

書評

江澤雅彦（著）『生命保険会社による情報開示』
（成文堂，2002年）

李 洪 茂

I はじめに

近年、日本における生命保険会社の破たんは止まるところを知らない。生命保険会社が破たんした場合、保険契約者には、10%までの責任準備金の削減と予定利率の引き下げによって、保険会社破たんの責任を負うことが求められる。生命保険会社の破たん処理の結果、終身年金などは、年金額の80%以上が削減された事例もあった。虎の子のような保険契約者の老後の保障が消えてゆく、保険契約者と保険業界両者にとって、不幸な出来事であった。

この保険契約者（保険消費者）の責任は、保険会社と保険商品を選択する権利が保険契約者に与えられているという論理によるものである。つまり、保険消費者が、保険会社の経営に関する情報と、保険商品に関する情報を十分持っているという前提条件の下で、保険消費者にも責任を負わせているのである。しかし、現在の保険会社による情報開示は、量と質両面において十分なものではないといわざるを得ない。従って、保険会社による情報開示のあり方は、保険学及び保険実務の両面において益々その重要性を増している。このような時期に、江澤雅彦著『生命保険会社による情報開示』（成文堂，2002年）（以下、本書と称する）が出版された。以下、本書を読み、その内容について論評をしてみることにする。

II 各章別の内容

本書における各章別の具体的な内容は、次の通りである。

第 1 章 生命保険選択のための情報開示

—米国における利回り開示論議をめぐって—

わが国においては、「新保険業法」の施行（1996年）の前まで、「保険募集の取締に関する法律」によって、保険会社の将来における利益の配当又は剰余金の分配についての予想に関する情報の提供が禁じられていた（第15条2項）。予想し難い将来の配当をあえて予想すれば、消費者に誤解を与えることとなり、結果として保険事業の信用を害することになること、また保険会社が予想配当を用いて販売競争を行うことは不正であるという理由からであった。さらに、保険会社が契約条項の一部を比較することも禁止されていた（同法第16条）。これらの保険商品に関する情報開示の禁止は、消費者に保険会社と保険商品の選択を難しくするものであった。

一方、米国では、終身保険の利回りが他の金融商品と比べて低いとし、米国連邦取引委員会が1979年に公表した報告書「スタッフ・レポート（Life Insurance Cost Disclosure; Staff Report to the Federal Trade Commission）」が契機となり、保険商品の選択のための情報開示の一環として「利回り開示」に関する論議が展開された。この生命保険の利回り開示に関する論議は、長期の生命保険は保障機能と貯蓄機能を合わせて持っており、貯蓄部分は他の金融商品と同様に、保険契約者の商品選択のために利回りを開示すべきであるという論拠によるものである。

そして具体的に開示が要求されたリントン利回り（Linton Yield）とは、保険料から死亡保障費用を差し引いた残額が、一定年数経過後の解約返戻金に等しくなる利回りである。これに対して、開示反対派は、終身保険を死亡保障部分と貯蓄部分に分離することはできない、と主張した。しかし、保険数理上、終身保険は、貯蓄部分と保障部分を組み合わせた養老保険で使用する死亡表の末尾年齢プラス1歳を満期としており、反対派の主張は説得力を持つものではない。この利回りの開示要求は、全米レベルでの開示に至らなかったが、保障部分と貯蓄部分に分離したユニバーサル保険の登場等に影響を与えた。

第 2 章 生命保険の利回り開示論議の展開

—米国におけるオプション・パッケージ概念の検討を中心に—

リントン利回りについては、保険料、契約者配当、額面金額、キャッシュ・バリュー

(cash-value), 死亡率の5つ以外の各種契約条項の会社毎の相違は全く無視されているという批判があった。すなわちリントン利回りは, 生命保険商品特有の種々のオプションの価値とコストを反映させていないため, 商品選択情報として果たして有効であるか否かが問題とされた。このような批判論者の一人である Smith, M. L. 教授は, 生命保険商品を「オプションのパッケージ (Option Package)」として定義した。例えば, 契約更新の保証のない1年定期保険と, 年払平準保険料式の10年定期保険を比較すれば, 10年定期保険の契約者には, 更新保証と料率保証が与えられる。

この保証つまりオプション・パッケージ概念を採用する場合, リントン利回りに関し次の2点が指摘できる。第一に, リントン利回りの算定に当たっては, オプションのコストが控除されないため, キャッシュ・バリューは過大評価され, その結果, 利回りは過小評価される。第二に, 利回りにおける分散の大きさも, その一部はオプションの多様性によるものであって, 利回りの分散が大きいからといってそれが直接に米国における価格競争の乏しさを示すわけではない。従って, リントン利回りには, オプションをも取り組んだ形での精緻化の余地があり, それが当面技術的に困難であれば, 契約者に対しその価値の周知徹底を図ることが生命保険会社にとり必要である。

第3章 生命保険商品のコスト比較

生命保険商品の利回りは生命保険商品を他の金融商品と比較するための手段であるが, 生命保険商品のコストは, 定期保険同士あるいは終身保険同士といった同種の生命保険商品間に比較するために導入された概念である。生命保険商品のコストは, 「保険契約の終了時までを見越した契約者の実際の負担額」と規定できるが, 契約締結後一定期間を経過して原価が決定されるという生命保険の特殊性を持っている。従って, 生命保険商品は, 購入時にコストを確定することはできない。そこで米国では, 1960年末頃に「コスト比較指標」の検討が開始された。その過程で, 利息要素を無視していた「伝統的正味コスト」の使用放棄が勧告され, それに代わって「利息調整正味コスト」, 「正味支払コスト」の開示が大半の州で義務づけられた。

生命保険商品のコスト開示の具体例を検討すると, 利息調整正味コストが同種の保険契約間で大きく異なっており, 課される保険料とコストの間にあまり関連性のないことが分かる。従って, 生命保険商品は, 高保険料商品が高コスト商品とはいえない。

第 4 章 生命保険商品の比較情報について

米国における比較情報の提供主体として、非営利組織「コンシューマーズ・ユニオン (Consumers Union)」を挙げることができる。ユニオンは、自身の月刊誌である『コンシューマー・レポート (Consumer Report)』において、生命保険商品を比較検討し、格付けを行っている。同レポートによる比較表示は、一定の保険金額の下、性別・年齢を区別して行っており、その際次の 9 つの指標が設定されている。つまり、①保険料、②解約返戻金、③コスト、④再加入の特典、⑤年次配当、⑥長期契約配当の有無、⑦リビング・ニーズ (living-needs) の有無、⑧スコア、⑨資力である。この中で、①から⑦までの 7 つの点を踏まえて各生命保険商品に対して、ユニオンが 5 段階で評価したものが、⑧のスコアである。

このユニオンによる比較情報には、次のような問題点もある。第一に、同レポートが定期保険擁護に偏っているとして情報の提供を拒否した生命保険会社が約 4 分の 3 にも上る。第二に、5 段階評価の際、7 つの指標を同程度に考慮するのか、あるいは重要度に差をつけるのかが不明である。第三に、会社の規模 (普通保険保有契約高) とスコアの順位の間に関連性が薄いが、その原因についてさらなる検討が必要である。

第 5 章 保険商品と情報

—Müller, W. 教授の所説をめぐって—

Müller, W. 教授は、保険金の支払あるいは損害のてん補が保険商品であるとする従来の保険商品概念に対して、次のような批判的検討を行っている。第一に、保険金支払いと結びついた保険商品概念によると、実際に保険事故に遭遇しない保険契約者には保険金が支払われないため、その場合保険商品は提供されていないことになる。第二に、Farny, D. 教授の保険保護論に対する批判である。Farny, D. 教授は、保険保護という抽象的な概念を明確にするため、それを、危険の引受であるリスク業務と、商品開発・契約締結・一般管理業務であるサービス業務に分けた。これに対して、Müller, W. 教授は、リスクを損害発生の可能性と考えれば第一の批判の理由により契約者に商品が提供されていない場合があり、サービス業務は商品の生産・販売プロセスであるので、それを商品の一部として見なすことはできない、と批判した。

さらに、Müller, W. 教授は、保険料を対価として契約者が受け取るのは、保険金で

も保険保護でもなく、「情報」であるとし、保険を情報商品の1つとして位置付ける。保険を情報商品と規定すれば、その特質1つである「解釈の必要性」により、見込客が保険購入に際してそれを十分解釈するのは当然のこととされる。それに対応して保険者は、見込客の「主観的前提」を配慮した情報の開示・記述をしなければならず、これは「合理的な保険購入のための保険者から見込客への情報開示」に他ならない。

Müller, W 教授は、保険商品を情報商品と規定することにより、保険事業のイメージ悪化要因である「保険市場の透明性の欠如」、「保険約款に関する見込客への情報開示の不十分さ」を是正し、見込客が保険商品を十分理解した上でそれを購入するという実務を根付かせようとした。

第6章 保険の情報概念

—Müller, W. 学説再論—

Müller, W. 教授は、保険料の反対給付を「情報」と捉える学説を展開した。この保険の情報概念が保険理論に及ぼした影響は、次の通りである。

第一に、大数法則を保険経営における相対的な存在として規定し、保険団体論からの脱却を図ろうとしたことである。つまり、保険会社は、保険市場において競争する企業として捉えるべきであり、保険契約者も連帯組織の「加入者」として行動せず、またそうした意識も有していない。

第二に、保険団体理念の採用による保険理論は、一般の経営経済学において蓄積された知識及び理論と調和させることが非常に困難となり、その特殊性および独自性のみが強調されることになる。これに対して、Müller, W. 教授は、ドイツ経営経済学、とりわけ意思決定志向的経営経済学の体系化を試みた Kosiol, E. との間に接点を求めている。Kosiol, E. は、情報の流れを経営経済学の中で独立して論じ、意思決定、コミュニケーションといった関連する概念を用い、自説を展開している。Müller, W. 教授は、意思決定過程の中での保険の機能を検討することにより、Kosiol, E. の体系との間に共通の基盤を見出している。

わが国において「保険会社の業務範囲」が主に業際問題との関連でしばしば議論される。その際、情報ないし情報処理を鍵概念として情報生産（ないし処理）企業としての保険会社像を描写しようとする試みには、新しい保険経営論展開の可能性が存在すると

考えられる。

第 7 章 情報概念からみた保険企業と保険商品

—「保険の情報概念」の学際性について—

Muller, W. 教授は、自らが提唱した「保険の情報概念」が、保険研究のための各種アプローチの共通項となって、次のように各アプローチの統合を可能にすると説く。

第一に、「保険の生産理論」において、保険生産プロセスは情報生産プロセスと解される。情報生産プロセスの基本形態は 2 つ存在する。1 つ目がオリジナル情報の生産で、新しい保険種類の普通保険約款の作成がこれに該当する。2 つ目が情報の大量生産で、オリジナル情報としての普通保険約款の単純なコピーが行われる。そのコピーに、一般化・抽象化できない顧客の個別的・具体的情報が付加され、法的に有効な契約締結により状態保証という義務のついた情報となり、完成した情報商品として契約者に引き渡される。

第二に、「保険数理的リスク理論」においては、被保険対象の将来の状態に関する「予測リスク」という概念が導入され、保険者からの情報を通じて、保険購入者の予測リスクが軽減される。これは保険者側からいえば、被保険対象に関する状態保証により予測リスクを引き受けることを意味する。また、金融理論において、保険証券は、保険者に対する契約者の条件付請求権の基礎となり、保険金支払によって償還される有価証券と解される。従って、保険取引は、一定条件が発生した場合、原資産を権利行使価格で売り付ける条件付請求権すなわちプット・オプション (Put Option) を、売り手である保険者が、買い手である保険契約者に、保険料と引換に販売することと見なすことができる。保険契約者は、権利行使期間内に保険事故が発生した場合、保険者に対し、有価証券を保険金額で売り付けるが、保険事故が発生しない場合はその権利を放棄する。保険契約者は、こうした条件付請求権を獲得することによって状態が変化した場合、将来の自分の財産状態に関する確実な情報を入手したことになる。

第三に、「保険の法理論」であるが、情報商品としての保険商品にとって、広義の保険法は、保険商品の構成要素としての商品の説明・記述を行う。契約者はその説明・記述を解釈しなければならず、保険者もまた契約者の「主観的前提」を考慮して、その解釈を助けなければならない。また保険法のその他の機能として、①保険者にとって情報

入手の手段となること、②保険者の予測の安定化に寄与すること、③保険生産を合理的なものにすること、が挙げられる。

以上のような「保険の情報概念」によって、相異なる保険のアプローチをある程度統一的に説明することは可能である。

第8章 保険ブローカーの機能に関する一考察

1996（平成8）年に施行された新保険業法において、新たに保険ブローカー制度が導入された。見込客と保険会社との間で保険契約締結の媒介を行う保険ブローカーには、見込客のニーズに合致した生命保険商品を紹介する過程で、見込客への良質な商品比較情報の提供が期待される。

Farny, D. 教授によれば、保険者が生産し、契約者が購入するのは、保険保護という無形の経済財であって、その内容はリスク業務、貯蓄業務／貯蓄払出業務、サービス業務に分けられる。サービス業務はさらに、助言サービスと処理サービスから成っている。この助言サービスにより見込客は、リスク業務、貯蓄業務／貯蓄払出業務についての説明、また特に保険金の給付を受けるための条件についての説明を受けることができる。保険ブローカーは、この助言サービスの一角を担うという重要な役割を果たしている。

Müller, W. 教授の「保険の情報概念」においては、保険商品は情報商品の1つと捉えられる。情報商品としての保険購入にあつては、見込客の当該商品に対する見解が前提となる。また保険者は、見込客の「主観的前提」を配慮した情報の開示・記述をしなければならない。こうした 'Informed Purchase' という保険実務を根付かせることが、「保険の情報概念」の政策的意義であり、保険ブローカーは、保険の「情報商品性」を貫徹させるための存在と規定することができる。

第9章 米国における商品革新と契約者利益

—ユニバーサル・ライフ保険をめぐって—

ユニバーサル・ライフ保険は、保険契約者によって死亡保険金額、保険料の額および保険料の支払時期が変更可能で、かつ支払保険料が、死亡保障費用、賦課費用、キャッシュ・バリュー充当の3つに分離され、それが保険契約者に開示される終身保険の一種

である。同保険は 1979 年に E. F. ハットン・ライフ社 (E. F. Hutton Life Co.) によって発売された。

米国では 1970 年代末の高金利の時期に、伝統的な貯蓄手段からマネー・マーケット・ファンド (MMF) 等の高利回り投資手段への大規模な資金移動が生じた。また保険市場においても、高利回りを求めた保険契約者によって新たな動きが見られた。すなわち、貯蓄機能と死亡保障機能を併せ持つとされる終身保険ではなく、死亡保障機能のみを有する定期保険を生命保険会社から購入し、余裕資金で他業種の金融機関から高利回り金融商品を購入するという行動が顕著となった。こうした状況下では、キャッシュ・バリューが実勢金利を直接に反映するため、高金利時には高い利回りが期待でき、マネー・フローが定期的に契約者に開示される商品特性をもつユニバーサル・ライフ保険 (Universal Life Insurance) は、まさに時代の要請に適った保険商品であった。変額ユニバーサル・ライフ保険との合計でみると新契約高、保有契約高ともに、普通保険全体の 3～4 割弱のシェアを占めている。

従来の生命保険では、「強制的貯蓄」という性格により多少資金繰りが困難であっても、保険契約を継続しようとするインセンティブが働く。しかしながらユニバーサル・ライフ保険においては、容易に保険料の支払を停止できるため、生命保険に関する個人の計画が適切に遂行されない場合がある。こうした問題に適切に対処すれば、同保険には、'Informed Purchase' の徹底化という大きな効用が期待できる。すなわち、自ら支払った保険料がどのように分解され、貯蓄部分がどのように積み立てられていくかが定期的に報告されれば、一度契約すれば後は契約内容さえ忘れてしまいかねないという現状は改善されるであろう。

第 10 章 生命保険における乗換について

保険契約者がある契約を取り止め、新たに別の契約を締結する乗換には、契約者にとって新契約費の二重負担など不利な面もあるが、必要かつ十分な情報が提供された上での乗換であれば契約者利益に合致する場合もある。これに対し、逆ザヤ負担を軽減するために、不十分あるいは不正確な説明により、予定利率の高い保険商品を低い保険商品に乗り換えさせたという事例が報じられた。こうした行為、つまり生命保険募集人が自己の利益のため、虚偽の説明をしたり、あるいは他社の保険商品および財政状態につ

いて誤導的内容をもつ不完全な比較情報を用いて乗換を勧誘する「不正乗換募集」は規制対象となる。

米国における乗換規制の模範となっている NAIC のモデル規制には、乗換募集の過程での乗換先保険者と既契約保険者の間の情報授受システムが規定されている。すなわち、乗換が申し込まれると、乗換先保険者はその旨を既契約保険者に通知する。そして既契約保険は、既契約の内容を示す情報を提供する用意があることを申込者に通知する。こうした手続により、申込者には乗換という意思決定が本当に自らの利益になるか否かを再考する機会が与えられる。

わが国では、保険業法の改正により、乗換募集に関し重要な変更が加えられた。すなわち、旧法によるほぼ全面的に禁止状態が変更され、不利益となるべき事実を告げずに行うことのみが禁じられることとなった。この点、保険者側の情報開示の促進（あるいは誤った情報および不完全な情報の提供可能性の軽減）により、乗換募集における保険契約者の利益を保護しようとした NAIC のモデル規制と同趣旨である。生命保険加入後、当該商品について再検討することはあまり一般的でないという状況から脱し、契約者が十分な情報を得て、自らの契約の内容変更—乗換、転換、中途増額を含む—を「主体的に」検討する保険市場が早急に構築されなければならない。

第11章 米国における生命保険の不正募集について

—プルデンシャル社の事例—

1995年4月、ニュージャージー州保険監督官は、同州内に本社をもつ生命保険業界最大のプルデンシャル社の保険募集人が、不当に保険料を獲得する目的で既存の契約者に乗換を行わせるなどの不正販売を繰り返し、かつ同社がそれを黙認しているという多数の訴えを受け、タスクフォースの設置を決定した。タスクフォースが調査対象としたのは、1990年から1994年にかけて締結された約2,000万件の新契約である。タスクフォースは、不正募集を生み出す3つの契約方式として、「乗換契約」、「保険料融通販売」、「保険料払込不要プラン」を取り上げ、それぞれに対する苦情データを検討した。

乗換とは、保険契約者が、ある契約を取りやめ、新たに別の契約を締結することである。プルデンシャル社の保険募集人は、保険契約者に、高い利率を前提とした設計書を示し、それが確定した利率であるかのような話を駆使して乗換を勧めた。募集人は、

契約獲得時の初年度の募集手数料がその後の継続手数料に比べて非常に高額であるため、一度締結した契約の維持・管理よりも、高額の初年度募集手数料を求めて契約者に乗換を行わせたのである。

保険料融通販売は、契約者貸付または銀行の借り入れによる保険料の払込を意味するが、タスクフォースの定義では、解約返戻金と契約者配当が追加され、銀行の借り入れは除かれている。調査の結果、保険料融通販売は、その大半が既契約の契約者配当に依存していることがわかった。保険募集人は、既契約の契約者配当額があたかも確定しているかのような誤解を与えたが、実際配当額が設計書上の配当「予想」額を下回れば、契約者は新契約に対し契約時に想定していた以上の保険料の支払を求められた。

保険料払込不要プランは、契約締結後特定期間を経過した保険について、保険料の支払が不要になることを「売り物」にして獲得した契約である。当該キャッシュ・バリュウに保険年度末に存在する配当積立金を加えた額が、被保険者の到達年齢に対する一時払保険料に等しくなるか、またはこれを超えるとき、保険数理上当該契約は払済となり、保険料の支払は不要となる。しかしながら、契約者配当が当初予定した額より低くなる場合、その保険契約は未払いとなり、保険料の支払が必要になるところか、その額を増やさなければならぬ。保険募集人が、保険販売の際、これを十分説明していない事例があった。

苦情データ分析の結果、タスクフォースは、プルデンシャル社と共同で契約者保護のための次の措置を策定した。第一に、プルデンシャルは、1983年1月1日から1995年12月31日に長期生命保険（終身保険、養老保険）を購入した全契約者に通知書と選択用紙を送り、保険料振替貸付などの「基本的救済策」と、支払保険金とその利息を返還することを上限とする「代替的紛争処理策」の中で、契約者が選択するようにした。第二に、新契約の際には、解約返戻金・保険料などについての4つの文書を申込者・契約者に配布し、彼らにその文書への回答あるいは署名が求められることとなった。

第12章 生命保険会社による情報提供制度

一 保険業法改正後の課題一

契約締結後に集団としての既契約者に対して行われる情報開示は、生命保険会社自体の財務および業務の内容に関するものである。生命保険契約者は、一般の投資家（株

主）と異なり、その持分を手放して他の企業の保険契約に乗り換えることが不利な場合があるため、一度契約を締結すると、新たな選択行動のために会計情報あるいは経営情報を求める必要はなかった。しかしながら、生保業界にも経営破綻を来す会社が現れ、既契約者にとっては契約の継続・解除、保険金額の維持・減額、他社への乗換といった行動代替案を選択できるよう、ソルベンシーを中心とした情報が必要となった。

わが国生命保険会社の情報開示制度は、保険業法の改正により大きくその性格を変化させた。すなわち、改正以前は「業界による自主的対応の段階」であったものが、改正後は、法律上の根拠を得た「法定化の段階」となっている。3利源の開示、配当額決定過程の開示、区分経理情報の開示、保険料内訳情報の開示等は契約者利益との関連で重要な事項であるが、全社レベルで作成されることとなった『開示資料』にも掲載されていない。たとえば、保険料内訳情報について、非喫煙者割引あるいは健康体割引といった形で、すでに一部実施されている商品・料率の自由化が進めば、生保会社は販売促進策の一環として、こうした開示を行うべきであろう。情報開示を一定水準に到達させることと同様、情報の「翻訳者」として情報を読み解く専門家=生保アナリストが求められている。現在のところ、ファイナンシャル・プランナーやブローカーにそうした役割を期待せざるを得ない。

Ⅲ 論評

生命保険会社による情報開示には、「経営に関する情報開示」と、「保険商品に関する情報開示」がある。近年、保険会社による情報開示に関する議論は、経営に関する情報開示に集中されており、ソルベンシー・マージン（solvency margin）比率が開示されている。しかし、保険商品に関する情報開示については、議論も少なく、その制度も十分には整備されていない状況である。保険会社による情報開示は、保険商品に関する情報まで含んだ具体的なものでない、個別的な保険契約者には実用性が少ない。

保険商品に対する生命保険会社の情報開示は、その時期によって、二つに分けることができる。第一の情報開示は、保険種類・保険金額・保険料等について、保険購入決定の際に、保険会社からの見込客に対する情報開示である。第二の情報開示は、契約締結後に契約者が契約内容の変更を検討する際、既購入商品の内容を再確認するための情報、または購入後の諸数値（契約者配当、解約払戻金など）の動きに関する情報の開示

である。

本書では、保険会社の経営と保険商品の両面に関する情報開示が論じられているが、特に保険商品に関する情報開示を中心にして、上記の保険購入の際と契約内容の変更の際の保険会社による情報開示の在り方が、制度及び学説の両面から追求される。ここで情報開示制度は、アメリカの事例が中心で、学説はドイツ学者のものである。

アメリカにおける生命保険購入の際の保険会社による情報開示の制度に関する内容は、保険商品を他の金融商品と比較するための生命保険商品の利回り（第1章、第2章）、同種類の生命保険商品を比較するための生命保険商品のコスト（第3章）、保険契約締結の際に各社別の保険商品の比較情報（第4章）、生命保険の不正募集（第11章）がある。これらの章では、価格（保険料）を固定して生命保険商品の利回りを比較する方法と、生命保険商品を固定してそのコストを比較する方法、生命保険商品に対する比較情報の提供方法などを論じている。その目的は、保険契約者が保険商品を選択する際に「実際に使える保険会社による情報開示の在り方」を追求することである。生命保険商品に対する情報を指標化して比較可能なものにしなければ、消費者がその情報を理解することは困難であるからである。

さらに、契約締結後に契約者が契約内容の変更を検討する際、既購入の生命保険商品の内容を再確認するための情報開示制度として、ユニバーサル・ライフ保険（第9章）、乗換の際の情報開示（第10章）がある。これほど生命保険商品に関する情報開示の具体化に徹底し、示唆に富んでいる本は類を見ない。

著者は、このようなアメリカを中心とした保険商品に関する情報開示の制度とその運用に止まらず、ドイツ学者の保険学説を検討することによって、保険商品に関する情報を学問的に体系化しようとしている。具体的には、保険商品は情報商品であると主張されるドイツ学者の学説を踏まえて、新しい保険論の可能性を示している（第5章、第6章、第7章）。著者の学者としての力量が遺憾なく発揮されているところでもある。

これからの保険会社による情報開示は、経営に関する情報開示から一歩進んで、保険商品に関する情報開示まで含んで具体的かつ比較的に議論されるべきである。その意味においても、本書は、保険会社による情報開示の在り方を先取りして総合的に論じており、保険学および保険実務の両面において示唆するところが非常に大きい貴重な研究書である。しかし、本書で紹介されたアメリカにおける情報開示制度には、著者が随所指

摘しているように、問題点も多く含まれている。また、ドイツ学者の保険学説も一般化されたものとはいえない。著者が脱稿した後、それらの各制度における問題点がどのように改善されていたのか、学説の一般化は進展したのかについて、今後の研究が期待される。