

保険・年金 フォーカス

ドイツの民間医療保険及び 民間医療保険会社の状況(2)

—2015年度結果—

取締役 保険研究部 研究理事

年金総合リサーチセンター長

中村 亮一

TEL: (03)3512-1777

E-mail: nrvoichi@nli-research.co.jp

1—はじめに

前回のレポート「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(1\)](#)」では、以前の基礎研レポート「[ドイツの医療保険制度\(2\)—公的医療保険の保険者との競争環境下にある民間医療保険及び民間医療保険会社の状況](#)」(2016.4.4)の中での民間医療保険に関する状況について、2015年度ベースの数値に基づいて報告した¹²。

今回のレポートでは、民間医療保険会社の市場シェア、経営効率及び財務面の状況等について報告する。

2—民間医療保険会社の状況—市場シェア等—

ここでは、民間医療保険会社の市場シェアの状況について報告する。

1 | 会社数

2015年度末で47社(2014年度末も47社)の民間医療保険会社が存在しており、会社数では、保険会社全体の1割弱を占める形になっている。

民間医療保険—会社数の推移—

	1980年	1990年	2000年	2010年	2013年	2014年	2015年
医療保険会社数	51	55	55	48	48	47	47
(参考)保険会社数	809	729	659	582	560	548	539

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。なお、医療保険会社のうち、外資系は4社

¹ ドイツの医療保険制度全体の概要及びその中での民間医療保険の位置付けや各種の制度の具体的な内容等については、基礎研レポート「[ドイツの医療保険制度\(1\)~\(3\)](#)」を参照していただきたい。

² 以下の数値について、ドイツ保険協会(GDV)の「Statistical Yearbook of German Insurance 2015」及び民間医療保険連盟(PKV)の「Financial report for private healthcare insurance 2014」からの数値を多く使用しているが、両者の数値は必ずしもベースが同じにはなっていない。なお、PKVをデータ・ソースとするGDVの資料についても、GDVの資料に基づくとしている。関係団体からの2015年度の公表資料において、2014年度以前の数値の修正等も行われている。

2 | 会社形態

2014年度末の47社のうち、24社が株式会社で23社が相互保険組合³である。前者と後者の保険料ベースでの市場シェアはそれぞれ57.3%、42.7%となっている。

10年前との比較では、株式会社の数は減少し、相互保険組合の数は変化していないが、保険料では、株式会社が若干シェアを高めている。

民間医療保険－会社形態別－

	2004年度		2014年度	
	会社数	保険料シェア	会社数	保険料シェア
株式会社	30	54.9%	24	57.3%
相互保険組合	23	45.1%	23	42.7%

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。

3 | 会社のシェア (市場の集中度)

上位会社のシェアは、保険全体の場合に比べて高く、より集中度が進んだ市場となっている。

外資系会社のシェアは13.6%と、保険全体の場合の17.4%に比べると低い水準となっている。

民間医療保険－市場の集中度(2014年度 グループ収入保険料ベース)－

	上位5社	上位10社	上位15社	外資系
医療保険	53.03%	76.98%	89.94%	13.6%
(参考)保険全体	43.80%	63.54%	73.78%	17.4%

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。

4 | 医療保険会社

2014年度における医療保険各社の収入保険料及び被保険者数は、以下の通りとなっている。

民間医療保険会社の収入保険料(2014年度) (単位:百万ユーロ、千人)

会社名	収入保険料	シェア	被保険者数 (年度末)
Debeka Kranken	5,294	14.6%	3,882
DKV AG	4,818	13.3%	4,396
Allianz Priv.KV AG	3,235	8.9%	2,575
AXA Kranken	2,717	7.5%	1,663
Signal Kranken	2,063	5.7%	1,966
Central Kranken	2,005	5.5%	1,747
Bayerische Beamten K	1,546	4.3%	1,103
Barmenia Kranken	1,505	4.2%	1,233
Continentale Kranken	1,459	4.0%	1,283
Hallesche Kranken	1,140	3.1%	637
合計	36,209	100.0%	—

(※)BaFin及びTimetricの資料に基づく。

3—民間医療保険会社の状況－経営効率等－

ここでは、民間医療保険会社の各種の経営効率の状況について報告する。

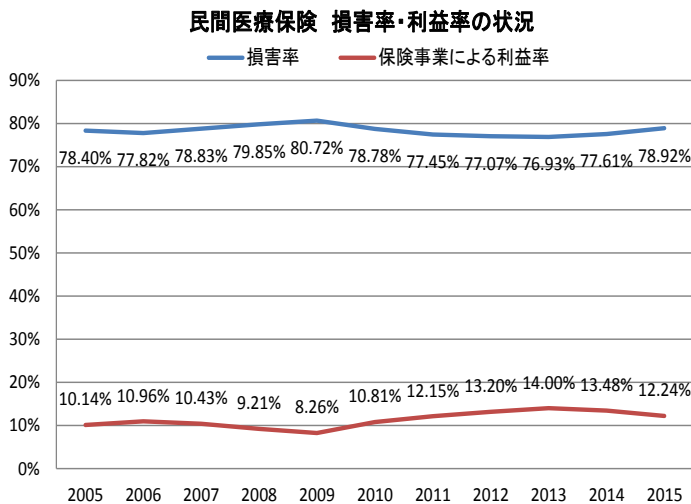
1 | 損害率・収益率

保険料に対する給付額の割合を示す「損害率 (Damage ratio)」は、事業年度によって変動はあるも

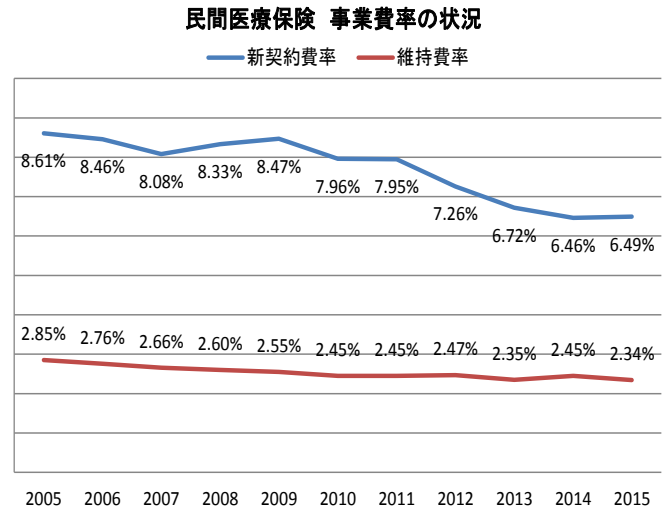
³ 英語の「mutual insurance association」の翻訳であるが、「共済組合」との翻訳も考えられる。

の、ほぼ 80%前後で安定的に推移している。

一方で、総収入に対する保険事業からの財務業績の割合を示す「保険事業による利益率 (Result ratio from insurance business activity)」については、ほぼ 10%前後で推移してきたが、ここ数年は 12%～13%程度と若干上昇している。



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。

その性格上、医療保険制度改正の影響を受ける可能性もかなりあるが、比較的安定的な損害率や収益率を挙げてきている状況にあるといえる。

2 | 事業費率

事業費率を、新契約費率と維持費率⁴で見た場合、新契約費率は低下傾向にある。維持費率もほぼ横ばいであるが、若干低下傾向にある。

このように、民間医療保険会社は、事業費効率の改善化を図ってきている。

3 | 資産運用効率

(1) 資産構成比 (運用ポートフォリオ)

民間医療保険会社の総資産は、2015 年度末で 246.9 十億ユーロとなっている。

その資産の構成比は、貸付が 28.0%、住宅担保債券等が 24.1%で、その他の債券等を含めて 8 割以上が金利資産となっている。この資産ポートフォリオの構成比については、前年度から大きな変化は見られない。

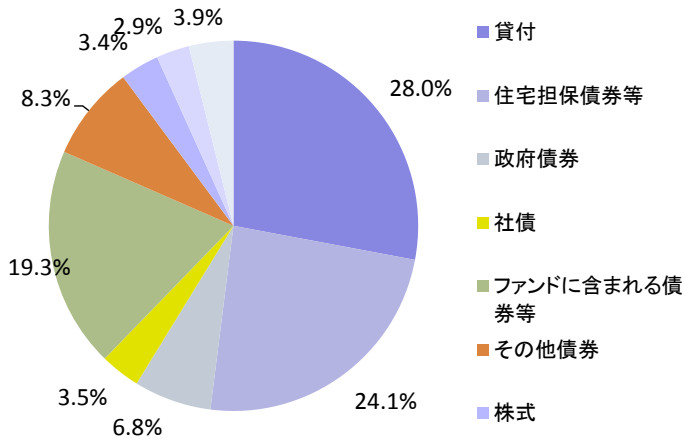
(2) 運用利回り

昨今の低金利環境を反映して、運用利回りは低下してきている。2015 年度は 3.70%となっており、最高予定利率の 3.5%を上回ってはいるが、両者の差であるマージンは殆どなくなっている。

なお、金利の低下を反映して、2015 年度末の正味の含み損益は 390 億ユーロで資産の 16%に相当している (2014 年度末はこの比率は 20%だった)。

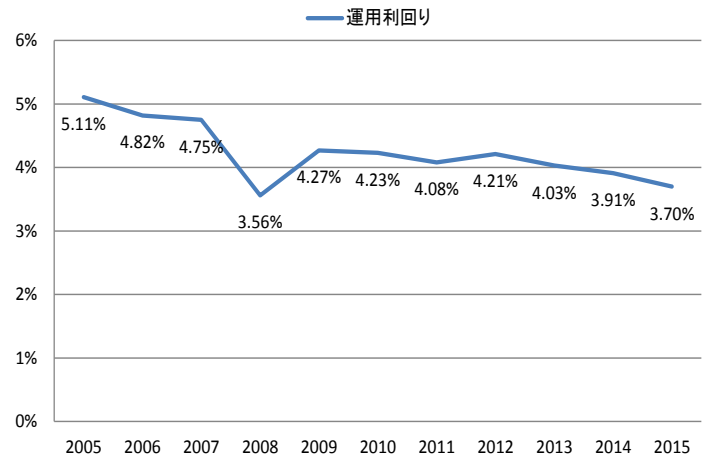
⁴ 新契約費には、ブローカーへの手数料を含む保険契約締結時に発生する全ての経費が含まれる。維持費には、保険契約の維持管理に関わる全ての経費が含まれるが、新契約費と給付金支払手数料等のサービス処理に伴う経費は含まれない。

医療保険会社の資産構成比(2015年度末)



(※) ドイツ保険協会 (GDV) のデータに基づく。

民間医療保険 運用利回りの状況



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。

4 | その他の重要指標

民間医療保険連盟の資料によれば、上記に加えて、例えば、以下の比率が重要指標として掲げられている。ここに、RfB (Rückstellung für Beitragsrückerstattung : Provision for bonuses and rebates) は、将来の保険料軽減等に使用されるための準備金である。

「リファイナンス比率 (Refinancing[RfB] ratio)」は、RfBを総収入(earned gross revenues)で除して得られる比率であり、会社が将来において保険料水準の軽減を提供するための追加ファンドの余地を示している。

「リファイナンス充当比率 (Refinancing[RfB] appropriation ratio)」は、RfB の特別ファンドを総収入で除して得られる比率で、リファイナンス充当金のうちのどの程度が、将来において、保険料水準の軽減や現金償還を提供するための手段のファイナンスに使用されるのかを示している。

「リファイナンス解約比率 (Refinancing[RfB] withdrawal ratios)」は、現金償還と一時金償還の2つの指標に区分され、それぞれ RfB からの全体の償還のうち現金及び一時金での償還の割合を示している。

「準備金比率 (Provision ratio)」は、総収入のうちどの程度が老齢化のための準備金(老齢化準備金、保険料払戻準備金、保険監督法第 150 条第 4 項に従う保険料への使用)に繰り入れられているのかの割合を示している。

これらの重要指標の過去からの推移は、以下の通りとなっている。

民間医療保険のその他重要指標の推移

(単位: %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
リファイナンス比率	26.38	29.55	32.82	29.21	28.41	26.11	29.03	33.27	36.87	42.29	39.95
リファイナンス充当比率	10.94	11.42	11.15	7.67	8.26	10.30	11.07	12.92	12.77	13.45	10.54
リファイナンス解約比率(現金)	56.87	54.07	51.00	64.32	51.60	67.45	47.89	53.61	59.11	50.69	71.72
リファイナンス解約比率(一時金)	43.13	45.93	49.00	35.68	48.40	32.55	52.11	46.39	40.89	49.31	28.28
準備金比率	41.87	42.50	42.44	35.70	38.78	40.21	40.50	42.95	42.12	43.24	39.11

(※) 民間医療保険連盟の資料に基づく。

4—民間医療保険会社の状況—財務面—

この章では、ドイツの保険監督当局の BaFin の Annual Report 2015 等に基づいて、民間医療保険会社の財務面の状況について、報告する。

1 | 老齢化積立金の積立状況

民間医療保険連盟全社の総負債・資本 251,787 百万ユーロのうち、老齢化積立金が 220,083 百万ユーロで 87.4%を占めている。

その他では、支払備金が 6,442 百万ユーロ(2.6%)、保険料返還等のための準備金(RfB)が 15,288 百万ユーロ(6.1%)となっており、資本は 6,328 百万ユーロ(2.5%)となっている。

民間医療保険会社の総負債・資本構成(2015年度末) (単位:百万ユーロ)

	老齢化積立金	支払備金	RfB	資本	総負債・資本
金額	220,083	6,442	15,288	6,328	251,787
(構成比)	(87.4%)	(2.6%)	(6.1%)	(2.5%)	(100.0%)

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

このうち、老齢化積立金の積立額及びその給付額に対する比率の推移は、以下の通りとなっている。

高齢化を反映する形で、毎年比率が上昇してきている。2015 年度末では、8.49 年分の給付金額に相当する老齢化積立金が積み立てられている状況にある。

民間医療保険の老齢化積立金の積立状況の推移 (単位:百万ユーロ、%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
①老齢化積立金	103,371	113,433	123,645	134,379	145,324	158,005	169,427	181,616	194,011	206,193	220,083
②給付額	17,300	17,839	18,898	20,169	21,121	21,916	22,774	23,287	24,349	24,791	25,908
③ ①/②	5.98	6.36	6.54	6.66	6.88	7.21	7.44	7.80	7.97	8.32	8.49

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

2 | ソルベンシー・マージン比率

全ての民間医療保険会社は、2015 年 12 月 31 日時点の将来収支予測に基づいて、ソルベンシー資本要件に準拠している。医療保険部門の目標ソルベンシー・マージン比率は、約 280%であり、前年度に報告された 260%より高くなることが想定されている。

これにより、医療保険部門は、良好なレベルの自己資本を持ち続けている、とされている。

3 | 将来収支予測

老齢化積立金を設定する必要がない短期商品のみを提供している 8 社を除く 40 の医療保険会社が、2015 年 9 月 30 日の基準日時点の将来収支予測を行っている。これは、医療保険会社の低金利による中期的影響を調べることに焦点を当てて行われた。この目的のために、BaFin は、異なる不利な資本市場のシナリオの下で、2014 年度と引き続き 4 年間において予測される収支状況に関するデータを収集した。1つのシナリオでは、新規投資及び再投資は 1.08%の金利を有する 10 年のファンドブリーフ債⁵に対してのみ行われると仮定した。2つめのシナリオでは、個々の医療保険会社の計画に基づいて、新規投資や再投資をシミュレーションしている。

⁵ 住宅ローン債券等を裏付け資産とする担保付社債（カバードボンド：Covered Bond）で、金融機関によって発行されている。

当然のことながら、低金利シナリオは、新規投資や再投資のリスクの実現により、投資リターンのさらなる減少をもたらすことを示していたが、全体的な結論としては、低金利環境の継続に、経済的な観点からは、医療保険会社は耐えられるだろう、ということだった。ただし、保険料調整スキームの中で、段階的に割引率を低下させていく必要性を示唆した。保険料調整メカニズムは現在の低金利環境が持続するとしても、医療保険会社に対して重要な便益を与えることになる。

4 | ACIRP (AUZ-Verfahrens) の結果

ACIRP (actuarial corporate interest rate process) は、BaFin による、「保険会社の数理計算上の割引率水準の妥当性をチェックするための、フォワード・ルッキングな予防的な監視ツール」である。保険会社は、毎年 BaFin に数理計算上の割引率を提出しなければならない。これに基づいて、保険会社は、保険料を調整する時に、既存のタリフの割引率を引き下げる必要があるかどうかを決定することになる。

このプロセスでは、次の 2 会計年度において達成可能なリターンを予測する。資産ポートフォリオを既契約、新規投資、再投資に区分し、リスクも考慮して、それぞれから得られる投資収益を予測する。これによって得られる ACIR (actuarial corporate interest rate) が 3.5% より低い場合には、それがその会社の新しい最高割引率になる⁶。

2015 年度の ACIRP (2016 年度の予測) では、2つの保険会社を除く全ての保険会社が、将来の計算に使用される 3.5% の割引率が、要求される高度の確実性 (90%) をもって達成可能なことを示すことができなかった。それゆえ、保険会社は、保険料の調整が行われる時には、タリフの割引率を引き下げるべきだということになっている⁷。

各社のアクチュアリーが、ACIR ガイドラインの中で明示的に触れられていないリスク等も考慮に入れるかどうかも検討して、割引率を決定する。どのようなアプローチに基づいて割引率を決定しているのかについて、計算を支える技術文書に分かりやすい方法で記載されなければならない。アクチュアリーは、「高齢の保険契約者に対する民間医療保険会社の保険料を、より安定的に維持するために、十分な超過利回りが確保される必要がある。」と述べられている前提等が遵守されていることを確認する必要がある。

(参考) 医療保険における健康関連データの利用について

BaFin の Annual Report 2015 には、保険会社による健康関連データの収集及びそれらの医療保険等における利用に関して、以下の記述が行われており、BaFin のこの問題に対する課題意識が示されている。

ヘルスアプリ

保険会社による健康関連データの収集は、多くの一般的な議論の対象となっているトピックである。スマートフォンやタブレットアプリなどのテクニカルガジェットは、着用者の動き、脈拍、カロリー消費などの機密データを測定するために設計されたウェアラブルと同様にしばしば言及されている。

⁶ この方式の採用により、2004年に生命保険の責任準備金評価用の最高予定利率が 2.75% に引き下げられたにも関わらず、医療保険においては、2012年まで 3.5% の水準が維持された。

⁷ 医療保険の場合、(既契約も含めた) 保険料の調整が行われる際には、割引率だけでなく、保険事故発生率や事業費率等の要素も含めて勘案されて、決定されることになる。

そのようなデータの収集と処理に同意した人は、割引、ギフト、ギフト券などのボーナスを受け取る。

関連するデータ保護要件が遵守されているかどうかという問題以外にも、民間医療保険分野の可能性のある商品が法律に遵守しているかどうかは、他の多くの要因によって決まる。いずれにしても、被保険者がタリフを切り替える権利を保証しなければならない。これの1つの結果は、保険契約が締結された後も、たとえタリフが変更されたとしても、これが望ましい目標タリフの下での追加的な利益に関連する場合のみ、民間医療保険会社は、保険契約が締結された後に悪化する健康を考慮に入れることができる。

そのような商品に関連する配当準備金からの特別の払戻しは、通常原則、特に同等の扱いの原則が確実に遵守されるように行われなければならない。しかし、ウェアラブルの使用が実際にそのような引き出しや価格の割引を正当化する潜在的なものにつながる程度は、現在の知識に照らして疑問が残る。BaFinの見解では、ケースバイケースで明確にする必要がある。

さらに、適用法は、民間保険会社が個々の健康保険料率の適用範囲を制限する能力を厳しく制限している。

5—まとめ

以上、2015年度数値に基づいて、ドイツにおける民間医療保険会社の状況について報告してきた。

ドイツの生命保険会社は、長期の貯蓄性商品を保証利率付で販売してきたことから、低金利環境の継続で、販売面でも財務面でもかなり厳しい運営を迫られている状況にある。それに比べると、民間医療保険会社の状況は、これまで相対的に大きな問題として捉えられている状況にはなかった。

これは、医療保険会社の場合には、保険事故発生率による影響が大きな意味合いを有していることが関係している。ただし、代替医療保険等は終身保障で提供されていることから、金利環境に基づく割引率の影響が、特に昨今の低金利環境の継続によって、かなり大きなものとなってきている。従って、これを見直す場合には、保険料率、特に高齢者の保険料率への影響が無視できないものとなってきていることが懸念されている。

こうした状況を踏まえて、BaFinも「高齢者の保険料率の安定性」を確保するための各種の方策等について、①既存の措置の有効性やその発展的な見直し、②これまでも議論されてきた手法の将来における実現可能性、を検討してきている。これにより、民間医療保険会社への影響も想定されてくることになる。これについて、BaFinのAnnual Report 2015には、以下のように記載されている。

高齢者の保険料の安定性

民間医療保険会社の加入員に対する安定した保険料は、特に高齢の保険契約者にとって重要なトピックである。現在の低金利環境と、この環境が発生して以来より一般的になってきた技術的金利の調整により、高齢の被保険者の保険料が直接的に増加している。2015年に、BaFinは集团的消費者保護を確実にするという任務に沿って、医療保険会社を調査した。この調査は、その前にある課題の範囲を確認するために行われた。既に検討されているのは、既存ツールの有効性、それをさらに洗練するための選択肢、および既に議論されている、または将来実施される必要のある措置の妥当性である。

この調査では、現在の法的枠組みを踏まえれば、中期的には、高齢の保険契約者に対する民間医療保険料の相対的な安定化が、業界全体で一般的に予想されることが判明した。しかし、長期的な予測は、一般的な経済状況が変わらない場合、少なくとも個々のケースでは対策が必要な進展がある可能性があることを明らかにしている。得られた洞察は定期的に更新する必要がある。

このように、民間医療保険が、公的な医療保険制度の代替機能を有し、さらには公的医療保険の保険者との競争環境の中で補完・補足機能を果たしている場合には、その社会的性格から、状況に応じて、監督当局主導での各種の規制や仕組みを強制されていくことにもなっている。

民間医療保険会社は、こうした点も考慮に入れながら、将来の経営戦略を構築していく必要があることになる。

今後のドイツにおける民間医療保険及び民間医療保険会社の状況については、公的医療保険制度の改定等の動向と併せて、引き続き注視していくこととしたい。

以 上