

Viel versprechende Möglichkeiten

Mikroversicherungen bieten armen Menschen Schutz vor Risiken – etwa vor krankheitsverursachten Notlagen. Trotz verbreiteter Zweifel in der Fachwelt ist das selbst für Personen mit niedrigen und unregelmäßigen Einkommen möglich. Selbstredend gibt es spezifische Probleme, doch Fallstudien belegen, dass sie gelöst werden können.

[Von Dirk Reinhard]

Dem Kapitalentwicklungsfonds der Vereinten Nationen zufolge beziehen bis zu 80 Prozent der 5,1 Milliarden Menschen in den Entwicklungsländern ihr Einkommen aus der informellen Wirtschaft, die meisten kommen mit weniger als zwei Dollar pro Tag aus. Nicht einmal zehn Millionen von ihnen verfügen über eine Grundabsicherung – etwa für den Krankheitsfall. Besonders in den Entwicklungsländern gilt, dass arme Bevölkerungsgruppen einen besonders hohen Anteil ihrer Einkommen für Notlagen aufwenden – beispielsweise für Gesundheitsausgaben. Laut Weltgesundheitsorganisation übersteigen weltweit pro Jahr für 44 Millionen Haushalte (mit mindestens 150 Millionen Personen) Krankheitskosten 40 Prozent der verfügbaren Mittel. Dies zeigt den enormen Absicherungsbedarf, der bislang unerfüllt bleibt.

Im Kontext der Consultative Group to Assist the Poor (CGAP), einem Konsortium internationaler Entwicklungshilfeorganisationen in Sachen Mikrofinanzwesen, gibt es seit 2002 eine Arbeitsgruppe Mikroversicherung. Ihr Vorsitzender, Craig Churchill von der ILO, schätzt, dass sich die Zahl der nach Mikromodellen versicherten Personen seit 1995 jährlich verdoppelt – allerdings von einem niedrigen Ausgangsniveau aus. Programme in Bangladesch, Uganda und Indien bieten inzwischen jeweils mehr als einer Million Menschen Versicherungsschutz. Das verdeutlicht, dass die Bevölkerung von Entwicklungsländern durchaus Interesse an den Dienstleistungen hat, die in Industrieländern selbstverständlich sind.

Fallstudien belegen vier institutionelle Optionen, Mikroversicherungssysteme einzurichten.

– Das Partner-Agent-Modell:

Eine etablierte Versicherung kooperiert mit einer lokalen Organisation, beispielsweise einer Mikrofinanzorganisation, die schon Kontakte zur örtlichen Bevölkerung hat. Die Versicherung übernimmt die Risiken, berechnet die Prämien, bildet die notwendigen Reserven und stellt die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen sicher. Die Partnerorganisation schlägt die Brücke zu den Kunden. Sie kann eventuell so ihr Dienstleistungsspektrum ausbauen und die Risikosituation ihrer Kreditnehmer verbessern. Die amerikanische AIG arbeitet nach diesem Modell seit acht Jahren in Uganda, wo sie in den vergangenen Jahren 1,6 Millionen Kunden über 26 verschiedene Mikrofinanzinstitutionen erreicht hat. In Indien hat AIG in Zusammenarbeit mit der Tata-Gruppe in vier Jahren 35 000 Lebensversicherungen verkauft und will diese Zahl 2006 verdreifachen. Das Partner-Agent-Modell gilt als besonders erfolgversprechend insbesondere in der Startphase

– Das Genossenschaftsmodell:

Spar- und Kreditgenossenschaften bieten in vielen Ländern bereits zuverlässige Versicherungen zur Absicherung von Mikrokrediten im Todesfall an. Diese Produkte ergänzen bereits existierende Kredite oder Sparprodukte. Eine breitere Palette an Mikroversicherungsprodukten bieten zahlreiche Genossenschaften, kirchliche Organisationen oder auch Berufsverbände ihren Mitgliedern über genossenschaftliche Versicherungen an. Ein Beispiel ist La Equidad aus Kolumbien, die vor über 35 Jahren als Dienstleister für zahlreiche kleine Genossenschaften gegründet wurde. Insgesamt 28 000 Menschen sind über diese Struktur versichert. Die Genossenschaften sind an La Equidad beteiligt, entsprechend fließt ein Teil des Gewinns an sie zurück.

– Das Gemeinschaftsmodell:

Südlich der Sahara stehen in vielen Ländern bis zu 90 Prozent der arbeitenden Bevölkerung in keinen formellen Arbeitsverhältnissen. Sie leben ohne die geringste soziale Absicherung jenseits von verwandtschaftlicher und nachbarschaftlicher Hilfe. Hier haben Menschen erfolgreich gemeinschaftliche Sicherungen aufgebaut. Dieses Modell heißt community-based. Es ist nicht gewinnorientiert, die Mitgliedschaft ist in der Regel freiwillig. Mangels Versicherungs- und Finanzwissen ist aber in der Regel die zusätzliche Unterstützung durch Experten notwendig. Dies wird

meist durch eine assoziierte Organisation geleistet, die nicht nur bei der technischen Abwicklung unterstützt, sondern auch häufig mit den Anbietern der Gesundheitsdienstleitung (Gesundheitszentren und Krankenhäusern) die Bedingungen verhandelt, unter denen diese Zugang zu ihren Leistungen gewähren. Ein Beispiel bietet die Frauenorganisation AssEF aus Benin. Über verschiedene Mikrofinanzorganisationen hat sie in der Hauptstadt Cotonou und Umgebung etwa 2500 Personen abgesichert. Im Krankheitsfall müssen die Versicherten 30 Prozent der Kosten aus eigener Tasche bezahlen. AssEF gehört dank strenger Kostendisziplin und Synergieeffekten bislang zu den wenigen profitablen Systemen.

Direktvertrieb:

– Als vierte Möglichkeit können etablierte Versicherung über Vertreter vor Ort ihre Produkte auch selbst anbieten.

Reguläre Branchenpraxis

Fallstudien zeigen, dass eine Reihe von Punkten besondere Beachtung verdienen:

- Die spezifischen Bedürfnisse müssen begriffen und berücksichtigt werden. Dabei erweist es sich oft als ein Hindernis, dass potentielle Kunden zunächst kein Verständnis für versicherungswirtschaftliches Denken mitbringen.
- Eine Versicherung, die nicht in ein paar wenigen Sätzen erklärt werden kann, hat kaum Chancen. Nach dem Motto „Je einfacher, desto besser“ sollten nur wenige, klar definierte Risiken abgedeckt werden.
- Die Gestaltung des Produkts muss über spezielle Risikosituationen hinaus in Betracht ziehen, dass die Kunden häufig nur zu unregelmäßigen Zahlungen fähig sein werden.
- Vertrauen ist wichtig: Wenn Versicherungsvertreter nicht auch selbst Policen abschließen, werden die Kunden nur schwer zu überzeugen sein.

Diese Punkte entsprechen vielfach der klassischen Vorgehensweise von Versicherungen und sind erfolgsentscheidend. Fehlendes Versicherungsverständnis sowie Analphabetismus sind dabei generell eine Herausforderung. Kreative Lösungen sind gefragt. Im Fall von Tata-AIG erwies sich ein Kurzspielfilm im „Bollywood-Stil“ als hilfreich: Er erklärt Sinn und Zweck der Versicherung durch die Geschichte eines Mädchens, das seinen Vater verliert. Weil seine Eltern eine Lebensversicherung abgeschlossen haben, kann es seine Ausbildung zur Lehrerin absolvieren.

Mikroversicherungen können Risiken von Menschen mit geringem und unregelmäßigem Einkommen absichern. In dieser Einschätzung stimmt die Münchener Rück Stiftung mit anderen optimistischen Fachleuten überein. Der Bedarf ist enorm – insbesondere an Krankenversicherungen.

Die Entwicklung und Verbreitung von Mikroversicherungen steckt noch in den Kinderschuhen. Es ist die Verantwortung aller Beteiligten, ihre Anstrengungen zur Überwindung der bestehenden Hürden zu verstärken, damit Millionen von Menschen selbstbestimmte Wege aus der Armut finden können. Das wird nur gelingen, wenn sich die private Versicherungswirtschaft an diesem Prozess beteiligt. Die Münchener Rück Stiftung wird hierzu als Plattform zum Austausch von Wissen und Erfahrungen in den nächsten Jahren ihren Beitrag leisten.

Dirk Reinhard

ist stellvertretender Geschäftsführer der Münchener Rück Stiftung. Dieser Aufsatz beruht auf den Diskussionen der internationalen Fachkonferenz „Making insurance work for the poor – current practices and lessons learnt“, welche die Stiftung im Oktober im bayerischen Hohenkammer in Zusammenarbeit mit der CGAP-Arbeitsgruppe Mikroversicherung veranstaltete. Die Münchener Rück ist die weltweit größte Rückversicherungsgesellschaft. Zu ihrem 125-jährigen Jubiläum gründete sie im vergangenen Jahr die gemeinnützige Stiftung.

dreinhard@munichre-foundation.org

Links:

Konferenz „Making insurance work for the poor“:

<http://www.munichre-foundation.org/StiftungsWebsite/TopicsAndProjects/Poverty/WorkshopMicroinsurance>

CGAP Working Group on Microinsurance:

<http://www.microfinancegateway.org/section/resourcecenters/microinsurance/>