



DANKZU DE MICROVERZEKERING KUNNEN AFRIKAANSE BOEREN, ZOALS DEZE BOER IN ERITREA, EEN STABIEL INKOMEN GENEREREN ZONDER HET RISICO TE LOPEN DAT HET IN EEN KEER OPGAAT AAN ONVOORZIENE MEDISCHE KOSTEN.

Verzekerd tegen armoede

In arme landen biedt een microverzekering uitkomst bij ziekte. Toch zijn de armen zelf nog huiverig.
DOOR MAARTEN VAN DER SCHAAF

aan het Afrika-Studiecentrum bij de Universiteit Leiden. Dekker volgt de invoering van een zorgverzekering in het West-Afrikaanse Togo nauwlettend. 'We merken dat mensen die verzekerd zijn sneller en vaker naar de kliniek komen, waardoor ze minder ernstig ziek worden. Ook bevallen verzekerde vrouwen vaker in het ziekenhuis en komen ze vaker voor pre- en postnatale checks naar de zorgpost.' Dekker verwacht dat moeder- en kindersterfte – twee van de parameters van de Millenniumdoelen van de Verenigde Naties – hierdoor flink zal dalen, maar harde cijfers moeten dit nog aantonen. Verder lijkt het erop dat de kwaliteit van klinieken en ziekenhuizen verbetert als gevolg van het verzekeringsstelsel.

Hoewel de voordelen van een ziektekostenverzekering evident lijken, is het in de praktijk nog lastig armen daarvan te overtuigen. In Togo, waar de zorgverzekering nu vijf jaar bestaat, heeft pas 5 à 10 procent van de bevolking zich aangemeld in de vijf districten waar mensen mee kunnen doen, vertelt Dekker. Ook elders blijken mensen huiverig om een verzekering af te sluiten. Daardoor blijft de verspreiding van microverzekeringen ver achter bij de immense populariteit van microkredieten.

'Het klinkt zo eenvoudig,' verzucht Dekker, 'maar een microverzekering is een veel complexer product dan een microkrediet.' Allereerst is er de vertrouwenskwesitie. Wanneer een bank een lening aanbiedt, ligt het risico bij de bank. Bij een verzekering is het precies andersom: armen moeten premie betalen en de verzekeraar vertrouwen dat deze uitkeert wanneer ze daar recht op hebben. Ook als de verzekering in coöperatieve vorm is georganiseerd – waarbij verzekerden samen voorwaarden en premie bepalen – blijft vertrouwen een heikel punt.

Daarnaast is het verzekeringsconcept nieuw. Dan komen mensen die een jaar lang geen zorg nodig hebben gehad ineens hun premie terugvragen. Dekker: 'Het kost veel moeite om uit te leggen dat hun maandelijkse bijdrage nodig is om de zorg voor andere verzekerden te betalen, net zoals het geld van anderen nodig is om ooit hun zorgkosten te kunnen vergoeden.' De opmars van gezondheidsverzekeringen in ontwikkelingslanden stuit verder op bijgeloof en religieuze overwegingen. Bijvoorbeeld als mensen geloven in de gaven van traditionele genezers – en die worden niet gedekt door de verzekering.

Ten slotte is er de gebrekkige kwaliteit van de gezondheidszorg die door de verzekering wordt gedekt. Wanneer ziekenhuizen niet over voldoende gekwalificeerde dokters en verpleegsters beschikken en kampen met een chronisch tekort aan medicijnen, biedt een verzekering geen toegevoegde waarde. In dat geval sparen mensen liever voor een behandeling in een privé kliniek.

'Als verzekeraars geen waardevolle producten aanbieden, sluiten mensen simpelweg geen verzekering bij hen af', zegt Karlijn Morsink, die is verbonden aan de Universiteit Twente en de universiteit van Oxford. Sinds 2006 bestudeert Morsink microverzekeringen tegen misoogst, overlijden en schade bij rampen in India, Kenia, de Filipijnen en Ethiopië. Ze kent veel succesverhalen. In de Filipijnen was ze getuige van de reddende werking van een tornadooverzekering. 'Slachtoffers kregen geld uitgekeerd om de geleden schade te vergoeden, waardoor ze hun bezittingen niet hoefden te verkopen of hun kinderen van school te halen om te overleven.'

In Ethiopië zag Morsink hoe boeren die een gewasverzekering afsloten, eerder geneigd zijn te investeren in kunstmest of nieuwe zaden. Zonder verzekering hadden ze die stap niet genomen vanwege het risico op een misoogst. 'Verzekeringen worden pas een succes als we goed begrijpen wat de prioriteiten van arme mensen zijn', zegt Morsink.

De Nederlandse verzekeraar Achmea is nauw betrokken bij een aantal microverzekeringsprojecten in

Feiten

- Jaarlijks belanden 100 miljoen mensen in de armoede als gevolg van zorgkosten.
- Slechts 0,3 procent van de lage-inkomensgroepen in Afrika beschikt over een zorgverzekering.
- Het aantal afgesloten microverzekeringen in de armste 100 landen ter wereld is tussen 2006 en 2011 toegenomen van 70 tot 500 miljoen. Zorgverzekeringen nemen slechts zo'n 10 procent in van deze microverzekeringen.
- 60 procent van alle mensen met een microzorgverzekering woont in India. Groeilanden zijn Zuid-Afrika, Ghana, Rwanda, de Filipijnen, Mexico en Brazilië.
- De jaarpremie voor een microverzekering in Togo kost vier euro. In Burundi ben je 1,50 euro per jaar kwijt. Hiervoor ben je verzekerd tegen de meest voorkomende ziekten, zoals malaria, tuberculose en gele koorts.

ontwikkelingslanden. Medewerkers geven onder meer advies aan projecten in Burundi, India en Senegal. Een bijzondere bijkomstigheid daarvan is volgens Loek Dalmeijer, duurzaamheidsspecialist bij Achmea, dat die medewerkers een frisse kijk op verzekeren krijgen. 'Ze beseffen weer dat een verzekering een prachtig product is, cruciaal voor een goed functionerende samenleving.'

Microverzekeraars kunnen bij de ontwikkeling van hun dienstverlening leren van de missers van de microkredietsector. Die sector maakt een fikse crisis door, als gevolg van een steeds meer nadrukkelijke focus op financieel rendement. De sociale impact verdween naar de achtergrond. Terwijl sommige microfinancieringsinstellingen door woekerrentes goud geld verdienen, gaan veel klanten ten onder – letterlijk: het aantal zelfmoorden onder schuldenaren neemt schrikbarend toe. Morsink meent dat de kans op schulden bij verzekeringen niet zo groot is als bij kredieten. Maar, erkent ze, 'het is van belang om te zorgen dat verzekeringen klanten daadwerkelijk beschermen tegen risico's. Als mensen premie betalen en daar toch nog onvoldoende tegen zijn beschermd, maakt hen dat namelijk nog kwetsbaarder'.

Volgens Bert Opdebeeck van BRS, een Belgische organisatie die microfinancierings- en microverzekeringsinitiatieven steunt, hebben verzekeraars al aardig wat geleerd van de fouten bij microkrediet. 'Zo wordt niet alleen de financiële, maar ook de sociale performance van microverzekeringen gemeten', zegt hij.

Daardoor krijgen verzekeraars in beeld wat de waarde van de verzekering is voor de klant en of de verzekering helpt bij het vermijden van de armoedeval. Uit die metingen blijkt onder meer dat verzekeraars snel moeten uitkeren als verzekerden daar recht op hebben. Opdebeeck: 'Armen hebben geen buffer.'

Hoewel de ontwikkeling van microverzekeringen wat moeizaam verloopt, zijn alle inspanningen de moeite waard, vindt Morsink. 'Toegang tot financiële dienstverlening is een basisvoorwaarde voor een goed functionerende maatschappij – net als onderwijs of zorg. Het stelt mensen in staat een stabiel leven op te bouwen.' ■