

米国における  
私的健康保険法の研究  
米国保険法研究会報告（1）

監修 東京大学教授 山下友信

平成9年4月

財団法人安田火災記念財団



## はしがき

本書は、財団法人安田火災記念財団に設置されている米国保険法研究会が、その最初の研究対象として取り上げた、米国における私的健康保険法の研究の成果をとりまとめたものである。

わが国の保険法（ここでは、保険契約法を意味している）のあるべき方向を模索するにあたって、比較法的研究は不可欠の作業であるということができる。しかし、伝統的に、海上保険の分野については事情は異なるものの、陸上保険の分野では、わが国の保険法の基礎をなす商法の沿革もあってドイツ、フランス等大陸法諸国の保険法の比較法的研究は盛んであったが、英米の保険法の研究は必ずしも十分とはいえなかったように思われる。これは、法体系の相違を考えると、やむをえないことであったとはいえ、米国におけるダイナミックな保険と保険法の発展をみると、その研究をすすめることにより、現代における保険と保険法のあり方を考えるうえで多くの示唆が得られるのではないかとと思われる。米国保険法研究会は、このような認識にもとづいて、若手保険法研究者の共同研究の場として、1992年9月に発足した。同研究会の研究については、幸いにも、財団法人安田火災記念財団の支援とともに、安田火災海上保険株式会社および株式会社安田総合研究所の実務家・研究者の参加も得ることができ、研究をより充実させることが可能となった。

同研究会では、その最初の研究対象として、米国の私的健康保険法を取り上げ、継続的に研究会を開催してきた。私的健康保険は、傷害保険・疾病保険等いわゆる第三分野の保険に対応する保険であるが（なお、私的健康保険という言葉の意義については、第1章を参照していただきたい）、これを研究対象として選択したのは、わが国では保険業法の全面改正により第三分野の保険についての規制緩和がすすめられることになり、今後、第三分野の保険のいっそうの多様化がすすみ、また、一段の普及が見込まれるが、それにより第三分野の保険をめぐる法律問題も多様化・増加することが予想されるし、規制緩和の推進の前提としては、

保険契約者・保険者間の合理的な利害調整を可能とする保険法の整備も不可欠であり、そのために米国の研究が有益であると考えられるためである。米国では、本書の研究から明らかにされるように、保険者の相違工夫により多様な私的健康保険が提供されており、それを前提として保険契約者保護を図るための制定法や判例法が展開されている。これは、大陸法諸国の保険法とは大いに異なる色彩を帯びているが、規制緩和を推進しようとするわが国の保険法のあり方を考えるうえで大いに示唆を与えるものと思われる。

本書の研究は、大別すれば、3つの部分から構成されている。第1に、第1章では、米国の私的健康保険の実情を概観している。第2に、第2章および第3章では、私的健康保険の立法的規制について検討している。第3に、第4章・第5章および第6章では、私的健康保険の保険法理論上の重要問題（保険契約の類型論と重複保険の調整・保険代位・道德危険）について検討している。このような複合的な視点からの検討により、米国の私的健康保険法の全体像が明らかにされたと考えている。立法的規制や解釈論のあり方は、わが国で展開されてきたものとはかなり様相を異にするものがあるが、特定のドグマに縛られず、多様に展開する健康保険に対して、プラグマティックに保険契約者と保険者間の合理的利害調整を図ろうとし、そのなかでまた実効的な消費者保護を志向する傾向がみられることが理解していただけるであろう。

本書を公刊するにあたり、多忙の中で原稿をとりまとめていただいた研究者メンバーのみならず、留学のため本書の執筆には加わられていないが研究会席上で多大の示唆を与えていただいた藤田友敬助教授と、同じく実務の観点から多大な示唆を与えていただいた実務家メンバーならびに事務局をつとめていただいた安田火災記念財団の皆様方に御礼申し上げます。

1997年4月

米国保険法研究会  
主査 山下 友信

## 米国保険法研究会メンバー

山下 友信 (主査・東京大学教授)

竹濱 修 (立命館大学教授)

吉原 和志 (東北大学助教授)

洲崎 博史 (京都大学教授)

藤田 友敬 (成蹊大学助教授)

山本 哲生 (北海道大学助教授)

足立 尚人 (株式会社安田総合研究所)

稲垣 博司 (安田火災海上保険株式会社)

遠藤 一治 (安田火災海上保険株式会社)

笠井 武夫 (安田火災海上保険株式会社)

川添 誠 (安田火災海上保険株式会社)

黒滝 学治 (安田火災海上保険株式会社)

小林 篤 (安田火災海上保険株式会社)

## 事務局

堀内生太郎 (財団法人安田火災記念財団)

佐藤真以子 (元財団法人安田火災記念財団)

鶴岡 晃子 (財団法人安田火災記念財団)



## 目 次

第 1 章	健康保険に関する総説	山下 友信	1
第 2 章	健康保険の契約条項 － N A I C 統一条項法を中心として	吉原 和志	11
第 3 章	健康保険と保険給付 － N A I C ミニマム・スタンダード法 およびニューヨーク州規則 6 2 を 中心として	山下 友信	34
第 4 章	健康保険の種類と重複保険の調整	洲崎 博史	61
第 5 章	健康保険と保険代位	山本 哲生	83
第 6 章	健康保険と道徳危険	竹濱 修	104





# 第 1 章 健康保険に関する総説

山下 友信

## I 傷害保険・疾病保険・健康保険の概念

米国では、保険会社等民間保険事業者の提供する（本書表題の「私的」という言葉はこのような意味である）傷害または疾病に関する保険として、傷害保険（accident insurance）または疾病保険（sickness insurance）という種類が存在する。同時に、保険種類の呼び方として、健康保険（health insurance）というものもある。これらの保険種類に属するとされる現在行われている主たる具体的な保険種類は、傷害保険、医療保険（medical insurance）、就業不能保険（disability insurance, disability income insurance）、長期介護保険（long-term care insurance）であり、それぞれ次のような内容の保険である。

傷害保険：傷害により死亡、身体切除、視力喪失等の結果が生じた場合に定額給付方式により保険給付を行う保険である。

医療保険：疾病・傷害による医療費用をカバーする保険である。保険給付は原則として損害てん補方式であり、被保険者が医療機関から受けた医療サービス等の費用のてん補を行う（例外的に定額給付方式のものもある）。この類型の保険は、さらに入院したことにより病院から受けた医療サービスの費用のてん補を行う入院費用保険（hospital expense insurance）と手術等の医師の医療サービスを受けたことによる費用のてん補を行う手術費用保険（medical expense insurance）とがまずあり、それらの保険では一定の金額までの医療費のみをカバーすることとしているため（なお、これら2つの保険が一体として提供されていることが多い）、さらにそれらの保険でカバーされない高額な医療サービスを受けたことによる費用をカバーする高額医療費用保険（major medical expense insurance）とがある。なお、医療費用保険では、歯科医療費は免責とされており、それについては、別途、歯科医療費用保険（dental expense insurance）がある。

就業不能保険：疾病・傷害による就業不能損害をカバーする保険である。被保

険者が就業不能となった場合に、就業不能が継続する間定期的に原則として定額の給付を支払う保険である。就業不能の状態の程度により、全面的就業不能 (total disability)、部分的就業不能 (partial disability)、残余的就业不能 (residual disability) にわけて給付がなされる。また、担保される就業不能期間が2年以下の短期就業不能保険とそれ以上の期間に及ぶ長期就業不能保険とがある。

長期介護保険 (long-term care insurance) : 介護ホームにおける介護または家庭における介護を要する状態になったことに対して、定額給付方式で保険給付を行う保険である。

さて、実際にこのような保険種類があることを前提として、傷害保険、疾病保険、健康保険という概念がそれぞれ何を意味するのかをみると、画一的に決まっているわけではないが、傷害保険の語は、上記のような意味で、わが国の傷害保険の概念にほぼ対応する。これに対して、疾病保険は、元来は疾病に関する担保を提供する保険をさしていたのであろうが、純粹に疾病のみに関する保険は実際上は存在せず、医療保険、就業不能保険とも疾病と傷害を問わずにカバーする保険として行われているので、医療保険および就業不能保険を包括する語として健康保険の語が、法令上または実務上用いられているように思われる。<sup>(1)</sup>したがって、今日では、後で紹介する全米保険監督官協会 (NAIC) のモデル法においてのみ疾病保険の語が未だ使用されているという状況のようである。さらに、健康保険には、比較的最近開発された長期介護保険が含まれているのが通例である。

参考までに、法令上の定義の例をあげると、ニューヨーク州保険法1113条(a)項(3)号は、「傷害・健康保険」について、次のように定義する。

「(i) 本号(ii)で特定される場合をのぞき、労働者災害補償法第9節にしたがい就業不能給付を与える保険を含めて、災害 (accident) または特定種類の災害 (accident) による死亡または傷害 (personal injury) に対する保険、および、疾病、疾患または傷害に対する保険；ならびに、

(ii) 解約不能就業不能保険 (non-cancellable disability insurance) 。同保険は、契約の効力発生日または更新日から1年以降において解約しまたは他の方

法で契約を終了させる選択権を保険者に付与しない契約とされる、疾病、疾患または傷害による就業不能に対する保険をいう（ただし、災害による傷害のみに対する保険を除く）。」<sup>(2)</sup>

この定義では、傷害保険は、(i)前段部分の保険をさすのであり、健康保険は(i)後段および(ii)の保険をさすのであると理解される。ここからわかるように、傷害・疾病のいずれが原因であるかを問わず担保の与えられる保険が健康保険であると理解されているのであろう。そして、このような健康保険の理解は、実務上の健康保険の概念と概ね一致しているものと思われる。ただし、後述（第3章参照）のニューヨーク州規則62においては、災害のみを担保する保険、すなわち傷害保険も健康保険の一種として認めているように、健康保険という語が傷害保険を含むこともあるようである。

## II 傷害保険・健康保険の特質

### 1 傷害保険

傷害保険が独自の種類の保険として位置づけられており、定義的にはわが国の傷害保険とほぼ同じであることは、上記のとおりであるが、わが国の傷害保険と比較すると、実態はかなり違っているようである。というのは、19世紀中の疾病保険に先行して発展した傷害保険はともかく、今日ではわが国の普通傷害保険のような単独の傷害保険はむしろ例外で、傷害に関する保険として最も普及しているのは、生命保険契約に付帯される災害死亡特約（accident death benefit）であり（災害死亡の場合に生命保険金の2倍額ないし3倍額を支払うもの）であり、この場合には、傷害による死亡保障だけを対象としている。この特約は、むしろ生命保険の延長にあるものという理解があるためか、後で紹介する傷害保険・健康保険の規制（第2章・第3章参照）の適用が除外されているのが通例である。そのほかの傷害保険としては、災害による死亡に加えて、身体切断（dis-memberment）、視力の喪失など重度の後遺障害についても定額の保険給付をすることとしている傷害保険もある（単独の契約ないし生命保険・健康保険の特約と

して行われるものようである。給付は定額給付である）が、これも傷害保険で死亡・後遺障害のみを給付事由としているのであり、わが国の傷害保険のように傷害による医療費用までをカバーする保険という意味は現在ではなさそうであるというのが米国の傷害保険の特質である（傷害による医療費用は、健康保険でカバーされるという考え方なのであろう）。<sup>(3)</sup> 実質的に傷害保険にあたるものとして重要なものとしては、このほかに、自動車保険に含まれるノー・フォールト保険、医療費用担保や無保険車傷害担保があるが、傷害保険・健康保険との絡みで問題とされることはあまりないようである。

## 2 健康保険・疾病保険

健康保険ないし疾病保険に属する具体的な保険種類については、上述したとおりであるが、医療保険では原則として実損てん補方式の保険給付を行い（ただし、ブルー・クロス（blue cross.入院をカバーする保険）、ブルー・シールド（blue shield.手術等をカバーする保険）の医療保険については、後述参照）、就業不能保険では定額給付方式の保険給付を行うものとされており、<sup>(4)</sup>それぞれの保険の役割分担はかなり明確であるということが特徴であるといえよう。わが国の生命保険会社が行っている疾病特約のように、傷害を除いて疾病による入院等のみに対して定額給付方式の保険給付を行う保険は例外的にのみ存在することになる（後述の医療補償保険（hospital indemnity insurance）がその例にあたる）。また、健康保険では、疾病と傷害のいずれを原因とするかを問わないので、わが国流に疾病保険と傷害保険を截然と区別して保険契約を構成するという発想はなさそうである。もっとも、わが国でも、最初に普及した損害保険会社の傷害保険や生命保険会社の疾病特約、災害関係特約のような傷害保険とは範疇的に截然と切り分けられた疾病保険と異なり、より新しく開発された損害保険会社の所得補償保険や医療費用保険、生命保険会社の就業不能保障保険や医療保障保険は、保険としての基本的コンセプトは、米国の就業不能保険、医療費用保険と共通する。<sup>(5)</sup>

なお、就業不能保険については、単独の契約としての就業不能保険のほかに、

生命保険契約にもとづいて、就業不能状態の発生にもとづき保険料払込免除

(waiver of premium) または就業不能保険金 (disability income benefit) の給付がなされることがあるが、これも災害死亡特約と同様、法規制のうえでは健康保険の範疇には含まれていない。

健康保険の特徴としては、そのほかに、保険事業主体として、株式会社・相互会社の保険会社とともに（傷害・健康保険は、生命保険会社、損害保険会社いずれも行うことができる、市場シェアとしては生命保険会社が圧倒的である）<sup>(6)</sup>とともに、ブルー・クロス、ブルー・シールドという非営利保険事業主体による現物給付方式による健康保険が相当のシェアを占めているということがあげられる。

<sup>(7)</sup>また、HMO (health maintenance organization) (会費前払いにより医療サービスを受けられる会員制の民間健康維持組織で、医療機関が保険者の機能をも果たすもの) とよばれる新たな医療保険システムや大企業等による自家保険

<sup>(8)</sup>も重要な役割を果たしており、<sup>(9)</sup>それら各種の事業者が、メディケア

(medicare. 65歳以上の高齢者等を対象とする政府保険プログラム)、メディケイド (medicaid. 低所得者を対象とした政府保険プログラム) 等限られた範囲の国民のみを適用対象としているにすぎない公的健康保険の適用対象とならない一般国民に基礎的保険サービスを提供することになっているという米国独自の事情を認識しておく必要がある。このため、健康保険をわが国の疾病保険と比較すると役割分担の相違により相当の違いが生じてくることになるのである。<sup>(10)</sup>

保険会社の健康保険の種類としては、引受方法により個人保険と団体保険とに分かれる。団体保険によるものの割合が圧倒的に多く、個人保険としての引受は割合としては小さいということも米国の健康保険の特徴としてあげられるが、

<sup>(11)</sup>これも、保険会社の健康保険も国民の基礎的健康保険の一角を占めるものとしての意味を有し、企業が従業員福利の目的で団体保険方式で加入していることが広く普及していることによるものである。

### III 傷害保険・健康保険の保険証券（約款条項）規制等

米国では、火災保険や自動車保険におけるように、保険約款が法律上または事

実上大多数の保険会社により統一的に使用されている保険の分野もあるが、健康保険はその対極にあり、保険商品の設計自体がバラエティーに富んでいる結果、保険約款も各社各様の内容となっているといわれている。その結果、保険契約者保護上問題となる約款条項も混入する危険が高く、各州の保険法では、標準約款条項を規定しこれよりも不利益な約款条項を使用することを禁止するほか、監督官の承認を受けることを要求している（ニューヨーク州保険法3216条）。

このような各州保険法の規制内容の統一ないし調和を図ることを目的として、NAICの統一法ないしモデル法が作成されている。個人健康保険に関しては、次のものがある。

①統一個人傷害・疾病保険証券条項法（Uniform Individual Accident and Sickness Policy Provision Law）

個人健康保険証券の標準条項を定めるものであり、ニューヨーク州（同州保険法3216条）など大多数の州法で採用されている。約款条項のうち、保険事故・免責事由・保険給付の内容を除く、一般条項的な部分の標準条項を規定するものとなっている。成立は、1950年に遡る古い沿革のあるものである。

②個人傷害・疾病保険ミニマム・スタンダード法（Individual Accident and Sickness Insurance Minimum Standards Act）

③個人傷害・疾病保険ミニマム・スタンダード法を実施するためのモデル規則（Model Regulation to Implement the Individual Accident and Sickness Insurance Minimum Standards Act）

①によっては規定されておらず、保険会社により千差万別な健康保険の保険事故および保険給付の最低標準を規定するとともに、保険契約者に対する開示規制を規定しようとするもので、②は基本的事項のみを規定し、②にもとづく規則である③により具体的詳細な最低標準等を規定している。成立は②が1974年、③が1975年であり、①と異なり、これを採用している州法は未だ少数であるが、実質的に同様の規定がおかれている州法がある（ニューヨーク州保険法3217条と同条にもとづく規則（Regulation）62）。

①は、標準条項を規定し、②③は最低基準を規定するという違いはあるが、実質的には、両者が約款が内容とすべき最低限の基準を規定するという意味では、

半面的強行規定をおくことと実質的には大きな違いはない。その意味では、強行規定を含む大陸法系諸国の保険契約法に対応するものということができる。ただ、実際の保険約款を念頭においてきわめて具体的に規制をしているということとともに、保険事故・保険給付等の側面についても強行法的に規制しているということに特徴がある。これは、米国では他の保険種類についてもしばしば行われていることであるが、健康保険の分野では、それが一段とすすんでいるということがある。

以上の各モデル法が個人保険を対象とするのに対して、団体保険に関しても、団体健康保険の定義および標準条項モデル法 (Group Health Insurance Definition and Group Health Insurance Standard Provisions Model Act)、団体健康保険強制転換特権法 (Group Health Insurance Mandatory Conversion Privilege Act) が採択されている。個人保険に関するモデル法とは、若干の相違がある。

NAICでは、以上の他にも傷害保険・健康保険に関するモデル法等を作成している。主要なものとして次のものがある。

傷害・疾病保険の宣伝に関する規則 (Rules Governing Advertisements of Accident and Sickness Insurance with Interpretive Guidelines) : 傷害・疾病保険の文書やセールス・トークによる募集についての規制を定めるものである。1956年に採択されたもので、ニューヨーク州を含む相当多数の州が採用している。

生命保険・健康保険保険証券用語簡明化モデル法 (Life and Health Insurance Policy Language Simplification Model Act) : わかりやすい保険証券条項 (約款条項) の作成を義務づけるものである。1978年に採択され多数の州で採用されている。

(1) 典型的には、Kenneth Black, Jr. & Harold D. Skipper, Jr., Life Insurance 476 et seq. (12 th ed.1994)の健康保険の概説を参照。

(2) 解約不能という語が付加されているのは、かつて就業不能保険は、生命保

険において保険給付の一つとして就業不能に関して保険料払込免除ないし就業不能給付が行われていたのに対して、単独の健康保険として就業不能保険が行われるようになったが、これが保険者による解約不能な保険とされていたため解約不能就業不能保険とよばれていたことに由来する。

- (3) かつては傷害保険において、死亡給付、後遺障害給付、就業不能給付に加えて医療費用給付を損害てん補方式で行っていたようである。Edwin J. Faulkner, *Accident and Health Insurance* 313 et seq. (1940)の傷害保険証券の例を参照。当時は、後述のように、医療費用保険が未だ十分普及していない時代であったことが反映しているのであろう。
- (4) 就業不能保険の給付金額は、一般的には、被保険者の加入当時の所得の多寡によりその65パーセントないし85パーセント程度に抑えているといわれている。Black & Skipper, *supra* note 1, at 501. また、Health Insurance Association of America (HIAA), *Source Book of Health Insurance Data* 1994, 16 (1995)では、団体保険の場合には、一般的には社会保障給付と合わせて所得の60パーセントを超えない水準で給付額を設定しているとされている。保険金額を約定するが、直近の平均所得まで給付を減額するという方式や重複保険の場合の給付の調整は約款で規定することは可能であるが、実際にそういう調整規定がおかれることはあまりないようである。もっとも、就業不能保険の申込書の例を見ると（一例として、Bertram Harnett & Irving I. Lesnick, *The Law of Life and Health Insurance*, vol. 2, 6-15 et seq. (1994)参照）、他保険の有無・内容についての告知欄があり、引受は相当慎重になされているものと推測される。なお、部分的就業不能も担保する場合には全面的就業不能の給付の50パーセントを給付額とするのが一般で、定額給付方式であるが、残余的就業不能保険では、減収額の直近の所得額に対する割合を全面的就業不能の場合の給付金額に乗じて給付額を決めるものとされる（ただし、この割合が75ないし80パーセント以上の場合は100パーセントの給付をする）。Black & Skipper, *supra* note 1, at 304 et seq.
- (5) 健康保険の歴史的発展をみると、19世紀中の先駆的の疾病保険は別として、



20世紀初頭より、生命保険のなかで就業不能給付を行うものと、健康保険として独立の就業不能保険を行うものが現れて大いに成長したが、大恐慌によりモラル・ハザードが高まって就業不能給付の請求が大量に増加したため、成績はきわめて悪化し、その後は、就業不能保険の引受が慎重となり、現在に至るまで医療保険ほどの普及はしていない (HIAA, *supra* note 4, at 40, 41) によれば、保険会社による団体健康保険による給付額のうち、医療保険は32.0bill.ドルであるのに対して就業不能保険は3.6bill.ドルにとどまる。個人保険では、それぞれ6.5bill.ドルと3.1bill.ドルとなっている。Abraham & Liebman, *Private Insurance, Social Insurance and Tort Reform: Toward a New Vision of Compensation for Illness and Injury*, 93 *Colum.L.Rev.* 75(1991)によれば、就業不能保険を有する人口は6000万人で、そのうち2400万人のみが長期就業不能保険を有しているとする)。これに対して、医療保険は、大恐慌のころまでは、傷害保険や就業不能保険の一部として行われていたにすぎなかったが、大恐慌のころより、非営利団体による現物給付方式の入院費用保険、医療費用保険が生まれ、保険会社も医療保険を販売するようになり、これが今日まで発展した。使用者が従業員のために加入する団体保険による保険会社の医療保険が第2次大戦中より急成長していったのは、戦争による給与の凍結に代わる魅力ある給付であったことと、税法上優遇されてきたことによる (HIAA, *supra* note 4, at 2.)。なお、興味深いことは、保険会社の医療保険では、当初、入院や手術の場合に定額給付方式の保険給付を行うものであったが、その後、今日のように損害てん補方式で行われるようになっていったということである。Faulkner, *supra* note 3, at 281 et seq. 参照。

(6) American Council of Life Insurance, 1994 Life Insurance Fact Book 68によれば、生命保険会社の健康保険の保険料収入額は1993年では68,658 mill.ドルであるのに対して、(株)安田総合研究所訳『ザ・ファクトブック1995』18頁によれば、損害保険会社の傷害・健康保険の正味保険料収入額は679mill.ドルにとどまる。

(7) ブルー・クロス、ブルー・シールドの総加入者数は67.5mill.人、保険会

社の保険の総加入者数は75.0mill.人、自家保険およびHMOの総加入者数は98.6mill.人となっている。保険料収入では、それぞれ、70.9bill.ドル、125.0bill.ドル、143.9bill.ドルである（1992年）。HIAA, *supra* note 4, at 37, 41.

- (8) 大企業等による自家保険も、企業自体でリスクをすべて引受け、設計やクレーム管理もする場合と、事務管理は保険会社に委託する場合（Administrative services only: ASOとよばれている）や、一定以上の損失については保険会社にストップ・ロス保険を付している場合などがある。保険料負担は、企業が全額負担とする場合と、一定部分は従業員負担とする場合とがある。HIAA, *supra* note 4, at 16.
- (9) 医療費の高騰に対する対策として、最近では管理ケア（managed care）とよばれる医療費抑制のシステムを内包した医療保険が成長しており、HMOのほか、PPO（preferred provider organization. 保険会社、企業等と医療機関との間で保険加入者や従業員に対する医療サービスの提供について提携しておき、これにもとづき保険加入者や従業員が医療サービスを受けられるようにしたシステムでHMOよりは医療機関の選択の幅が広い）、POS（point-of-service plan. HMOとPPOの混合型）などがある。HIAA, *supra* note 4, at 24 et seq.
- (10) 最近の米国の健康保険の実情については、中浜隆「アメリカにおける健康保険と保険会社の健康保険業務」文研論集110号79頁以下（1995年）に詳しい。
- (11) 保険会社の健康保険加入者の内訳は、団体保険80.3mill.人、個人・家族保険8.5mill.人となっている。HIAA, *supra* note 4, at 37.

## 第2章 健康保険の契約条項

－NAIC統一条項法を中心として－

吉原 和志

### I はじめに

NAIC (National Association of Insurance Commissioners、全米保険監督官協会)は、健康保険がまだ搖籃期にあった1912年に成立したStandard Policy Provisions Lawに代わるものとして、1950年に、統一個人傷害・疾病保険証券条項法(Uniform Individual Accident and Sickness Policy Provision Law、以下UPPLと略する)を採択した。UPPLは、ほとんどの州で立法化されており<sup>(1)</sup>、保険証券における条項の中でも、主として担保範囲や免責条項に関する以外の標準条項を規定している。NAICは、1979年には、UPPLの実質内容を変更することなく、使用されている文言をより簡明なものとするを目的として、The Restatement of the Uniform Individual Accident and Sickness Policy Provision Law in Simplified Languageを採択している。

本章では、個人傷害・疾病保険ミニマム・スタンダード法(Individual Accident and Sickness Insurance Minimum Standards Act、以下MSAと略する)を中心に保険給付に関する規制が紹介されるので、本章では、UPPLを中心にそれ以外の契約条項や保険証券の形式に関する規制の内容およびそれらの条項に関して紛争が生ずることの多い論点を紹介・整理する。UPPLの構成および内容を概観した後、保険証券への記載が必ず要求される標準条項の中でも主要ないくつかの条項を取り上げて、やや詳しくみることにしたい。

なお、健康保険の種類には個人保険と団体保険があり、アメリカでは団体健康保険に加入する者の数が個人健康保険に加入する者の数をはるかに上回っているが<sup>(2)</sup>、規制に関しては、従来、個人保険の方が団体保険よりも進んでいるようであり<sup>(3)</sup>、以下でも、個人保険のみを対象とする。

