Opgave ... : Een zorgverzekering afsluiten in Brazilië

In Brazilië werkt het verzekeringsstelsel anders dan in Nederland. Er is daar een basisvoorziening voor iedereen (de SUS) waar geen premie voor hoeft te worden betaald en een particuliere zorgverzekering waar de cliënt wel premie voor moet betalen.

De basisvoorziening wordt gekenmerkt door grote wachtlijsten en regelmatig slechte zorg voor reguliere behandelingen. Wel wordt bijvoorbeeld de onverzekerbare zorg vergoed zoals de behandeling bij een handicap van een baby.

1. (1) Leg uit waarom het bij bovenstaand voorbeeld niet mogelijk is een verzekering af te sluiten.

De particuliere verzekering is veel uitgebreider en vaak beter dan de SUS, maar wordt onder andere gekenmerkt door torenhoge premies, premiedifferentiatie en premiediscriminatie.

Een van de partijen op de Braziliaanse verzekeringsmarkt is Unimed. Unimed is de grootste verzekeraar van het land en beweert op zijn website dat 82% van de zorgverleners van het land gebruikt kan worden door zijn cliënten vanaf zes maanden nadat de verzekering is afgesloten.  De overige zorgverzekeraars geven over het algemeen minder mogelijkheden tot behandeling, maar geven wel de mogelijkheid om soms voor zorgverzekeraars te kiezen die niet bij Unimed kunnen worden gebruikt.

Als cliënten bij Unimed de meest uitgebreide verzekering hebben afgesloten, worden alle kosten van een eventuele behandeling vergoed bij een gecontracteerde zorgverzekeraar. Cliënten kunnen er echter ook voor kiezen om een simpelere verzekering af te sluiten waarbij de helft van de behandelkosten zelf moet worden betaald. Naarmate een cliënt ouder wordt, betaalt hij meer premie per maand. Daarnaast is iemand die een verzekering wil afsluiten verplicht aan te geven of hij een ziekte heeft, omdat hij dan een hoger premiebedrag per maand moet betalen. Het niet melden van de ziekte zorgt er automatisch voor dat de cliënt geen vergoeding krijgt.

Een aantal kritische economen bestuderen de Braziliaanse verzekeringsmarkt en besteden daarbij extreem veel aandacht aan de wijze waarop Unimed zijn verzekeringen heeft geregeld. Zij trekken naar aanleiding van dit onderzoek de volgende conclusies:

1. De torenhoge premies op de Braziliaanse verzekeringsmarkt komen tot stand doordat er sprake is van asymmetrische informatie.
2. Unimed maakt gebruik van premiedifferentiatie om het probleem van asymmetrische informatie gedeeltelijk te ondervangen.
3. Tussen principaal (verzekeringsnemer) en agent (verzekeringsgever) is er ook sprake van asymmetrische informatie. Dit kan zorgen voor transactiekosten voor de principaal.
4. Unimed gebruikt instrumenten in zijn verzekeringsplan om moreel wangedrag af te wenden.
5. Als Unimed in zijn reclame inspeelt op de risico-aversie van Brazilianen zouden ze misschien een nog hogere premie kunnen vragen.

1. (2) Verklaar conclusie 1. Maak hierbij gebruik van het begrip averechtse selectie.
2. (2) Leg uit hoe Unimed gebruik maakt van premiedifferentiatie en hoe premiedifferentiatie ervoor zorgt dat conclusie 2 klopt.
3. (2) Verklaar conclusie 3.
4. (2) Geef twee voorbeelden van instrumenten die in conclusie 4 bedoeld worden? Licht het antwoord toe.
5. (2) Leg conclusie 5 uit. Gebruik het begrip betalingsbereidheid.

ANTWOORDMODEL

* 1. (1)  Bij het bovenstaande voorbeeld is er geen verzekeringsnemer geweest (een baby bestond namelijk nog niet toen hij de handicap kreeg).
	2. (2) Doordat een verzekering niet verplicht is zullen de burgers met meer gezondheidsklachten de verzekering eerder afsluiten dan de burgers zonder gezondheidsklachten. Hierdoor worden de uitkeringen per persoon hoog, zal de winst gaan dalen en zullen de premies verhoogd worden. (Dit leidt tot verdere averechtse selectie en uitval van mensen met iets meer gezondheidsklachten (Zelf betalen is immers goedkoper) waardoor de premies langzaamaan steeds hoger zullen worden).
	3. (2) Mogelijke juiste antwoorden zijn:

– Unimed vraagt voor verschillende verzekeringen met een verschillend eigen risico (= ander product) een andere verzekeringspremie.

 - Iemand die ziek/zwak of misselijk is bij het afsluiten van de verzekering betaalt een hogere verzekeringspremie

* Iemand die ouder is, betaalt een hogere verzekeringspremie. (1)

Toelichting: Hierdoor komt de verzekeringsmaatschappij beter te weten wat de eigenschappen van de klant zijn, doordat klanten met verschillende voorkeuren voor een verschillend product zullen kiezen (1).

* 1. (2) De principaal (verzekeringsnemer) weet niet welke behandelingen door Unimed vergoed worden. Als hij dat wel wil weten om tot een goede keuze van verkeringsmaatschappij te komen, zal hij verzekeringen met elkaar moeten gaan vergelijken of tussenpersonen moeten inschakelen. Dit gaat geld kosten (= transactiekosten).
	2. a Het invoeren van een eigen risico. Mensen die een verzekering met eigen risico hebben, zullen minder snel de zorg raadplegen, omdat ze het eerste gedeelte van de behandeling zelf moeten betalen.

b. 6 maanden wachttijd invoeren, zie a voor een toelichting.

c. FOUT: Het niet melden van een ziekte bij aanmelding (= FRAUDE! = verzwijgen van informatie) leidt tot het niet uitkeren van een geld indien dit nodig is. Hierdoor zullen mensen die al ziek zijn minder geneigd zijn een verzekering af te sluiten en de maatschappij op kosten te jagen.

1. (2) Mensen die bang zijn dat hun iets overkomt zijn, zullen eerder bereid zijn een verzekering af te sluiten en dus bereid zijn een hogere premie te betalen.