顧客保護当局が顧客関係全般の監視を所管しており、行政処分を科す権限を有している。包摂的保険顧客に関しては前項で詳述した脆弱性が存在するために、こうした団体や当局の役割が特に重要である。

27. **保険協会の貢献。**一部の管轄区域においては、保険協会がその会員向けに「契約書雛型」を公表している場合がある。こうした契約書雛型は管轄区域内で適用される顧客保護規制に沿って作成されている。保険協会は顧客保護に関するものを含む諸規制の策定過程に参加し、その会員にすべての規制の進展状況を知らせることができる。

28. **裁判制度の機能。**裁判所は、顧客と保険会社/仲介人との紛争が裁判外で解決できない場合に、顧客の最後の拠り所として機能する。裁判制度が機能するためには、顧客が裁判所の存在を認識していること、恐れずに裁判所に申し出る意志があること、弁護士を雇い、たとえ勝訴したとしても支払わなければならないときがある裁判所費用を負担する余裕があるという条件を満たすことが必要である。こうした点を保証するため、多くの裁判制度は、関係する当事者が費用を負担する金銭的能力を有しないものの、予備的な検討の段階で勝訴の見込みが十分であると判断された場合、その当事者に法律扶助を提供している。包摂的保険市場の場合、裁判手続き費用の負担能力が問題となる。包摂的保険市場の場合、利用しやすく、低コストで要件が緩い裁判制度またはこの種類の顧客を取扱うことに前向きでありその訓練も十分積んでいる調停者がいるADR制度などの代替的アプローチをとることによって便益を得る場合がある。

29. **結論。**これまで概説した条件は、包摂的保険が主流のテーマとなっている市場において

¹⁹ テスト購入者の正体を明かさずに商品やサービスを購入することによって、サービスの質または規制の遵守状況を評価するために利用される手法。

ては当てはまらないことが多い。たとえば、発展途上国の多くは、保険会社の事業行為に関して明確な管轄権を確立しておらず、そのような管轄権を全面的に行使する監督機関もない可能性がある。なぜなら、監督機関は、新設されたばかりで、十分に機能していない場合が多いからである。また、これらの国々においては、ここで論じたような強固な消費者保護機関/団体が通常存在していない。さらに、保険協会は発足したばかりであるか存在さえもしていないため、能力面で深刻な制約に直面している。したがって、契約書雛型は一般に作成されていない。

30. 上記は全て、包摂的保険の分野においては消費者保護および事業行為に関する一般的な構造を構築する上で大きな難題を抱えているということの意味する。すなわち、多くの発展途上国（包摂的保険が最も関係する国々）で広く見られる各国固有の状況および条件が消費者の脆弱性を強める可能性がある。こうした点を踏まえれば、包摂的保険分野における事業行為を検討する必要性がさらに高まっていると言える。同様に、一般的な販売および事業モデルとしばしば見受けられるデジタル化（セクション2.3およびセクション2.4で記述している）は、包摂的保険の事業行為を検討する必要性を裏付けている。なぜなら、監督者は従来型の規制・監督枠組みでは十分に対応しきれない新たなプレーヤー、販売チャネル、検討事項に直面しているためである。

2.3 包摂的保険に共通する販売の特徴およびリスク

31. 低所得層を対象とする市場の特性によって、その顧客は不適正販売、商品価値の下落およびまたは保険会社の権利の濫用に晒されやすくなっている。こうした脆弱性は、選択する特定の包摂的保険事業モデルに応じて、様々な形で表面化してくる。

32. 事業モデルは一般に、企業がその事業から価値を捕捉するための方法または手段として定義される。このモデルは、商品をどのようにして設計し、価格設定し、市場に出し、販売するかといった点を含め、様々な側面に基づいて構築することができる²⁰。伝統的な保険の場合と同様に、包摂的保険の分野における事業モデルは、以下のような多数の要素の組み合わせとして定義することができる。

- 引受ける保険の商品またはサービス
- 保険のバリューチェーンに関与する様々な当事者とその機能。留意すべき事項として、包摂的保険の場合、バリューチェーンにはいわゆる顧客アグリゲーター²¹が含まれることが多い。
- 保険契約者は誰か（最終顧客対一括保険契約者としての他の当事者）
- 保険がどのようにして、かつ、誰によって引き受けられるのか²²
- 誰が保険に加入することを決定するのか、その決定はどのようにして行われるのか（たとえば、それは義務的/強制的または任意なのか、オプトイン（選択して加入）かオプトアウト（選択して非加入）かなど）
- 保険契約者に保険を販売する方法（保険に関する情報がどのようにして保険契約者に伝達されているかを含む）
- 保険料が支払われ、集金される方法
- 保険金が支払われる方法（保険金支払制度）

33. 上記要素の中には、**販売**に関係しているものもある。販売²³には、保険会社が保険契約者に保険を販売し、継続的にその保険に関するサービスを提供するためのチャンネル（経路）および行動が含まれる。代替的な販売方法は、包摂的保険市場に特に関係しており、様々な包摂的保険事業モデルの違いを識別する上で中核となる検討事項である。包摂的

²⁰ 出典：<http://lexicon.ft.com/Term?term=business-model>

²¹ アグリゲーターは、保険以外の目的で人々を集め、次いでそれらの人々のデータベース（顧客基盤）が、保険を販売するため、また、事業モデルによっては、管理および/または保険金支払いなど追加の機能を果たすために、エージェントまたはブローカーの介在の有無に関わらず、保険会社によって利用される事業体（たとえば、小売業者、サービス提供者、公益事業会社、会員制組織または市民社会団体）として定義することができる。

²² 例：グループまたは個人ベース、民間保険会社、共済、協同組合、その他地域組織、またはたとえばマイクロファイナンス機関若しくは葬儀会社が提供する非公式な社内ベース保険。

²³ 注記：本文書において「販売」という用語は、IAISの用語集で「いずれかの媒体を介して保険契約を勧誘、交渉または販売する活動」として定義されている仲介と区別なく使用されている。「勧誘」とは、保険を販売しようとするかまたは人に補償を手当するために特定の種類の保険を特定の会社に申し込むよう依頼する若しくは強く要請することを意味する。「交渉」とは、契約の実質的な便益または条件のいずれかに関して特定の保険契約を締結するために購入者または見込み購入者と直接協議するまたは直接助言を行う行為を意味する。ただし、この場合、この行為に従事する者は、保険を販売するか購入者のために保険会社から保険を購入するものとする。「販売」とは、保険会社に代わって、いずれかの手段を用いて、金銭またはその等価物を対価として、保険契約を交わすことを意味する。

保険は保険料が安く、したがって利益率が低いことから、販売費用の削減が非常に重視される。また、不十分なインフラ、粗末な連絡体制、低い教育水準、保険に関する経験不足などを理由として低所得市場に参入するのは相対的に困難であることが、包摂的保険における販売革新の重要性を際立たせている。

34. A2iiが2014年に25か国を対象として包摂的保険の提供者、商品および販売チャンネルを分析²⁴し、**8つの異なる事業モデル**を特定した²⁵。

事業モデル名	定義	事例
個別販売型	個別販売モデルは、古典的な保険販売モデルであり、伝統的保険市場のみならず包摂的保険分野においても見出される。販売は、顧客とエージェント（代理店）もしくはブローカー（仲介業者）との直接的な交流を通じて行われるまたは保険会社が直接行う。このモデルにはアウトバウンド（顧客に電話をかける）とインバウンド（顧客からの電話を受ける）のコールセンター業務を含めることができるため、必ずしも対面による交流を伴うものではない。ただし、顧客アグリゲーターは一切関与しない。	大半の国々では、エージェントもしくはブローカーによる販売または保険会社の直接販売が確認されている。
代理販売型	代理販売モデルを説明する際の重要なポイントは、保険商品が保険会社または保険ブローカーもしくはエージェントによって販売されるのではなく、非保険業のアグリゲーターが自社の既存顧客に対して保険商品を販売するという点である。保険商品は他の製品と共にマーケティングされ、組込型商品 ²⁶ としてまたは抱き合わせ販売 ²⁷ によって販売することができる。保険商品は積極的に販売されるが、販売員はアグリゲーターのために働いており、保険は販売員が販売する主商品に加えてまたはそれを補完するものとして販売さ	様々な保険会社によって引き受けられた保険商品（保証期間の延長サービスを含む）を販売しているブラジルのCasas Bahia（白物家電小売チェーン） CODENSA（コロンビアにおける最大の電気販売業者）と Mapfre

²⁴ 出典：保険アクセス・イニシアティブ「進化するマイクロインシュアランス事業モデルおよびその規制面に及ぼす影響|国別総合ノート1」（2014年）。下記ウェブサイトでご覧可能：

https://a2ii.org/sites/default/files/reports/2014_08_08_a2ii_cross-country_synthesis_doc_1_final_clean_2.pdf

²⁵ これは、必ずしも網羅的なリストでもなければ、様々な事業モデルの調査を通じて確認された共通の特徴を分類するための唯一の方法でもないことに留意されたい。この区分の目的は、規制者と監督者に与える意味合い（セクション3.2のテーマ）を浮き彫りにするために、包摂的保険の様々な事例を通じて確認された特徴の例示的な分類と説明を提供することにある。

²⁶ 本文書の目的上、たとえばクレジットなど他の商品またはサービスの販売に結び付いている/含まれている保険として定義される。この保険は、大抵の場合、とは言っても必ずというわけではないが、当該サービスまたは商品を購入する顧客にとって強制的なものである。

²⁷ 本文書の目的上、保険商品を販売する特定のチャンネルの既存顧客が任意に購入する保険として定義される。したがって、保険は独立した商品として販売されるが、他の商品と一緒にマーケティングされる。

	れる。したがって、主要な顧客関係は保険に基づいたものではなく、保険会社はアグリゲーターを通じて顧客と接触している。保険は通常、ただし常というわけではないが、アグリゲーターのブランドで提供されることになる。アグリゲーターの従業員または契約エージェントは、保険会社にとって「代理販売戦力」とみなすことができる。	Insurance（米国の保険会社）との間のパートナーシップ
強制販売型	強制販売事業モデルは、たとえば、規則により特定の区分に属する市民が全員加入しなければならない自動車損害賠償責任保険や社会健康保険制度のような保険商品を指している。強制保険は、国家によって一部補助されることもあるが、市民は少なくとも保険料の一部を支払わなければならない。このモデルは、営利企業（例：クレジット提供企業）がクレジット利用の条件として顧客に保険加入を要求する組込型保険、または最終顧客以外の当事者（移動体通信事業者または国家）の要請によって、最終顧客が自動的に付保され、保険料についてはその当事者が最終顧客に代わって全額負担する自動登録型保険（下記参照）と区別すべきである。	ブラジルのDPVAT（自動車損害賠償責任保険） タンザニアの国民健康保険基金
グループ決定型	グループ決定モデルの場合、グループの構成員は、構成員に代わって保険を交渉する既存グループの構成員であることを理由として保険に加入する。保険加入は個々の構成員の決定によらない。グループは集団で保険加入を決定する。保険会社は、既存グループを付保することにより、単一取引を通じて多数の顧客を得ることができる。個人ではなくグループを対象とした保険引受業務が適用されるため、付保可能性に関する証拠は、個人ベースで提出する必要は全くなく、保険は通常グループの基盤に基づいて管理される。これらの要素のいずれも費用の削減をもたらすことができる。保険証券は、グループの構成員であることによる皆保険型かあるいは個人別のオプトイン方式になる。 このモデルは、グループ自体ではなく保険会社が引受業務を行う地域自助型モデル（下記参照）と区別される。	構成員に代わって金融サービス（様々な強制的および任意保険オプションを含む）を交渉するために外部企業（Shimba Financial Consultants）を活用している南アフリカの「南アフリカ民主教師連合」 中国独自の陝西省村落モデル（中国人寿保険[China Life]のチンチョン支店が開発。グループ保険が村落の委員会を通じて販売される）
地域自助型（MCCO ²⁸ ）	地域自助型モデルは、保険会社による保険引受業務とは対照的に、自己のリスクを集団でプール	フィリピンの共済保険組合（Mutual Benefit

²⁸ 共済、協同組合、その他地域組織（Mutual, Cooperative and other Community-based Organisation）

<p>モデル)</p>	<p>(集積) するグループを指す。このモデルについては、企業保険市場において適切な商品提供を行えない可能性がある。また、このモデルは地元共同体の団結が望ましいことをリスクプーリングや社会的試験で表現したものであるとも考えられる。このモデルの場合、グループはその構成員から保険料を集金し、保険金支払いを自ら行う。</p> <p>このモデルには、共済保険モデルまたは非公式制度に基づいて営業している公認保険会社が含まれる可能性がある。また、このモデルは、構成員のみに保険を提供する地域自助組合と非構成員にも保険を提供する自助組合とに区別されている。</p>	<p>Associations)</p>
<p>自動登録型</p>	<p>自動登録型モデルは、予め決定された人々のグループに代わって第三者²⁹が保険に加入するという事実によって特徴付けられる。保険は、営利保険会社によって引き受けられ、保険料はその第三者によって保険会社に直接払い込まれる。自動登録型モデルにおける契約は通常、最終顧客と保険会社との間ではなく、第三者と保険会社との間で締結される。</p> <p>このモデルには、2つの形態がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国家主導型：特定された人々のグループに代わって、国家が保険料を補助する形態。国営の保険会社を利用しない限り、保険会社を指名するために公的調達プロセスを踏むのが通常である。 • ロイヤルティ利益型：移動体通信事業者³⁰ (MNO) など小売サービス提供企業または銀行がカスタマー・ロイヤルティ (顧客忠誠心) に報いる利益として、その顧客のために保険に加入する形態。 	<p>国家主導型： インドの Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) - 様々な保険会社が引き受けている国民健康保険制度で保険料の全額が国家により補助されている。</p> <p>ロイヤルティ利益： タンザニアの国営マイクロインシュアランス銀行 (NMB) は、NMBに個人の稼働口座を保有している顧客全員に対して、自動的に登録される埋葬費保険 (アフリカ生命保険会社 [African Life] が引受け) を提供している。</p> <p>MNOが提供する様々な「無料のプレミアム」ロイヤルティ保険制度 (たとえば Tigo Ghana の先</p>

²⁹ 本文書の目的上、「第三者」とは、保険会社でも最終顧客でもない人または組織として定義される。

³⁰ 「フリーミアム」モデルとして知られている場合が多い。全てのMNOモデルが自動登録によって特徴付けられているわけではないことに留意されたい。このようなスキームは現在、顧客が明示的にオプトインする形態に戻る傾向が強まっている。

		駆的事例)
受動的販売型	受動的販売モデルの場合、保険会社は顧客が積極的に保険に加入するという前提に依存している。潜在的顧客は保険会社が提供する受動的な販売ルート（インターネットまたはスーパーマーケットの陳列棚など）を利用して保険商品を購入する。保険会社は、パンフレットまたはマスマーケット（大量市場）での広告を通じて保険商品の販売を促進する。販売前に個別のコミュニケーションが一切行われなことから、保険商品について顧客に通知する責任は、販売員または仲介人ではなく、顧客自身にある。個人相手の取引ではあるが、実際に会って行う販売取引ではない。ただし、販売後にコミュニケーションが行われる場合がある。たとえば、コールセンターが契約の詳細を確認し、取引を完結させるために顧客に連絡を取る場合などである。	南アフリカのPep（衣料品小売チェーン）は、その店舗網の陳列棚にホラード生命保険（Hollard Life）のパンフレットを置いて、同社の保険商品を販売している。
サービス・ベース販売型	サービス・ベース販売モデルは、特定のサービスに対する需要に基づいている。顧客は、将来必要となるサービス（たとえば医療サービスまたは葬儀）を確保したいと考えており、そのサービスを得ることができるように、そのサービスの提供者（たとえば病院）が販売する保険に加入する。したがって、主要な需要は基礎にあるサービスであり、保険の需要はまさにそこから発生している。保険を販売する事業体は、基礎にあるサービスを提供する事業体と同じである。この種の保険を販売する際に、保険仲介人は一切関与しない。地域自助モデルと異なり、この保険は、サービス提供者自体（しばしば非正規に）または保険会社によって引き受けられる。このモデルのもう一つの重要な決定要因は、保険提供者が負うリスクの性格である。顧客に保証された便益を提供する保険のみがマイクロインシュアランスと考えられ、したがって、サービス・ベース販売モデルとして分類される。	ブラジルのGrupo Vila - ブラジル北東部の3州で事業を展開しており、そのサービス・パッケージの一環として家族葬プランを提供している家族経営の墓地・葬儀場運営グループ企業

35. A2iiが実施した国別分析に基づき、上記モデルの多様性は保険会社と保険契約者との間の関係に関わりを持っており、被保険者の取扱に影響を及ぼすことが明らかになった。こうしたモデルの中で、今日まで包摂的保険市場において最大のシェアを達成してきたモデルは、様々な潜在的機能を発揮し得る複数のプレーヤー（管理者³¹、ブローカーまた

³¹ 管理者とは、保険会社から管理業務、特に保険金支払い管理を保険会社に代わって行うことを負託された人または事業体を意味する。

はエージェント、顧客アグリゲーターおよび支払いプラットフォームを含む) が介在する複雑なバリューチェーンによって特徴付けられることが多い。下の図1は、バリューチェーンにおける潜在的な関係を例示したものである。

仲介チャネル

	再保険会社	保険会社	管理者	ブローカー /エージェント	アグリゲーター	顧客
潜在的役割			支払いプラットフォーム			
再保険	・					
引受		・				
管理		・	・	・	・	
商品開発		・	・	・	・	
マーケティング				・	・	
販売				・	・	
保険料集金		・		・	・	
保険決定						・

図1：包摂的保険モデルにおいて考え得るバリューチェーンの要素

出典：A2ii国別総合ノート1、2014年

36. こうした長いバリューチェーンが確認された場合、単にブローカーとエージェントのみを用いたモデルの場合よりも保険会社と顧客との関係を分断する度合いが高くなる。こうした場合、顧客が直接交流する相手は、保険会社やブローカーではなくアグリゲーターとなることが多い。管理並びに支払いのインフラおよびプロセスは、アグリゲーターまたは異なる技術サービス提供者によって提供される可能性がある。後者である場合、これは保険会社、アグリゲーターおよび様々なサービス提供者との間でサービス内容合意書（SLA）を締結する必要がある。

37. 保険会社と被保険者との間の分断の度合い、関与する様々な事業体（その中の一部は、たとえば、銀行業や電気通信事業の規制機関など他の非保険業規制当局の主たる管轄下に置かれている可能性がある）およびこのようなモデルで確認される販売員が有する一連のスキルは、包摂的保険市場で確認される一般的な市場特性（セクション2.1で論じている）を強めることがある。この結果、搾取、歪んだインセンティブ、虚偽表示の恐れが高まるため、包摂的保険市場における顧客保護という側面に関してリスクが増大し、また、固有のリスクが生み出される可能性がある。健全性に係るリスク³²を例外として、顧客保護に対するこのようなリスクは包括的な事業行為リスクの概念³³の一部となつて

³² 事業行為と健全性リスクの関係が説明されている「事業行為のリスクおよびその管理に関する論点書」原案セクション2.1を参照。

³³ 「事業行為のリスクおよびその管理に関する論点書」パラグラフ11は、「事業行為リスクとは、保険会社および/または仲介人が顧客を公正に取り扱わないような形で事業を遂行することに起因して、顧客、保険会社、保険セクターまたは保険市場が被るリスク」と説明することができると記述している。

いる。包括的保険分野における顧客保護に内在するリスクの性格と影響をより良く理解できるようにするため、また、こうしたリスクが包括的保険市場という環境の中で確認される様々なリスクドライバー（リスク要因）の生み出す結果であることから、下の枠内に事業行為リスクのサブセットとしてこれらのリスクを定義した。

包括的保険事業モデルで確認される一般的リスク

包括的保険の販売において明確に発現するリスクとして、6つの一般的リスク³⁴を特定することができる。

- **健全性リスク³⁵**は、リスク管理者としての保険会社とその約束を守ることができず、受益者へ給付金を支払えなくなるリスクである。健全性リスクは主に、保険会社の事業行為および管理の特徴に起因している。したがって、保険会社の能力不足や保険会社の管理に関する規制・監督の欠如は健全性リスクを高めることになる。
- **アグリゲーター・リスク**は、保険会社が非保険業の第三者の販売チャネルを通じて保険商品を販売するためにその第三者が集積した顧客基盤を利用する場合、顧客価値が減少し、不適切な保険商品が顧客に販売されてしまうリスクである。
- **販売リスク**は、販売員が顧客に保険商品の内容を偽って伝えるまたは顧客の必要としていない保険商品を販売するリスクである。顧客価値の減少または不適切な商品選択も販売リスクがもたらす結果となり得る。
- **保険契約認識リスク**は、被保険者が保有する保険の補償範囲を認識していないため、リスク事象が発生した場合に保険金を請求することができないリスクである。保険が特定の包括的保険事業モデルを通じて販売される方法によっては、保険契約者が保険の補償範囲を認識しないリスクが高まる可能性がある。また、被保険者が保険契約の条件を十分に理解していないまたは保険金請求の仕方を知らないというリスクもある。
- **支払いリスク**は、保険料が保険会社まで届かないリスク、保険料が期日までに支払われないリスクまたは保険料集金に係る費用が不釣り合いなほど高くなるリスクである。支払いリスクとは、保険会社が保険料を定期的に受領できない恐れが高まる状況を意味する。

³⁴ 包括的保険はまた、包括的保険市場にとって固有のものではないその他のリスクに晒される可能性があることに留意されたい。同様に、ここに列挙したリスクは、包括的保険に特有のものではない。たとえば、健全性リスクは、支払いリスク、保険認識リスクまたは販売後リスクと同じく、保険全体を通して認識される共通のリスクである。ここでの議論は、2014年保険アクセス・イニシャティブ国別総合調査において認識されたように、特に包括的保険市場において顕著となるまたは特包括的保険モデルにおいて固有の性質を帯びているリスクに重点を置いている。

³⁵ 健全性リスクは全ての保険モデルに存在し、決して包括的保険固有のものではないが、包括的保険事業モデルにおいては特別な形態で現れてくるものであり、したがって、議論をする価値があることに留意されたい。

- 販売後リスクは、顧客が保険の補償範囲の維持、保険商品の変更、保険についての照会、保険金の請求または苦情の申入れを行う際に不当な販売後の障壁に直面するリスクである。したがって、販売後リスクは、不十分なサービスを受けるリスクおよび保険会社や仲介人が保険金支払処理およびサービス提供の効率化を図る上での潜在的な阻害要因を指している。

詳細については、付属書1を参照されたい。

38. これらの市場特性とリスクによって、規制者や監督者は、従来型の規制および監督枠組みでは十分に対処していないことが多かった事業行為の側面において新たな事項を検討する必要性に迫られている。セクション3.2では、包摂的保険市場において生じる販売関連の諸課題とそれらが規制者や監督者に与える意味合いを検討する。

2.4 包摂的保険取引のデジタル化

39. ここ数年、技術革新が進展しており、最新技術が従来型の保険市場において利用されてきた以上に、保険に対するアクセスを妨げる障壁を克服するために活用されてきている³⁶。これらの技術革新によって、保険およびその他の金融商品やサービスがより広く利用され、かつ、経済的にも存立し得る価格になってきている。一部の地域においては、携帯電話を使った販売に基づく保険あるいは移動体通信事業者（MNO）やその他のアグリゲーターが推進する保険の件数が著しく増加している。こうした販売アプローチは「モバイル保険」と呼ばれている³⁷。

ガーナの「ティーゴ・ファミリーケア・インシュアランス (Tigo Family Care Insurance)」 —デジタル取引向けプラットフォームを介して提供される生命保険の事例³⁸

ティーゴ・ファミリーケア・インシュアランスは2010年に発売を開始した。ヴァンガード・ライフ・インシュアランス (Vanguard Life Assurance) が引き受けるこの保険商品は、MNOのティーゴ (Tigo) 社が同社のプリペイド式通信パッケージを利用する顧客に対して、その顧客ロイヤルティ商品として、無償で提供している。ティーゴ社は、顕著に見られる「乗り換え」（すなわち、プリペイド式携帯電話利用者が通信事業者との契約を乗り換えること）を減らすためにこの商品を導入した。顧客は、ティーゴ社のエアタイムを利用して保険料を支払うことでその補償金額を倍増することができる³⁹。

この革新的商品が発売されてから2013年12月までの間に、ガーナにおける保険契約者の総数は、72万人から360万人（この中には、ティーゴ社を通じて保険に加入した130万人が含まれている）へ増加した。

40. モバイル保険は、「デジタル金融包摂」とも呼ばれ、「金融包摂⁴⁰を進展させるためのデジタル金融サービスの利用」として表現される発展形態の1つの事例に過ぎない。その他の事例としては、デビットカードや販売時点管理 (POS) 端末がある。GPFI⁴¹は、「デ

³⁶ 「事業行為のリスクおよびその管理に関する論点書」の параグラフ 113 も参照されたい。

³⁷ 第2回 A2ii 報告書「IAIS コンサルテーション・コール：保険販売における技術革新および技術革新が規制に及ぼす影響」（2014年4月24日）

https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_2_consultation_call.pdf

³⁸ 出典：デジタル金融包摂およびデジタル金融包摂が顧客、監督者および基準に及ぼす影響に関する論点書—諸機関の設置」（金融包摂のためのグローバル・パートナーシップが公表）

<http://www.gpfi.org/publications/digital-financial-inclusion-and-implications-customers-regulators-supervisors-and-standard-setting>

³⁹ ティーゴ社のデジタル取引プラットフォームは、（通信時間とは異なる）モバイルマネーで保険料を支払うことができる機能を有しており、この支払い形態は今後認められる可能性が高い。保険金はティーゴの電子財布にのみ支払われる。

⁴⁰ デジタル金融包摂およびデジタル金融包摂が顧客、監督者および基準に及ぼす影響に関する論点書—諸機関の設置」（金融包摂のためのグローバル・パートナーシップが公表）

<http://www.gpfi.org/publications/digital-financial-inclusion-and-implications-customers-regulators-supervisors-and-standard-setting>

⁴¹ 金融包摂のためのグローバル・パートナーシップ (Global Partnership for Financial Inclusion) : G20の全メンバー国、G20メンバー国以外で関心のある国々および関係するステークホルダーが金融包摂に関する作業(2010年12月にソウルで開催されたG20サミットで承認されたG20金融包摂アクションプランの実

デジタル金融包摂には、金融的に排除され、十分なサービスを受けることができない人々に対して、各人のニーズに合った様々な種類の正規金融サービスを用意し、それらを顧客が負担することができ、かつ、保険提供者が耐え得る費用で、責任を持って提供するためにデジタル手法を利用することが含まれる」と述べている⁴²。GPFIの用語によれば、携帯電話技術の利用は、「顧客が取引データを送受信し、直接またはデジタル通信チャネルの使用を通じて、電子的価値の保存を認められた銀行またはノンバンクに接続する機器を使用することによって、支払もしくは支払の受領および移転ができ、また、価値を電子的に保管できるようにする」ための「デジタル取引プラットフォーム」として考えられる。

ジンバブエのエコライフモバイル保険制度の失敗例⁴³

- エコライフ (EcoLife) は、エコネット・ワイヤレス (Econet Wireless、ジンバブエにおける最大の移動体通信事業者)、ファースト・ミューチュアル・ライフ (First Mutual Life、ジンバブエの保険会社) およびトラストコ (Trustco、ナンビアに本拠を置く第三者技術サービス提供企業) の3社が形成したパートナーシップである。エコライフは、設立後7か月間で成人人口の20%を加入させたが、非保険会社であるトラストコとエコネットとの間で紛争が生じたため、このスキームは一夜にして打ち切られた。エコライフのサービスを中断された顧客を対象に調査を行った結果、63%が類似の商品を将来利用する可能性を否定し、42%は保険内容に不満を持ち、30%が将来の問題から身を守るためには、保険よりも良い方法があると感じていた。成人人口の20%がこの保険商品に加入したという事実を勘案すれば、事業中断の影響は極めて大きかった。

41. モバイル保険の潜在的規模は、複数のモバイル保険「スプリンター（短距離走者）」会社によって実証されたとおり、金融包摂力を高める大きな機会をもたらす。たとえば、ティゴ・ガーナ (Tigo Ghana) は、12か月間でほぼ100万人を加入させた。エアテル・ザンビア (Airtel Zambia) は発売時に推定で200万人の成人を加入させた。テレナー・パキスタン (Telenor Pakistan) は、6か月間で百万人以上を加入させた。

42. 携帯電話技術は、保険商品のライフサイクルの様々な段階で役割を担うことができる⁴⁴。この技術は、保険契約者の登録、保険料集金、保険金支払処理および保険更新において機能を果たすことができる。登録の段階において、携帯電話は顧客情報の一部または全ておよび必要とされるその他の詳細情報を処理することができる。この作業はエージェントによっても行うことができる。一部の事例においては、追加の紙ベース情報または非デジタル署名が別途必要である。登録の一環として、たとえば家畜などの写真を携帯電話で撮り、保険会社に送信することができる。保険料の集金については、顧客が携帯電話の通話時間に行うか、または現金以外での支払いを可能にする「携帯財布」と呼

施を含む) を進めるための包摂的プラットフォーム。

⁴² 脚注 41 を参照。

⁴³ 出典：第2回A2ii報告書「IAISコンサルテーション・コール：保険販売における技術革新および技術革新が規制に及ぼす影響」（2014年4月24日）

https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_2_consultation_call.pdf

⁴⁴ ILOマイクロインシュアランス・イノベーション・ファシリティー：マイクロインシュアランス文書26「携帯電話とマイクロインシュアランス」（2013年11月）を参照。

ばれる携帯電話を用いた現金口座を通じて行われることが多い⁴⁵。保険金支払処理に関しては、携帯電話が保険金請求のために利用され、写真によって損害の証拠を提供することができる。指数連動型保険の場合であれば、次の枠内に記述されているとおり、気象観測所および衛星といった他の技術の進歩とリンクさせることさえできる。

Kilimo Salama（穀物保険）の場合、保険金支払いは指数化されたパラメーターにリンクされている。農家は、保険商品を購入する時点で、自己の農地に最も近い自動気象観測所を定め、加入している保険はその気象観測所で記録されるパラメーターに基づいている。農家の電話番号は、保険に加入した時点で提供される。そのパラメーターが（気象観測所データに基づいて）引き金となったとき、その気象観測所にリンクしている全農家の電話番号はM-Pesaを介して直接払い戻しを受ける。農家は、SMS通信を介してその支払確認を受ける。農家が携帯電話を有していない場合、その保険を販売した業者が支払通知を受け、それを農家に伝える。その販売業者は、農家への支払いを文書化するために、保険会社に物的な受領書を提供する。

タタAIG（Tata AIG）は、家畜保険商品の保険金請求に対する承認と保険金支払いを行うために、携帯電話による請求を利用している。エージェントは、特に請求用として作成された申請書を通じて、死亡した家畜の写真を中心サーバーに送信する。中央サーバーは、直ちに顧客に関する現地調査報告書を電子メールにより保険金支払いチームに送信する。以前は、請求申請と調査報告書を保険金支払いチームに送付するのに最長20日かかっていた。請求評価者はその証拠写真を登録時点の写真と比較する。同一の動物であることを検証するために、角と角の間の長さまたは皮膚の斑点の色といった固有の特徴が比較される。保険金請求が承認されれば、MS通信によって確認書が顧客に送信される。このプロセスによって、保険金請求の応答時間が以前の30日間から6日間に短縮された。しかしながら、現在直面している最大の課題は、保険金請求の評価者をこのプロセスに馴染むようにさせることである。この実施手続きをより良く理解するために、ローカル言語のソフトウェアを作成する必要がある⁴⁶。

43. 携帯電話技術は、データの管理・分析のための重要なツールともなり得る。顧客および保険料の詳細情報をエージェントの携帯電話に保存し、保険会社のサーバーに送信することができる。また、携帯電話利用者のデータから保険会社は顧客のプロファイルを知ることでもできる。

44. 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」によると、保険契約者を保護する一方、保険へのアクセスに対する障害を克服するために規制と監督の領域において技術革新が求められる可能性があり、また、そうした技術革新が許容されるべ

⁴⁵ 「デジタル財布」、「携帯財布」、「e-ウォレット」および「電子財布」の用語は、デジタル端末における、またはデジタル端末を通じて蓄えられた価値を繰り越す、アクセスする、および利用するなど、その能力に言及するために用いられることがある。この蓄えられた価値は、MNOにより発行または販売される場合、「携帯マネー」と呼ばれることが多い。（出典：金融包摂のためのグローバルなパートナーシップにより発行された、デジタルな金融包摂および顧客、規制者、監督者、ならびに基準設定主体への影響に関する論点書）

⁴⁶ 出典：ILOマイクロインシュアランス・イノベーション・ファシリテーター：マイクロインシュアランス文書26「携帯電話とマイクロインシュアランス」（9頁）（2013年11月）

きである⁴⁷。

45. こうした技術進展は、特定の課題ももたらしている。顧客は、要求される携帯電話を使った取引について理解し、それをこなす必要がある。文字や数字の入力に困難を感じる場合、顧客はエージェントなどの他者を信頼して必要な行為を取らせることができるものの、権利濫用のリスクが生じる。また、プライバシー（個人情報保護）およびサイバー犯罪のリスクが存在する。最新のデジタル手段を用いた大規模な包摂的保険制度では、即座に数百万人もの人々に接触する。データの漏えいおよび誤用が、あっという間に大規模となりうる。さらには、低所得の顧客は、データ保護の重要性、悪用等の恐れについて知らされていない場合が多い。（正確な）商品情報が適切に開示されない場合、携帯電話を通じた商品提供では、顧客に誤った情報が伝わる機会を与えかねない。
46. 訓練を通じてエージェントの質を適正に維持することも重要な留意事項である。エージェントの入れ替わりが激しい場合はなおさら、この点を配慮しなければならない。顧客とエージェントとの間に対面による接触がないまたはほとんどない場合、悪用または偽情報のリスクが高まる。
47. 保険会社がデジタル・ネットワークに依存することで、ITに関連する様々なリスクが発生する。コンピューター・サーバー能力は、保険会社がシステム内に入っているデータ量を、システムの継続性に負の影響を与えることなく管理、処理することができるようなものにすべきである。また、ITシステムの開発、運用または保守が外部委託された場合はそれを受託した第三者プロバイダーを適切に管理すべきである。さらに、マルウェアを含む全てのサイバー犯罪からシステムの完全性を保護すべきである。
48. 保険に携帯電話技術を利用することは、複数の監督者に影響を及ぼす可能性が高い。保険事業の健全性および事業行為の側面に関して、1つまたは複数の監督機関が関係する。支払いについても、支払制度の監視を所管する監督者および/または当局が責任を負う。携帯電話技術およびデジタル・ネットワークの利用に当たっては、電気通信の監督者/規制者も関係してくる。こうした業界の監督者および規制者は連携し、顧客の利益に不当に干渉し、顧客の利益を損なうような規制を避けるために可能な限り協力しなければならない。
49. 監督者は、保険の販売における技術革新が展開するスピードに遅れずに付いて行くことが必要である。

⁴⁷ 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」 パラグラフ3.2および3.3

3. 包摂的保険商品のライフサイクル

50. 前のセクションでの、包摂的保険市場の特徴についての説明を受けて本セクションでは、包摂的保険商品のライフサイクルを構成する各要素に関して、事業行為の観点から特定されてきた諸課題を論じる。「ライフサイクル」という用語は、開始から完結に至るまでの保険商品の全プロセスを指すものとして用いられる。この中には、次の段階が含まれる。商品開発、販売、情報開示、顧客引受、保険料集金、保険金支払いおよび保険会社による苦情処理。

3.1 商品開発

51. 顧客の公正な取扱いは、顧客の利益に十分配慮した形で商品を開発し、販売するという成果を挙げることを含む⁴⁸。包摂的保険顧客は極めて異質のグループを形成しているものの、顧客の公正な取扱いを確保するために、保険の新商品を開発する段階ではその共通する特徴に特別の注意を払わなければならない。こうした注意は特に以下のような事項に向けられるが、これらに限定されない。

- 対象とされるリスク：対象市場に関係するリスクが対象とされているか
- 契約条件：顧客のプロファイルに照らし、契約条件は適切か
- 価格設定：顧客の保険料支払能力に照らし、商品は適切に構造化され、価格設定されているか

52. これらの問題に対処するために、様々な取組みが行われてきた。たとえば、マイクロインシュアランス・センターは、全てのマイクロインシュアランス商品が全てS. U. A. V. E. すなわち、Simple（単純）、Understood（理解可能）、Appropriate（適切）、Valuable（価値がある）およびEfficient（効率的）でなければならないという原則を推進している⁴⁹。様々な管轄区域においては、保険へのアクセスを拡大するという規制者の目的を達成するための手段として、監督者が商品監視の責任を負わされてきた。こうした事例において、商品監視に関する監督者の役割は、商品が特定の基準またはパラメーターを満たし、顧客に対して適切な価値を提供しているかどうかを監視することによって保険の発売を管理することである⁵⁰。

53. **対象とされるリスク。**商品設計が供給主導型で行われる場合のように特定の対象市場が課す要件を調査せずに開発すれば、その商品は、対象市場のニーズを満たし、関係するリスクを対象にする可能性がより低くなり、したがって、顧客を最適な水準で保護できず、商品価値も最適なものにはならない可能性がより高くなる。この結果、不適正販売や顧客に対する権利の濫用という事態を招くことになる。商品設計が需要または供給

⁴⁸ 指針 19.2.4。「事業行為リスクおよびその管理に関する論点書」草案のパラグラフ76以降も参照。

⁴⁹ マイクロインシュアランス・センターおよび国際農業開発基金「マイクロインシュアランス提供者のためのマイクロインシュアランス商品開発」（14頁）（2012年10月）、<http://www.ifad.org/ruralfinance/pub/manual.pdf>

⁵⁰ 詳細情報については、第5回A2ii報告書「IAISコンサルテーション・コール：包摂的保険における商品監督」（2014年8月28日）を参照。https://a2ii.org/sites/default/files/field/uploads/notes_5th_iaisa2ii_consultation_call_product_oversight_in_inclusive_insurance_0.pdf

主導型かどうかによって、顧客保護に関して異なる関心が生まれることになる。たとえば、消費財が購入される際に、供給業者が当該財の減失棄損に備えた保険の販売、または保証の延長の提供を行うことが多い。このような、抱き合わせ販売の商品は、顧客のニーズに対応するのではなく、小売業者にとっての収益を生み出すために提供されることが多い。

54. 監督者は、保険会社が特定のサービスまたは商品を購入する顧客に対し、その購入に結び付いた保険に加入するよう強制する可能性があることに気付くことが重要である。包摂的保険においては、これはたとえばクレジット生命保険にあてはまる。これらの商品の強制的な性格によって、顧客に提供される価値は保険提供者にとって二次的な関心事項である場合が極めて多く、商品が主に顧客のためではなくサービス提供者のリスクを軽減するために設計されているか、保険提供者が抱き合わせ販売の機会を利用して保険を販売しているだけである。監督者は強制的商品を通じて顧客に提供される価値の保護を目指す一方で、こうした商品が初期段階の包摂的保険またはクレジット市場の発展のために果たしている重要な役割を認識する必要がある。

指摘された問題に関して観察された対応：

複数の管轄区域は、顧客が強制的に組込型保険に加入するよう要求された際、顧客に保険提供者を選択する機会を与えるよう義務付けている。また、特定の事業行為および開示要件が強制的商品の仲介にも適用されることがある。

ペルーの規則は、顧客が既定方針に従う限り、顧客が選択した保険を受け入れる義務を金融会社に課すことを規定したクレジット/住宅ローン生命保険向けの契約条件を定めている。また、顧客は保険期間中であれば、現在の保険を同一またはより良い内容を持った他の保険に切り替えることを自由に決定することができる。すなわち、保険料について融資を受けている場合、顧客は将来の金利支払いの払戻しを受ける権利を有している。

55. **組み合わせ保険の提供** — 保険は、例えば、銀行商品またはクレジット商品、もしくは、住宅設備および家具、または航空券など、他の金融商品または非金融商品と共に、またはパッケージとして販売されることがある。この概念は一括販売⁵¹として知られている。また、「組込まれた」の用語は、保険保障が他の商品に紐付くことを示すために用いられている。⁵²生命保険、損害保険および医療保険の間の差異、一つの保険商品に異なる保険要素をまとめることができる範囲、および組込み商品向けの条件は、包摂的保険市場の監督者にとって、商品に関係するさらに重要な問題である。以下でそれぞれの問題を順に論じる。

56. **セット商品の場合における生命保険および損害保険の区分⁵³** — 生命保険と資産/損害保険との間の法定区分は、異なる保険会社が異なる保険要素を引き受けない限り、ま

⁵¹ 「事業行為リスクおよびその管理に関する論点書」の paragraph 44 と 77 を参照。

⁵² 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」 paragraph 1.23 を参照。

⁵³ 「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」 paragraph 3.12以下および4.41.4を参照。

たは総合保険会社が認められない限り、生命保険と損害保険の要素を組み合わせたクロスオーバー商品の提供を禁止することができる。資産保険に対する需要は、低所得市場においては極めて低いのが一般的である。一方、たとえば埋葬費保険と資産保険が含まれる組み合わせ商品は、顧客にとって、単独の資産保険商品よりも魅力的である可能性が高い。したがって、低所得市場へ損害保険を販売する場合、生命保険の要素と一緒に販売する方式であれば、実現可能性はより高くなる。ただし、生命保険商品と損害保険商品のそれぞれに異なる健全性要件を課している（たとえば、長期生命保険商品については、損害保険商品よりも多額の準備金を積み立てなければならない等）国々の場合、生命保険と損害保険を組み合わせることは、規制上の問題を引き起こす。これに対応して、規制者は生命保険商品と損害保険商品を同じベースで引き受けられるようにするため、両商品が遵守しなければならない特定の商品パラメーターを設定する可能性がある。

指摘された問題に関して観察された対応：

インドのマイクロインシュアランス規則は、生命保険会社と損害保険会社がそれぞれの保険要素を別個に引き受ける場合に限って、かつ、保険料とリスクが保険要素間で明確に区分されている場合に限り、生命保険と損害保険の組み合わせを認めている。

同様に、フィリピン（保険メモランダム回状1-2010）の場合、保険会社（営利企業および協同組合）および共済組合は、生命保険と損害保険の要素が別個に引き受けられる場合に限り、生命保険と損害保険の組み合わせマイクロインシュアランス商品を提供することができる。

ザンビア、タンザニア、南アフリカなどの国々の場合、損害保険と生命保険の法定区分によって、セット商品の提供が禁止されている。南アフリカとザンビアで現在提案されているマイクロインシュアランス規則は、生命保険と損害保険が類似のリスク・プロファイルを有している場合にセット商品の販売を認めることによって、この問題に対処しようとしている。

57. *医療保険の分類* — 医療保険の分類方法は特に、多数の国々に関係する問題である。たとえば、規則が医療保険を保険の範囲から排除しているまたは医療保険を明確に定義していない場合、保険監督者の管轄区域外にある非正規事業者に関してグレーゾーンを生み出す可能性がある。他の事例においては、医療制度の事業と他の保険会社の事業との間における厳格な区別が、医療制度向けに規定された最低給付金と相俟って、医療保険の値頃感を弱め、低所得者向け医療保険分野における革新を阻害する可能性がある。医療保険の監督におけるグレーエリアは、医療サービス企業が規制または監視されていない場合のみならず、この分野に別の監督者が存在する場合にも発生する。

指摘された問題に関して観察された対応：

フィリピンにおいては、保険委員会により、民間の保険会社は医療保険を提供することを認められている。多くの企業が現在病院現金給付金（その一部はマイクロインシュアランス商品として承認されている）とHMOタイプの医療保険商品を提供している。南アフリカで

は、医療制度事業と医療保険の間には明確な区分があり、医療事象をトリガーとして、しかし、基礎となる医療費用とは関係しない形で顧客に保険金を支払う病院現金プランといったマイクロインシュアランス関連商品の提供に意味合いを持たせている。

たとえば、ペルーは、医療サービスを提供する公的および民間の事業者の国内監督当局（SUSALUD）を有しており、この当局は医療ケアサービスへの人々のアクセスの促進および保護に努めている。SUSALUDの保険会社に対する権限領域は、保険契約者への医療サービスの提供、および、医療監査または取扱い指針など、契約により合意された医療保険の解約（medical disposition）の遵守に伴うプロセスを対象とする。

58. **損害保険と組み合わせられた保険** 一例としては、貯蓄商品もしくは預金口座または携帯電話ネットワーク契約（後者はロイヤルティ保険としても知られている）に無料で組み込まれているクレジット生命保険または埋葬費もしくは個人傷害保険、または、消費財の購入に付随する保険が挙げられる。組込型保険の中の損害保険要素は、保険目的で監督されておらず、保険監督者は通常、この保険の基礎にある商品またはサービスの提供に関して管轄権を有していないと考えられる。しかしながら、これは保険政策に対して重要な意味合いを持ち得る。保険は二次的な商品であることから、商品設計が供給主導型となる場合が極めて多く、クレジット生命保険の場合のように、顧客ではなく貸し手（供給業者または販売業者）のニーズを満たすように設計される可能性があるため、顧客に対して限定された価値しか提供しないと考えられる。また、（保険が組み込まれている商品の）販売チャネルの利益が被保険者の利益に優先する可能性がある。さらに、組込型保険の性格によって、顧客が保険の存在に気付かないというリスクが増大する。なぜなら、顧客は保険そのものではなく、保険が自動的に追加された非保険商品を主に購入する可能性が高いからである。

59. **契約条件**。商品の契約条件は顧客のプロファイルに適しているか。過度に短い保険期間は、保険認識リスクを高めることがある。この場合、被保険者は保険に加入していることまたは保険を更新する必要があることに気付かない可能性がある。大量に供給された一部の傷害保険（保険期間はわずか数週間）の場合、極めて低い保険金請求率であったことが観察された。また、短い保険期間によって逆淘汰現象が広がり、保険会社自身の健全性リスクも高まる可能性がある。一方、最長保険期間の制限（南アフリカで提案されているあるいはインドで存在するような一部のマイクロインシュアランス向け法律でこの制限が見られる）および短期間であることに伴う頻繁な更新の必要性は、保険の存在を認識させる上で有用であるかもしれない。また、相対的に短い保険期間によって、顧客は提供された保険価値に満足しない場合に保険会社および/または商品を変える柔軟性を持つことができる。

60. 監督者は、商品が包摂的保険顧客のニーズに適していることを保証するため、商品設計がシンプルになるよう要求する、許容される適用除外事由を限定するまたは待機期間もしくはその他の商品特性に制限を加える可能性がある。しかしながら、規制者がその規定を過度に詳述すれば、革新の余地が制限され、保険会社は商品を登録する意欲を失うかもしれない。保険へのさらなるアクセスを促すためには、適切なバランスが必要である。

指摘された問題に関して観察された対応：

マイクロインシュアランス商品のパラメーターは、様々な国において様々な理由で定義されてきた。ある国々は、マイクロインシュアランス商品が低所得層を対象とした市場に向けて、またはこの商品のみを提供するマイクロ保険専門会社の健全性リスクを制限する目的で設計されるようにするため、給付金額または保険料の上限を定義している。これはたとえば、フィリピン、インドおよび南アフリカ（提案中）に当てはまる。また、ある国々は定性的な商品制限を課している。例を挙げれば、ペルー、パキスタンおよびその他複数の国が適用除外事由の数もしくは種類に関して禁止規定を設けており、その数を最小限にするよう義務付けている。あるいは、パキスタンの例で言えば、保険会社が監督者に対して適用除外の正当性を証明できない限り、既存の条件に適用除外事由を設けることを禁じている。

61. グループ保険—グループは保険会社が多数の顧客に保険を提供できる既存のチャネルを提供する一方、管理費用を削減するためにグループの基盤を活用する。しかしながら、グループ保険は、グループ内の全ての個人にとって最適となるようには設計されていない可能性があり、保険会社は保険からよりリスクの高い特定のメンバーを除外しようとするかもしれない。また、個々のメンバーは、既存保険について通知されないまたは認識していない可能性がある。したがって、監督者はその規制枠組みの中に、特にグループ保険向けの顧客保護に係る規則またはメカニズム（グループ保険に関する証明書の要件等）を含める可能性がある。

指摘された問題に関して観察された対応：

インドのマイクロインシュアランス規制は、次のように規定している。「全ての保険会社は、グループ・マイクロインシュアランス契約者に対し、グループ内で付保される個人の明細が記載された一覧表とともに保険契約書を発行するものとし、また、付保された各個人に対し、保険の証拠を示すものとして、保険の有効期間、被保険者の氏名、引受保険会社の事務所および保険サービス業務を行う事務所の各住所（両住所が同一でない場合）に関する詳細を記載した証明書を別途発行するものとする。」

南アフリカで提案されているマイクロインシュアランス枠組みは、以下のとおり規定している。

- 「保険契約の下で保険料を支払う各個人は、法律により保険契約者とみなされるものとし、その各個人を代表する管理者またはその他の事業体は保険契約者とみなされない。
- 個々の保険契約者は、その保険をいつでも解約する権利を有するものとする。
- 管理者（グループに代わって保険を管理する者）は、保険会社の間で、契約条件を定めた書面による契約を締結しなければならない。
- 管理者は、金融に関する助言および仲介サービス法における金融サービス提供者としての免許を受けなければならないまたは同法の条項の範囲内における保険会社の代表者でなければならない。

62. 現物給付の取扱い—現物給付を認めれば、顧客にとって保険の価値が増大する可能性がある。たとえば、埋葬費保険の場合、現物給付は受益者が葬儀の一部または一切を組織する必要がないことを意味する。また、保険会社は個人が手配するよりも安い費用で現物給付を調達できる可能性がある。しかしながら、保険会社に現物給付を認めれば、保険価額よりも低い価値の給付しか提供しない機会を保険会社に与えることにもなる。現物給付を提供するための条件が規定されていない場合、顧客は保険会社による権利の濫用に晒されやすくなる可能性がある。

指摘された問題に関して観察された対応：

南アフリカは、給付が現物で提供される場合、保険会社に対し、現金支払いを受ける選択肢を顧客に与えるよう義務付けている。

63. 価格設定。対象市場の保険料支払能力に照らし、商品は適切に構造化され、価格設定されているか。保険期間に関係して検討すべきもう一つの要素は、保険料支払いがどのような形で構造化され、また、どの程度柔軟性があるかということである。保険料支払いは一括前払いか、あるいは定期的な分割支払いなのか。理想を言えば、保険料の構造は顧客の個々の所得の流れに基づいて設計されるべきである。まとまった金額の所得を不定期で得ている顧客（年に一、二回、収穫後にだけ収入を受取る小規模農家等）は、保険料を一括して支払う機会を得ることによって恩恵を被る。しかしながら、大半の低所得者にとって、保険料の一括支払いは過度に高い資本要件であるかもしれない。実に、非正規の職または出来高払いの仕事を通じて収入を得ている人々は、その所得の流れが週次または日次であることから、月次の保険料支払いさえも適切であるとは考えられない可能性がある。

64. 包摂的保険市場における重要な原則は「手頃な価格」である。したがって、特定の保険商品の保険料が包摂的保険の顧客にとって法外に高い場合に、包摂への著しい障壁が生じてしまう。市場の原理が価格を十分に押し下げる能力に懸念がある場合（一括で販売される商品がある場合など）、保険料の上限などの代替措置を考慮しなければならない可能性がある。価格の上限など、価格に関する介入は、商品の採算性が、保険提供者が持ちこたえるのに十分なものでなければならないという意味では、包摂的保険商品が継続可能であるよう確保する必要性とバランスを取る必要がある。また、大災害のマイクロ保険など、一部の商品での定額控除の利用も、モラルリスクおよび逆選択のリスクを軽減するために考慮されうる。

商品開発面における問題に関して観察された対応：

ブラジル (*Superintendencia de Seguros Privados: SUSEP*、保険監督庁)
商品の監督は商品ラインによって変わる。損害保険に関しては、届出後使用制が適用される。すなわち、商品は、SUSEPが迅速分析を実施し、保険会社に商品登録番号を発行した後に発売を承認される。貯蓄性要素が付いた生命保険に関しては、承認後使用性が適用される。すなわち、商品の販売に先立ち、事前承認が必要となる。マイクロインシュアランス

商品に関しては、**届出後使用制**が適用される。

現在、SUSEPは49のマイクロインシュアランス商品とマイクロインシュアランスを提供している29の保険会社（マイクロインシュアランス専門企業3社を含む）について、商品監督を行っている。商品がマイクロインシュアランス規則に定めるとおり、最小限の文書要件のみを課し、標準的な補償範囲と適用除外事由で提供される限り、商品の承認は平均して3日で得られる。

商品監督の迅速化は、電子的なウェブベースのシステムを利用することによって容易になる。保険会社は商品をシステムにアップロードし、SUSEPが商品について最小限のチェックを行った後に、その商品情報がSUSEPのウェブサイト上で公的に入手可能となる。この手続きによって、顧客やその他のステークホルダーは販売されている保険がSUSEPに登録した商品に従っているかどうかをチェックできることから、この手続きは透明性を確保するための重要なツールとなる。このシステムは統計的会計データベースにリンクしており、市場シェア、保険金支払率、保険商品別保険料などの情報を検索できるようになっている。このシステムによって、SUSEPは全保険商品を管理し、視界に完全に収めると共に、監督している市場をより良く観察できるようになる。なぜなら、システム管理は保険自体に限定されるものではなく、システムによってSUSEPが市場における商品の実績についてグローバルな視点を持つことができるようになるからである。

インド (*Insurance Regulatory and Development Authority: IRDA*、*保険規制開発局*)⁵⁴

「インドは、商品設計を包摂的保険市場に特別の関係を持った事業行為規制の重要な構成要素として見ている。したがって、マイクロインシュアランス規制枠組みは、リスク補償（補償金額）などの商品パラメーターを定義し、特定の商品区分のみを認めている。」

「商品設計ガイドラインは、農村/社会部門を対象としたマイクロインシュアランスおよび保険商品向けに特別に発行されている。数ある要件の中でも特に、商品は保険数理士（アクチュアリー）の精査を受けなければならない、諸規則（保険証券書式と販売用パンフレットにおける平易な言葉の使用等）に従わなければならない。商品は、単純かつ安価であること、理解が容易であること、販売費用が低減されていること、販売するのではなく購入される商品ラインの視点に焦点を合わせることなど特定の特性を満たさなければならない。こうした要件は届出後使用制を通じて検証される。この制度では、保険数理士や主題別の専門家で構成された商品承認委員会が商品を検証し、承認された商品は全て固有の識別番号を与えられる。諸規則は現在、脆弱な顧客の保護を目的とした更なる予防対策を導入するために検証中である。」

南アフリカ (*Financial Services Board: FSB*、*金融サービス委員会*)

南アフリカのマイクロインシュアランス政策提案は、顧客保護と市場成長という命題のバランスを図るために、マイクロインシュアランス免許に基づき許可される商品設計のパラメーターを厳格に管理するというものである。商品の検証は**届出後使用制**に基づき行われる。南アフリカの政策提案において、マイクロインシュアランス商品は解約払戻金がない

⁵⁴ 出典：第5回A2ii報告書「IAISコンサルテーション・コール：包摂的保険における商品監督」（2014年8月28日）

リスク給付金のみを持つものとして定義される。貯蓄性の要素は認められない。マイクロインシュアランス商品の下では、死亡事象、その他のリスク事象（事故および傷害）および資産保険に関して給付金に上限が設定されている。

マイクロインシュアランス商品の保険期間は最長で12か月間に限定されており、期限を迎えた時点で商品を更新することができる。保険の引受は、個人またはグループベースで行うことができ、死亡保険や傷害保険の場合の待機期間は最長で6か月間に限定されている。事故死に関する保険には待機期間が適用されない。既存条件については免責事項を適用することができず、生命保険の場合、自殺に関する免責事項は2年間のみ適用される。顧客にとって管理手数料のかからない金銭的給付金に対する権利は、商品の価値を高めるために必要である。同じ理由で、マイクロインシュアランスの保険金請求は、必要な情報を受領してから48時間以内に支払わなければならない。猶予期間に関して、顧客は保険復活後1か月後に再設定される契約と同じように復活される契約条件の適用を受ける権利を有する。事業コストを削減するため、規制者は当初の保険価格とその後の変更を正規保険数理士ではなく保険数理テクニシャンが署名だけで行うことができるようにしていく。

ガーナ (*National Insurance Commission: NIC*、*国家保険委員会*)

ガーナの場合、保険商品はNICがその商品に対して書面による事前の承認を与えた後に初めて発売することができる（承認後使用制）。地方の保険市場がまだ発展途上にあり、顧客保護に関する理解も初期段階にある状況を踏まえ、こうしたアプローチが取られている。ガーナ国民の大半は保険に馴染みがないため、規制者は商品が確実に価値を提供するように図っている。商品の監視に関して、届出後使用制のアプローチを認める新法が現在可決されつつある。可決されるまでの間、経過措置として事前承認ルールが適用されている。

保険会社は、保険契約、保険数理士の見積もりおよび評価に関する文書記録（対象市場、価格、価値感、商品の利用可能性が社内でもどのように評価されたかを示すもの）を提出することによって、新商品の評価を受ける申請を行う。

ガーナにおいては、マイクロインシュアランスが特定の市場区分を対象とする保険として定義されている。保険会社は、この区分が一般に低所得層と考えられる人々、または低所得の具体的なタイプもしくは種類、または特定の地理的領域に限定されている低所得者であることを証明しなければならない。保険料は対象市場にとって手に届く水準でなければならない。また、保険契約は顧客が容易に理解できるものでなければならない。ただし、マイクロインシュアランス商品は、高所得層の顧客によっても購入することができる。

「ガーナのマイクロインシュアランスは、多数の難題に直面している。（…）たとえば、モバイル保険は、通信契約を行えば、追加パッケージとして気付かずに購入される可能性がある。規制者は保険に加入していることを認識していない可能性があるこうしたモバイル保険顧客をどのような形で保護していくかについて今もなお評価を行っている。

3.2 販売

65. 包摂的保険事業モデルにおいてしばしば見出される販売の特徴およびその特徴がもたらす顧客保護に関連するリスク（セクション2.3で概説している）によって、監督者は規制および監督の側面に生じる新たな問題を検討しなければならない状況となっている。本項では、包摂的保険において、以下のような販売特徴に起因する諸課題を検討する。

- **関係する当事者**：しばしば複数の当事者が販売チェーンに関与するが、当事者の多くは元々が保険分野または金融サービス分野出身でさえもない。
- **販売員のスキルおよび能力**：保険を販売する人々は免許を受けた伝統的なブローカーやエージェントほどスキルがなく、訓練も受けていない。
- **販売員または販売チャネルの利害**：保険を他の商品もしくはサービスに追加してまたはそれらに組み込み済の形で販売する人々は、保険が本人の中核事業および最優先業務でないため、保険販売の目的と一致していない動機を持っている可能性がある。
- **相対的な交渉力**：保険会社は、顧客へのアクセス権を管理している人々（アグリゲーター）に比して、交渉力が弱い可能性がある。
- **販売費用**：交渉力と長いバリューチェーンの組み合わせは、高い販売費用をもたらす可能性がある。
- **評判に対する意味合い**：アグリゲーターが保険の「顔」である場合、保険会社にとって風評リスクを高める可能性がある。

66. **関係する複数の当事者**。包摂的保険の販売が長いバリューチェーンによって特徴付けられる場合、保険監督者はより多くの事業体を規制の対象に含めることになるため、参入や退出の要件は幅広い範囲に亘る仲介人によるサービスの提供を推進する水準に設定し、かつ、その設定を顧客保護が損なわれないような方法で行わなければならない。

67. その際、監督者は、アグリゲーターや技術サービス提供企業または管理者などその他の第三者が監督者の主たる管轄区域の範囲に入っていないという課題を抱える可能性がある。たとえば、移動体通信事業者は電気通信当局によって規制されているが、その規制は金融サービスの仲介業務には及ばないのが一般的である。通常、保険規制枠組みにおいてそのような仲介人による保険販売に言及した直接の規定は存在しない。また、その他の法律（例：銀行業規則）は、その管轄下にある事業体、たとえばマイクロファイナンス機関が保険代理店になることを禁止している可能性がある。

68. 複数の当事者が関与することによって、以下に掲げる3つの主要な規制上および監督上の課題を検討する必要がある。

- **機関間の調整**。伝統的に保険監督者の管轄権の範囲に入らない事業体に関して、どのようにすれば保険監督者の目的を達成することができるのか。この課題に取り組むには、保険監督者が他の分野を所管する当局や規制機関との間で調整を図ることが必要となる。
- **事業体の説明責任**。どのようにすれば、また、どの程度、バリューチェーン内の

全ての事業体に保険監督者への説明責任を果たさせることができるのか。バリューチェーン内の新たな事業体に適用される機関規制は他の各当局の管轄下にとどまるものの、保険販売における当該企業の役割に関して、当該企業を保険監督者の機能的管轄区域の中にも含めるかどうかということは、重要な検討事項である。

- **監督業務の委託。**大量の販売店が新たに参入している状況（たとえば、銀行の支店または移動体通信販売者が保険販売業者となっている状況）を背景として、監督能力に対する需要が高まっているということは、販売員の登録および/または監督業務を保険会社に委託する可能性を検討する時期に来ていることを意味する。これは裏返せば、保険会社は自社の保険を販売する全ての人々の行為について説明責任を負っていることを意味し得る。保険会社は、事業行為の適切性を確保するため、販売員を登録しておくと共に、訓練および監視を行うよう要求される可能性がある。

69. **販売員のスキルおよび能力。**顧客を保護する観点から、仲介規制は通常、最小限の資格、経験およびノウハウの保有を義務付けている。免許を取得するためには広範囲に亘る訓練の実施と証明書手数料の支払いを要求されることが多い。

70. 代理販売員が活用される場合、または新たな販売モデル⁵⁵に沿って保険販売員が急激に増加する場合、販売員の性格と質は、従来型の認定ブローカーやエージェントのものとは異なる可能性がある。また、販売プロセス中に開示される情報の種類は、特定の事業モデルや商品タイプにおいて行われる販売の性格に応じて、従来型の規制枠組みで義務付けられるものとは異なる。たとえば、包摂的保険商品は通常、広範囲に亘る説明を必要とする投資型保険商品などの複雑な商品ではなく、免責事項がほとんどない単純な商品である。

71. 上記の理由により、保険規制枠組み内で規定される従来型の訓練、経験および資格要件では、包摂的保険販売の特徴に十分対応しきれない可能性がある。この結果、アグリゲーターは単に保険販売目的で全ての販売員に販売資格を与えはしないまたは全ての販売員を登録はしない選択を行う、といった意図せざる状況が生み出されるかもしれない。大量の新販売員（たとえば、数万のMNO販売店が保険販売地点としての機能を果たす等）に直面して、限られた能力しか有していない監督者から見れば、これは極めて困難な事態となろう。

72. 保険監督者にとって検討を要する事項は次のとおりである、保険仲介業務のために認定される参入および継続要件は、仲介人に不当な負担を課すことなく、広範囲に亘る人々による提供を促進し、監督する上で現実的であり、効果的な顧客保護を確保する上で十分なものにするためにはどのレベルに設定するべきか。例えば、タブレットまたはウェブ上での研修など革新的なアプローチが検討されるものの、その有効性が、例えば覆面調査または顧客満足度調査などを通じて十分にモニターされていることが重要である。

73. **販売員または販売チャネルの利害。**代理販売員、サービス・ベースの販売、自動登録、

⁵⁵ 本文書の目的上、販売モデルは、保険仲介が発生する基となる手段（その手段に関係する様々な当事者およびその当事者間の関係を含む）と定義される。

受動的販売、および一部の事例においてはグループ決定モデル（セクション2.3で詳述している）の場合、販売チャネルの利害は主にアグリゲーターまたはグループの利害に沿っており、個々の顧客の利害とは一致していない可能性がある⁵⁶。たとえば、白物家電小売店の販売員は主に、基礎となる商品を販売することに関心があり、その商品の販売を推進するような方法で保険を提供する。同様に、クレジット提供者は主に、クレジットとセットで販売される保険が提供する債務不履行リスクへの備えに関心があると考えられる。

74. つまり、特定の保険が個人の特定のニーズにとって適切であるか否か、その保険が更新されている（または期限を迎えた時点で単に再販売されている）か否か、また、顧客が理解できる可能性が最も高い方法で情報を開示するにはどのようにすべきか、といった問題は販売チャネルにとって主要な関心事項にならない可能性がある。
75. 手数料構造や開示要件など従来の保険規制枠組みの要素は、意図せざる形でインセンティブの不一致を強めてしまう可能性がある。たとえば、アップフロント（前払い）の手数料構造は、手数料の上限が個人の販売努力を挫くような水準に設定されている場合、あるいは開示要件が保険販売における新たなタイプのプレーヤーの役割とインセンティブを考慮に入れない場合、販売者が保険更新を確実にを行うためのインセンティブを一切持っていないことを含意する。
76. **相対的な交渉力。** 包摂的保険のバリューチェーンが保険会社と大規模な顧客基盤へのアクセスを提供するアグリゲーターとの間のパートナーシップに基づいている場合、アグリゲーターは自社の顧客基盤へアクセスさせる見返りとして、引受保険会社に相当な金額を要求できることから、バランスを欠いた交渉力の関係が生み出される可能性がある。こうした事態は引受保険会社の費用を増加させることになり、この費用は顧客に転嫁される可能性がある。結果として、顧客価値は極めて疑問の余地があるものとなろう。
77. 従来の保険規制枠組みは、主たる関係が、顧客と第三者ではなく、保険会社と顧客との間にあることを前提として、それに合うように構築されているため、このようなパートナーシップの力学や力の不均衡には必ずしも対応していない。
78. **高い販売費用。** 報酬を支払うべき事業体がより多くなる長いバリューチェーンとバリューチェーンの中で自社の顧客基盤へのアクセスを管理する事業体の交渉力の増大が組み合わさることで、販売費用は増加する可能性がある。この結果、保険料が膨らみ、保険金支払率が不釣り合いなほど低くなるかもしれない。いずれの場合においても、顧客価値は下落する可能性がある。
79. **風評リスクが及ぼす影響。** 非保険会社アグリゲーターが包摂的保険のバリューチェーンに関与している場合、保険会社は保険の主たる顔にならないことが多い。この場合、販売チャネルの行為が保険の不適正販売、保険認識リスクまたは販売後リスクにつながるようなことがあれば、保険会社の風評リスクが高まるおそれがある⁵⁷。また、仲介人の

⁵⁶ 「事業行為のリスクおよびその管理に関する論点書」原案パラグラフ 67 以降も参照。

⁵⁷ アグリゲーターも風評リスクを被る（アグリゲーターのブランドが危機に晒される）場合、保険会社が

行為は、保険料の支払遅延または保険金未払いを招くようなことがあれば、保険会社の評判に影響を及ぼすような支払いリスクにつながるおそれがある。

80. このような状況を防止するため、事業行為に関して検討すべき様々な事項の中には、従来の規制枠組みや関係する行動規範ではカバーしきれないものもある。

指摘された問題に関して観察された対応：

本項で提起された諸課題を生み出す包摂的保険の販売に関する特徴がまだ比較的新しいことから、大半の国々は自国の規制および監督枠組みを包摂的保険市場の傾向に適合させるための取組みをまだ行っていないか、現在取組んでいる最中である。ブラジル、ガーナおよびフィリピンの3か国は、マイクロインシュアランスの規制枠組みが既に特定の仲介業務要素を組み入れるところまで発展してきているケーススタディを提供している。これらの国々では、固有の市場特性が規制上の特定の対応を促した。

ブラジル

ブラジルは、多数の代理販売員および大規模に運営されるその他の包摂的保険事業モデルによって特徴付けられ、上記で強調した新たな諸課題を監督者に投げ掛ける包摂的保険の販売に関する特性の多くを具体化させた大規模な包摂的保険市場を有している。ブラジルの保険監督機関であるSUSEPは、こうした市場の特性を十分認識した上で、より広義のマイクロインシュアランス/包摂的保険規制枠組みの一環として、国家保険会議（CNSP）に代わり、これまでの3年間、ブラジルの新たな販売チャネルを規制するために一連の規則を発出してきた。とりわけ、新規則は、保険バリューチェーンにおける3つの新プレーヤー、すなわち、保険会社の代理販売業者、マイクロインシュアランス・エージェントおよびマイクロインシュアランス・ブローカーについて規定している。さらに銀行代理店もまた、マイクロインシュアランスの販売を認められている⁵⁸。

特に重要な規則は、保険販売における小売業者の役割を規制することに重点を置く [CNSP決議#297（2013年10月25日付）](#) である。CNSP決議#297によって定められた主要な規定には、保険会社とその販売代理業者の行為に関して責任を負うこと、販売代理業者は個々の保険証券または単純化された「チケット」を通じてのみ保険を提供すべきであること、およびこの販売チャネルを通じた紐付き販売⁵⁹を禁止することが含まれる。保険販売を担当する販売代理業者の従業員に対しては最低限の資格および訓練要件が適用され、従業員は限定された商品ラインおよび単純な商品しか販売することができない。また、SUSEPは、保険販売代理業者の物理的な営業事務所/場所のみならず全ての署名済契約書並びに当該契約に関する全ての情報、データおよび文書に対して全面的かつ無制限のアクセス権を有している。

受ける影響は軽減される可能性がある。

⁵⁸ 関係する条項は、[SUSEP回状441（2012年6月27日付）](#) - コルレス銀行を通じたマイクロインシュアランス販売の規制、[SUSEP回状442（2012年6月27日付）](#) - マイクロインシュアランス・エージェントの規制、および[SUSEP回状（2012年6月27日付）](#) - マイクロインシュアランス・ブローカーの登録および活動の規制、に含まれている。

⁵⁹ 本文書の他の箇所では「組込型保険」ともいわれている。すなわち、この販売においては、顧客が他の商品またはサービスを購入する際の条件として、その商品またはサービスに結び付けられている保険商品を購入することを要求される。

また、保険会社の名称および商品特性の詳細に関するものを含む厳格な開示要件が適用される。

さらに、[SUSEP通達#480 \(2013年12月18日付\)](#) は、保険会社に代わって保険商品を販売する全ての小売業者に対し、保険販売代理業者として契約に署名することを義務付けている。回状 #480によって定められた主要な規定には、小売業者は保険会社の販売代理業者として行動するために保険会社と契約を締結しなければならないこと（すなわち、CNSP決議#297に従うこと）、被保険者がその間に契約を解除することができる法定のクーリングオフ期間、販売員向けに規定された行動規範、および明示的な開示要件（店舗内に保険販売を行う物理的場所を目に見えるように表示する義務を含む）を設けることが含まれる。

フィリピン⁶⁰

フィリピンは、マイクロインシュアランス規制に関する先駆的国家である。フィリピンのマイクロインシュアランス規制枠組みは、正規化といった目標の達成も目指しているものの、相当な部分が販売に対応している。

とりわけ、規制枠組みの販売に関する要素には、マイクロインシュアランスがそのポートフォリオの50%以上を占めるブローカーは資本要件緩和の対象となる規定が含まれる。また、仲介人の免許付与および訓練に関する様々な条項も含まれる。マイクロインシュアランスのエージェントの性質およびエージェントの訓練を規制するために、2010年から2011年にかけて保険委員会から3通の回状、中央銀行から2通の回状がそれぞれ発出された。これらの規則に基づき、保険会社は、利用する仲介人が免許を有し、訓練されていることを確保する責任を負う。保険委員会は農村部の銀行がエージェントの免許を取得することを承認しなければならず、また、訓練実施者が策定した訓練モジュールは認められている。さらにマイクロインシュアランスのエージェントは、目に見える看板をその構内に設置しなければならない。マイクロインシュアランス業績評価指標に関する保険回状5-2011など規制枠組みの他の部分もまた、包摂的保険販売が提起する諸課題に関係している。

これらの規制が導入された結果、マイクロインシュアランスのエージェントとして登録した機関（マイクロインシュアランスのエージェントとして登録した農村部の銀行を含む）の数が著しく拡大した。農村部の銀行に仲介人として登録することを義務付けた回状は、マイクロインシュアランスに従事する最大規模の農村銀行を販売チャネルとして保険規制の枠内に取り込む上で重要な影響を及ぼした。しかしながら、現在もなお、その地位を正規化しないことを選択した非正規の保険提供者（たとえば、協同組合など）が多数存在する。変化する市場条件を踏まえ、こうした非正規業者も保険規制に関係し続けることを確保するため、マイクロインシュアランス規制を最新化すると共に、公式化に向けたマルチステークホルダーのプロセスが進行中である。

⁶⁰ 出典：1) 「フィリピンのマイクロインシュアランス規制に及ぼす影響 (Regulatory Impact Assessment Microinsurance Philippines) – GIZプロジェクト：アジアにおける貧困者向け保険市場の規制枠組みの推進プロジェクト (Project Regulatory Framework Promotion of Pro-poor Insurance Markets in Asia, GIZ-RFPI)」 (執筆者：Martina Wiedmaier-PfisterおよびMichael J. McCord (マイクロインシュアランス・センター)、2014年8月27日、作業中。2) ケーススタディ「マイクロインシュアランス市場開発に関するフィリピンの経験」 (執筆者：D. Portula (GIZ-RFPI) およびR. Vergara (フィリピン保険委員会)、2013年8月。

81. **要約**：適用される販売手法は、セクション2.1で概説した包摂的保険顧客の脆弱性をさらに高める可能性がある。保険会社は、顧客にとって目に見えにくくなっている。受動的販売の技法またはスキルの低下したもしくはインセンティブが一致していない人々による販売は、顧客が限られた知識とスキルしか持ち合わせない場合に、不適正販売のリスクを高める可能性がある。さらに、自動登録保険の場合、顧客は保険に加入している事実や保険金請求の方法にあまり気付いていない。したがって、包摂的保険事業モデルは、監督者が以下に掲げる事項を検討しなければならないという点で、監督者に課題を投げ掛けている。

- これまで保険監督者の管轄区域下になかった様々な業務分野の販売チャンネルが保険販売の目的に利用される場合、当該分野の監督者との間で調整を行う必要性
- 認められる仲介チャンネルの範囲。これが適切な販売を確保するために設定される機関および資格要件に影響を及ぼすことになる
- 顧客保護のために、この広範囲に亘る事業体が、過度に販売費用へ影響を及ぼさないまたは販売手法の範囲を制限しない形で、適切な事業運営を行うことを確保する方法
- 販売方法に関する力のバランスを確保するため、また、力学が顧客保護に及ぼす影響を緩和するための方法
- 懸念事項が生じた場合、適切に対応するため、顧客価値に関する指標を監視すべきかどうか、また、どのようにして監視すべきか

82. 顧客保護の問題に対処するためには、包摂的保険における事業行為規制を特に重視する必要がある一方、「市場外の顧客を保護する」という現実の危険も存在することが各国の経験によって明らかにされており、厳格な事業行為要件が課す規制上の負担によって、販売費用は保険会社が低所得市場への販売を実行可能なビジネスとして考えられなくなる、または販売を合理化して助言を一切もしくはほとんど行わない形にする程度にまで押し上げられることを意味する。この結果、顧客の権利拡張、開示および想定している不適正販売の防止という観点から導入しようとしている事業行為規制の目的が挫かれる可能性がある。「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」には、事業体の性質、規模および複雑性並びに発生するリスクに見合った対応についての指針が含まれている。

3.3 情報開示

83. 該当する保険会社または仲介人は、提案された取決めについて情報に基づく意思決定を顧客が行えるように、当該顧客が、適時に分かりやすい形式で契約についての適切な情報を得るよう確保するために合理的な手順を踏むべきである（商品の開示）⁶¹。顧客に提供される情報は、明確で、公正で、かつ誤導的ではないものとし、顧客が、購入する商品特性を理解し、また、顧客の要件が満たされるかどうか、および、その理由を理解することにより、商品について情報に基づく意思決定が行えるようにすべきである⁶²。他方で、開示に関する関連規制遵守のための費用が、より高い保険料につながらないよう、および、保険への広範なアクセスの障壁とならないよう、配慮がなされるべきである。
84. セクション2.1に記述されている典型的な包摂的保険顧客のプロファイルは、開示の方法、タイミング、内容および言語について特定の課題を投げ掛ける。これはICP 19で認識されている。ICP 19は、「要求される情報のレベルは」、商品の特性に加え、「一般的な顧客の知識および経験などの事柄により、多様化する傾向があるだろう」と記載している⁶³。
85. 義務付けられている情報開示と一般的な教育および意識向上運動を統合することによって、このアプローチをより効果的かつ効率的なものにすることができる。
86. **開示の方法**とは、該当する情報をどのような方法で既存および見込み顧客に伝達するかを指す。適切な開示方法を行使する重要な要素には、口頭開示が可能なものおよび書面による開示を義務付けられるものが含まれている。開示方法の2つ目の要素は、保険契約および保険の詳細が紙ベース形式で頒布しなければならないのかどうか、または、電子版で十分なのかどうかに関係している。
87. 包摂的保険が対応しようとしている市場を踏まえれば、従来型の開示手法は適切または十分でない可能性がある。開示方法は、口伝えによる場合さえあり得るし、その場所が会話の行われる地元の集会場になるかもしれない。
88. 情報開示は、意識向上や保険リテラシーの革新的手法によって支えられることもある。情報開示は、ロール・プレイ、ビデオ、ポスター、漫画およびその他の学習教材を用いて視覚的な学習手法を利用することができる。たとえば、その店舗内に備えてあるパンフレットに契約条件を表示し、いつでも情報へのアクセスを認めている小売業者などが利用できる。しかしながら、この手法は、保険が基本的なものであり、膨大な免責事項を含まない場合に限り機能する。
89. **開示のタイミング**は、保険販売の過程で、関係する情報を顧客に開示する上で最も適切かつ効果的な段階に関係する。関係する保険情報は、顧客が当該情報を必要とする直

⁶¹ 指針 19.5.1。「事業行為リスクおよびその管理に関する論点書」の параグラフ [46以降および92以降] も参照。

⁶² 指針 19.5.2 / 19.5.4 / 19.5.9

⁶³ 指針 19.5.10

前が最も有用である。これは通常、保険を購入するかどうかを判断する過程および保険金を請求する過程にあるときで、顧客は情報が直ちに有用となる際に情報を受け入れようとする力が最も働く。

90. 包摂的保険においては、保険を取得しようとしている人々の仕事/生活ニーズに沿った方法とタイミングで開示を行うことが重要である。顧客は、特定の時期（例：作物の取入れ時）に特定の優先課題を設定している労働形態をとっている可能性があり、そうした労働形態を認識し、それに対応していく必要がある。
91. **開示の内容**には、商品の重要な特性（保険会社に関する情報、対象となるリスクおよび除外されるリスク、保険料の水準、留意すべきもしくは異常な免責事項または制限事項に関する重要かつ明確な情報を含むがこれらに限定されない）を含めるべきである⁶⁴。したがって、制限/免責の範囲が定められる商品開発段階と明確な関係がある。契約条件が単純であればあるほど、その開示は容易なものになる。包摂的保険の顧客に対する商品開示は、その量ではなく質に重点を置くほうが好ましい。これは、開示の量が多すぎても膨大となる場合、顧客は資料を読み、重要なメッセージを理解する可能性がより低くなると考えられるからである。
92. 開示中に要求される言語には、保険会社が保険の詳細を見込み顧客の母国/公式語で開示すべきかどうか、また、その土地特有の言語が容認されるかどうかについての問題が含まれる。
93. 言語に関するもう一つの側面は平易さである。難解な用語や複雑な文章は、包摂的保険顧客の適切な理解に対する障害となる。読みやすさと平易な言葉についてチェックを受け、標準化された情報を利用することは有用であろう。
94. また、特に、包摂的保険において見られる拡大された仲介チャネルを考慮に入れた、**開示プロセス**の有効性も関係する。販売プロセスにエージェントではなくアグリゲーターが関与する場合、アグリゲーターの代理販売員が保険の詳細を効果的に開示するために訓練を受けなければならない可能性があるため、不十分な開示のリスクが高まる。保険仲介人は開示に関してどの程度規制されるべきかが問題である。要件が厳格になればなるほど、仲介チャネルにとって費用がかかるようになる結果、低所得顧客に販売しようとする仲介人の意欲に影響を及ぼすかもしれない。また、規制がより厳しくなれば、監督者の監視能力もより高いものが求められるようになる。監督者は、販売プロセスを通じた全ての開示について、最終的に保険会社に責任を負わせるようにする可能性がある。
95. **開示の有効性**についての更なる問題は、包摂的保険が購入される多くの取引において、顧客の目的は、保険に加入することではなく、クレジットもしくは資産など他の商品またはサービスを購入することにあるという事実起因して発生する。こうした取引の保険要素は主たる商品に対して完全に従属している。主たる商品に関して言えば、顧客と商品提供者/仲介人の交渉上の立場は、完全に逆になる場合が多く、全ての交渉力は商品

⁶⁴ 指針 19.5.11

提供者（たとえばクレジット提供者）側にある。こうした状況において、保険に関する開示がどの程度広範囲なものになるかは問題にならない。顧客は指示された契約条件の受領側にいるので、開示が保険を購入する意思決定に影響を及ぼすことはほとんどない。

96. 強制的な保険商品の販売と任意の保険商品の販売との間にある緊張関係は、強制的商品が次に掲げる(i)または(ii)を行うために必要となる十分な情報を顧客に提供しない可能性があるという懸念によって悪化し得る。i) 十分な情報に基づいた決定を行い、強制的商品を提供している制度から脱退する、ii) どのような方法で質問をすることができるかまたは保険金請求を行うことができるかについて理解する。商品が強制的であるまたは他の金融サービス・パッケージ（貯蓄、送金またはクレジットなど）に組み入れられている場合であっても、顧客に情報を提供することは、顧客がとにかくその保険商品から便益を受けることができることを確保するために重要である。

指摘された問題に関して観察された業界および規制者の対応：

- フィリピンにおいては、損害保険商品（基本的な傷害事故、財産および生計を補償）向けおよび生命保険（定期保険およびキャッシュバリュー付き保険契約）向けのプロトタイプ（試作品）マイクロインシュアランス保険契約が、各保険協会および保険委員会の技術作業部会によって共同開発された。このプロトタイプは、保険契約が保険商品と保険会社について保険委員会の要求する重要な情報（1頁のみ。フィリピン語と平易な英語で書かれている）を開示するようにしている。このプロトタイプ保険契約には、回状に基づき保険委員会が承認した他の全てのマイクロインシュアランス商品と同じように、契約書の表面にマイクロインシュアランスのロゴが目立つように表示されるべきである。これは、顧客がマイクロインシュアランスを購入していると直ちに認識できるようにするためである。
- 保険その他の金融サービスを販売するエージェントと連携しているインドの銀行コルレス・エージェントであるFINO Fintechが、費用効率の高い携帯電話ベースの訓練モジュールを開発した。このモジュールによって、FINOは販売員の訓練時間を短縮し、商品や政策変更に関する情報の更新およびよくある質問への回答を通じて継続的な支援を提供することができるようになった。FINOはエージェントが最新版をダウンロードしたかどうかを追跡し、ダウンロードしていないエージェントをフォローアップすることができる。一旦ダウンロードすれば、エージェントは携帯電話の受信ができない場合であってもこれらの最新版を利用し続けることができ、現場で顧客と交渉している間にこれらにアクセスすることが可能となる。
- マイクロインシュアランスのブローカーであるMicroEnsure Philippinesは、保険契約者が保険金の請求手続きを進めるまたはマイクロインシュアランスに関する全版的な質問を行うのを支援するために、コールセンター・プラットフォームを利用している。
- モザンビークの場合、規制によって、保険契約は書面によること、また保険契約書類は物理的に交付することが義務付けられている。マイクロインシュアランスの観点から見れば、この規定は保険費用の高額化を招くおそれがあり、実際問題として実行可能とはならないかもしれない。

- 2012年ブラジルマイクロインシュアランス規則は、ハードコピーへの署名または保険契約書類を必要としない契約の「遠隔手法」を認めている。
- ガーナ、南アフリカ両国とも、規制で電子契約を認めている一方、タンザニアは電子商取引規制がない場合に電子契約を認めている。
 - ガーナおよびタンザニアにおけるMicroEnsure/Tigoのモバイル保険商品は、電子契約に依存している。
 - 南アフリカにおいては、遠隔（電子または電話）契約と開示に依存している多数の保険商品がある。例：Outsurance、Customerele LifeおよびHollard社商品の一部。

開示の内容

- ザンビアなど一部の国々は、開示および透明性の問題に全く対処していない。「顧客に開示すべき情報および開示方法に関する規定は一切ない。また、金融上の助言に関する要件も一切ない。」これは市場に不確実性をもたらす。ザンビアでは現在、この状況を是正するためのマイクロインシュアランス規制計画案が策定されている。
- 他の国々は、事業行為規制の一環として詳細な開示規制を設けており、また、多数の国々がこれらの規制要件をマイクロインシュアランスに合わせているまたは合わせることを検討している。例：インドとフィリピンのマイクロインシュアランス規制。ブラジルの規制は、「顧客は十分な情報を与えられなければならない、また、完全な透明性が確保されるべきである。保険は、その特徴についてポルトガル語による十分な情報を提供すると共に、正確、明確かつ的確な方法で顧客に提供されるべきである」と明示的に規定している。中国では、保険契約の両当事者に関係する全ての詳細情報が記載されたシンプルな保険証明書と保険証券が保険契約者に発行されなければならないと規定している。ペルーの規制では、保険会社の実体、販売チャネル、カバーするリスク、免責、保険金支払手順、および保険料に関して透明性を促進しており、また保険会社（直接またはその販売チャネルを通して）に詳細な情報を提供するよう要求している。

開示の言語

- 南アフリカの保険会社Hollardは、シンプルかつ平易な英語で書かれたマイクロインシュアランス保険証券雛型を作成した。また、小売業者PEPを通じて提供された商品向けの生命保険契約における最も重要な特徴が図とシンプルかつ平易な言語を使って伝達されている。Hollardのマイクロインシュアランス商品の顧客は、リテラシーのレベルが低く、対面式の販売と口頭説明に依存する場合が多い。
- パキスタンのマイクロインシュアランス規制（2014年）は、「マイクロインシュアランスの保険契約者に開示された情報は、少なくともウルドゥー語で書かれているものとする。」と規定している。
- インドのマイクロインシュアランス規制は、「全ての保険会社は、個々のマイクロインシュアランス保険契約者に対し、現地語で書かれた保険契約を発行するものとする。」と規定している。

開示の有効性およびプロセス

- ガーナの災害保険に関するMILKプロジェクト調査は、強制保険に関する顧客の知識が十分でなかったことを示唆した。洪水に襲われた際、多くの場合において保険金の支払いは顧客にとって驚きであった。しかしながら、コロンビアで同様の現象が任意の保険商品に関しても発生した。顧客は付保されていることを思い起こしたが、本人に支払われるべき保険金について極度に混乱し、実際に受領したものは極めて異なる保険金額を見込んでいた。
- コロンビアにおいては、すべてのローンにクレジットの生命保険を付けるべきであるとされている。しかし、顧客はこの保険を他の保険会社から購入することが法的に可能であり、この選択肢について説明を受けるべきである。実際面では、マイクロクレジット（少額融資）を利用している低所得顧客の大半がマイクロファイナンス機関を通じてこのクレジット保険を購入しているが、一部の人々（通常5%未満）は異なる保険会社から別個に保険を購入することを選択している。
- モンゴル：監督者は、誤導的と判断する広告を撤回するよう保険会社に要求することができる。
- ペルー：保険会社は情報と文書を顧客に提供する責任を負い、この義務を遵守しない場合は、保険の解約につながることもあり得る。このような場合、（要件を満たす場合）クーリングオフ期間中であれば、顧客は支払済みの保険料の返還を受ける権利を有する⁶⁵。

⁶⁵ クーリングオフに関するパラグラフ 98 を参照。

3.4 顧客引受

97. 顧客の引受とは、保険会社が顧客または顧客に代わってブローカーもしくはその他の仲介人が提出する保険提案に基づいて、顧客リスクを引き受けることを指す。顧客の引受は、契約が保険契約者と保険会社との間で締結されたことを意味する。契約に至るまでには、両当事者が合意に達するためにリスク特性、価格、および両当事者の契約条件について十分な確実性を得る必要がある。
98. 顧客引受け上で必要な確実性を得るために、保険会社は見込み顧客に特定の情報および/または文書を要求する。また、規制は、顧客保護と適切な事業行為を確保するために、契約プロセスに関して特定の要件を課す可能性がある。たとえば、署名された書面による提案書を提出しなければならない、また、正式な引受を示すものとして保険証券または被保険者証を発行すること、ブローカーは提案書に連署すべきであること、または顧客は保険契約を解消し、保険料を払い戻してもらうことができる特定の期間（「クーリングオフ ("free-look" or "cooling off")」期間と呼ばれる）を与えられることなどである。
99. 財務の健全性の領域における規制目的、特にマネー・ローンダリング防止とテロ資金供与対策の観点からも、顧客の引受が行われる前に、顧客が提出する必要のある特定の情報および文書を列挙して、顧客の引受に関して要件を課すことができる
100. 低所得顧客にとって保険会社および/または規制が課す文書もしくは情報要件を満たすことが厄介であるまたは顧客が必要な文書を入手できない場合、包摂的保険に対して障害が生み出される可能性がある。
101. セクション3.2で論じた包摂的事業モデルにおいて普及している契約方法は、包摂的保険の分野において、釣り合った規制上および監督上の対応を必要とする顧客引受に関して、複数の明確な検討事項を提起する。
102. 本セクションでは、包摂的保険市場において顧客引受に関する4つの顕著な特徴、すなわち、以下に掲げる事項から生じる諸課題を検討する。
- **グループの引受**：顧客の引受けが個人のリスク特性の評価（契約査定と呼ばれる）に基づいて行われる個人の引受とは対照的に、グループの引受は、保険会社がグループ全体のリスクを評価し、価格付けする際に行われる。したがって、個人の契約査定は一切なく、個人はその個別のリスク特性に基づいて引受を拒絶されるまたはその価格を調整される可能性はない。補償範囲および契約条件は標準化されている⁶⁶。
 - **申込および引受プロセスに関与する新たな当事者**：ブローカーは必ずしも顧客に代わって申込みを行うとは限らない。また、保険会社と被保険者との間に必ずし

⁶⁶ グループ契約は強制的なものも、任意/自由なものもある。前者の強制的グループ契約の場合、グループの全てのメンバーがメンバーであることを理由として付保される（たとえば、雇用主ベースの制度）。この形態は逆選択のリスクを最小化する。後者の任意グループ契約、たとえば、類縁団体の場合、メンバーはグループ契約によって付保されるべきか否かを自ら選択することができる。

も直接の保険契約関係があるわけではない。

- **非対面方式/ 遠隔方式による契約**:費用を削減し、代替的販売⁶⁷を容易にするため、包摂的保険における契約締結は非対面方式または電子方式により行われる場合が多い。
- **低いマネー・ローンダリング/テロ資金供与リスク**:包摂的保険契約は少額の給付金を伴い、マネー・ローンダリングまたはテロ資金供与リスクに晒されにくい種類のリスクを対象とする傾向がある。

103. **グループの引受**。グループ単位で引受を行う場合、個人は、個々のリスク特性に関する情報を提供する必要なく保険を購入することができる。これによって、顧客の引受が管理しやすくなり、費用を削減することができる。また、保険料がグループを介して集金される場合、保険料の継続率が高まる可能性がある。

104. 一方、個人に対してマイナスに働く面は、リスクの低い個人が個人の契約査定により恩恵を受けないということである。実際に、保険会社が最終顧客の詳細さえも知らない可能性がある。さらに、自由加入のグループ引受の場合、逆選択のリスクを軽減するために待機期間を利用することが必要となるかもしれない。顧客が待機期間という用語を十分には理解していない場合、待機期間中に保険金請求が拒絶されたときに顧客は幻滅する可能性がある。また、個人またはグループが、ある保険会社から別の保険会社へ保険を乗り換える場合は、新たな待機期間が課されれば、補償が中断されてしまうおそれがあることを含意している。

105. 規制面において今後考えられる検討事項として、以下が挙げられる。

- 許容される引受方法に関して何らかの条件を設定すべきかどうか
- 管理者またはアグリゲーターなどの第三者は個人に代わって契約を締結することができるか、また、どのような条件の下で締結できるか
- リスクプールにおいて、個人のリスク特性が変化するとしたら、個人の保護を確保するためにはどのようにすればよいか
- 保険会社に、当該契約の被保険者を確実に認識させるにはどのようにすればよいか

指摘された問題に関して観察された対応：

提案されている南アフリカのマイクロインシュアランス規制枠組みは、保険会社がグループ内の個人の契約を選択して解約できる（または更新を拒絶できる）ようにすべきではないと規定している。保険会社がリスクをもはや受け入れ難いレベルと判断する場合、保険会社はグループ全体の契約の更新を拒絶しなければならない。

また、この規制枠組みは、許容される最長待機期間および待機期間に関する開示についての規定を設けており、グループ契約が保険会社の間で乗り換えられる場合は、保険が中断

⁶⁷ ブローカー、エージェントおよび販売職員（包摂的保険分野においてはしばしばアグリゲーター）などによる伝統的保険の販売体制をとらない革新的販売アプローチとして定義される。

されない限り新たな待機期間を一切適用すべきではないと定めている。

最後に、南アフリカの保険規制枠組みは、管理者などの第三者が保険会社に強制的に保険契約を締結させる能力を有している場合に適用される「保険契約覚書の合意（binder agreements）」のための条件を設けている。

106. 申込および引受プロセスに関与する新たな当事者。一般的に言って、保険申込みは顧客または顧客の法定代理人および状況によってはその顧客のブローカーが署名する。しかしながら、包摂的保険においては、この慣行が常に適用されるというわけではなく、グループ単位の引受の普及と直接関連付けられる現象となっている。たとえば、包摂的保険の分野において、グループ契約は、グループの組織者、マネージャー、アグリゲーター、技術サービス提供者または管理者となり得る第三者を通じて契約される場合が極めて多い。保険の申込書は、グループ内の個々のメンバーに代わって契約を締結する第三者によって署名される⁶⁸。この方式によって、個人が自己の保険についてまたは保険会社がどこか、および、保険金の請求の方法について認識していないリスク、契約群団（book）が個人の同意を得ずに保険会社間で移転されてしまうリスク、ならびにそのような乗換の過程で個人の補償に差異が生じてしまうリスクが引き起こされる恐れが出てくる。

107. したがって、伝統的な保険契約の場合は、主たる当事者が保険会社と被保険者であり、監督される仲介人がその間に入るという構図であるが、包摂的保険の場合、この関係に新たな当事者が介入してくる可能性がある。このさらなる契約当事者は必ずしも保険会社（エージェントの場合）または被保険者（ブローカーの場合）と代理契約を結んでいないわけではない。

108. 進化する包摂的保険事業モデルの多くにおいて見出される契約形態によって、監督者は顧客の引受プロセスに課された事業行為要件を再評価する必要に迫られている。監督者にとって以下の検討事項が生じる：

- ブローカーその他の仲介人による連署に関する従来の要件を再検討する必要性。
- 保険会社、被保険者および第三者の間の契約関係を明確化する必要性。
- 契約プロセスにおいて顧客保護に関する特定の安全対策、たとえば以下を検討する必要性。
 - 自動加入制度において特定の情報を顧客に伝達することを義務付ける、
 - 個人が直接の保険契約者でない場合であっても、加入している保険の証拠を個人に提供することを義務付ける、または
 - グループのメンバーに代わって保険契約を締結する第三者の行為に関して条件を課す

指摘された問題に関して観察された対応：

⁶⁸ 1つの特別な事例として、無料または補助金付きの自動加入制度がある。この制度は、銀行、クレジット提供者、携帯ネットワーク事業者または国家など他の当事者が、個々の被保険者に代わって申込を行い、保険料を支払うもので、個人は付保されているということさえも知らない場合がある。

- 中国の規制は、シンプルな保険証明書が全ての最終顧客に交付されることを義務付けている。その保険証明書には、申請者の氏名、被保険者の氏名、保険金受取人の氏名、保険の種類、保険の名称、保険金額、保険期間、各期間の保険料、支払日、補償範囲と免責事項、保険会社の住所および顧客サービス用ホットラインの詳細その他など特定の必要な情報が含まれているべきである。
- ウガンダやブラジルなど複数の国々は、保険が販売パートナーのブランド名になっている場合、保険引受会社の情報を顧客に（口頭および/または書面で）明確に伝達することを義務付けている。
- ますます多くの国々が、自国の規制の中で、第三者/アグリゲーターおよび契約におけるそうした当事者の役割と責任について言及している。
- パキスタンと南アフリカは、第三者の一括保険契約者がいるかどうかにかかわらず、保険会社と被保険者の直接的な関係に帰着させている。この中には、関与する当事者間（グループ管理者と保険会社など）の仲介契約の内容にかかわらず、保険会社と被保険者との間の妨げられることのない保険契約に帰着させることが含まれる。

109. **非対面方式/ 遠隔方式による契約。** 包摂的保険事業モデルの場合、顧客による申込はその詳細を検証できる仲介人が物理的に存在していない状況で行われる場合が多い。例：顧客は標準的な保険の「クーポン」⁶⁹を購入することができ、このクーポンによる保険料の支払いが保険の提案または申込とみなされる。顧客による初回保険料支払いまたはその後に行われるコールセンターのエージェントとの記録された会話が申込とみなされる。その他のモデルでは、顧客が電話、インターネットまたは携帯電話を使って保険の契約を行うことができる。両事例において、顧客は物理的な保険提案書に署名しない。

110. これらの要素により、監督者は以下の事項を検討しなければならなくなる。

- 電子的方法による契約および更新に関して許容される形態およびこれらの形態に伴って管理すべきリスク。例：ハードコピー書式での顧客の署名は必要か。どのような代替手段（バイオメトリック、音声記録または電子的方法による契約条件の承諾を含む）を検討することができるか。
- 保険提案書およびその他の文書（マーケティングまたは販売前資料、販売後資料および更新、解約または保険料の変更などに関してさらに必要となるその他の連絡等）の形式（ハードコピーまたは電子的）
- 充分な開示と顧客保護を確保しつつ、非対面方式による契約締結を可能にするために、保険証券、クーポンまたは証明書を簡素化する方法
- 電子契約の法的位置付けに関して明瞭性が欠けている国々において、電子商取引法またはより広義の契約法の制定に責任を負う他の当局と協調する必要性
- 保険会社と仲介人は、記録が喪失していない、または不適切な形で利用されない

⁶⁹ 個人が店舗の「陳列棚」から購入するもので、特定の保険契約者向けに合わせた補償範囲や条件がない標準化された保険契約。このような保険商品は様々な形態をとる。たとえば、南アフリカでは、携帯電話SIMカード・スターターパックのようなパッケージ化された保険カードとして販売されることが多い。ブラジルでは、「チケット」または「バウチャー」と呼ばれている。また、保険証券が販売時の伝票上に印刷されている場合や、インドのように、肥料袋上に印刷されている場合さえもある。

よう保証するため、どのようにして電子記録を保存し、システムの完全性を確保するのか

指摘された問題に関して観察された対応：

国際的に見れば、とりわけ、電子契約、電子記録およびデジタル署名の法律上の認識を規定している電子商取引法の例が複数存在する。明示的な電子商取引規制がない国々（たとえばタンザニア）においてさえも、電子契約は、契約法または慣習法に基づき契約を締結するための条件が満たされている限り、暗黙的に許容されている場合が多い。

ブラジルのマイクロインシュアランス規制枠組みは、その他の契約方法と並行してデジタル署名を許容している。契約の遠隔方式に課す要件の一部として、取引の両当事者側でデジタル署名が認められなければならない。

111. **低いマネー・ローンダリング/テロ資金供与リスク。** マネー・ローンダリング防止およびテロ資金供与対策規制に基づき実施される顧客デューデリジェンス（CDD）（顧客確認（KYC）としても知られる）要件は、顧客引受に関して直接的な負担を課している。これは、顧客がその身元を識別し、証明することができる特定の文書を提出しない限り、説明責任を負う機関（特定の管轄区域にもよるが、保険会社が含まれる）がその顧客と取引関係を結ぶのを防止するための措置である。

112. これらの要件が保険に適用される場合、包摂的保険の対象顧客の多くは、必要な文書を有していないため、引受を拒否されるおそれがある。

113. 金融活動作業部会（FATF）の「勧告および特別勧告」並びに「マネー・ローンダリング防止、テロリズム資金供与対策および金融包摂に関する2013年FATF指針」⁷⁰の形態による国際的な指針では、より高いリスクを抱える顧客および取引に対してはより厳格な措置を講じ、より低いリスクしか負っていない顧客および取引（低額の生命保険や金融包摂の促進を目指した商品を含む）に対しては簡素化された要件を課すリスクベースのアプローチの適用を可能にする。「このような状況において、また、リスクが国または金融機関によって充分分析されていることを条件として、国が国内の金融機関に対して、簡素化されたCDD措置を適用するのを認めることは合理的であると考えられる。」⁷¹

⁷⁰ 次のウェブサイトでご覧可能：http://www.fatfgafi.org/media/fatf/documents/reports/AML_CFT_Measures_and_Financial_Inclusion_2013.pdf

⁷¹ 特に、FATFの勧告は生命保険および投資関連の保険のみに適用される。また、同勧告は、マネー・ローンダリングまたはテロ資金供与のリスクがより低いと考えられる状況が存在することを明確にしている。当てはまると考えられる事例としては、年間保険料がUSDもしくはEUR 1,000未満（または一時払いの保険料がUSD/EUR 2,500未満）の生命保険および「包摂的金融の利用を高めるという目的のために適切に定義され、特定の種類の顧客に限定されたサービスを提供する[金融]商品またはサービス」が挙げられる。

出典：FATF「FATF勧告10の解釈ノート」（2012年）以下でご覧可能：http://www.fatfgafi.org/media/fatf/documents/recommendations/pdfs/FATF_Recommendations.pdf

「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」は、包摂的保険商品が一般に低リスクであるとみなせることを確認している。これは、包摂的保険が一時払いではなく頻繁に支払われる低額の保険料と低額の給付金を特徴とする傾向がある商品だからである。したがって、そのような商品と資金洗浄者の「取引ニーズ」との間にミスマッチが存在する。また、包摂的保険に内在するリスクの種類は通常、マ

114. したがって、規制者と監督者は包摂保険市場において、顧客引受要件へのバランスのとれた対応を決定するために、様々な種類の商品に関係したマネー・ローンダリングとテロ資金供与のリスクを評価する必要性に直面している（詳細については、「包摂的保険市場を支援する規制および監督に関する適用文書」を参照）。

115. もう一つの検討事項として、保険の分野で採用される措置がAML/CFTに関する国全体のアプローチと整合性を保っていることを確保するため、財務省および金融情報機関（FIU）との管轄区域間協力/協調を進める必要がある。

指摘された問題に関して観察された対応：

多数の国々が特定の種類の低リスク保険向けにKYC適用除外事由または簡素化された要件を設けている。例：フィリピンは、自国のマネー・ローンダリング防止法を遵守するマイクロインシュアランス向けに緩和されたKYC要件を規定している。

3.5 保険料の集金

116. 保険契約者は、保険を購入するために保険料を支払う必要がある。これは、現金支払いまたは銀行や最新のデジタル支払手段を利用した形態をとることができる。
117. 包摂的保険においては、顧客が直接の支払いを免除されてロイヤルティ商品を提供される（「フリーミアム・アプローチ」呼ばれることが多い）という現象がある。保険料の支払いはMNOからなされる。また、顧客は、「無料」商品をアップグレードするまたは有料商品へ乗り換える選択肢も提供される。これは保険に詳しい顧客グループを獲得するために設計されたプログラムと保険へのアクセスを拡大する可能性があるそのプログラムの仕組みに有用なものとなり得る。
118. 新興市場経済国において、現金に依存することは、顧客やステークホルダーを様々なリスクに晒すことになる。現金の窃盗もしくは流用は、会計記録の非計上、改ざんもしくは破棄によって、またはそもそも当初の記録が作成されない場合、行われやすくなる恐れがある。支払いシステムは、現金に伴う基本的な難点である紛失または窃盗を減らすための一助となり得る。特に、電子支払いは個人からこうしたリスクを排除し、資金が必要なときの利用可能性を確保している。しかしながら、電子口座（カードまたは携帯電話に設定されるかを問わない）では、不正利用を防止し、紛失または窃盗の際に機能の停止を可能にするために、最新のリスク管理システムを備えていなければならない。
119. 以下のパラグラフでは、包摂的保険における保険料集金に関する諸問題を次に掲げる区分別に論じている。
- 銀行口座の利用
 - エージェントおよびブローカーによる保険料集金
 - 保険料集金におけるアグリゲーターの関与
 - 保険料集金における携帯電話技術の活用
120. **銀行口座の利用。**従来型の保険においては、保険料の集金のために銀行口座を利用するのが一般的である。包摂的保険の場合、これが自明の事実とは言えなくなる。誰もが支払いを行うことができる銀行口座を保有しているわけではない。保険契約者が銀行に口座を保有しておらず、保険料を支払うために現金を預託する必要がある場合、銀行は保険料額を超える手数料を請求する可能性がある。保険契約者が口座を保有している場合、その取引銀行は保険契約者の不規則な所得パターンに起因して残高不足が発生する場合、違約金を課す可能性がある。
121. もう一つの問題は、銀行支店の利用可能性である。確かに、農村部または特定の郊外地域においては口座保有者が利用する銀行支店の数が不足しているかもしれない。この問題は現金を預金するためにATMを利用することによって解決されることもある。

指摘された問題に関して観察された対応：

ブラジルの場合、保険料集金のために銀行口座を利用するのは、包摂的保険であっても極めて一般的である。銀行は相当な数の低所得顧客を抱えており、大規模な保険会社の中には、銀行の同じグループに属しているところもある。また、保険料の集金は、コルレス銀行によっても行える場合がある。

一方、独立した保険会社は、顧客の銀行口座を通じて保険料の集金を行う際に困難を感じるかもしれない。このサービスに対して請求される手数料が時として保険料よりも高くなるからである。また、保険料を支払うためにデビットカードを使って小売店舗内のATMやPOSを利用することも他に取れる代替手段となる。

いわゆるコルレス銀行（CB）は、銀行取引のない人々に銀行サービスを利用してもらう目的で、中央銀行により創設された。SUSEPは、この法律によって作り上げられた適切な環境を利用して、コルレス銀行を通じた保険販売を認める規則を設定した。ブラジルの主要な銀行は、そのCBネットワークを宝くじ販売店、郵便局およびスーパーマーケット、ミニ店舗、ドラッグストア、ガソリンスタンド等の小売店舗に配している。こうしたCBの大半が都市スラム街、社会的に恵まれない様々な近隣地域、遠隔農村部などの貧困地域に位置していることから、このシステムは、銀行サービスの利用という観点から見て、貧困者に多くの便益を提供することができる。

122. **エージェントおよびブローカーによる保険料集金。** エージェントとブローカーの数は保険会社の数を上回る場合が極めて多い。この状況によって、エージェントとブローカーの規制が未発達の段階にある包摂的保険市場が直面する課題はより深刻なものとなっている。保険契約者がエージェントやブローカーに保険金を支払う際、支払いの証拠が存在すること、および支払金額が正しくエージェント/ブローカーの口座に入金され、その後保険会社に記録されることが必要不可欠である。
123. エージェントもしくはブローカーが債務不履行に陥り、その後、保険契約者から集金された保険料が保険会社に送金されないまたはエージェント/ブローカーと保険会社との間で保有している口座に入金された支払いとして計上されない際に別の問題が生じる。このリスクを克服するため、法律によりエージェント/ブローカーに支払われた保険料は保険会社に支払われたものとみなすことがある⁷²。したがって、保険会社は、エージェントとブローカーの財務および管理を監視するための取り決めに整備しておくことが重要である。
124. **アグリゲーターの関与。** セクション2.3および3.2で論じたように、アグリゲーターは包摂的市場における保険販売に重要な役割を果たしている。小売業者、公益事業サービス提供者、MNOおよび雇用主など様々な当事者がアグリゲーターとしての役割を果たすことができ、保険契約のための販売地点となり、また、保険料および保険金に関するアフター・サービスなど、顧客と他の分野の関係を管理することが可能となる。このアグリゲーターとしての区分はこれまで保険の観点から正式な監督の対象になっていない

⁷² 同様に、保険契約者が実際に保険金額を受領した場合に限り、保険会社による保険金の支払いが保険契約者になされたものとみなされる。

ことから、前パラグラフで言及した現金支払、適切な管理および保険料支払義務に関する懸念事項がさらによく当てはまる。このような状況では、アグリゲーターが保険会社との関係を支配している場合には、こうした種類の販売者を効果的に監視するために保険会社を頼りにくくなる可能性があり、保険会社の数多くの販路へのアクセスが課題であり、あるいは適切な統制システムが整備されていないことになる。

125. **携帯電話技術の活用。** セクション2.4で論じたとおり、保険またはモバイル保険における携帯電話の利用は、包摂的保険市場においてよく知られた現象である。保険料集金に関して、言及に値する様々な課題がある。モバイル保険は、保険料の支払いが現金を支払う必要なく容易に行えることから、保険にアクセスする際の障害を克服する保険料集金の適切な方法である。しかしながら、現金支払いは今もなお時折、エージェントまたはアグリゲーターへ行き、エージェントまたはアグリゲーターは保険会社のデータベースに転送するために自己の携帯電話にその支払いを入力する必要がある。こうした状況が現金管理や保険料の受領および保険会社に代わって保険料を集金するMNOエージェントに対する監視を巡る検討事項を提起する。
126. モバイル保険においては当初、保険料は顧客の通信時間から引き落とすことによって集金される) 場合が多かった。この取扱いが通信時間を相当費やすことがわかり、また、これが時折保険契約者の気付かない間に行われたことから、MNOに電子マネーの別口座を設けるといった代替案が浮上してきた。
127. モバイル保険は有用な販売モデルを提供できるものの、重要な条件として、地理的領域と電気通信インフラは、接続が可能でモバイル機器が使用できるまたはその代わりとして利用者が保険会社の情報システムに接続できるようになるまでモバイル機器に保存できるようなものとするべきである。
128. モバイル保険はMNO向けのロイヤルティ・プログラムとして発展し、当初は無料で提供されることも多かったという事実の結果、顧客はMNOを保険会社と同一視している。つまり、MNOの事業行為は保険会社にも影響を及ぼすことになる。セクション2.4でエコライフ (EcoLife) の例に触れている。

3.6 保険金支払⁷³

129. 効率的かつ迅速な保険金支払いプロセスは一般に、包摂的保険顧客に価値を付加する包摂的保険商品に関する重要な特性である。その理由として、包摂的保険は、生活の基本的ニーズと所得（健康、作物、家畜、設備、工場、死亡、傷害）を補償することが極めて多く、保険事象が発生した際、所得の更なる低下または費用を補填するための資産の売却を避けるため、保険金請求を迅速に処理し、支払う必要があることが挙げられる。
130. また、保険金支払いに関する実績の重要性についても言及すべきである。保険金請求に対する不当な拒絶および保険金請求の不必要な先延ばしは、伝統的な保険市場において訴訟の原因ともなり得る。しかしながら、包摂的保険の契約者は弁護士費用を支払う余裕はほとんどなく、したがって、実際問題として支払いを法的に強制することはできない。このような慣行は保険契約者の信頼と包摂的保険市場の信用を損なう可能性がある。
131. 本セクションでは、包摂的保険における保険金支払いに起因する保険監督者にとっての諸課題を以下の区分別に詳述する。
- 保険金支払いのプロセス
 - 文書化に関する要件
 - 補償の性質
132. **保険金支払いのプロセス。**保険金支払のプロセスおよび費用は商品開発段階で既に検討されているはずである。単純化された商品設計は、保険金支払プロセスを大きく改善する。免責事項が多数あるということは、より複雑な保険金支払プロセスがあるということを意味し、保険金支払の高い拒絶率をもたらす可能性がある。包摂的保険商品の保険金請求および保険契約者の保険金請求に関する理解を容易にするために、保険商品は、標準化された保険約款の文言を用いて、免責事項を限定し、文書要件を最小限にとどめた、可能な限り単純なものとするべきである。
133. 包摂的保険顧客の迅速な保険金支払処理に対する関心を考慮すれば、長期に亘る手続きを克服するために、保険契約において保険金支払いの期限を設定すると共に追加の証拠文書の提示に関して制限を課すことが重要である。
134. 保険会社は、保険金支払額を評価するに当たって、保険契約の種類および保険補償のタイプを考慮に入れる。グループ保険契約は、雇用主、銀行、クレジット代理店またはその他の専門的もしくは社会的機関を通じて発行される場合があり、特定の状況においてしばしば給付金を支払う。グループ保険契約の場合の保険金支払いは、個人の保険契約と異なり、保険金受取人に直接行われないこともある。また、支払いは、契約管理者を通じて行われる場合があり、これが保険金支払いの遅延を招く可能性がある。この意味で、保険会社は、損失填補契約の支払いモデルを採用する前に、各状況を分析しなければならない。

⁷³ 「事業行為リスクおよびその管理に関する論点書」のパラグラフ 96 以下も参照。

135. 指数連動型保険⁷⁴などの商品もまた、異なるアプローチを必要とする。商品のタイプに応じて、指数連動型保険における保険金支払いは迅速に行うことができ、資産の売却を抑制するまたは回避させる特性となっている。これは、作物または草地保険向けの天候ベースもしくは衛星ベースの指数連動型保険でも事実である。しかしながら、こうしたタイプの保険の欠点は、仕組みを理解するのが難しく、保険契約者は保険金支払いの論拠を把握し損ねるということである。いずれの場合も、実際の損失と指数（例：特定の作物収穫量に関係するもの）により算定する損失との間の潜在的な差となるベシス・リスクが存在する。ベシス・リスクがどのようにして顧客への支払いに影響を及ぼすのかに応じて、（作物が損害を受けているにもかかわらず、保険金支払が拒絶された場合）保険に対する信頼に悪影響を及ぼすか、とにかく支払いが見込まれるのであれば作物を救うインセンティブが失われるかのどちらかになりうる。
136. 新たな技術を利用することも、保険金支払いプロセスの効率化に寄与する可能性がある。一部の国々においては、保険会社が、事故、病気、火事または洪水に起因する家畜の死亡に関して補償を提供する家畜保険商品の加入登録および保険金請求手続きに携帯電話技術を導入しつつある。携帯電話技術は、取引費用と処理時間の削減および顧客に対するサービスの改善を図るために利用されている。新たな登録プロセスにおいては、登録された動物の詳細情報と写真および保険金受取人に関する情報が携帯電話上で捕捉され、「即時」登録と保険証券の発行のために中央サーバーに直接中継される。同様に、保険金支払いの場合、物的文書を移動させるという現在の方法ではなく、関連する詳細データが入っている耳標を付けた動物の写真が携帯電話を使って転送される。このプロセス変更は、保険金請求に係る時間、費用および詐欺行為の件数を減らすことが見込まれている。この結果、農家が最も必要とするときに金銭を支払うことができ、商品の顧客価値を高めることになる。
137. 保険会社に代わって保険金支払いを行う革新的な販売チャネルは、保険市場の範囲を拡大し、積極的な販売を促進する重要なツールである。しかしながら、保険会社にとっての販売チャネル費用を考慮すること、また、たとえ保険会社が仲介人へ直ちに支払うとしてもそれは顧客が同じように適時に保険金を受領できるという意味ではない点に留意することが重要である。
138. 比率分析は、たとえば支払いまでにかかる時間や損失率など情報が適切に分析されていれば、保険会社の業績を測定するための有用なツールである。低い保険金支払率は、支払われた保険金と保険料収入の間での（著しい）不均衡を示す。このことは、特に、包摂的保険市場が一般に、家計リスクを軽減し、所得を保護するために保険を利用することに慣れていない保険の初めての利用者で構成されていることを勘案すれば、低い価値、および／または、顧客による低い保険金請求行動を示しうる。また、極度に高い保険金支払拒絶率は、商品があまりに複雑である、引き受けが不十分である、保険金請求手続きがあまりに難しすぎる、またはそれらの組み合わせであることを示しているかもしれない。いずれにしても、こうした比率分析は、監督者が保険会社に異常比率の原因

⁷⁴ 指数連動型保険は、実際に被る損失ではなく、降雨量、温度、湿度または作物収量などの指標に連動した保険である。

について調査を行うよう要求するための契機となるべきである⁷⁵。

139. **文書化に関する要件。**もう一つの問題は、保険事象が発生した際に損失の証拠を提出するために要求される文書の種類である。保険会社が要求する文書を入手する際の費用と困難さもまた、保険金支払いプロセスと結果に影響を及ぼすことになる。たとえば、死亡の際に検死報告書を要求することは深刻な障害となり得る。また、複雑かつ高額な健康診断を要求することは、包摂的保険顧客にとって補償を不可能にする可能性がある。したがって、包摂的保険の改善は、バランスのとれた文書要件の確立を必要とする。各種保険向けに簡素化された書式（例：簡素化された保険金請求書式）を定めることによって、保険金支払いが効率的となり、また、被保険者にとってプロセスがより理解しやすかつ透明性のあるものになる。さらに、共同体リーダーの陳述書、警察の調書、病院報告書などその他の形式の証拠も考慮に入れるべきである。
140. **補償の性質。**包摂的保険における保険金支払いに関係する別の側面は、提供される補償の種類である。特に埋葬費保険や医療保険に当てはまるような現物給付の性質を持つ種類の補償である。セクション3.1に記述したとおり、埋葬費保険における現物給付は、顧客にとって葬儀の一部または全てを組織する必要がなくなるため、顧客に恩恵をもたらす可能性がある。しかしながら、埋葬費保険における現物給付は、被保険者が移住した場合は適切でないかもしれない。一部の事例において、葬儀提供者を通じて販売される埋葬費保険は、移住の場合、または葬儀のために故郷の村落から移動しなければならない必要がある場合、被保険者が金銭による補償を受ける権利を有している。
141. 医療マイクロインシュアランスにおける保険金支払管理は特に困難が伴う。なぜなら、効果的な医療保険は、公的機関または民間機関が提供するかを問わず効率的かつ利用しやすい医療サービスを必要とし、その根本的な医療金融環境の複雑さ並びに保険会社とサービス提供者との関係およびサービス水準に関する合意書の影響を受けるからである。大半の発展途上国は、極度に不足している医療サービスに悩まされている。医療サービスが利用できないまたは不足している場合、保険金支払いを非効率的にし、また、特定の地域に医療保険を拡大する実行可能性に直接影響を及ぼすことになる。

指摘された問題に関して観察された対応：

標準化された保険約款の文言、免責事項の限定および最低限の文書要件

ブラジルの場合、全てのマイクロインシュアランス商品に関する保険契約の文言、文書要件およびリスクの適用除外事由は法律により標準化されている。この標準化によって、低所得者層における商品特性に対する共通の理解と保険文化の全般的成長を促進することができる。この促進は、保険金支払いを容易なものにすることを目指している。

保険金支払いの期限

一部の管轄区域の法律によると、包摂的保険における保険金支払処理の期限は伝統的な保険に比べ3分の1の短さまでになっている場合がある。一部の事例においては、支払遅延が延滞金利を付される対象となっている。インドの場合、保険金支払遅延には2%の金利が付

⁷⁵ 金融規制および金融包摂センター「ブラジルにおけるマイクロインシュアランス」

される。ブラジルの場合、支払遅延に対する金利と罰金に加え、補償金は価額更新の対象となる。

ペルー：保険金は10日以内に支払わなければならない。

ガーナ：保険金支払いは、請求書提出後7日以内に承諾または拒絶するものとし、承諾した場合、請求書を受領してから10日以内に支払うものとする。

メキシコ：保険金は5営業日以内に支払われなければならない。

南アフリカ（提案中）：マイクロインシュアランス保険金の請求が有効になされた場合、その全ての請求に関して、保険会社は、必要な全ての文書を受領してから48時間以内に保険金を支払わなければならない。ただし、契約書でそのように定められている場合、保険金を分割で支払うことができるものとする。

フィリピン：保険メモランダム回覧1-2010は、マイクロインシュアランス契約に基づき請求された保険金を、提供者が完全な文書を受領してから10営業日以内に支払わなければならないと規定している。また、回覧5-2011は、マイクロインシュアランス提供者に、マイクロインシュアランスに関する一連の標準化された実績指標の1つとして、その保険金支払いの時期（10日をベンチマークとして比較）を委員会に報告することを義務付けている。

遠隔／電子的支払

ブラジルの場合、新しいマイクロインシュアランス規則は、遠隔手法を利用している保険会社に対し、その保険金支払管理プロセスの中に、保険会社が送付した契約文書の著作者および完全性に関する証拠、保険契約者とその保険金受取人の正確な身元（そのデータと個人情報の信頼性および完全性を確保する目的）、保険会社が保険契約者および保険金受取人に送付した文書とメッセージの受領確認書の検証などの手続きを含めることを要求している。

3.7 苦情処理

142. ICP 19によると、監督者は、保険会社および仲介人がタイムリーかつ公正な方法で苦情を処理するための方針およびプロセスを整備するよう要求する⁷⁶。保険契約者の苦情申し立ての権利および保険契約者の苦情を処理するための体制（保険会社内部の紛争処理メカニズムまたは独立した紛争処理メカニズムの存在を含む）が、保険会社または仲介人によって開示されるべきである⁷⁷。
143. 包摂的保険契約の一般的な保険契約者は、保険会社から不当に扱われた場合、取るべき手段を知らないまたは十分に認識していないことが多い、あるいは、換言すれば、苦情処理や紛争解決のメカニズムを利用することができない。こうした保険契約者は、保険契約から生じる法的権利や義務について限られた知識しか持っていない場合が多い。
144. 包摂的保険顧客が、既存の保険会社内の苦情処理メカニズムおよび独立した紛争解決メカニズムを認識し、理解し、効果的に利用できることが必要不可欠である。独立した紛争解決メカニズムの利用とは、顧客が、シンプルで、手の届く費用で、透明性があり、タイムリーで、公平で、公正な苦情処理および紛争解決メカニズムを利用できるということの意味する。
145. 包摂的保険市場に苦情処理メカニズムを導入することに関して、特定の難題が発生する可能性がある。第1に、苦情処理メカニズムは維持するための費用が高くなる場合がある。第2に、苦情処理メカニズムは低所得層にとって容易には利用できないかもしれない。移動にかかる費用および時間は、低所得者の給与と比較して法外なものとなる可能性がある。この種類の顧客にとって、十分かつ利用しやすい苦情処理メカニズムが重要である。ウェブベースの制度は限界がある。第3に、保険セクターの一部は、正式化されていないことがあり、したがって、規制も監督もされていない。こうした問題が存在するため、苦情処理プロセスの採用や導入を確保する余地を制限している。

指摘された問題に関して観察された対応：

フィリピンの場合、保険委員会（IC）が採択した2010年マイクロインシュアランス規制枠組みは、マイクロインシュアランスを巡る苦情について、苦情が提出されてから5営業日以内に行動を起こさなければならないと規定している。また、その事案が最終的解決を求めるために提出されてから45営業日以内に解決に至らなければならないと規定している。ペルー保険監督局（SBS）が発行したマイクロインシュアランス規制は、マイクロインシュアランスの苦情を15日以内に解決しなければならないと規定している。パキスタンの場合、パキスタン証券取引委員会（SECP）は2014年、「SECPマイクロインシュアランス規則」を承認した。この規則は、マイクロインシュアランスに関係する全ての苦情について、苦情が提出されてから5営業日以内に行動を起こすべきであると規定している。また、25営業日以内に解決に至らなければならない。

⁷⁶ ICP 19.10

⁷⁷ ICP 19.5.14

救済措置の選択肢に対する顧客の認識：南アフリカで提案されているマイクロインシュアランス制度には、苦情処理の流れおよびオンブズマン制度の詳細を保険契約概要の中に明記しなければならないという要件が含まれている。パキスタンのSECPマイクロインシュアランス規則は、契約が始まる時点で保険会社および保険オンブズマンの連絡先詳細をマイクロインシュアランス契約者に提供しなければならないと定めている。

社内の苦情処理メカニズム：コロンビア、ペルー、ブラジル、パキスタン、ケニアなど一部の国々の場合、保険会社は社内の苦情処理メカニズムを維持することを義務付けられている。SECPのマイクロインシュアランス規則原案は、マイクロインシュアランス契約者が「効果的かつ分かり易い請求手段を有していること」を保険会社が保証しなければならないと強調している。このために、保険会社は、保険契約者が自社を利用しやすいようにすると共に、効果的な社内苦情処理メカニズムを作り上げなければならない。タンザニアの規制原案は、「保険会社は、スピード感と迅速感を持ってマイクロインシュアランス保険契約者からの苦情を判断し、処理するものとする」と規定している。

統合苦情管理システム（IGMS）ーインドのIRDAのための苦情救済監視ツール：IRDAは、保険契約者が苦情を登録し、その進捗状況を追跡することができるオンラインの顧客苦情の登録レポジトリを創設した。インドにおける全ての保険会社は、自社の苦情をオンラインで記録するシステムをIRDAが管理するIGMSと統合している。このようにして、IGMSを通じて登録された苦情が保険会社のシステムおよびIRDAへ流れるようになっている。

CONDUSEF - メキシコにおける外部苦情処理メカニズム：メキシコでは、金融サービス顧客の保護および防御に関する国家委員会（CONDUSEF）が2つの付託事項を有している。すなわち、金融教育を提供することおよび金融顧客が金融機関に対して申し立てる苦情について助言し、それを解決するための場を提供することである。CONDUSEFは、そのウェブサイトに苦情統計を公表している。

コロンビアにおける苦情の記録：コロンビアにおいては、金融監督庁（SF）がそのウェブサイトにも月次、四半期、半年、年次ベースで苦情統計を公表している。こうすることで、SFは、SFのみならず、監督対象となっている事業体およびオンブズマンにも提出された苦情を統合している。統計資料は、セクター、監督対象事業体および理由別にまとめられている。さらに、SFは、苦情がどのようにして解決されたか、また、顧客に有利な裁定が下されたのか否かについての情報を提供する統計資料も公表している。

紛争解決

フィリピンのマイクロインシュアランスに関する代替的紛争解決制度（ADReM）：ICは2013年7月、好ましい紛争解決方法として調停や仲裁を含むADReMを採択した。ADReMに適用される指針原則は、従属性、手順上の公正性、権限付与と自己決定、効果的なコミュニケーションおよび和解である。マイクロインシュアランスにおける調停-仲裁プロセスは、次の指標に従わなければならない。最低費用、利用可能性、実用的（マイクロインシュアランス・セクターにとって適切なもの）、効果的およびタイムリーな提供である。ADReMの実施に当たっては、リスク負担者が民間保険会社、共済組合保険協会（CIS）または相互共済組合（MBA）かによって、様々な指針がある。これらのどの場合に関しても、重要な原則は、秘密保持、

能力、公平、同意と自己決定および和解契約の執行である。保険会社、CISおよびMBAは、保険金不払に起因する、または10営業日以内に全額の支払いを受けてはいない人々から提起される紛争に関して、保険会社とその保険契約者の間で調停と仲裁を利用するよう促さなければならない。民間保険会社、CISおよびMBAは、その年次報告書でADReMに付託された事案の結果に関する情報を提供しなければならない。

ペルーにおける保険オンブズマン：ペルーの保険協会APESEGは、保険オンブズマンとして活動する協同機関（「*Defensoria del Asegurado*」）を設置した。管轄権を有するため、保険金の上限はUS\$ 50,000とされている。如何なる決定も保険会社を法的に拘束するが、顧客は法的に拘束されない。紛争解決に関する統計は、その年次報告書で閲覧できる。ただし、関係する企業の名称は開示されていない。

アフリカの一部の国々におけるオンブズマン：スワジランドは近年、保険仲裁者を置いた。また、タンザニアとザンビアは、現在業界オンブズマンを設置する手続きを進めていることを示唆した。

インドにおける保険オンブズマンの活動範囲：インド国内の様々な州には、オンブズマンのサービスを苦情申立人に提供するために地域を訪問する「村落プログラム」を実施する保険オンブズマンを設置している。

エル・サルバドルにおける少額苦情仲裁プロセス：顧客保護法第136A条は、苦情金額がUS\$ 3,000未満の事案の場合、迅速かつ無料の仲裁手続きを規定している。

ナイジェリアにおける3人制仲裁審判所：ナイジェリアの国家保険委員会（NIC）のマイクロインシュアランス事業者向け指針は、マイクロインシュアランスに関して生じる紛争を解決するための推奨方法として仲裁を2013年に採択した。仲裁によって紛争を解決することができない場合、事案は裁定を得るため、NICに付託されることになる。

オンライン紛争解決メカニズム（ODR） - 今後の方向性？ODR⁷⁸が現在、新興保険市場において紛争を解決するメカニズムとして利用されているという証拠はないものの、特定の開発途上国においては、法的助言を提供するために、また、一部の事例においては紛争を解決するために、電子通信とICTが利用されている複数の事例がある。たとえば、ケニアでは、SMS/オンラインのメカニズムに基づくハイブリッド・システムを利用した実験が、HiIL Innovating Justice、Kituo Cha SheriaおよびSpace Kenyaにより「M-sheria」という名称で立ち上げられている。利用者は、SMSを使ってM-sheriaに法的な質問を送信する（無料）。次いで、その質問がSMSから直接回答されると共に、その質疑が匿名でM-sheriaのウェブサイトに掲載される。携帯電話やその他のICTが新興保険市場における保険の提供にますます関与するようになってきていることを踏まえれば、保険に関係するODR向けにもそのようなプラットフォームを利用することは明確な潜在力を秘めている。

⁷⁸ UNCITRALのクロスボーダー電子商取引向けオンライン紛争解決メカニズムに関する規則原案によると、オンライン紛争解決メカニズム（ODR）は、「電子通信その他の情報・通信技術を用いて紛争解決を促進するメカニズム」と定義される。

4. 結論および提言

146. 包摂的保険における事業行為の監督は、包摂的保険顧客の利益を保護するために、保険会社による適切な事業行為を確保することを目的としている。こうした顧客は、初めて保険を利用する機会が多いことから、保険業界に対する顧客の信頼を確立し、維持することが必要不可欠である。
147. 包摂的保険の様々な側面と契約のライフサイクルの各段階を深く、総合的に理解することは、監督者が事業行為に関するICP 19を遵守する上での一助となる。なぜなら、監督者は「契約締結の前と契約上の義務が全て果たされる時点までの両方で、顧客が公正に取り扱われること」を確保するため、保険の事業行為のための要件を設定しなければならないからである。
148. 包摂的保険市場、その顧客および従来型の保険市場の間における差異を踏まえれば、その管轄区域で包摂的保険の事業行為に関する監督を設計し、実施するに当たって、規制者と監督者によって検討される必要がある新たな課題が浮上してくる。
149. 事業行為の監督を通じて適切な水準の**顧客保護**を提供するためには、各管轄区域の保険セクターの特殊性および特徴を考慮に入れる必要がある。この中には、人々の金融教育の水準、監督上の執行力、裁判所制度の機能、顧客保護機関の存在と活動、市場発展のレベル、およびその他の課題の中でもとりわけ代替的紛争解決メカニズムの存在が含まれる。
150. 顧客保護についての関心は、商品の**ライフサイクル**の全段階で適用される。したがって、**商品開発、販売、顧客引受、情報開示、保険料集金、保険金支払いおよび苦情処理**の段階で関係する。これらは、包摂的保険の目的に照らして適切な事業行為を保証するために、関係する法律を公布する際に規制者によって、また、事業活動を監視する際に監督者によって検討されるべきである。
151. 包摂的保険市場においては、**顧客価値**に十分な注意を払うことが肝要である⁷⁹。この中には、包摂的保険顧客にとってほとんど価値を持たない商品の発売を避けること、および顧客が保険契約を十分に理解できるようになることを目的とした金融教育構想を重視することを含めるべきである。監督者は、例えば、モニタリング、または報告の仕組みを通して、および監督者が事業行為の権能の一部としてあらゆる懸念事項に対処することを通して、顧客価値を確保する自身の役割を考慮すべきである。
152. 様々な仲介チャネルの利用およびバリューチェーン内で異なる機能を果たしている様々なプレーヤー（包摂的保険**事業モデル**におけるアグリゲーター、ブローカー/エージェントおよび管理者を含む）の存在は、彼らが保険へのアクセスが拡大する中で果たすことができる重要な役割を踏まえれば、無視することはできず、失望させるべきではない。しかしながら、規制された保険の分野にこのようなプレーヤーを含め、事業行為に関する考慮事項をこうしたプレーヤーに適用することは重要なことである。この点にお

⁷⁹ パラグラフ 5 を参照。

いて特に留意すべきは、とりわけ携帯電話を介したデジタル金融包摂がますます大きな影響を及ぼしているということである。したがって、新たな事業モデルの主要な特性は、新技術によって課されるリスクを含め、綿密に監視されるべきであり、監督者はこうしたリスクが適切に管理されるよう保証すると共に、適切な監督戦略を構築すべきである。

153. **支払い**もまた、安全かつ効率的な包摂的保険市場の構築に関心を持つ規制者および監督者が考慮すべき重要な主題である。支払いは保険料集金および保険金支払手続きの両面に関係する。また、この側面においては、顧客が金融を利用できる度合および新興市場経済における人々が晒されるリスクの複雑性を考慮すべきである。
154. **保険金支払い**プロセスは、これまでよりも周到に規制され、厳密に監視されるべきである。なぜなら、その効率性と有効性は保険市場における信頼性および、ひいては包摂的保険の政策目標に影響を及ぼし得るからである。
155. 最後に、監督者は、最も相応しい規制手法を導入する際、適切なバランスを求めるべきである。要件および規則は、それぞれの管轄区域の状況および国家の戦略的目標を勘案した上で、包摂的保険の顧客のニーズが最も適切に取扱われ、かつ、顧客の利益が適切に保護されていることを確保するよう適合させた上で、プロポーショナルリティの原則に基づくべきである。
156. 関係する監督当局と顧客機関との間で合意および取決めを交わすことは、顧客が十分に保護されていることを確保するための有用なツールとなりうる。特に、複数の当局が顧客保護の分野に責任を有し、事業行為監督が分断される場合、この必要性が生じる可能性がある。

謝辞

157. 本文書は、包摂的保険および保険へのアクセスの分野で働く様々なパートナーの集積された知識と経験に基づき作成された。規制者と監督者からの情報が、IAISの金融包摂作業部会を介して提供された。A2ii⁸⁰およびマイクロインシュアランス・ネットワーク⁸¹は、実務家の視点から寄せられた情報を取りまとめた。この情報の中には、A2iiの後援を受けて実施され、金融規制および金融包摂センター（Cenfri）で統合された、国別診断から得られた知識と洞察が含まれ、本文書の作成を通知するために使用された。

⁸⁰ www.access-to-insurance.org

⁸¹ www.microinsurancenet.org

付属書 事業モデルに関連するリスクについての背景情報

各リスクは、事業モデルの性格および事業モデルが開発される環境に関連する多数の要素またはドライバー（要因）の結果である。下表には、6つの異なるリスク種類につながるドライバーが列挙され、説明されている。健全性に係るリスクを例外として、これらのリスクは包括的な事業行為リスクの概念の一部となっている。包括的保険分野における顧客保護に関するリスクの性質と影響をより良く理解できるようにするため、また、こうしたリスクが包摂的保険市場という環境の中で確認される様々なリスクドライバーが生み出す結果であることから、これらのリスクが事業行為リスクのサブセットとして定義された。

表1 事業モデルのリスク⁸²

リスクの種類	ドライバー
健全性リスク: 保険会社とその約束を守ることができず、受益者へ便益を与えることができなくなるリスク	<ol style="list-style-type: none"> 1. 引受保険会社の能力（リスク管理能力、財務管理能力、商品設計能力その他）が不足している—とりわけ、不適切な商品の設計につながる恐れ。 2. 引受保険会社に対する監視の欠如—引受保険会社の非正規性によって引き起こされる可能性がある（免許を受けていないため、監視の対象とならない）—または監督者の能力不足。 3. 引受保険会社が、特にリスクプールの規模に比してあまりに小規模である。 4. 引受保険会社のコーポレート・ガバナンス（企業統治）が不十分である。 5. 特定の対象市場に関して、健全な価格設定を可能とするような保険数理データが不足している。
アグリゲーター・リスク: 保険会社が非保険業の第三者の販売チャンネルを通じて保険商品を販売するためにその第三者が集積した顧客基盤を利用する場合、顧客価値が減少し、不適切な保険商品が顧客に販売されるリスク	<ol style="list-style-type: none"> 1. アグリゲーターが以前のビジネス関係を通じて顧客を抱えている場合（アグリゲーターが保険会社1社のみならずその顧客基盤を独占的に利用させる場合を含む）、保険会社とアグリゲーターの交渉力に不釣り合いな差がある—保険会社のブランドを保護する必要性がリスク緩和要因として働く。 2. 保険会社と顧客との間の購入決定関係にアグリゲーターと顧客との交渉力の差が組み入れられている—特にクレジットが関係する場合によく見られる。 3. 金融リスクおよびアグリゲーターの利害—例：クレジット・リスク、商品欠陥リスク。 4. 保険会社、アグリゲーターおよび被保険者の契約関係 5. 特定の市場においては、大量販売チャンネルの利用が限られている。
販売リスク: 販売員が顧客に保険商品の内容を偽って伝えるまたは顧客の必要とし	<ol style="list-style-type: none"> 1. 販売員が対象市場向けの保険商品を販売するために必要な知識およびスキルを十分身に付けていない。 2. 販売員にとってのインセンティブが、顧客の利益と一致していない。たとえば、保険契約の更新を確保するようなインセンテ

⁸² 出典：これまでに実施された国別状況の総合診断分析（A2ii 2013年、近日公表予定）

<p>ていない保険商品を販売するリスク</p>	<p>イブが一切ない（前払いの手数料のみしかない等）、または手数料の上限が販売努力を挫くような水準に設定されている、または保険商品ではなく保険が組み込まれている商品またはサービス（クレジット等）を販売する活動にインセンティブが設定されている等。</p> <p>3. 販売員の説明責任義務が不十分である。</p>
<p>保険契約の認識リスク:被保険者が保険契約を保有していることに気付いていないため、リスク事象が発生したとしても保険金を請求することができないリスク（組込型商品および公共政策に基づく取組みの場合、より高いリスクが存在する）</p>	<p>1. 特定の販売行為が欠落している。たとえば、公的資金による保険またはロイヤルティ型の保険商品の場合等。</p> <p>2. 「ボックスにレ印を入れる」販売プロセス。たとえば、組込型商品の場合等。</p> <p>3. 顧客側の金融リテラシーが低い水準にある。</p>
<p>支払いリスク:保険料が保険会社まで届かないリスク、保険料が期日までに支払われないリスクまたは保険料集金に係る費用が不釣り合いとなるリスク</p>	<p>1. 保険会社とアグリゲーターもしくは顧客との間に、集金した保険料の保険会社に対する支払いを遅延しうるまたは支払い自体を怠りうる仲介人が存在する。</p> <p>2. 顧客の所得が季節性を帯びているまたは不規則であるため、毎月または他に定めた保険料支払日に支払いを行えなくなるような状況が発生する。</p> <p>3. 保険料集金に関して、強制的な支払方法を求める要件が適用されている。たとえば、銀行を通じて支払わなければならない等。</p>
<p>販売後リスク:顧客が保険の補償範囲の維持、保険商品の変更、保険についての照会、保険金の請求または苦情の申入れを行う際に不当な販売後障害に直面するリスク</p>	<p>1. 顧客の保険に関する知識や経験が限られている。</p> <p>2. 販売後に保険会社または仲介人に対して合理的なアクセスができない（低所得顧客は個人的な接触を好む一訪ねるべき人または支店）</p> <p>3. 第三者によって販売される保険を引き受ける保険会社の顔が見えない（顧客側の視点で捉えた場合）</p> <p>4. 特に強制保険を導入している国々における、不十分な監督と相俟った、不誠実な保険会社。</p> <p>5. 特に保険会社が保険保障の非更新を選択できる場合、グループ保険の引受方法。</p> <p>6. 独占的に保険を提供した事例または過去の歴史がある。</p> <p>7. リスクは共同体側からも発生する。たとえば、死体解剖に対する文化的恐れがある地域で、保険会社が生命保険契約に関して保険金を支払うために解剖報告書を要求する場合等。</p> <p>8. 保険金請求を行うのに、保険会社から不当な要件を課される。</p>

バリューチェーンに関与する事業体の数および各プレーヤーの特定のインセンティブ構造など、各事業モデル固有の特性によって、様々なモデルの中で様々なリスクがさらに広まっていくようになる。ただし、リスクの各種類は大半のモデルにおいて何らかの形で存在している蓋然性が高い。以下のマトリックスは、各事業モデルと特に関係しているリスクを例示している。

表2 事業モデルのリスク・マトリックス⁸³

	健全性 リスク	アグリゲー ター・リスク	販売 リスク	保険契約認 識リスク	支払い リスク	販売後 リスク
個別販売型			X		X	X
代理販売型		X	X	X	X	X
強制的販売型	X			X		X
グループ決定型		X		X	X	
地域自助型	X					
自動登録型				X		X
受動的販売型			X			X
サービス・ベース販売型	X		X			

⁸³ 出典：これまでに実施された国別状況の総合診断分析（A2ii 2013年、近日公表予定）