

保険ビジネスとしての マイクロインシュランス

主席研究員 松野 篤

目 次

1. はじめに
2. マイクロファイナンス
 - (1) マイクロファイナンスの歴史
 - (2) グラミン銀行
 - (3) マイクロファイナンスの広がり
 - (4) ビジネスとしてのマイクロファイナンス
3. マイクロインシュランスの概要
 - (1) マイクロインシュランスの歴史
 - (2) 相互扶助組織
 - (3) 地域別分布と保険商品
4. マイクロインシュランスの仕組み
 - (1) 販売形態
 - (2) 補償内容
 - (3) 保険料
 - (4) リスクマネジメント
5. インドにおけるマイクロインシュランス
 - (1) インドの保険市場
 - (2) マイクロインシュランスに関する規制
 - (3) タタ AIG 生命の例
6. おわりに

1. はじめに

世界銀行（World Bank）は、1日2ドル未満で暮らしている人々を貧困層と定義しているが、同行の推計によれば、2002年の全世界人口の約50%にあたる、約26億人が貧困層であるという¹。世界銀行は、健全で包括的な金融システムは、貧困削減に不可欠であり、預金、信用、保険、送金などの金融サービスへのアクセス向上は、貧困層が経済的機会を利用して不安定な状況から身を守るためにきわめて重要としている²。

貧困層などを対象に、貧困緩和を目的として行われる小規模金融サービスは、マイクロファイナンス（Microfinance）と呼ばれる。途上国の貧困層が金融サービスへのアクセスを拡大するために、世界銀行などにより設立された、貧困層支援協議グループ（Consultative Group to Assist the Poor：以下「CGAP」）³は、マイクロファイナンスを、「貧困層への基本的な金融サービスの供給」と定義し、金融サービスには、運転資本の貸付、消費者金融、預金、年金、保険、送金を含むとしている⁴。

マイクロファイナンスの中の保険のサービスは、マイクロインシュランス（Microinsurance）と呼ばれている。近年、マイクロインシュランスは、貧困削減だけではなく、新たな市場を対象とした保険ビジネスとしても、注目を集めるようになってきている。

本稿では、まず、マイクロファイナンスの概要、歴史などを紹介した後に、実例を見ながら、貧困削減だけではなく、保険ビジネスとしてのマイクロインシュランスを紹介して行きたい。

2. マイクロファイナンス

(1) マイクロファイナンスの歴史

1980年代までは、マイクロファイナンスのサービスは、ほぼ貸付に限られていたが、その後、提供される金融サービスが拡大していった。マイクロファイナンスという用語も、貸付を意味していたものから、貧困層などを対象に貧困緩和を目的として行われる小規模金融サービス全般に拡大し、貸付は、マイクロクレジット（Microcredit）、ないしはマイクロローン（Microloan）の名称で呼ばれることが一般的となった。

貧困層への貸付自体は、1950年代に、国際機関などが各国の農業開発銀行などを通して、貧困層へ貸付を行うプログラムを導入したが、貧困層への普及度は低かった。

¹World Bank, “2006 World Development Indicators” (2007.4) p.70.

²世界銀行『世界銀行 年次報告書 2006』（2006）p.21.

³CGAPは、途上国における貧困層のための金融システム構築を目的として、国際開発機関、各国外務省、民間開発機関などにより1995年に設立された。助言、指標、優良事例の紹介などのサービスをMFIやドナー（Donor）と呼ばれるマイクロファイナンスの支援者・資金提供者に対して提供している。

⁴CGAP ウェブサイト。

貧困層へ貸付が普及しなかった理由としては、実績作りのため、比較的富裕な農家へ貸付が行われたことや、中間過程で、コンサルタントやアドバイザーなど第三者への支払いに使われたことなどがあげられる⁵。

1970年代になると、バングラデシュ、ブラジルなどで、小規模の事業を行う貧困層の女性のグループへ、小額の貸付を行う実験的な試みが行われた。試行錯誤の結果、いくつかの機関は、①貧困層への到達度、②高い返済率、③組織としての持続性の3点で目覚ましい成功を収めた。これらの成功の方法論は、マイクロファイナンスの概念と共に1980年代以降、急激に広まっていった。

マイクロファイナンスを語る上で避けて通れないのは、1983年に設立されたバングラデシュのグラミン銀行（Grameen Bank）である。グラミン銀行は、「貧者の銀行」として知られ、貧困削減への貢献から、創設者のムハマド・ユヌス（Muhammad Yunus）氏と共に2006年のノーベル平和賞を授与されている。以下、グラミン銀行を通して、マイクロファイナンスの方法論を紹介したい。

(2) グラミン銀行

a. 沿革

グラミン銀の創設者、ムハマド・ユヌス氏は1940年にバングラデシュで生まれ、米国で経済学の博士号を取得した。米国から帰国後の1972年からバングラデシュのチッタゴン大学で経済学の教鞭をとるようになった。

当時のバングラデシュはパキスタンから1971年12月に独立した直後で、数百万人に及ぶ死傷者を出した独立戦争の影響で、国内経済が荒廃していた。ユヌス氏は、大学近くの村での飢饉を契機に、1974年頃より農村部の経済救済に従事するようになった。経済救済は当初、実験農場からスタートしたが、1976年に、竹の椅子を編んでいた42人の女性に材料費としてポケットマネーから合計27ドルを貸したことを契機に、貧困層への貸付を行うようになった。

貸付形態は、スタート時は、ユヌス氏のポケットマネーやユヌス氏が銀行からの貸付の保証人となるなど、個人レベルであったが、地元金融界や米国慈善団体などの賛同を経て、1979年に銀行形態となり、1983年に特別法により政令銀行のグラミン銀行となってからは、事業規模が拡大していった。

グラミン銀行のウェブサイトによれば、2007年3月末の支店数は2,399店、行員数は22,169人、現在貸付残高は約4.8億ドルである。なお、「グラミン」とは、ベンガル語で村を意味する「グラム」から派生した言葉である⁶。

⁵ムハマド・ユヌス『ムハマド・ユヌス自伝』（1998.9）p.46。

⁶ムハマド・ユヌス『ムハマド・ユヌス自伝』（1998.9）p.176。

b. グラミン銀行の貸付の特徴

(a) 小額貸付

銀行形態となっても、グラミン銀行の創設当初は、貧困層が小規模事業を拡大するための材料費や道具代の貸付（所得創出貸付）のみを扱っていた。小規模事業の規模やその事業から返済できる金額から、創設当初の貸付金額はさほど大きくはならなかった。現在は、貸付の種類が、住宅貸付を含む4種類に増え、貸付金額は増加したものの、1996年のグラミン銀行の平均初回貸付額は、75ドルにとどまっている⁷。

金融機関にとって、貸付1件あたりの貸出、回収、管理などにかかる事務コストは、貸付金額の大小にかかわらず、固定的な費用がある⁸。従来は、コスト効率の悪い小額の貸付は敬遠される傾向があったが、グラミン銀行では98.28%という高い回収率⁹により、コストをカバーしている。

(b) 貸付条件

グラミン銀行には、現在、収入創出貸付（年利20%）、住宅貸付（年利8%）、学生貸付（年利5%）、特別貧困層への貸付（年利0%）の4種類の貸付がある¹⁰が、当初は、図表1のような貸付のみであった。

グラミン銀行の貸付条件には、様々な工夫が施されている。例えば、金額の大小に関わらず、すべての貸付期間を1年間とし、返済を毎週とすることで、1回あたりの返済額を圧縮している。また、返済開始を、貸出の翌週からとすることで、借り手の返済意識を高めることに成功している。

年利20%の貸付利率に関しては、低利とは言いがたいが、創設当時の街角金融などの非公式機関が、貧困層へ行っていた貸付の適用利率が、年利100%以上であったことと比較すれば、低い利率と言えよう。

図表1 グラミン銀行の創設当初の貸付条件

- 貸付期間は1年間
- 貸付を受けた翌週より、毎週元本の2%ずつ返済
- 利率は年利20%
- 無担保

（出典：ムハマド・ユヌス『ムハマド・ユヌス自伝』をもとに作成）

⁷岡本真理子／栗野晴子／吉田秀美『マイクロファイナンス読本』（1999.10）p.6。

⁸貸付時の出金費用、回収時の回収費用、管理にかかるシステム費用などは固定的な費用である。

⁹創設以来、2007年3月末までの回収率。グラミン銀行のウェブサイトより。

¹⁰グラミン銀行のウェブサイトより。

(c) 女性対象

グラミン銀行は創設以来、約 60 億ドル、約 7 億人に貸付を実施してきたが、創設以来の借り手の約 97%は女性である¹¹。バングラデシュでは女性の社会的地位は低く、創設当初は女性を対象とした貸付は珍しいことであった。

ユヌス氏は、バングラデシュの貧困層の中でもさらに弱い立場にある女性は、男性よりも貧困を切実な問題として捉えており、貧困を抜け出すためならばどんな戦いもする、としている¹²。さらに、男性は収入があった場合、自分のことを優先する傾向があるが、女性は日頃から家族や子供のことに心を砕いているため、女性を通じて家計にお金を入れた方が、家族の利益という点では効率的であると述べており、女性への貸付を通じた貧困削減および経済波及効果を確信している。

(d) グループ制

グラミン銀行では当初、5 人で 1 グループを形成する連帯責任制を取っていた。グループの 5 人は定期的な会合を開き、互いの返済状況を把握し、毎週の返済金の一部がグループ内の基金としてプールされ、万が一グループの誰かの返済が滞った場合は、ここから返済される仕組みとなっていた。

また、グループの中から貸付が受けられるのは、当初は 5 人のうち、2 人のみであり、その後、返済に問題がなければ、次の 2 人に貸付が行われ、最終的に 4 人の返済に問題がなければ最後の 1 人が貸付を受けられる、時間差貸付が取られていた。

グラミン銀行の連帯責任性と時間差貸付は、グラミン方式と呼ばれ、グラミン銀行の成功の要因の 1 つとして、各国のマイクロファイナンスで取り入れられた。しかし、最近の検証では、グラミン方式と回収率の相関関係は疑問視されている¹³。グラミン銀行も、2002 年に連帯責任性と時間差貸付を取りやめている。

(3) マイクロファイナンスの広がり

a. マイクロファイナンスの広がり

小額貸付、毎週返済、女性対象、グループ制などの、マイクロファイナンスの方法論は、1980 年代以降、途上国を中心に急激に拡大した。その理由としては、①実際の貧困層への到達度が低いため、政策金融の貧困削減効果の限界が見られたこと、②途上国では農業への依存度が高く（図表 2 参照）、初期のマイクロファイナンスに見られた農村部を対象とする試みが受け入れやすかったことなどがあげられる。

¹¹創設以来、2007 年 3 月末までの数値。グラミン銀行のウェブサイトより。

¹²ムハマド・ユヌス『ムハマド・ユヌス自伝』p.128。

¹³日本貿易復興機構アジア経済研究所ウェブサイトにおいてフィリピンの検証例を紹介している。

図表 2 各新興地域における農業分野の重要性比較

	GDP	雇用	土地面積
アジア	12.7%	58.7%	53.1%
中南米	6.1%	15.1%	10.0%
東欧	4.8%	11.4%	15.1%
中東	8.9%	31.1%	59.7%
アフリカ	9.1%	24.0%	35.0%

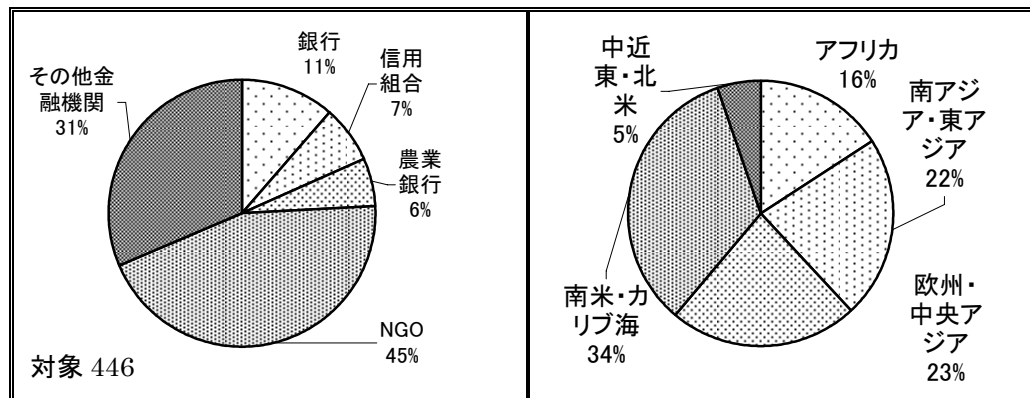
(出典：Swiss Re “Sigma No 1/2007 Insurance in emerging markets”)

b. マイクロファイナンスの提供者

マイクロファイナンスのサービスの提供者は、マイクロファイナンス機関 (Microfinance Institute：以下「MFI」と呼ばれる。既存の政策金融や援助金が、実際の貧困層へ到達していないという批判から、1980年代のマイクロファイナンスの提供者は、非営利の非政府組織 (Non-Governmental Organization：以下「NGO」) が主体であった。

その後いくつかの国で NGO が金融機関に移行すると同時に、既存の金融機関や、マイクロファイナンスに特化した新たな金融機関が参入したことにより、サービスの提供者は多様化している。MFIに関する情報、格付、各種指標などを提供する、マイクロファイナンス情報取引所 (Microfinance Information Exchange：以下「MIX」)¹⁴が、2005年に446のMFIを対象にした調査では、図表3のとおり、単独の形態では NGO が45%と一番多いものの、残りの55%は、ノンバンク系金融機関などを含めた金融機関であり、金融機関のMFIの方が、NGOのMFIより多くなっている。

図表 3 MIXの指標におけるMFIの業態別区分



(出典：MIX, “Microbanking Bulletin, Issue 13” (2006.8)をもとに作成)

¹⁴MFIに関する情報の宣伝と交換を目的として2002年に設立された非営利民間団体。運営はCGAPのほか、ドイツ銀行米国財団、ロックデール財団、オープン・ソサエティ機構、シティグループ財団などが支援している。

446 の MFI を地域別に見ると、南米・カリブ海が 34%と一番多く、欧州・中央アジアの 23%、南アジア・東アジアの 22%、アフリカの 23%と続いている。

(4) ビジネスとしてのマイクロファイナンス

a. マイクロファイナンスの商業化

マイクロファイナンスの目的は貧困緩和であるが、MIX による 2005 年の指標では、平均的な MFI の収益率（事業収益／総収入）は 5.2%の黒字になっている¹⁵。ドバイの投資グループのレガタム（Legatum）は、純粋な商業目的で、インド最大の MFI であるシェア・マイクロフィン（Share Microfin）を 2007 年 5 月に 2,500 万ドルで買収している。シェア・マイクロフィンは貧困層に対して年利 20～24%で貸付を行っている MFI で、平均貸付額は 4,500～5,000 ルピー¹⁶である¹⁶。レガタムは、シェア・マイクロフィンを、今後 5 年間で現在の 6 倍の規模とし、貸出残高を 6 億ルピー¹⁷に、貸付先数を 600 万人に増加させたいとしている¹⁷。

マイクロファイナンスがビジネスとして成立し、MFI の商業化が進めば、MFI がより収益性の高い事業へ走り、貧困層を見捨てるのではないかという意見もある。CGAP はこうした意見に対して、マイクロファイナンスの商業化は、MFI が商業的資金源から資金を得る能力の強化につながり、MFI の組織強化と提供するサービスの向上につながると、MFI の商業化を支持している（図表 4 参照）。

図表 4 CGAP の MFI 商業化支持理由（抜粋）

- マイクロファイナンスの商業化は、MFI が商業的資金源から資金を得る能力の強化につながる。
- MFI は商業化を通じ、時間をかけて資本を蓄積すれば、市場において資金を有効に活用できるようになる。
- MFI がより健全かつ恒久的な組織になることが、商業化によって保証される。
- 商業化により得られる効率性により、MFI は競争力のある価格、より品質の高い商品やサービスを顧客に提供できるようになる。

（出典：CGAP ウェブサイトより作成）

b. 投資としてのマイクロファイナンス

MFI は事業開始当初は、手元資金だけでも運営可能だが、その後が事業拡大するに連れ、より多くの資金が必要となる。MFI の資金調達方法としては、各国政府の助成金、民間慈善団体からの寄付、国際機関などからの借入金などが、返済義務がない、あるいは低利の資金調達方法としてあげられる。

¹⁵Microfinance Information Exchange, “Microbanking Bulletin, Issue 13” p.33。

¹⁶2007 年 5 月末のルピー／円相場は、1 ルピー=3.15 円である（三菱東京 UFJ 銀行 TTS）。

¹⁷Financial Times (2007.5.30)。

しかし、寄付や助成金は将来削減される可能性があり、その際に MFI が受ける影響は大きい。世界銀行などの国際開発機関からの借入は低利だが、借入に際して、資金使途、報告義務などの条件が付されていることがあり、MFI の運営にこれらの第三者の意向が入ることを嫌気する MFI も多い。

こうした状況から、事業の継続性と成長の源泉として民間に資金を求める MFI も多数でている。民間資金が集まれば資産運用により財務内容が改善し、財務内容が改善すれば、民間資金が集めやすくなる、という相乗効果が民間資金には期待できる。

MFI に貸付を行う機関は、大手金融機関やファンドなどであり、MIX のウェブサイトでは 90 のファンドが情報開示している¹⁸。これらのファンドは、MFI の目的が貧困削減であることを理解し、目的に賛同して貸付を行うが、投資としても成り立つことも重要視している。

ファンドの一例を挙げれば、2005 年 11 月には、ドイツ銀行が主体となり、メリル・リンチ、ミュンヘン再保険、ステート・ストリート、カルバート・ファウンデーション、ストアブランドなどの金融各社が、国際商業マイクロファイナンス団（Global Commercial Microfinance Consortium：以下「GCMC」）を結成している。GCMC は 7,500 万ドルの基金を有し、市場寄りの立場で世界中の MFI に対して投資を行うことを目的としている。

3. マイクロインシュランスの概要

(1) マイクロインシュランスの歴史

マイクロインシュランスは、保険料の対価として、特定の危険に対する補償を提供するものであり、保険料が小額であることを除けば通常の保険と変わらない。貧困層は、疾病、傷害、盗難、火災や自然災害などの危険に対して脆弱で、損失を被りやすい環境にあるうえに、損失により経済的な困窮に陥った際の回復には多大な努力を要するため、潜在的に保険に対する高いニーズがあるとされている¹⁹。

米国国際開発省は、マイクロインシュランスの原点は 1900 年代初頭にメトロポリタン生命が、米国各都市の工場の門前で工員相手に売っていた保険であるとしている²⁰が、現在のような形で普及したことと、直接の関係はないように思われる。

現在のような形で、マイクロインシュランスが普及した直接的な背景としては、①マイクロクレジットの拡大に伴い、主に借主の危険を担保する生命保険と医療・傷害保険に対するニーズが高まった、②途上国各国において保護政策下にあった保険業が、1990 年代以降自由化に移行した、という 2 点があげられる。

¹⁸2007 年 5 月末における MIX ウェブサイトの情報開示数。

¹⁹ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” (2006) p.25。

²⁰Microinsurance Note 1 (2006.9) p.1。

保険料がいくら以下の保険を、マイクロインシュランスと呼ぶかについては特に定めがなく、また、国ごとの事情により定義は異なる。図表 5 は、主な MFI のマイクロインシュランスの契約者数と保険料水準である。

図表 5 主な MFI のマイクロインシュランスの被保険者数と保険料

MFI 名称 (国名)	契約者数	保険料
CARD MBA (フィリピン)	600,000 人	貸付金額に対して 1.5%/年
セルビ・ペルー (ペルー)	6,700 人	1.43~5.80ドル/月
ヤシル (スリランカ)	9,000 人	1.2~18.0ドル/年
グラミン・カヤラン (バングラデシュ)	117,000 人	0.88~1.76ドル/年
セグロス・ラ・エクイダ (コロンビア)	28,000 人	1.0~15.0ドル/月
タタ AIG 生命 (インド)	15,000 人	0.10~0.57ドル/月
デルタ生命 (バングラデシュ)	1,000,000 人	2~20ドル/年
AssEF (ベニン)	3,500 人	0.75ドル/月

(注) 2007 年 5 月末のドル/円相場は、1ドル=121.69円である (三菱東京 UFJ 銀行 TTM)。

(出典: CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices Case Study をもとに作成)

(2) 相互扶助組織

途上国の多くの国では、保険の前段階として、相互扶助組織が、損失を被った場合に填補する仕組みが広く利用されている。

アフリカでは、イディルス (Iddirs) と呼ばれる相互扶助組織が葬儀に利用されている²¹。イディルスは、地域の組合員から毎月定額の組合費を集め、組合員の家庭に葬儀があれば、葬儀費用を組合費の蓄積から賄い、葬儀の手伝いはイディルスの他の組合員が行う²²。

アジアでは、交替制貯蓄信用組合 (Rotating Savings and Credit Associations : 以下「ROSCA」) や蓄積貯金信用組合 (Accumulating Savings and Credit Associations : 以下「ASCA」) という相互扶助組織が発達している。ROSCA は、組合員が毎回定額の組合費を納め、一定期日に組合員の一人が所定の方法で、所定の金額を手渡される頼母子講の一種である。ASCA は、組合員が貯蓄を目的として毎回定額の組合費を納め、必要があれば組合の組合費の蓄積の中から借入を受けられる仕組の組織である。

イディルス、ROSCA、ASCA にはいずれも、資金支払い面でいずれも問題がある。イディルスは、葬儀のあった月の組合費は、内規により一時的に値上げされるものの、伝染病や飢饉などにより特定の地域で葬儀が続いた場合には組合費の蓄積が枯渇する

²¹MicroInsurance Centre, “The Landscape of Microinsurance in the World’s 100 Poorest Countries” (2007.4) p.63.

²²Alula Pankhurst and Damen Haile, “MariamThe Iddir in Ethiopia: Historical Development, Social Function, and Potential Role in HIV/AIDS Prevention and Control”, Northeast African Studies Vol. 7, No. 2 (New Series) 2000.

可能性も強い。ROSCA は、一時に多額の現金を入手できるメリットがあるが、順番は抽選や入札などの手段で決められるため、必要な時に自分の順番が来るとは限らない。ASCA は、組合費の蓄積の範囲内でしか借入が受けられないため、特定時期に借入が殺到した場合、借入金額の減額を余儀なくさせられることがある²³。

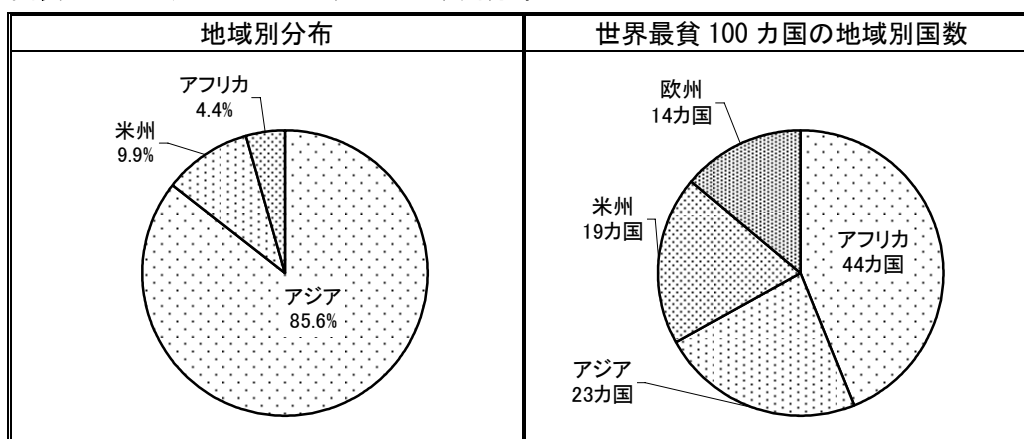
(3) 地域別分布と保険商品

マイクロインシュランスに関する情報を提供している、マイクロインシュランス・センター (MicroInsurance Centre)²⁴は、2007年4月に、国際連合開発計画 (United Nations Development Programme) が発表した世界最貧国の100カ国のMFI、579機関を対象とした調査結果を、『世界最貧100カ国におけるマイクロインシュランスの展望』(The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries) と題して発表した。

この調査から、マイクロインシュランスを提供するMFIの地域別分布を見ると、約85%がアジア、約10%が米州となっている。世界最貧100カ国の内、44カ国を占めるアフリカのMFIの数は4%にとどまり、アフリカにおいては、マイクロインシュランスの普及が遅れていることが推察される(図表6参照)。

同調査は、保険商品別には、商業ベースの保険会社が提供する保険商品の約67%は生命保険ないしは傷害保険であり、その理由として、これらの保険は医療保険や財産保険に比べると、収益率が高く、販売、管理がしやすいことをあげている²⁵。

図表6 マイクロインシュランス地域別分布



(出典: MicroInsurance Centre, “The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries” (2007.4)をもとに作成)

²³ILO, “Protecting the poor: A microinsurance compendium” p.35。

²⁴2000年に、提携代理店モデル(4.(1)a参照)のマイクロインシュランス普及のため設立された機関。

²⁵MicroInsurance Centre, “The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries” p.22。

4. マイクロインシュランスの仕組み

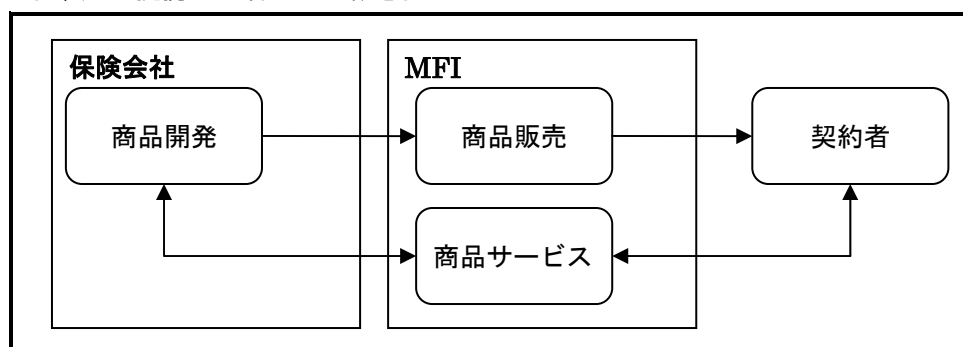
(1) 販売形態

マイクロインシュランスの販売形態は、地域事情や個別の機関によって異なるが、事業の成否を決める重要な要素である。ここでは、ミュンヘン再保険財団²⁶ (Munich Re Foundation) が主催した、2005年マイクロインシュランス会議²⁷ (Microinsurance Conference) における、マイクロインシュランスの販売形態に関するパネル・ディスカッションの資料より、マイクロインシュランスの代表的な販売形態を紹介する。

a. 提携代理店モデル

提携代理店モデル (partner agent model) は、MFI が販売網を提供し、保険会社は保険商品の提供と契約管理を行うモデルである (図表 7 参照)。保険会社は、自身では到達できなかった層への保険販売が MFI を通して可能となり、MFI にとってはメンバーに対して、より良い保険商品を低価格で提供できるメリットがあるなど、相互補完的なモデルである。

図表 7 提携代理店モデル概念図



(出典 : Munich Re Foundation, “Report Microinsurance Conference 2005”)

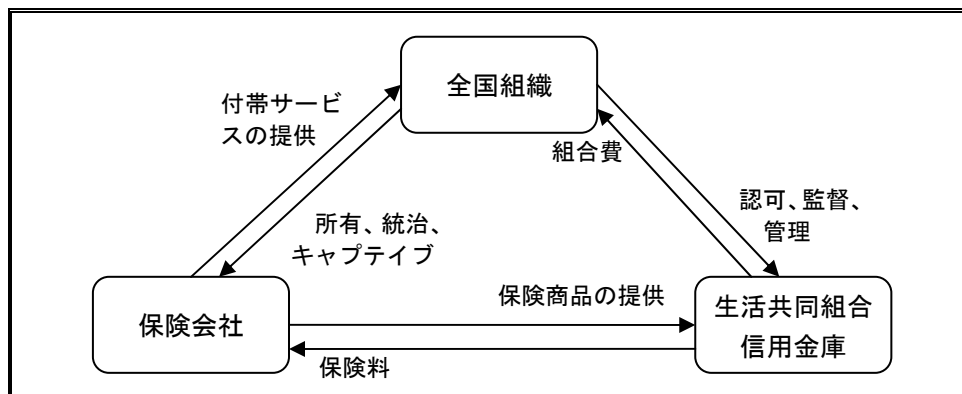
b. 協同組合／相互保険モデル

協同組合／相互保険モデル (cooperative / mutual insurance model) は、マイクロクレジットを提供する、生活共同組合や信用金庫が、協力的な保険会社とともに主として信用生命保険を提供するモデルである (図表 8 参照)。提携代理店モデルと異なるのは、モデルの主体が生活共同組合や信用金庫である点で、保険会社は、主体的に保険を販売せずに、生活共同組合や信用金庫からの要請に従い、医療保険、傷害保険、火災保険、葬儀費用保険などの提供を行う。

²⁶ミュンヘン再保険が設立した、人口増加、グローバル化、環境汚染、などの研究、教育などを行う財団。

²⁷ミュンヘン再保険財団が、CGAP などの協力で毎年開催しているマイクロインシュランスに関する国際会議。2005年の会議は10月18日から20日までミュンヘンで開催された。

図表 8 協同組合／相互保険モデル概念図

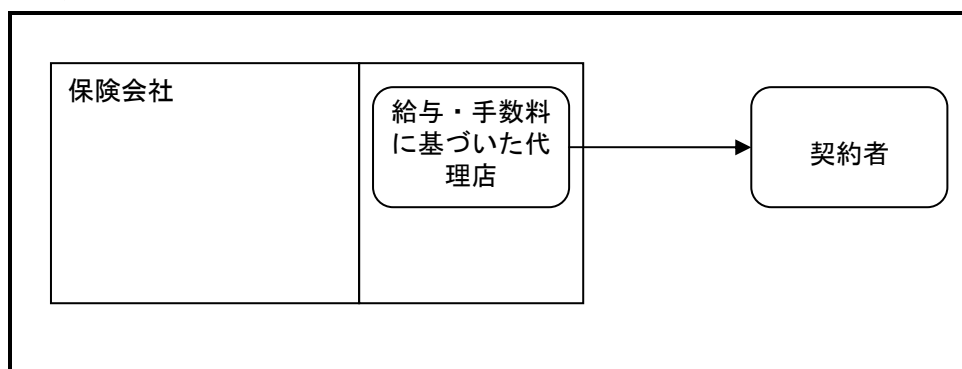


(出典：Munich Re Foundation, “Report Microinsurance Conference 2005”)

c. 直接販売モデル

直接販売モデル (direct sales model) は、保険会社が MFI と提携しないで、自社の代理店により保険を販売するモデルである (図表 9 参照)。このモデルは主に提携代理店モデルや協同組合／相互保険モデルの販売網や提携先に問題があった場合に選択するモデルであるが、既存の販売網を使わず、自ら販売網を構築することで、保険会社のコストが前述の 2 つのモデルより高くなることは否めない。

図表 9 直接販売モデル概念図

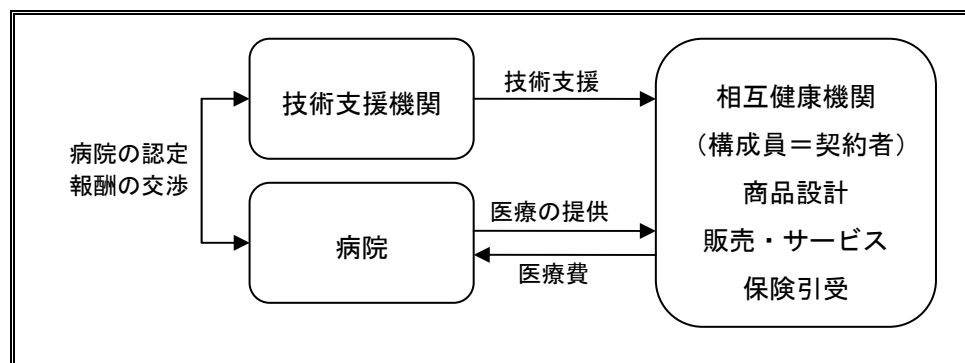


(出典：Munich Re Foundation, “Report Microinsurance Conference 2005”)

d. 地域密着モデル

地域密着保険モデル (community based model) は、地域の住民が自発的に非営利の相互健康機関を設立するモデルである (図表 10 参照)。このモデルにおいては、相互健康機関が、全国的な技術支援機関の援助の下、保険商品の開発、技術援助、一般的な監督、教育などのほか、病院などの医療機関と治療費の交渉を行う。

図表 10 地域密着モデル概念図



(出典：Munich Re Foundation, “Report Microinsurance Conference 2005”)

(2) 補償内容

マイクロインシュランスでは、保険契約者の保険に関する知識が乏しいため、複雑な補償内容は、理解が得られにくく説明に時間を要する。また、保険販売者も、補償内容が複雑な場合、特定の補償内容の説明に集中し、他の補償内容の説明は省略する傾向が見られるという²⁸。このような理由から、従来は、マイクロインシュランスの補償内容は、単純化する傾向にあった。

しかし最近では、市場の成熟と保険知識の普及により、複雑な補償内容の保険を販売する動きも見られるようになってきている。

単純な補償内容の例では、インドの MFI である、社会選択主義者 (Activists for Social Alternatives : 以下「ASA」) があげられる。当初、ASA の生命保険は、事故死を含む死亡、一部障害、重度障害をカバーし、死因、傷害内容ごとに異なった保険金額を設けていたが、保険事故が、どの補償内容に該当するかの証明が煩雑であったため、実際の保険金請求件数が少なく、保険の販売にも影響した。ASA は、提携保険会社を変更した際に、保険金の支払対象を死亡のみとする内容に単純化している²⁹。

複雑な補償内容の例では、同じインドの、自営する女性達の協会 (Self-Employed Women’s Association : 以下「SEWA」) 保険があげられる。SEWA 保険が販売する保険は、事故死を含む死亡のほか、入院費用と家財についてもカバーしている。また、その対象も、保険契約者本人 (女性) だけではなく、夫、子供に拡大することが可能である³⁰。SEWA 保険においてこのような複雑な補償内容の商品の販売が可能な理由としては、販売形態が、提携代理店モデルではなく、協同組合／相互保険モデルであるため、保険契約者の保険知識が高い点があげられる。

²⁸ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.159.

²⁹ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.160.

³⁰CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.16” (2005.10) p.19.

(3) 保険料

a. 保険料率

マイクロインシュランスで、適用される保険料率は、通常の保険と同様に、保険統計に基づいた純率と、社費、代理店手数料、利潤などの付加率から算出されるが、事業開始時に十分な統計データが存在せず、一部推計に基づくこともある³¹。

生命保険や医療保険において、年齢や性別ごとに異なった保険料率を用いることは一般的である。しかし、マイクロインシュランスでは、保険契約者側に保険に関する知識が乏しいため、保険販売時の内容説明の簡便化の観点から、料率体系は単純化されている。一例をあげれば、インドの MFI である、健康と農村開発のための自助促進 (Self-Help Promotion for Health and Rural Development、「Shepherd」) は、ユニテッド・インディア保険会社 (United India Insurance Company : 以下、「UIIC」) と提携して医療保険を販売する際、18～45 才と 46～60 才の 2 つの料率を主張する UIIC に対して、単一の料率を要求して実現している³²。

単一料率は極端な例であるが、マイクロインシュランスの生命保険では、概ね 2 パターンの料率体系であることが多い。料率体系が少ないことは商品単純化に効果があるが、恒常的に若年層の保険加入が続かないと、平均年齢が上がり、将来、保険料が高騰する要因となりかねない。

b. 保険料の集金

マイクロインシュランスにおいては、銀行口座を持たない保険契約者が多く、MFI や代理店が、自宅や職場を訪問して集金することが一般的である。毎週、貸付元本・利息の回収を行うマイクロクレジットの回収と同時に、保険料の集金も行われることも多いため、保険料の集金も頻繁である。

こうした理由で、マイクロインシュランスでは、契約数の増加に比例して保険料集金のため、事業費が増加する傾向にある。

直接販売モデルのバングラデシュのデルタ生命 (Delta Life) は、当初、提携代理店モデルの MFI に倣い、すべての保険契約者の自宅や職場から毎週、手集金で保険料を集金していた。しかし、事業費の増大と保険契約者からのニーズに呼応して、現在では、集金体制を再整備のうえ、毎週払いのほか、毎月払い、四半期払い、半年払い、年払いの保険料支払いパターンを設けている³³。

提携代理店モデルにおいては、保険料の集金は MFI に委任されている。例えば、マイクロクレジットを提供する MFI は、毎週貸付の回収を行っており、これに保険

³¹CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 (2005.9)。

³²ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.159。

³³ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.156。

料の集金が加わってもたいした負担とはならない。一方、保険会社から回収手数料が支払われるメリットがある。保険会社は、MFIに回収手数料を支払うが、自社で集金を行うよりは、事業費を削減できる。

一例をあげれば、提携代理店モデルのフィリピンの、農業と農村開発のためのセンター共済組合（Center for Agriculture and Rural Development Mutual Benefit Association：以下「CARD MBA」）は、回収にあたる MFI に対して諸費用込みで、回収保険料の 2%を手数料として支払っている³⁴。

一方、直接販売モデルのデルタ生命は、新規契約については保険料の 30%、更改契約については保険料の 10%の手数料を代理店に支払っている³⁵。図表 11 のとおり、CARD MBA とデルタ生命を比較すると、事業費率の差は明確である。

図表 11 マイクロインシュランスの事業費率と損害率

販売形態	MFI 名称 (国名)	事業費率 (%)	損害率 (%)
提携代理店	CARD MBA (フィリピン)	17	16 (団体生命) 60 (生命全体)
直接販売	デルタ生命 (バングラデシュ)	41	10

(出典：Microfinance Information Exchange, “Microbanking Bulletin, Issue 13” より作成)

提携代理店モデルの保険料集金にも問題点はある。MFI が提供するマイクロクレジットの貸付期間（1～2年程度）よりも、マイクロインシュランスの保険期間（生命保険は 5～15年）の方が長く、貸付終了後も保険契約が継続することは多い。貸付期間が終了した場合、保険料は、保険契約者自らが保険会社に持参することになる。

この場合、保険料持参が継続することは期待できず、多くの保険契約が解約または失効している³⁶。

また、提携先として、多数の貸付と、整備された回収体制を保有する MFI を選別しないと、保険の販売網としての実効性があがらないこととなる。

(4) リスクマネジメント

a. リスクマネジメント

マイクロインシュランスでも健康告知書が導入されており、悪意による不実告知が保険金請求に重要な影響を与える場合は、保険会社は保険金支払いを拒否することができる³⁷。

³⁴CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.4 (2004.12) p.13.

³⁵CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.8 (2004.12) p.51.

³⁶CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.4 (2004.12) p.33.

³⁷ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.168.

しかし、農村部では、近隣に医療機関がないため、被保険者本人が自身の健康状態や既往症を知らないことや、医療検査を受けられないことなどから、被保険者の健康状況が十分に理解されないまま、保険契約がなされることも往々にしてある。

インドでは、一部、住居地域を基準とした保険契約者の選別が行われており、売春婦が多くヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus、「HIV」）の感染率が高いと言われているトラック・サービスエリア近くの地域や、呼吸器疾患患者が多いと言われている工業地帯の近くの地域では、保険の引受けが制限されている³⁸。

b. 保険金請求

マイクロインシュランスの医療保険の保険金の多くは、定額払いではなく、治療費実費払いである。医療保険では、医療機関と被保険者が共謀しての保険金詐欺など、問題は多い。

地域密着モデルにおいては、地域の住民が自発的に設立した非営利の相互健康機関が、事前に病院などの医療機関と交渉を行っており、治療費は相互健康機関から病院に直接支払われるため、保険金詐欺が介在する余地も少ない。また、相互健康機関には、事前に医療機関と治療費の交渉を行うことで、治療費を抑制する効果があり³⁹、被保険者にも、自分で保険料を負担する必要がないというメリットがある。

医療・葬儀費用保険の、ペルーのセルビペルー（Serviperu）は、自ら経営する、医療センターと葬儀会社で、被保険者に診断と葬儀のサービスを提供することで、保険金詐欺と、費用、両面の抑制効果をあげている⁴⁰。

また、健康告知書も、保険に関する知識が不足している人が、既往症の治療目的で医療保険に加入しようとしている場合には、抑止力となっている⁴¹。

5. インドにおけるマイクロインシュランス

インドでは 1999 年に、保険業が民間企業に解禁されたばかりであるが、そのポテンシャルの大きさから、各国の保険会社が相次いでインド保険市場に参入している。

インドにおいて特筆すべき点は、保険法の中でマイクロインシュランスについて規定され、保険会社にマイクロインシュランスの販売義務が課せられている点である。

ここでは、2001 年 4 月に市場参入した、タタ AIG 生命（Tata AIG Lifeinsurance Company）の例を通して、インドにおける保険ビジネスとしてのマイクロインシュランスの実例を紹介する。

³⁸The Wall Street Journal (2007.2.12)。

³⁹ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.571。

⁴⁰CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.1 (2004.1) p.26。

⁴¹ILO, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” p.168。

(1) インドの保険市場

Swiss Re の“Sigma No 5/2006 World Insurance in 2005”によると、インドの 2005 年の生命保険の収入保険料は約 201 億ドルで世界第 17 位、2005 年の損害保険の収入保険料は約 48 億ドルで世界第 27 位の保険市場となっている。

インドは、19 世紀初頭に生命保険会社が設立され、イギリス植民地時代の 1938 年には、現在のインドの保険法制の原型となる、1938 年保険法 (Insurance Act, 1938) が制定されるなど、保険に関する歴史は古い。しかし、1947 年の独立後の社会主義的経済政策に伴い、1956 年に生命保険業が、1973 年に損害保険業が国有化され、国営元受会社が市場を独占することで、それまでの流れは中断された。

1990 年代に入り、1990 年 8 月のイラクのクウェート侵攻、1991 年 1 月の湾岸戦争の影響で石油価格が上昇したことで、インドの経常赤字は急拡大し、深刻な外貨準備不足に直面した。事態解決のため、インドは IMF と世界銀行の構造調整プログラムを受け入れ、市場の自由化と規制緩和を柱とした本格的な自由化に取り組んだ。

保険の自由化は、1990 年代に検討が進められ、1999 年に、1938 年保険法を改正する形で、保険業規制開発委員会法 (Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999、以下「IRDA 法」) が制定され、本格的にスタートした。

2000 年 8 月から民間保険会社に対する規制緩和があり、外国の保険会社も 26%までの出資が可能となったため、現地資本との合弁会社形態によりインドの保険市場に進出する外国の保険会社が相次ぎ、AIG、アビバ、アリアンツ、プルデンシャルなどの欧米の保険会社のほかに、東京海上日動、三井住友海上など、わが国の保険会社も進出している。

(2) マイクロインシュランスに関する規制

IRDA 法は、2000 年 7 月に、IRDA 法施行後に保険業を開始する保険会社に対して、農村部と社会セクターにおいて保険を販売する義務を課しており、これに違反した場合は処罰される。農村部とは都市部以外の地域を指し、社会セクターとは、地域を問わず、未組織労働者、貧困層、身体的弱者、社会的弱者など保険の対象者を指す。

さらに、2005 年 11 月には、保険業規制開発委員会マイクロインシュランス規制 (Insurance Regulatory and Development Authority (Micro-Insurance) Regulations, 2005 : 以下「IRDA マイクロインシュランス規制」) が制定され、マイクロインシュランスの商品内容、マイクロインシュランスの代理店、生命保険と損害保険の並列販売などが定められている。

a. マイクロインシュランスの商品内容

IRDA マイクロインシュランス規制では、マイクロインシュランスとして扱う保険を、財産保険、医療保険、傷害保険、生命保険、養老保険とし、図表 12 および図表

13 のとおり、それぞれの保険商品ごとに、最低・最高保険金額、最低・最高保険期間、最低・最高加入年齢を定めている。

図表 12 IRDA マイクロインシュランス規制で定める損害保険の内容

補償対象	保険金額		保険期間		加入年齢	
	最低	最高	最低	最高	最低	最高
住居・収容物、家畜、器具・道具、作物／オールリスク	5,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	1 年間	1 年間	—	—
医療保険（個人）	5,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	1 年間	1 年間	保険会社裁量	
医療保険（家族）	10,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	1 年間	1 年間	保険会社裁量	
個人傷害	10,000 ㄖ₹ -	50,000 ㄖ₹ -	1 年間	1 年間	5 歳	70 歳

（注）2007 年 5 月末の ㄖ₹ - / 円相場は、1 ㄖ₹ = 3.15 円である（三菱東京 UFJ 銀行 TTS）。

（出典：Insurance Regulatory and Development Authority (Micro-Insurance) Regulations, 2005）

図表 13 IRDA マイクロインシュランス規制で定める生命保険の内容

補償対象	保険金額		保険期間		加入年齢	
	最低	最高	最低	最高	最低	最高
定期生命保険	5,000 ㄖ₹ -	50,000 ㄖ₹ -	5 年間	15 年間	18 歳	60 歳
養老保険	5,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	5 年間	15 年間	18 歳	60 歳
医療保険（個人）	5,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	1 年間	7 年間	保険会社裁量	
医療保険（家族）	10,000 ㄖ₹ -	30,000 ㄖ₹ -	1 年間	7 年間	保険会社裁量	
傷害保険（特約）	10,000 ㄖ₹ -	50,000 ㄖ₹ -	5 年間	15 年間	18 歳	60 歳

（注）2007 年 5 月末の ㄖ₹ - / 円相場は、1 ㄖ₹ = 3.15 円である（三菱東京 UFJ 銀行 TTS）。

（出典：Insurance Regulatory and Development Authority (Micro-Insurance) Regulations, 2005）

b. マイクロインシュランスの代理店

マイクロインシュランスの代理店は、マイクロインシュランスのみを取り扱うことが認められ、その他の保険を取り扱うことはできない。マイクロインシュランスの代理店は、非営利の NGO、自助グループ（Self Help Group）、MFI に限定され、マイクロインシュランスを扱う MFI は、法律に基づく相互扶助組織でなくてはならない。

c. 生命保険と損害保険の並列販売

IRDA 法では、保険会社の生命保険と損害保険の並列販売は禁止されているが、IRDA マイクロインシュランス規制では、マイクロインシュランスの並列販売を認めている。生命保険会社は、自社の生命保険のほか、提携した損害保険会社のマイクロインシュランスを、販売することができる。同様に、損害保険会社は、自社の損害保険のほか、提携した生命保険会社のマイクロインシュランスを、販売することができる。

(3) タタ AIG 生命の例

a. 概要

タタ AIG 生命 (Tata AIG Lifeinsurance) は、世界的な保険グループの AIG が、インド進出にあたり、インド最古のコンツェルンであるタタ (TATA) ・グループと合弁で設立した生命保険会社である。出資割合はタタ・グループが 74%、AIG が 26% となっている。

タタ AIG 生命は、2001 年 4 月より事業を開始している。タタ AIG 生命は、マイクロインシュランスを、インドで保険事業を行うための義務とは考えずに、将来の市場開拓に向けたビジネスチャンスと考え、当初からマイクロファイナンスのための商品設計と販売を行うマイクロインシュランス部門を設立している。図表 14 はタタ AIG 生命の事業概要である。

図表 14 タタ AIG 生命の事業概要 (単位：千ドル)

	2002 年	2003 年	2004 年
総資産	4,300	5,800	8,150
資本金	11,660	33,750	75,140
総収入	41,100	41,100	51,300
支店数	8 店	23 店	36 店
契約者数	81,624 人	133,465 人	207,607 人
内、マイクロインシュランス契約者数	7,380 人	3,232 人	10,073 人
マイクロインシュランス関連社員	1 人	3 人	7 人
マイクロインシュランス関連事業費	10	8	106

(出典：CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14)

b. 販売形態

インドの農村部には、65 万の村があるが、その約半数は人口 500 人以下の村であるという⁴²。タタ AIG 生命は、農村部をカバーするため、創設当初は提携代理店モデルを選択した。現在でも約 50 の MFI と提携しており、社会セクターに対するマイクロファイナンスの内、約 40% は、MFI との提携代理店モデルで販売されている。

しかし残りの約 60% は、マイクロ代理店 (Micro-agent) と呼ばれる直接販売モデルによって販売されている。

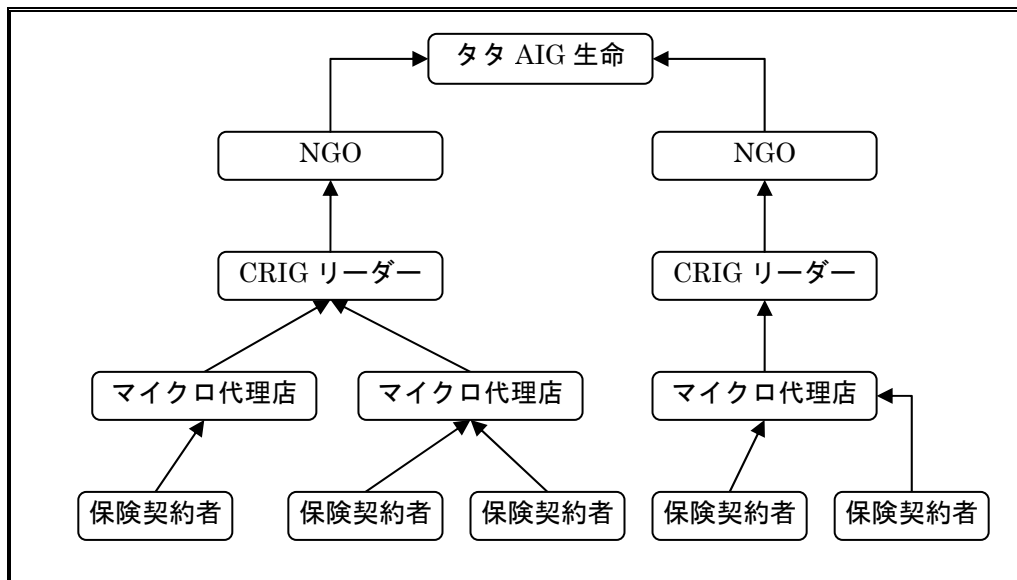
タタ AIG 生命のマイクロ代理店の中核は、1995 年アーンドラ・プラデシュ州相互援助協同組合法 (Andhra Pradesh Mutually Aided Cooperative Societies Act 1995) に基づく、地方共同体保険グループ (Community Rural Insurance Groups、以下「CRIG」) と呼ばれる、自助グループに属するマイクロ代理店である。

CRIG は、地域ごとに組織され、CRIG リーダーが複数のマイクロ代理店を束ね、指導および監督は地域の NGO が行っている。

⁴²CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 p.7。

図表 15 は、CRIG の組織における保険料の流れである。

図表 15 CRIG の組織における保険料の流れ



(出典：CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14)

○ マイクロ代理店

マイクロ代理店は、保険を販売し、保険料の集金を行う。保険契約者からの保険料集金の際、契約者の集金手帳に集金金額を記載する。マイクロ代理店は、毎週、CRIG リーダーに活動状況を報告のうえ、保険料と保険申込書を提出し、保険証券を受取る。所定日に保険料を集金できなかった保険契約者に対しては、保険料の振替貸付が適用される

○ CRIG リーダー

CRIG リーダーは 2 週間ごとに、地域の NGO に、保険料と保険申込書を提出し、保険証券を受取る。

○ NGO

NGO は毎月、タタ AIG 生命に保険料と保険申込書を提出し、保険証券を受取る。

代理店手数料は通常、1 保険証券当たり販売初年度が保険料の 26～30%、2、3 年目が 5.5～6.0%となっている⁴³。代理店手数料の配分は、NGO が販売初年度に CRIG

⁴³CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 (2004.12) p.20.

で売られたすべての保険に対して、10%の手数料を得るほかは、個々の CRIG に委ねられている。標準的な配分は、CRIG リーダーが販売初年度に 5%の手数料を取り、残りは販売したマイクロ代理店が得るというものである。

また、タタ AIG 生命は、販売 600 契約ごとに、CRIG に 1 万ルピー、NGO に 5,000 ルピーの報奨金を支払い、優秀なマイクロ代理店の表彰を行う。

CRIG は提携代理店モデルと比べると、MFI が行う貸付の期間とマイクロインシュランス期間とのギャップの問題や MFI の選別などの問題など、MFI に依存した問題が生じない点がメリットとしてあげられる。反面、マイクロ代理店の教育やランニングコストなどが提携代理店モデルよりかかる点がデメリットとしてあげられる。

c. 補償内容

IRDA 法の保険販売義務の対象は、未組織労働者、貧困層、身体的弱者、社会的弱者および農村部居住者であり、農村部については居住者であれば、社会セクターに限定はされない。タタ AIG 生命は、農村部では貯蓄性向が高い富裕層を対象に保険を販売することとし、2002 年に、貯蓄型生命保険を販売した（図表 16 参照）。

貯蓄型生命保険は、期間 15 年間の積立保険であり、当初は、払込済保険料に 25% を上乗せした額（125%）を満期保険金とする内容で商品設計していた。しかし商品発売後、インフレのために 25%の上乗せが確保できないことが判明し、保険料を低く保つために、満期保険金を減らす商品見直しを余儀なくされている。

定期生命保険は、社会セクターを対象とした、期間 5 年の掛捨て保険である。死亡保険金は、18 才から 40 才までの加入者は、15,000 ルピー、41 才から 55 才までの加入者は 10,000 ルピーとなっており、満期保険金はない。

図表 16 タタ AIG 生命の保険商品内容

商品名	Kalyan Yojana	Karuna Yojana	Jana Suraksha Yojana	
商品タイプ	定期生命保険	貯蓄型生命保険	貯蓄型生命保険	
保険期間	5 年	15 年	15 年	
適格要件	新規加入 18～55 才、更改時 60 才未満	新規加入 18～45 才、更改時 60 才未満		
保険料払い	月払い、四半期払い、半年払い、年払い			
クーリングオフ	30 日間			
保険料振替貸付	なし	自動	自動	
30 才加入時	年間保険料	75 ルピー	281 ルピー	680 ルピー
	保険金額	15,000 ルピー	25,000 ルピー	51,000 ルピー
	満期返戻金	—	4,331 ルピー	11,531 ルピー

(注) 2007 年 5 月末のルピー/円相場は、1 ルピー=3.15 円である（三菱東京 UFJ 銀行 TTS）。

(出典：CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14)

d. 保険料率

タタ AIG 生命の保険料は、商品設計時に、企業内の保険統計数理士によって計算されたが、社会セクターと農村部における死亡率の十分な統計がデータなかったために、通常の死亡率より高めに設定されている。

現時点では想定した死亡率は現実の死亡率を下回っているが、将来データに蓄積に伴い見直される可能性がある。

e. 保険金請求手続

タタ AIG 生命の保険金請求手続に必要な書類は図表 17 の通りである。インドでは、事故以外で病院で死亡することは稀であるため、タタ AIG 生命の保険申込書には親指の拇印が押された添付書類があり、医師による死亡証明書がなくても、死体の拇印と添付書類の照合で、死亡確認を行う場合がある。万が一、死体が火葬された場合でも、村の長老あるいは墓地管理人の署名を証明書として受け入れていることとしている⁴⁴。

マイクロ代理店は、保険金請求者から書類を受取り、CRIG リーダー、NGO を通して、タタ AIG 生命に書類を送る。タタ AIG 生命の査定部門は、請求書類を査定の上保険金請求者名義の銀行小切手を発行し、NGO に送付する。NGO は、保険金請求者名義の銀行口座開設を手伝い、銀行小切手を現金化する。現在、保険金請求から支払いまで 30 日かかっている⁴⁵。

図表 17 タタ AIG 生命への死亡保険金請求に必要な書類

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 保険金請求書○ 医師による死亡証明書（あるいは代替として公式の死亡登録書）○ 保険証券適切な入院記録または適切な政府記録○ 事故死の場合、事故があった警察署からの事故報告書 |
|---|

(出典：CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14)

f. リスクマネジメント

保険金支払い猶予期間はなく、契約月であっても保険金は支払われるが、当然マイクロ代理店は既往症などに配慮をして保険引受するように研修を受けている。また、自殺に関しては、保険契約初年度は保険金支払い対象外とされている⁴⁶。

CRIG においては、保険の申込書がマイクロ代理店と NGO を経由してタタ AIG 生命に到達するまでに時間がかかるため、マイクロ代理店と保険金受取人が共謀して、被保険者死亡後、後日付で申込書を作成して、保険に加入する保険詐欺がありうる。

⁴⁴The Wall Street Journal (2007.2.12)。

⁴⁵CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 (2004.12) p.25。

⁴⁶CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 (2004.12) p.26。

これは NGO で、月ごとに書類を収集した際に、申込書と保険金請求書を照合することで発見可能であり、後日付の保険加入が発見された場合、保険契約は無効になる。

マイクロ代理店が集金した保険料を横領して、タタ AIG 生命に納めない場合も想定される。これは、NGO による代理店の指導および保険契約者が保険料の支払状況をフリーダイヤルで確認できる仕組みが抑止力となっている⁴⁷。

なお、タタ AIG 生命では、マイクロインシュランスは小額で、農村部全域に広く十分な危険分散が図られているとの判断から、再保険は出再していない。

6. おわりに

以上、貧困削減面ばかりではなく、保険ビジネスとしての面に焦点をあてて、マイクロインシュランスの概略を紹介した。現時点では、わが国において、マイクロインシュランスを紹介した文献は少なく、関心も薄いように思われる。しかし、保険ビジネスとしては大きなポテンシャルを秘めており、本稿をきっかけに今後関心を持っていただければ幸いである。

<参考資料>

- ・アジア開発銀行『アジア開発銀行年次報告 2004』
- ・岡本真理子／栗野晴子／吉田秀美『マイクロファイナンス読本』明石書店（1999.10）
- ・C・K・ブラハード『ネクスト・マーケット』英治出版（2005.9）
- ・世界銀行『世界銀行 年次報告書 2006』（2006）
- ・フェルダー直子『入門マイクロファイナンス』ダイヤモンド社（2005.12）
- ・ムハマド・ユヌス『ムハマド・ユヌス自伝』早川書房（1998.9）
- ・森田芳樹「インドの保険事情－自由化の流れと規制－」損保総研レポート第 75 号（損害保険事業総合研究所、2006.3）
- ・Alula Pankhurst and Damen Haile, “MariamThe Iddir in Ethiopia: Historical Development, Social Function, and Potential Role in HIV/AIDS Prevention and Control”, Northeast African Studies Vol. 7, No. 2 (New Series) 2000
- ・Denis Grand, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.19 (2005.10)
- ・Financial Times (2007.5.30)
- ・International Labour Office, “Protecting the poor : A microinsurance compendium” (2006)
- ・James Roth and Vijay Athreye, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 (2005.9)

⁴⁷CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.14 p.24.

- ・ Maximo U. Rodriguez and Bernardo Miranda, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.1 (2004.1)
- ・ Michel J. McCord and Grzegorz Buczkowski, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.4 (2004.12)
- ・ Michel J. McCord and Craig Churchill, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.7 (2005.2)
- ・ Michel J. McCord, Felipe Botero, and Janet S. McCord, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practice Case Study No.9 (2005.4)
- ・ Microfinance Information Exchange, “Microbanking Bulletin, Issue 13” (2006.8)
- ・ Microinsurancecentre, “The Landscape of Microinsurance in the World’s 100 Poorest Countries” (2007.4)
- ・ Munich Re Foundation, “Report Microinsurance Conference 2005” (2006)
- ・ OECD, “Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s” (2005.3)
- ・ Swiss Re, “Sigma No 5/2006 World Insurance in 2005”
- ・ Swiss Re, “Sigma No 1/2007 Insurance in emerging markets”
- ・ The Wall Street Journal (2007.2.12)
- ・ US Agency for International Development, “Microinsurance NOTE 1” (2006.9)
- ・ US Agency for International Development, “Microinsurance NOTE 2” (2006.11)
- ・ World Bank, “2006 World Development Indicators” (2007.4)

<参考サイト>

- ・ グラミン銀行ウェブサイト <http://www.grameen-info.org/bank/>
- ・ 国連マイクロクレジット年ウェブサイト <http://www.un.org/events/microcredit/>
- ・ 世界銀行ウェブサイト <http://www.worldbank.org/>
- ・ 三菱東京銀行ウェブサイト <http://www.bk.mufg.jp/>
- ・ ドイツ銀行ウェブサイト <http://www.deutsche-bank.de/index.htm>
- ・ 日本貿易復興機構ウェブサイト <http://www.jetro.go.jp/indexj.html>
- ・ Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) ウェブサイト <http://www.cgap.org/portal/site/cgap/>
- ・ International Labour Office (ILO) ウェブサイト <http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm>
- ・ Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA) ウェブサイト <http://www.irdaindia.org/>
- ・ Microfinancegateway ウェブサイト http://www.microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/
- ・ Microinsurancecentre ウェブサイト <http://www.microinsurancecentre.org/>
- ・ US Agency for International Development ウェブサイト <http://www.usaid.gov/>
- ・ SEWA 保険ウェブサイト <http://www.sewainsurance.org/vimosewa3.htm>