

Verslag

Afhankelijkheidsverzekering

Niet alle ouderen hebben evenveel behoefte aan zorg, twintig procent wordt nooit afhankelijk.

Met de vergrijzing van de samenleving in aantocht, zou de afhankelijkheidsverzekering de komende jaren wel eens major business kunnen worden. Dit uitgangspunt verleidde Decavi en de Franse divisie van de Amerikaanse herverzekeraar RGA International tot het opzetten van een gezamenlijk seminarie in Brussel.

De komende decennia wordt de bevolkingspiramide op z'n kop gezet. Dat dit zo is, weten we al een tijdje. Eigenlijk herken je de piramide niet meer; de leeftijdsstructuur van onze bevolking lijkt straks eerder op een nokkenas van een sputterende motor met allerlei uitstulpingen. Het viel te voorzien na de babyboom van de late jaren veertig en vijftig in de voorbije eeuw. Vanaf midden de jaren zestig nam het geboortecijfer stelselmatig af, met tussenin enkele kleine opflakkingen. De gevolgen hiervan leiden straks tot een belangrijke pensioen en economische problematiek, onder meer op de arbeidsmarkt en in de sociale zekerheid. In 2050 zal de Belgische bevolking zo'n 3 miljoen 65-plussers tellen. Voor elke twee actieven is er dan één gepensioneerde. Om je een idee te vormen; nu is dat nog vier op één. Er komen de komende jaren niet alleen alsmear meer ouderen bij, de ouderen worden ook alsmear ouder. En dan is er ook nog het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen; vrouwen kunnen nu rekenen op 83 levensjaren, mannen op 77 jaar.

FRANSE ERVARING

De uitdaging van de vergrijzing stelt zich vooral in het Westen, maar ook wereldwijd, in landen zoals Japan en zelfs in China met zijn eenkindpolitiek. Elke uitdaging vormt een markt. De pensioenproblematiek in Leven: de gezondheidsproblematiek in medische en niet-medische

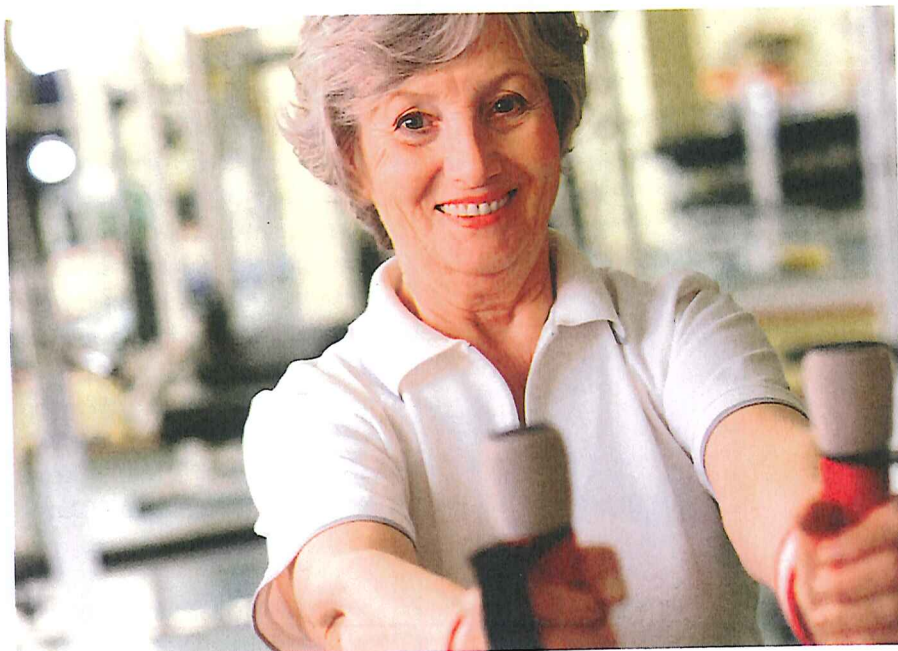


“Om het voedingspatroon van een oudere na te gaan, volstaat het in de ijskast te kijken”

zorg. Het seminarie spitste zich op dat laatste toe: de verzekering van de langetermijnzorg.

In Frankrijk heeft herverzekeraar RGA International al jaren ervaring met de verzekeringsmarkt van het afhankelijkheidsrisico en de diensten die daarrond worden aangeboden. Het gaat dan om financiële bijstand, niet-medische zorg en bijstand aan huis. De eerste producten zijn er midden de jaren tachtig op de markt gekomen, en die zijn sindsdien alsmear geëvolueerd. Zo werd de leeftijdsgrens om aan te sluiten opgetrokken van 70 naar 79 jaar, hetgeen logisch lijkt met de toename van de levensverwachting. Vandaag hebben zo'n 5,5 miljoen Fransen een polis onderschreven, waarvan iets minder dan de helft privé. Een half miljoen Fransen heeft zo'n verzekering via de werkgever, via een verplichte





aansluiting bij de collectieve bedrijfspolis. Het saldo heeft betrekking op kleinere aanvullende waarborgen. In globa is de markt er goed voor zo'n 560 miljoen euro aan premies en 170 miljoen euro aan uitkeringen.

De Franse markt van de afhankelijkheidsverzekering is vooral in handen van bankverzekeraars, zo leerden we. Gemiddeld zijn er zo'n 4 contactmomenten vereist vooraleer een consument toehapt. Een afhankelijkheidsverzekering verkopen is commercieel complex. Bankverzekeraars lijken in het voordeel, omwille van de contactfrequentie met de klant.

Maar verzekeraars blijken het in Frankrijk wel wat moeilijk te hebben om de markt juist te becijferen. Als je gelijkaardige financiële waarborgen vergelijkt, blijken de premies die gevraagd worden fel divergent. De producten zijn er zeer heterogeen, zo vertelden David Dubois en Damien Migout van RGA. Elke herverzekeraar legt specifieke eisen op, en dat vertaalt zich in het product. De producten konden er tot nu toe ook op weinig bijval rekenen van consumentenorganisaties, net omdat de markt en de producten zo ondoorzichtig waren (zijn). Door de uiteenlopende vereisten en onduidelijke clausules kunnen consumenten niet echt verge-

lijken. Verzekeraars benaderen het afhankelijkheidsrisico overwegend financieel. Er wordt geconcurrereerd op prijs en het ontwikkelen van dienstverlening is een vrij recent gebeuren. De innovatie is beperkt. Een en ander maakt dat de afhankelijkheidsverzekering de voorbije vijf jaar in Frankrijk moeilijk verkoopt.

KLANTGERICHTE SNELHEID

In België waren tot voor enkele jaren verschillende verzekeraars actief op de markt van deze niet-medische zorg. Maar een voor een hebben ze de markt verlaten. Alleen DKV is nog actief. De verzekeraar kwam in 1992 voor het eerst met een Long Term Care Insurance (LTCi) op de markt, een kopie van een Duits product, vertelde Koen Claus van DKV. Maar dat sloeg niet echt aan. De daaropvolgende producten van concurrenten waren een gelijkaardig leven beschoren.

In 2001 werd in Vlaanderen de zorgverzekering ingevoerd. DKV participeert daarin als private speler via Zorgkas DKV vzw. De ervaring die DKV vanuit de zorgverzekering verzamelde, legde de basis voor een nieuw LTCi-product. "Ons product is klantgericht", vertelde Koen Claus. "Een oudere stelt zich drie vragen: 'Wie gaat me later verzorgen?', 'Wie gaat die zorg organiseren?' en 'Wie gaat dat betalen'. Ons product is gericht op zwaar zorgbehoevenden. En we gaan ervan uit dat dit

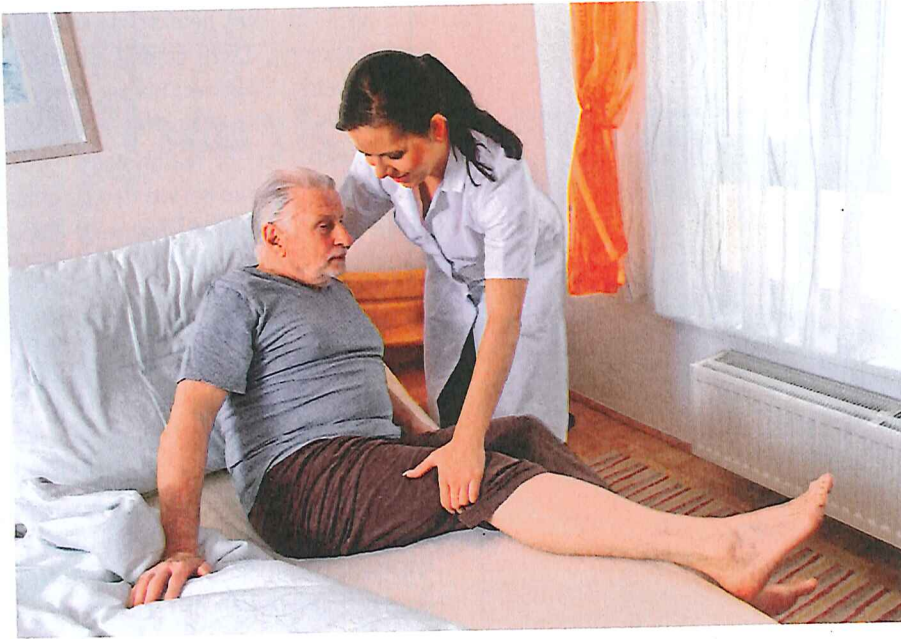
zo is als je de recht hebt op de Vlaamse zorgverzekering. Onze criteria lopen gelijk. We weten dus perfect hoeveel zorgbehoevenden er zijn en hoe die frequentie zich op welke leeftijd manifesteert." Ook voor Wallonië en Brussel worden de criteria die voor de Vlaamse zorgverzekering gelden toegepast.

Klantgericht betekent dat iedereen een niet-medische zorgverzekering kan betalen, gaf Claus mee. DKV biedt vier formules aan: basis, classic, comfort en top. Ze voorzien in een uitbetaling per maand, van 275 euro voor de basisformule tot 2.200 euro voor de top. De luxere versies voorzien ook ruimere supplementen voor thuiszorg en dienstverlening na hospitalisatie. Een 60-jarige betaalt voor de basic-formule 21,81 euro per maand. Voor de top-formule is dat 164,77 euro.

Snelheid in dienstverlening is cruciaal om je als private verzekeraar te onderscheiden van de klassieke aanbieders in deze markt, stelde Claus. "Ons Care management is 24/7 actief. De klant belt en we organiseren de zorg binnen de 24 uur. Als je met twee gebroken benen op je zetel ligt, kan je geen week wachten tot je een plaats krijgt op een of andere lijst. Dat geldt ook als je gezinshulp nodig hebt."

KANSBEREKENING

Uit statistieken van het Centraal Planbureau in Nederland blijkt dat je zo'n twintig percent kans maakt om nooit afhankelijk te worden, zelfs niet voor een korte periode. Claus: "Die 20% is de groep van oudere joggers die plots doodvalt en nooit zorg nodig heeft gehad. Maar net zo goed heb je 20% kans om als oudere ooit zwaar en langdurig zorgbehoevend te worden. Voor 85% van de ouderen luidt die zorgperiode ook de laatste levensfase in. En die periode duurt dan gemiddeld zo'n 3 tot 5 jaar. In geval van dementie kan dat al snel tot 10 jaar oplopen. De kosten van zo'n zorgperiode voor deze 20% kunnen over het ganse leven tot meer dan 300.000 euro oplopen. Als je daar ons product tegenover zet, kom je uit op 30.000 tot 50.000 euro. En je vermijdt er alle familiediscussies mee, over wie dat allemaal gaat betalen."



Ouderenzorg en ambulante zorg zijn twee sectoren waar mensen out of pocket moeten betalen. Bij DKV verwacht men dan ook dat deze markt alleen maar kan groeien. "Er ligt nog 99% voor het grijpen", aldus Koen Claus. "Mensen zijn gevoelig voor service en comfort, ergotherapie, hulpmiddelen, maaltijden, frigoservice ... Je kan 1001 diensten bedenken waarvoor mensen willen betalen, als ze maar het idee hebben dat ze voor hun autonomie betalen. Bovendien is de crisis bij lange nog niet voorbij, en met de stijgende kosten zal er ergens moeten bespaard worden. Ziekenhuizen zullen hun rol herdefiniëren en meer gespecialiseerde centra worden. De evolutie is dat mensen alsmat vlugger het ziekenhuis verlaten. Als de privéverzekeraars de markt niet maken, zal de overheid het doen. De overheid moet wel een rol spelen, maar dan enkel voor mensen die geen inkomen of geen vermogen hebben", zo zei Claus. Maar de verkoopcyclus duurt wel twee jaar. Dus

moet je op tijd je klanten beginnen cultiveren en awareness creëren.

Laurent Feiner van Decavi stelde Claus de vraag of het fiscaal aantrekkelijk maken van de afhankelijkheidsverzekering een middel vormt om deze verzekeringsmarkt open te breken. "Als je een fiscale aftrek van de premie invoert, worden de uitkeringen ook belastbaar", antwoordde Claus. "Ik weet niet of we dat als sector wel moeten willen. Je weet als verzekerde dan wel hoeveel je in het begin kan aftrekken, maar je weet nooit hoe de overheid je uitkering binnen dertig jaar zal taxeren."

VOORZICHTIGHEID GEBODEN

Als meer verzekeraars de markt opgaan, mogen ze dat alleszins niet doen vanuit de veronderstelling dat zorg en zorgbehoefte voor iedere oudere gelijk is.

Nicolas Berg is geriater aan het CHR de la Citadelle in Luik. Hij sprak over de medisch sociale aanpak van de hulpbehoevende. Dr. Berg merkte op dat hoewel er steeds meer mensen oud worden en er meer ouderen zullen zijn, de periode van ziekte ongeveer constant zal blijven. Het is niet zo dat mensen langer zorgbehoevend zullen worden. Men wordt ouder, maar in relatief goede gezondheid. Volgens Bergs cijfers verblijft van alle 65- tot 75-plussers nu zo'n 7% in een instelling. 93% woont nog steeds thuis. Eenmaal de leeftijdsgrens van 75 jaar voorbij ligt het thuiscijfer op 81% en woont 19% in een verzorgingsinstelling.

Wie is die oudere, is dat een consument, een zieke of een kampioen? "Het standaardprofiel van een 75-jarige is dat van een overwegend gezond en actief persoon", zo zei Berg. "Ik ken de leeftijd van mijn patiënten niet. Leeftijd is minder belangrijk. De groep ouderen is heel heterogeen samengesteld. Je hebt vandaag honderdjarigen die een marathon lopen. Maar tegelijk heb je 65-jarigen die afhankelijk zijn. Je kan fragiel zijn op je 60ste en nog vrij antfragiel op je 80ste. Tussen beide uitersten in bestaan alle gradaties. Je kan niet zomaar over de ouderen spreken", zo stelde dr. Berg. Zelf vermijdt hij liever het woord afhankelijkheid, "omdat die term negatief geladen is. Wij kijken eerder naar wat een persoon wel kan. En a priori kunnen oudere mensen heel veel."

FRAGIEL

Ook als je spreekt over 'beperkingen' moet je voorzichtig zijn. De mogelijke beperkingen van een oudere worden sterk bepaald



DECAVI

Decavi is in 1991 opgericht door Trends-journalist Laurent Feiner. Decavi organiseert gerichte themaseminaries voor de verzekeringssector en publiceert maandelijks marktstudies over de Leven en Niet-levensverzekeringen. Jaarlijks reikt Decavi de verzekeringstrofeeën in de categorieën Levensverzekeringen en Niet-levensverzekeringen uit, waarbij de beste producten in de bloemetjes worden gezet. In samenwerking met KPMG ligt Decavi ook aan de basis van de Insurance Academy, die nieuwe marktrends onderzoekt en evalueert, en op zoek gaat naar beste praktijken. Met PWC organiseert Decavi jaarlijks financiële netwerkseminaries rond actuele financiële thema's.

www.decavi.be

door de context waarin hij of zij leeft, sociaal, psychisch, fysisch... Beperkingen ontstaan in relatie tot de omgeving en hoe die is toegerust. Dr. Berg: "Een oudere die op het gelijkvloers woont, heeft een heel ander profiel dan een oudere die op een vierde verdieping woont van een gebouw zonder lift. Als je dan een cardiovasculaire aandoening ontwikkelt, kan je mogelijks de trap niet meer op en ben je dus afhankelijk. Als je op een gelijkvloers woont, is de hinder veel minder. De mogelijke afhankelijkheid van de ene oudere is niet die van de andere."

“Als een 65jarige valt, leidt dat in meer dan 60% van de gevallen tot een ernstig letsel”

Iemand die ouder is gaat heel andere ziektebeelden vertonen dan een jonger iemand. De opname van medicatie verloopt ook helemaal anders. "Maar het is niet omdat een oudere niet meer eet en vermagerd is, dat hij of zij ziek is. Dat kan net zo goed omdat de kat is gestorven. Ouderen zijn over het algemeen meer stressgevoelig. En alles heeft met mekaar te maken."

Ouderen zijn wel degelijk fragieler. En de ene persoon is fragieler dan de andere. Om te weten hoe fragiel iemand is, volstaat het niet om even de bloeddruk te maten. Dr. Berg: "Je moet profielen opstellen, rekening houden met gewichtsverlies, de snelheid van het stappen, de fysieke uithouding, of er een subjectief gevoel van vermoeidheid is, de fysieke aftakeling ..."

Hoe fragieler, hoe sneller afhankelijk. Preventie is dus best op het inperken van die fragiliteit gericht: gebalanceerde voeding, vermijden van isolement, pijnbestrijding, beweging en sportoefeningen zoals Tai Chi kunnen daarbij helpen.

De afhankelijkheid van een oudere kan je inschatten aan de hand van vier punten, zo vertelde Dr. Berg: kan de persoon het alleen, moet je het zeggen, moet je helpen, of moet je het overnemen.

Of iemand afhankelijk dreigt te worden kan je inschatten aan de hand het sociaal netwerk waarover de oudere beschikt, of er sprake is van een depressie, een achteruitgang in verstandelijke vermogens, geheugen, of er sprake is van polymedicatie, het voedingspatroon ...

"Het moderne leven brengt zijn eigen problematiek mee. Mantelzorg is straks anders dan nu en dan twintig jaar geleden. Kinderen waaien uit; internationaal. Er zijn kleinere gezinnen, meer gescheiden ouders, meer eenoudergezinnen. Dat maakt dat er straks veel meer ouderen alleen zullen zijn, voor zichzelf zullen moeten instaan, of minder frequent sociaal contact zullen kunnen onderhouden."

Hans Housen

juni 2013

amma

verzekerings
voor en door de zorgsector

AMMA Verzekeringen, een onderlinge verzekeringsvereniging opgericht in 1944 door en voor de zorgsector, werkt zonder winstbejag en biedt aan haar verzekerden-sociëtarissen kwalitatieve, aan hun behoeften aangepaste contracten.

Vandaag vertrouwen bijna 40.000 leden van het (para)medisch corps, evenals honderden instellingen, ziekenhuizen en verenigingen op de bescherming en ervaring van AMMA.

AMMA is in snelle evolutie en heeft de ambitie haar unieke positie op de markt van de verzekeringen voor (para) medici en zorginstellingen verder uit te bouwen.

Om die ambitie waar te maken is AMMA op zoek naar enthousiaste medewerkers voor alle in een verzekeringsonderneming gebruikelijke profielen.

Wat biedt AMMA?

- Werk met inhoud én een uitdaging
- Een meer dan competitief verloningspakket
- Werkzekerheid in een gespecialiseerd bedrijf met een eigen missie en waarden, met korte beslissingslijnen en een open, collegiale sfeer
- En vooral: je kunt meebouwen aan een dynamische en ambitieuze nichespeler in volle ontwikkeling die volop kansen geeft aan professionals in de verzekeringen zoals jij!

Dit aanbod interesseert je?! Neem contact op via mail (peter.delille@amma.be) of bel naar Peter De Lille (0496/16 48 44), en we maken een afspraak voor een vrijblijvend gesprek.