

שירותי בריאות כללית

ע"י ב"כ ליפא מאיר ושות', עורכי-דין
מרחוב ויצמן 2, תל אביב 6423902, בית אמות השקעות
טלפון: 03-6070600; פקס: 03-6070666

העותרת

נגד

1. שר האוצר, מר בצלאל סמוטריץ'
2. שר הבריאות, מר אוריאל בוסו
3. מנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב
4. רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
על ידי פרקליטות המדינה, משרד המשפטים
מרח' צלאח א-דין 29, ירושלים 9711052
טל': 073-3925590; פקס: 02-6467011
5. הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן 52118
טלפון: 03-7547954; 03-738558
6. מכבי שירותי בריאות
מרח' המרד 27, תל אביב 6812509
טלפון: 03-5143503; פקס: 03-5143889
7. קופת חולים מאוחדת
מרחוב אבן גבירול 124, תל אביב 6203854
טלפון: 03-5202323; פקס: 03-5242236
8. קופת חולים לאומית
מרחוב שפרינצק 23, תל אביב 6473817
טלפון: 03-6970303; פקס: 03-6970467

המשיבים

תגובה מקדמית מטעם המשיבים 1-4

1. בהתאם להחלטת כבוד השופטת י' וילנר מיום 7.11.23, ולארכות שהתבקשו, מוגשת בזאת תגובה מקדמית מטעם המשיבים 1-4 (להלן: **המשיבים**) לעתירה ותגובה מטעמם לבקשה למתן צו ביניים.
2. עניינה של העתירה הוא בבקשת שירותי בריאות כללית (להלן: **העותרת** או **כללית**) כי בית המשפט הנכבד יורה למשיבים להתייצב וליתן טעם:

א. מדוע לא יוצהר, כי על המשיבים 1-2 לפעול – בדחיפות עליונה ועל אתר – כדי לגבש מתווה מוסכם שימנע את קריסתו ויאפשר את המשך קיומן של פוליסות הביטוח הסיעודי הקבוצתי בישראל, למבוטחי קופות החולים בכלל ולמבוטחי העותרת בפרט [...].

ב. מדוע לא יוצהר, כי על המשיבים 1-4 לנקוט באופן מידי ודחוף בצעדים מתקנים מספיקים (כהגדרתם בעתירה), כדי לאושש ולהבטיח את קרן המבוטחים לשנים

הבאות (ובכך להבטיח ביטוח סיעודי הולם לכלל תושבי המדינה החפצים בכך), ובין היתר להאריך את משך תקופת ההמתנה למימוש הזכויות; להכיר באפשרות לכיסוי חלקי בהתאם למצבו של המבוטח [...]; להקטין את שיעור תגמולי הביטוח המשולמים למבוטח לעת התרחשות מקרה הביטוח; לתקן את אופן יישוב התביעות ותנאי ההכרה במצב סיעודי המהווה מקרה ביטוח באופן שתנאי ההכרה יוקשחו [...]; וכן – בגדר הכרח שאין מנוס ממנו – להעלות באופן הדרגתי ומתון ככל האפשר את פרמיות הביטוח.

ג. בהתאם לאמור בסעיף ב' לעיל, מדוע לא יוצהר, כי על המשיבה 4 [...] לכלול בתיקון הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ג-2023, טיוטה שניה, כפי שפורסמו על ידי הרשות להערוות הציבור ביום 26.9.2023, גם הוראות הנוגעות ליישוב תביעות והגדרת מקרה הביטוח הסיעודי הקבוצתי (ADL), וכן בנוגע להארכת תקופת ההמתנה [...].

ד. מדוע לא ייתן בית המשפט הנכבד כל סעד אחר או נוסף, כפי שימצא לנכון ולצורך בנסיבות העניין, על-מנת לאפשר את המשך קיומן של פוליסות הביטוח הסיעודי בישראל בתנאים שניתן יהיה לעמוד בהם באופן סביר ומידתי על ידי ציבור המבוטחים העצום, הכולל קשישים רבים, ואשר יתנו מענה הולם וראוי לכלל הנזקים להן".

3. במסגרת העתירה מבקשת העותרת כי בית המשפט הנכבד יורה גם על מתן צו ביניים האוסר על המשיבה 5, חברת הביטוח הראל (להלן: **הראל**), שהיא המבטחת של מבוטחי כללית בפוליסת הסיעוד הקבוצתית (מכוח מכרז ציבורי בו זכתה), "להפסיק את הענקת כיסוי הביטוח הסיעודי קבוצתי באותם התנאים הנהוגים כיום ועתידים להיות קיימים עד ליום 31.12.2023, לתקופת ביניים של 6 חודשים נוספים, לכל הפחות, שתחילתה ביום 1.1.2024 וסיומה ביום 30.6.2024 (להלן – **תקופת הביניים**), וזאת נוכח העובדה שהראל הודיעה כי בכוונתה להפסיק את הכיסוי הביטוחי ביום 31.12.2023".

עוד ביקשה העותרת, בנוסף או לחלופין, כי בית המשפט הנכבד ייתן צו ביניים המופנה לרשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון (להלן: **רשות שוק ההון**) אשר יורה לה, "כגורם המאסדר בתחום הביטוח, לעשות שימוש בסמכותה ולהורות על אתר, כי על הראל להמשיך ולהעניק את הכיסוי הביטוחי הסיעודי הקבוצתי באותם התנאים הנהוגים כיום ועתידים להיות קיימים עד ליום 31.12.23, לתקופת הביניים".

בנוסף, בית המשפט הנכבד התבקש להורות כי ב"תקופת הביניים" לא תחול "פוליסת ההמשך" כהגדרתה בהסכם עם הראל ובפוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתית, "אלא תחול הפוליסה בהתאם לתנאיה כיום. קרי, בתקופת הביניים תחולת 'הקפאת מצב' שתאפשר את השלמת הצעדים המתקנים לצורך הבטחת קיומן של פוליסות הביטוח הסיעודי".

4. בהחלטת כבוד השופטת י' וילנר מיום 5.11.23 נקבע כי "בשלב זה לא ראיתי ליתן צו ביניים".

5.

כבר בפתח הדברים נעדכן כי על פי הנמסר מרשות שוק ההון, בכוונת הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (בפועל) (להלן: הממונה על שוק ההון או הממונה) לחתום מחר בבוקר, יום שני 4.12.23, על הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים) (תיקון), התשפ"ד-2023, אשר יתקנו את ההוראות הקובעות את גובה התגמולים, וכן יאריכו את תקופת החרג למקרה ביטוח שאירע בשנות חייו הראשונות של המבוטח. לעמדת רשות שוק ההון, צעד זה נדרש על מנת לייצב את קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים, ולמנוע את קריסתו של הביטוח הסיעודי.

כמו כן, בכוונת הממונה לפרסם מחר בבוקר, יום שני 4.12.23, את חוזר ביטוח 380-2022 "תיקון החוזר המאוחד – שער 6 פרק 3 – ביטוח סיעודי", במסגרתו יבוטל התנאי הקובע תקרה מינימלית לנטילת סיכון על ידי המבטח. זאת, על מנת לאפשר גמישות לקופת החולים לקבוע את גובה הסיכון המושת על חברת הביטוח, בהתאם למאפיינים הייחודיים של תכנית הביטוח בקופות השונות.

להערכת רשות שוק ההון, שני הפרסומים האמורים מגדילים את ההיתכנות להמשך קיומן של תוכניות הביטוח, וצפויים ליצור את התנאים הנדרשים להסכמה מסחרית בין הראל לבין כללית בעניין הארכת תקופת ההסכם נשוא העתירה לתקופה נוספת.

עוד נציין, כי על פי הנמסר ממושרד הבריאות, הוא פועל לקידום האפשרות להעלות את נושא הביטוח הסיעודי, באופן צופה פני עתיד, לדיון בממשלה, בהתאם למכתב שנשלח על ידי שר הבריאות לשר האוצר ביום 20.11.23 (אשר צורף לתגובה זו כמש/4).

יודגש כי לגורמים המדיניים והמקצועיים השונים ברור הצורך הציבורי לגבש מדיניות מוסכמת לטווח הבינוני והארוך וככל שזאת תתקבל, תקבע הרגולציה הנדרשת בהתאם לאותה מדיניות ובכלל זה יבחן הצורך לשנות את הרגולציה שכבר קיימת.

6.

עמדת המשיבים היא כי דין העתירה להידחות בהיעדר עילה למתן הסעדים שהתבקשו על ידי העותרת. המשיבים אינם חולקים על החשיבות הציבורית של הסוגייה העולה בעתירה, והצורך בגיבוש וקידום מדיניות מוסכמת שתביא לפתרונה בטווח הארוך ובטווח הקצר. מדובר בסוגיה המעוררת שאלות כלכליות, חברתיות ואחרות, שעיקרן שאלות מדיניות, אשר דורשת את מעורבותם של גורמים שונים מטעם הממשלה. יחד עם זאת, המשיבים סבורים כי אין בסיס משפטי לחייב אותם לפעול באופן המבוקש בעתירה. יודגש, כי הגורמים המדיניים והמקצועיים הרלוונטיים מודעים למצב שנוצר ונדרשים לסוגיה, וזאת גם על רקע התנהלותה של מלחמת חרבות ברזל. בנסיבות אלה, בשים לב לצעדים המפורטים לעיל, ולהלכה בדבר גדר ההתערבות המצומצם של בית המשפט הנכבד בסוגיות כגון דא – יטענו המשיבים כי דין העתירה להידחות.

הכול כפי שיפורט להלן.

הרקע הרלוונטי

ביטוח סיעודי

7. הביטוח הסיעודי בחברות הביטוח נועד להעניק תמיכה לאדם שאינו מסוגל לבצע פעולות יומיומיות חיוניות או לאדם הזקוק להשגחה, בין אם הוא בביתו ובין אם הוא שוהה במוסד מתאים.

8. הגדרת "מקרה ביטוח סיעודי" השתנתה עם השנים וכיום, בהתאם לחוזר ביטוח 2017-1-8 "תיקון הוראות החוזר המאוחד – פרק 6 חלק 3 פרקים 1 עד 6 – תיקונים לגבי ביטוח סיעודי" (21.5.17), מדובר במצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינם המבוטח אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של ככלל לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות (Activities of Daily Living): לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים וניידות. לחילופין, הגדרת המבוטח כתשוש נפש תזכה אף היא בתגמולי ביטוח (ההוראות שולבו בחוזר המאוחד שער 6 חלק 3 סעיף 2.1.6).

ניתן לעיין בתיקון בקישור הבא:

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/regulation-1012/he/regulation_h_2017-1-8.pdf

9. יצוין כי בהמשך ל"הגדרת מקרה ביטוח סיעודי" בסעיף 12 לנספח ב' חוזר גופים מוסדיים -2022-9-2 "חוזר בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור (2.1.22) ובחוזר ביטוח 2022-1-11 "תיקון הוראות החוזר המאוחד – שער 6 חלק 3 – ספקים מעריכים בביטוח סיעודי" (1.9.22), קבועים כללים ייחודיים לעניין יישוב תביעת סיעוד.

ניתן לעיין בחוזרים אלה בקישורים הבאים:

<https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/notice-2022-9-2/he/claim-solution-2022-9-2-pdf.pdf>

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/2022-1-11-notice/he/ltc_regulation_2022-1-11_01092022.pdf

10. ככל שהגיל גבוה יותר כך גדלה ההסתברות לתלות בזולת בביצוע פעילות יום יומית ובצורך בהשגחה עד לכדי מצב סיעודי. ככלל, עלות הפרמיה שמשלם המבוטח מושפעת הן מההסתברות לקרות מקרה הביטוח, והן ממשך הזמן שבו ישהה המבוטח במצב סיעודי. לפיכך, "הסיכון הביטוחי" של המבוטח גדל באופן משמעותי עם הגיעו לגיל מבוגר.

11. הביטוח הסיעודי הוא ביטוח מורכב בהשוואה לביטוחים אחרים, ומעורר קשיים ייחודיים. תכליתו של ביטוח זה היא להבטיח כי לזכותו של אדם, אשר תפקודו ידרדר למצב סיעודי, תעמוד תמיכה כספית לצורך מימון הסיוע הסיעודי. ראו לעניין זה דבריו של כבוד השופט ע' גרוסקופף בעניין ת"צ (מרכז) 15174-09-15 **אידה ברששת נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (23.4.20):

11. [...] ההימצאות במצב סיעודי, תהיה הסיבה לכך אשר תהיה, כרוכה בעלויות רבות שאינן מנת חלקו של אדם במצב תפקודי תקין – החל מעלות רכישת תרופות ואביזרי עזר וכלה בעלות העסקתו של מטפל צמוד או אשפוז במוסד סיעודי. משכך, לאור הסיכון המשמעותי להיקלע למצב סיעודי בשלב זה או אחר של חיי האדם, ונוכח העלות הכספית הגבוהה הכרוכה בטיפול באדם הנמצא במצב סיעודי, נולד הצורך בביטוח סיעודי...

12. תכליתו של הביטוח הסיעודי, אם כן, היא להבטיח כי לזכותו של אדם אשר תפקודו ידרדר למצב סיעודי, בו הוא אינו יכול לבצע בעצמו פעולות בסיסיות ויומיומיות, אלא תלוי בעזרת הזולת או באביזרי עזר, או שהוא זקוק להשגחה, תעמוד תמיכה כספית לצורך מימון הסיוע הסיעודי. בלשון דיני הביטוח, הסיכון המבוטח בחוזה הביטוח הסיעודי הוא היקלעות ל"מצב סיעודי", כאשר תגמולי הביטוח (בין אם בצורה של פיצוי כספי ובין אם באמצעות שיפוי בגין הוצאות) נועדו להשתתף במימון העלויות הכרוכות במצב כאמור.

כן ראו את פסיקתו של בית המשפט הנכבד בבג"ץ 7611/01 **מכבי מגן אגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ נ' שר האוצר** (פורסם באר"ש, 20.8.06; להלן: **עניין מכבי מגן**), כדלקמן:

"...מבין תחומי הביטוח השונים תחום הביטוח הסיעודי הוא מורכב במיוחד. כך, משום שהביטוח נועד לאנשים הנמצאים במצב פיזי קשה ביותר ולעתים אף במצב של העדר יכולת לתפקד באופן עצמאי. מרבית מקרי הביטוח הסיעודיים מתרחשים בקרב האוכלוסייה המבוגרת ומדובר באוכלוסייה פגיעה במיוחד. כן יש לציין כי ביטוח סיעודי נעשה בדרך כלל לטווח ארוך ונדרש בגדרו שיקלול של נתוני סיכון קשים לחיזוי."

12. מכיוון שביטוח סיעודי נרכש בדרך כלל בגיל צעיר, אך לרוב ממומש בגיל מבוגר (ככל שממומש), קיימת בתחום זה רגולציה משמעותית אף ביחס לביטוחים אחרים. מטרת הרגולציה היא בראש ובראשונה הגנה על ענייני המבוטחים.

13. הביטוח הסיעודי בחברות הביטוח מצטרף למענים נוספים הקיימים בתחום (ביטוח לאומי, משרד הבריאות וקופות החולים). בעבר ניתן היה להצטרף לביטוח סיעודי שניתן על ידי חברות ביטוח מסחריות בשתי דרכים עיקריות: האחת – באמצעות פוליסת ביטוח "סיעודי אישי" (פרט) אותה המבוטח היה יכול לרכוש באופן ישיר מחברות הביטוח. יצוין, כי בשנת 2019 מרבית חברות הביטוח הפסיקו לשווק פוליסות אלו, משיקוליהן המסחריים; השנייה – באמצעות ביטוח "סיעודי קבוצתי", אשר תנאיו נקבעו במסגרת הסכם בין חברת הביטוח לבין הגוף אשר ניהל משא ומתן עם חברת הביטוח ביחס לתנאי הפוליסה עבור טובתם של חברי הקבוצה, וזאת בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009. הביטוח הסיעודי הקבוצתי היה במתכונת קצרת טווח, ותומחר כך

שיספיק לתשלום התביעות של קבוצת המבוטחים במהלך תקופת הביטוח בלבד. כך, שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לא הביא בחשבון שינויים צפויים בתקופות הביטוח הבאות, ולכן גם לא צבר זכויות לטובת המבוטחים מעבר לתקופת הביטוח. מאפיינים אלה גרמו לכך שלמבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לא הייתה כל ודאות לא בנוגע לעצם קיומו של הביטוח בעתיד, וכן לא בנוגע לפרמיה שהמבוטח יידרש לשלם בגין הביטוח במשך חייו ותגמולי הביטוח שיקבל בקרות מקרה הביטוח.

14. מכיוון שביטוח סיעודי הוא ביטוח שנרכש מראש, לרוב על מנת שיעמוד לרשות המבוטח בעת זקנה, קבעה רשות שוק ההון כי ביטוח סיעודי הנערך במתכונת קבוצתית קצרת טווח כפי שפורטה לעיל לא משיג את המטרה שלשמה נרכש. לפיכך, בשנת 2011 הוחלט להפסיק באופן הדרגתי את אפשרות רכישתן של פוליסות סיעודיות קבוצתיות במתכונת קצרת טווח, ונקבעו תנאים לעריכת ביטוח קבוצתי ארוך טווח.

15. בהתאם לכך, נכון להיום הדרך היחידה בה ניתן בפועל להצטרף לביטוח סיעודי במדינת ישראל היא באמצעות ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים (למעט חריגים).

ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים

16. במהלך העשורים האחרונים חל גידול מתמיד באוכלוסייה המבוטחת בביטוחים סיעודיים, כאשר עיקר הגידול הוא בביטוח הסיעודי הקבוצתי המשווק לחברי קופות החולים. נכון לעת הזו, הביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים מעניק כיסוי ביטוחי עבור כ-4.6 מיליון מבוטחים.

במסגרת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים, קופות החולים השונות מוגדרות כ"בעל הפוליסה", וכנגזרת מכך מחויבות לפעול באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד. יוער, כי על קופות החולים חל איסור על עיסוק בביטוח ללא רישיון (או בביטוח בכלל, שאינו בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: **חוק ביטוח בריאות ממלכתי**)), ועל כן כיום רק חברות הביטוח רשאיות לבטח מבוטחים בביטוח הסיעודי (לעניין זה ראו את שנפסק בעניין **מכבי מגן**).

17. עד שנת 2016, תוכניות לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים התאפיינו בכך שתנאיהן נקבעו במשא ומתן בין המבטח לבין בעל הפוליסה. בעל הפוליסה ייצג את חברי הקבוצה במשא ומתן עם המבטח בשם הקבוצה. כמייצג חברי קבוצת המבוטחים, בעל הפוליסה קבע את תנאי הפוליסה והחליט אם לחדשה ומתי, כשבפעולות אלו הוא היה אחראי לייצג נאמנה את טובת המבוטחים.

18. תוכניות הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי הקופות השונות נבדלו זו מזו, בין היתר, בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי. כך, למשל, היה שוני בגובה סכום תגמולי הביטוח החודשי, משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח, משך תקופת המתנה וכיוצ"ב. סכום הביטוח בתוכניות אלו השתנה בהתאם לגילו של המבוטח בעת הצטרפותו לראשונה לתוכנית ביטוח מסוימת, כך

שככל שמבוטח הצטרף בגיל צעיר יותר, סכום הביטוח שעמד לזכותו בעת קרות מקרה הביטוח היה גבוה יותר. בנוסף, ההצטרפות לתוכניות אלה הייתה תלויה בבחינת המצב הרפואי של המבקש. ההבדלים בין התוכניות הביאו לכך שפוליסת הביטוח של מבוטח אשר עבר קופת חולים בוטלה, והמבוטח יכול היה להצטרף לביטוח בקופת החולים החדשה רק בכפוף לחיתום וללא רצף זכויות. דבר זה השפיע באופן שלילי על העקרונות המונחים בבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכוללים בין היתר את זכותו ואפשרותו של מבוטח להירשם בכל קופת חולים ולעבור ביניהן ללא חסמים מיותרים, וכן את העובדה לפיה התחרות בין קופות החולים היא בעיקרה על זמינות ואיכות שירותים רפואיים הכלולים בחוק.

19. בשנת 2016, במסגרת הסדרה כוללת של הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים, פורסמו הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (להלן: **הוראות ביטוח סיעודי קבוצתי**). הוראות אלה קבעו פוליסה אחידה בביטוח הסיעודי הקבוצתי הנערך לחברי קופות החולים, והסדירו את תנאי הפוליסה ואת ההוראות למבטחים בביטוחים אלו (להלן: **הפוליסה האחידה**).

20. הוראות ביטוח סיעודי קבוצתי קבעו תנאים אחידים ביחס לכיסוי, אפשרו שקיפות והשוואה בין הפוליסות בקופות השונות, ומיקדו את התחרות באיכות השירות שניתן למבטחים. השוני בין הקופות כיום הוא מחיר הפרמיה והיבטים הקשורים לאיכות השירות, וכן אופן הטיפול בתביעות בכל ביטוח. ההוראות אפשרו מעבר רציף בין קופות חולים, ללא כל פגיעה בזכויות המבוטחים בביטוח הסיעודי. במובן זה השינוי משנת 2016 אמנם מיתן את ההשפעות השליליות על התחרות בין קופות החולים, אך לא מנע אותן.

21. הפוליסה האחידה נקבעה במטרה ליצור סטנדרט אחיד של ביטוחים סיעודיים בין קופות החולים השונות, על מנת לאפשר מעבר קל ונטול חיתום רפואי נוסף בין הקופות. כל זאת, במטרה לעודד תחרות בין חברות הביטוח לטובת המבוטחים. בהתאם לכך, עודכנו כל הפוליסות לנוסח האחיד. המעבר לפוליסה האחידה בקופות החולים נכנס לתוקפו ביום 1.7.16.

22. כצעד נלווה להוראות ביטוח סיעודי קבוצתי, פורסם בשנת 2016 חוזר ביטוח 3-1-2016 "ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים" (24.1.16) (להלן: **חוזר ביטוח סיעודי**) אשר פירט את אופן ניהול קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים. יצוין כי חוזר זה תוקן מעת לעת, כאשר התיקון האחרון נערך בשנת 2021 במסגרת חוזר ביטוח 13-1-2021 "תיקון הוראות החוזר המאוחד – שער 6 חלק 3 – ביטוח סיעודי" (29.8.21).

ניתן לעיין בנוסח העדכני של החוזר בקישור הבא:

<https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/notice-6-3/he/tikun%206.3PDF.pdf>

23. סעיף 16 להוראות ביטוח סיעודי קבוצתי קובע כי על המבטחת לנהל בנאמנות קרן לטובת המבוטחים באותה פוליסה, לפי הוראות שייתן הממונה על שוק ההון (להלן: **קרן המבוטחים**). לעומת זאת, חוזר ביטוח סיעודי מתייחס, בין היתר, לעקרונות שלפיהם חברת ביטוח תערוך ביטוח מסוג זה וכן לאופן ניהול כספי המבוטחים בקרן המבוטחים. בכלל זאת, בחוזר ביטוח סיעודי נקבע כי חברת ביטוח המנהלת תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופות החולים תנהל את סיכוני הביטוח בתקופת ההתקשרות עם קופת החולים, וכן את קרן המבוטחים. התוכנית תתבסס על מודל אקטוארי של בעל הפוליסה שיבוסס על אומדן מיטבי (Best Estimate), המתחשב, בין השאר, בניסיון התביעות של חברי הקופה, ותכליתו איזון ארוך טווח בין דמי הביטוח המתקבלים מהמבוטחים לבין עלות הסיכון הביטוחי שלהם. בין מטרות החוזר ניתן למצוא את הצורך בניידות של הכספים הצבורים בקרן המבוטחים בין חברות הביטוח בסיומה של ההתקשרות עם קופת החולים, וכן ניהול אופטימלי של כספים בהתחשב במאפייני התחייבויות הביטוח.

24. זאת ועוד, חוזר ביטוח סיעודי קובע כי ההתקשרות שבין חברת הביטוח לבין קופת החולים היא לתקופה מוגבלת של מספר שנים. דהיינו, בתום כל תקופת ביטוח על קופת החולים לצאת במכרז חדש, ובכך לעודד תחרות בשוק לטובת המבוטחים. בהתאם, חבר קופת חולים אשר מחליט להצטרף לביטוח סיעודי, הוא למעשה מבטח בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי, אשר נקבעה בהתאם למכרז שקיים בעל הפוליסה (קופת החולים בה הוא חבר), ובו זכה המבטח של אותו ביטוח קבוצתי.

25. כעולה מן האמור לעיל, תחום הביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים מוסדר כיום בשתי הסדרות עיקריות: הסדרה ראשונה היא באמצעות חוזר ביטוח סיעודי, המסדיר, בין היתר, את אופן ניהולן ותפעולן של קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים; הסדרה שנייה היא באמצעות הוראות ביטוח סיעודי קבוצתי, הקובעות פוליסה אחידה בביטוח הסיעודי הקבוצתי הנערך לחברי קופות החולים, ומסדירות את תנאי הפוליסה ואת ההוראות למבטחים בביטוחים אלו.

26. כמו כן, רשות שוק ההון מקיימת בקרה שוטפת על הביטוחים הסיעודיים לחברי קופת חולים, על מנת להבטיח את יציבותן של קרנות המבוטחים לטווח הארוך (ראו למשל חוזר ביטוח-2019-1-1 הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 – "דיווח נתונים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים" (24.2.19)), במסגרתו מעוגנת חובת דיווח רבעונית של חברות הביטוח ביחס לנתוני חשיפות, תביעות וקרן המבוטחים לאורך השנים. במסגרת בקרה שוטפת זו בשנים האחרונות נצפתה מגמה של עלייה במספר התביעות המוגשות והמשולמות. נוכח הפער שנוצר בין נתוני התביעות בפועל ובין התחזית העומדת בבסיס התמחור האחרון שבוצע, עלה חשש ליציבות הקרנות וליכולת שלהן לעמוד בהתחייבות לתשלום תביעות עתידיות של חברי הקבוצה. כמו כן, על אף שבכל הקופות קיים מתווה לעלייה הדרגתית של הפרמיות, על פי הערכות רשות שוק ההון, במרבית הקרנות המתווה הקיים אינו מספיק בכדי להביא לתחזית מאוזנת לטווח הארוך. על כן, עלה הצורך בנקיטת פעולות לייצוב קרנות המבוטחים כך שהן תוכלנה להבטיח כיסוי עבור חברי הקבוצה לטווח הארוך.

ניתן לעיין בחוזר ביטוח 2019-1-1 הוראות החוזר המאוחד – שער 6 חלק 3 – "דיווח נתונים
בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים" (24.2.19) בקישור הבא:

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/regulation-630/he/regulation_h_2019-1-1.pdf

עיקרי העובדות הצריכות לעניין

27. בהתאם להסכמי ההתקשרות בין חברות הביטוח לקופות החולים בעניין הביטוח הסיעודי, ההתקשרויות בין חברות הביטוח לבין קופות החולים צפויות להסתיים החל מתום שנת 2023 ובמהלך שנת 2024, וזאת בכפוף לתניות ההארכה הקבועות בהסכמים.

28. הסכם ההתקשרות בין הראל לכללית להפעלת תוכנית הביטוח הסיעודי לחברי כללית נכרת לתקופה בת חמש שנים, שהחלה ביום 1.1.19 ועתידה להסתיים ביום 31.12.23. הסכם ההתקשרות נכרת עם אופציה להארכת ההסכם, בהתאם להוראות סעיף 26.2 להסכם, לתקופה שלא תעלה על שלוש שנים, והכל בהתאם להוראות חוזר ביטוח סיעודי.

29. כעולה מתנאי הסכם ההתקשרות בין כללית להראל, כללית יכולה להודיע להראל לפי שיקול דעתה הבלעדי על הארכת תקופת ההסכם ב-36 חודשים נוספים (סעיף 26.2 להסכם). אולם, ישנם שני חריגים שבהתקיים אחד מהם, כללית לא תוכל להאריך את ההסכם ללא הסכמת הראל, כדלקמן:

א. המבטחת תודיע לכללית, לא יאוחר מיום 15.5.2023 כי סך קרן העתודה הצפויה ליום 31.12.2023, בניכוי סכום העתודה הצפוי לאותו מועד, יפחת מ- 500 מליון ₪.

ב. המבטחת תודיע לכללית, לא יאוחר מיום 15.5.2023, כי סך קרן העתודה הצפויה ליום 31.12.2026, בניכוי סכום העתודה הצפוי לאותו מועד, יפחת מ- 500 מליון ₪.

30. לצד זאת נציין, כי הוראות הביטוח הסיעודי קבוצתי קבעו הוראות שמסדירות מתווה המשכי לביטוח הסיעודי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו. לפי מתווה זה, במקרה כאמור, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסת ביטוח סיעודי קבוצתי הדדי (פוליסת המשך) לתקופת ביטוח לכל החיים בחלוקה לקרנות לפי הכיסוי ברובד הביטוחי שרכשו (ראו סעיף 11א להוראות ביטוח סיעודי קבוצתי; וכן את דברי ההסבר לטיוטת הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 3), (התשע"ח-2018). תנאי פוליסת המשך מפורטים גם הם בהוראות הביטוח הסיעודי קבוצתי.

צילום הסכם ההתקשרות בין הראל לכללית צורף לעתירה וסומן נספח 5.

31. בשים לב למועדים האמורים, רשות שוק ההון עקבה אחר ההתפתחויות בנושא באופן שוטף ופנתה לצדדים הרלוונטיים. רשות שוק ההון פעלה בכמה מישורים ומול מספר גורמים, כפי שיפורט להלן, בכל הנוגע להמשך הביטוח הסיעודי הקבוצתי בכלל קופות החולים, ובכללית בפרט. בהקשר זה, רשות שוק ההון קיימה פגישות רבות עם נציגי כללית אשר דנו ביציבות הביטוח הסיעודי הקבוצתי של חברי קופות חולים כללית, ועסקו בבחינת פתרונות שיביאו לאיזון מודל הביטוח באופן מדי.

32. ביום 1.1.23 שלחה רשות שוק ההון הודעה לכללית, במסגרתה התבקשה כללית כי אקטואר מטעמה יבחן את התרחישים לאיזון מודל הביטוח.

צילום פניית רשות שוק ההון מיום 1.1.23 מצורף ומסומן מש/1.

33. ביום 26.1.23 שלחה הראל מכתב לרשות שוק ההון עם העתק לכללית, בו ציינה כי במהלך שנת 2022 חלה ירידה חדה בסך נכסי קרן המבוטחים של כללית, וכי על פי תחזית אקטוארית עולה כי במהלך שנת 2023 קרן המבוטחים צפויה להמשיך לקטון בצורה ניכרת, באופן בו במהלך שנת 2024 קרן המבוטחים צפויה להיכנס לגירעון. בהמשך לכך, דרשה הראל התאמה של דמי הביטוח.

צילום המכתב מהראל מיום 26.1.23 צורף לעתירה וסומן נספח 9.

34. ביום 29.1.23 פנתה כללית במכתב לרשות שוק ההון באותו עניין. במכתבה ציינה כללית, בין היתר, כי לאור המצב הקשה בשוק הביטוח הסיעודי יש לבצע שינויים בפרמיה, בזכויות, ובהנחיות רשות שוק ההון אשר יאפשרו יציבות לתוכנית הביטוח הסיעודי לאורך זמן. בהתאם, כללית הכירה בכך שנדרש לבצע שינוי באסדרה, וכן שינויים בפרמיה המשולמת על ידי המבוטחים והציעה מתווה כללי לשינויים ברגולציה הקיימת אשר לטענתה ימתנו את העלייה הנדרשת בפרמיה. בעקבות מכתב זה התקיים שיח בין רשות שוק ההון לכללית בנוגע להתאמת המודל הביטוחי.

צילום המכתב מטעם כללית מיום 29.1.23 צורף לעתירה וסומן נספח 10.

35. ביום 5.6.23 פנתה כללית לשר האוצר ושר הבריאות בבקשה להנחות את הגורמים הרלוונטיים לטפל באופן מדי במשבר הביטוח הסיעודי, תוך מעורבות אישית של השרים.

צילום פניית כללית מיום 5.6.23 צורף לעתירה וסומן נספח 14.

36. ביום 21.6.23 נשלח לכללית מכתב מטעם רשות שוק ההון, במסגרתו התבקשה כללית להציג מתווה להתאמת הפרמיות למבוטחים שיביאו לתחזית אקטוארית שאינה גרעונית.

צילום המכתב מטעם רשות שוק ההון מיום 21.6.23 צורף לעתירה וסומן נספח 17.

37. ביום 18.7.23 פנתה כללית לרשות שוק ההון וביקשה ממנה לבצע שינויים אשר יאפשרו את קיום הביטוח הסיעודי לטווח הארוך. כללית הבהירה כי אם לא תינתנה הנחיות ברורות מצד רשות שוק ההון, היא תיאלץ לפנות לערכאות המשפטיות לצורך קבלת סעדים שיבטיחו את המשך תכנית הביטוח.

צילום פניית כללית מיום 18.7.23 צורף לעתירה וסומן נספח 19.

38. ביום 24.7.23 שלחה כללית לשר האוצר ושר הבריאות תזכורת בנוגע למכתבה מיום 5.6.23.

צילום המכתב מטעם כללית מיום 24.7.23 צורף לעתירה וסומן נספח 20.

39. ביום 25.7.23 נשלח לקופות החולים מכתב מטעם משרד הבריאות, במסגרתו נמסר, בין היתר, כי "הפעלתן ושיווקן של פוליסות הסיעוד הקבוצתי בקופות החולים מעלה שאלות הנוגעות לסוגיות ליבה ברגולציה על קופות החולים והיא קשורה, בין היתר, לסוגיות של תחרות בין קופות החולים ויכולת המעבר של המבוטחים בין הקופות השונות". בהתאם לכך, הודגש כי "כל שינוי במרכיבי הפוליסה או אופן הפעלתה ושיווקה על ידי קופות חולים יעשה רק לאחר קבלת אישור מראש ממשרד הבריאות. יש לפנות לח"מ [ל]קבלת אישור זה, בטרם תגישו בקשות או הצעות לשינויים בנושא לגורמים אחרים".

צילום המכתב מטעם משרד הבריאות מיום 25.7.23 צורף לעתירה וסומן נספח 18.

40. ביום 30.7.23 פנה הממונה על שוק ההון לכללית, ודרש כי תציע מתווה להתאמת הפרמיות בתוכנית, שיביא לתחזית אקטוארית שאינה גרעונית. הודגש, כי חובת כללית לפעול להתאמת הפרמיה נוכח מצב קרן המבוטחים נגזרת מתפקידה כבעלת הפוליסה, אשר עליה לפעול באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים. הובהר, כי היעדר פעולה מצד כללית יביא לחשש ממשי לפגיעה קשה וקרובה בזכויותיהם של מבוטחים קיימים ועתידיים בתוכנית.

צילום המכתב מטעם הממונה מיום 30.7.23 צורף לעתירה וסומן נספח 25.

41. במקביל וכצעד משלים, ביום 1.8.23 פרסמה רשות שוק ההון טיוטת תיקון להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ג-2023 (להלן: **טיטוט ההוראות הראשונה**) במסגרתה הוצע לעדכן את הכיסוי הסיעודי הניתן לחברי קופות החולים, בין היתר על ידי הפחתת גובה התגמולים המשולמים למבוטחים בכ-10%, וכן על ידי הארכת תקופת ההמתנה מ-60 ימים ל-180 ימים. זאת, במטרה לייצב את קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים.

צילום טיוטת ההוראות הראשונה מיום 1.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 15.

42. כעולה מדברי ההסבר לטיוטת ההוראות הראשונה, רשות שוק ההון בחנה מספר חלופות אפשריות שמטרתן להביא לייצוב קרנות המבוטחים. לבסוף, נבחרה החלופה של הארכת תקופת ההמתנה לחצי שנה והתאמת הגמלה החודשית, תוך בחינת צעדים משלימים נדרשים. כמתואר בדברי ההסבר, לעמדת גורמי המקצוע ברשות שוק ההון, החלופה האמורה משלבת פגיעה מינימלית בתנאי הכיסוי תוך שיפור מהותי במצב הקרנות, כך שהחלופה מותירה את המבוטחים עם כיסוי בעל ערך. לעמדת רשות שוק ההון, פיזור השינויים על מספר ממשקים והפעלת שינוי מינורי ככל הניתן בכל ממשק עדיפה על פגיעה קשה בקבוצה מסוימת.

צילום דברי ההסבר לטיוטת ההוראות הראשונה צורף לעתירה וסומן נספח 16.

43. טיוטת ההוראות הראשונה פורסמה להערות הציבור לתקופה של 30 ימים, במסגרתה נשמעו הערות הציבור והגופים המוסדיים. בין היתר, עלו הערות לעניין הארכת תקופת ההמתנה אשר פוגעת פגיעה קשה במבוטחים.

44. ביום 2.8.23 מסרה הראל לרשות שוק ההון כי קרן המבוטחים ממשיכה לקטון, וכי להערכתה היא צפויה להיכנס לגירעון במהלך שנת 2024. לפיכך, ובהתאם להוראות ההסכם שבין הראל לכללית, הראל עדכנה את כללית כי ההסכם בין הצדדים לא יחודש לתקופה נוספת ויסתיים ביום 31.12.23. בנסיבות אלה, ובהתאם לסעיף 11א להוראות ביטוח סיעודי קבוצתי, על הראל לצרף את כלל המבוטחים לפוליסת המשך לפיה תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד. יחד עם זאת, בשל מצב קרן המבוטחים, הראל מסרה כי אינה רואה אפשרות להציע חלופה סבירה המאפשרת כיסוי ביטוחי סביר, וביקשה כי הממונה יקבע כי בנסיבות הקיימות לא מתאפשר להעביר את המבוטחים לפוליסת המשך.

צילום המכתב מטעם הראל מיום 2.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 28.

45. ביום 7.8.23 פנה מנכ"ל משרד הבריאות לממונה ומסר כי סוגיית הביטוח הסיעודי מחייבת גיבוש מדיניות ממשלתית רחבה ומתואמת אשר תכלול את כלל הגורמים המעורבים בנושא לצורך גיבוש פתרונות בני קיימא. עוד נכתב כי עד לגיבוש פתרונות מוסכמים, הנחיית משרד הבריאות לקופות החולים לפיה לא תתאפשר שיווק פוליסות הכוללות את השינויים שהוצעו על ידי רשות שוק ההון עומדת בעינה.

צילום מכתב מנכ"ל משרד הבריאות מיום 7.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 22.

46. ביום 8.8.23 השיבה כללית לממונה, ומסרה כי היא מברכת על פרסום טיוטת ההוראות על ידי רשות שוק ההון, אך הוסיפה כי צעד זה אינו מספיק לפתרון הבעיה החמורה של הביטוח הסיעודי, "וברור שצעד זה לא יופעל ע"י כללית אלא לאחר אישור משרד הבריאות".

צילום המכתב מטעם כללית מיום 8.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 26.

47. ביום 9.8.23 פנתה כללית, באמצעות באי-כוחה, לשר האוצר ושר הבריאות, ודרשה מהם להציג פתרון בר קיימא שיבטיח את יציבותה של קרן המבוטחים.

צילום פניית כללית מיום 9.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 21.

48. ביום 13.8.23 השיב הממונה למנכ"ל משרד הבריאות, ומסר כי רשות שוק ההון היא הגוף האחראי לפיקוח על תנאי הכיסוי בביטוח סיעודי קבוצתי, על יציבותו וכן על נגישותו לציבור. במסגרת זו, לרשות סמכות לקבוע את תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים, אופן שיווקה ולאשר את התעריפים בה. עוד צוין, כי בפניית מנכ"ל משרד הבריאות לא הוצג כל פתרון לבעיה הדחופה של שחיקת קרנות המבוטחים, וההצעה שלא לנקוט באף צעד בטווח המיידי תביא בסבירות גבוהה מאוד לפגיעה במבוטחים.

הובהר, כי המשך המצב הקיים ללא נקיטת צעדים מידיים מצד רשות שוק ההון עלול להוביל לכך שקרנות המבוטחים יגיעו למצב גרעוני בטווח הקצר (לכל הפחות בחלק מקופות החולים), וכי העלאת דמי ביטוח בקופות החולים שנדרשות לכך היא כלי לגיטימי לייצוב הקרנות ויש לעשות בו שימוש ככל שנדרש. כן הובהר, כי אי-חידושם של מכרזי הביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים בתום השנה הנוכחית צפוי להעביר מיליוני מבוטחים לפוליסות המשכיות, תוך פגיעה קשה הרבה יותר בכיסוי הביטוחי שלהם, שכן פוליסות אלה ינוהלו על ידי החברות במודל הדדי, ללא צירוף מבוטחים חדשים. ככל שהכיסוי המוצע עבור המבוטחים של קופה מסוימת לא יהיה סביר, יתכן שמבוטחים אלה יוותרו ללא כיסוי בכלל.

הודגש כי רשות שוק ההון נכונה להתייעץ עם משרד הבריאות, אך המצב הנוכחי מחייב נקיטת פעולות דחופות בטווח הזמן המיידי. דיון מסודר ומקיף למציאת פתרון בר קיימא לסוגיה אינו גורע מהצורך להשלים את הפעולות ההכרחיות למניעת פגיעה אפשרית גדולה יותר בציבור הרחב.

צילום המענה מטעם הממונה מיום 13.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 23.

49. באותו היום, 13.8.23, פנתה כללית לרשות שוק ההון ותיארה את המחלוקת בינה לבין הראל, וביקשה מרשות שוק ההון לתת הוראות להראל שיבטיחו את המשך הביטוח הסיעודי. בנוסף, כללית דרשה מרשות שוק ההון לגבש וליישם בדחיפות פתרון כולל למשבר.

צילום פניית כללית מיום 13.8.23 מצורף ומסומן מש/2.

50. ביום 14.8.23 השיב מנכ"ל משרד הבריאות לממונה וטען כי הצעדים המקודמים באופן חד-צדדי על ידי רשות שוק ההון לא יביאו לפתרון יסודי של הבעיה אלא ידחו אותה לפרק זמן מסוים, וכי לא הובאו בחשבון מגוון פתרונות שיכולים גם הם לשפר את המצב תוך פגיעה מתונה יותר במבוטחים. המנכ"ל חתם את מכתבו בהצעה לקיים דיון מקצועי וענייני משותף לטובת כלל הציבור.

צילום המכתב מטעם מנכ"ל משרד הבריאות מיום 14.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 24.

51. ביום 20.8.23 עדכן הממונה את כללית כי בכוונת רשות שוק ההון לדרוש מהראל להציג מתווים אפשריים לביטוח קבוצתי המשכי בהתאם לסעיף 11א להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים), התשע"ו-2015, על מנת להיערך לחלופה שבה לא יחודש ההסכם אצל מבטח כלשהו. כללית התבקשה לעדכן בתוך שבוע ימים אם בכוונתה לפרסם מכרז חדש לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי הקופה.

צילום המכתב מטעם הממונה מיום 20.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 27.

52. ביום 30.8.23 השיבה כללית לממונה ומסרה כי היא מתנגדת לדיונים בדבר פוליסת ההמשך, וקראה לרשות שוק ההון להשלים באופן מידי ודחוף את הפרסום וכניסה לתוקף של טיוטת הוראות הביטוח. בהקשר זה נטען כי אין באפשרות כללית להציע מתווה מפורט להעלאת הפרמיות, או לשקול פרסום מכרז חדש, כל עוד טיוטת ההוראות הראשונה לא נכנסה לתוקף, וכי לא ניתן להתקדם לפתרון כל עוד רשות שוק ההון לא משלימה את ביצוע מכלול הצעדים החיוניים לטענתה (ביניהם התאמת כללי יישוב התביעות למקובל בעולם על ידי תיקון חוזר ביטוח סיעודי, והתאמת הגדרת ה-ADL). עוד נטען כי פרסום מכרז סיעודי חדש בעת הזו לא יפתור את הבעיות הקיימות.

צילום המכתב מטעם כללית מיום 30.8.23 צורף לעתירה וסומן נספח 29.

53. בהקשר זה יצוין, כי על פי הנמסר מרשות שוק ההון היא עודנה מקיימת שיח רציף מול כללית בכל הנוגע למתווה הארכת ההסכם בינה לבין הראל, ובמקביל פועלת לאישור פוליסה המשכית למקרה שהמשא ומתן לא יבשיל לכדי חתימה.

54. ביום 4.9.23 התקיים דיון בוועדת הבריאות של הכנסת, אשר דן בנושא הפגיעה האפשרית במבוטחי הביטוח הסיעודי קבוצתי של קופות החולים, בעקבות טיוטת ההוראות הראשונה שפרסמה רשות שוק ההון. במסגרת הדיון בוועדה הוסבר על ידי הממונה הצורך בשינויים הנדרשים בהוראות הביטוח הסיעודי קבוצתי אשר הגיע למצב הנוכחי, בין היתר, עקב עלייה בתוחלת החיים של המבוטחים, עלייה במודעות ועוד. כמו כן, הממונה ציין כי הפתרון המוצע הוא פתרון בעל פגיעה מסוימת במבוטחים, אך הוא פתרון הכרחי ודחוף בכדי למנוע פגיעה גדולה יותר. מנכ"ל משרד הבריאות אמר בדיון כי השינויים המוצעים פוגעים מאוד בציבור המבוטחים, וכי הוא סבור שניתן למצוא פתרונות אחרים, כגון יצירת הבחנה בין מבוטחים סיעודיים שונים.

לסיכום, בין היתר, הוועדה קראה למשרד האוצר ומשרד הבריאות להקים ועדה בין-משרדית רחבה בשיתוף קופות החולים, ארגוני חולים ואזרחים ותיקים, שתפעל לגיבוש תוכנית לאומית להבטחת ביטוח סיעודי ציבורי. על הוועדה לבחון את הדרכים השונות למתן שירות זה, לגבש תוכנית לאומית מקיפה ולהגדיר לוחות זמנים ברורים ליישומה, כאשר תכנית זו תלווה בתקצוב הולם שיבטיח את יישומה לטווח הארוך.

צילום סיכום הדיון מיום 4.9.23 מצורף לעתירה וסומן נספח 1.

55. בהמשך לכך, ביום 5.9.23 התקיימה ישיבה בהשתתפות מנכ"ל משרד הבריאות הממונה וגורמי מקצוע נוספים משני הגופים, במטרה לדון במציאת פתרונות אפשריים למצב הביטוחים הסיעודיים לחברי קופות החולים. לאחר מכן התקיימו ישיבות נוספות ושיח בין גורמי המקצוע בשני הגופים.

56. לאחר קבלת הערות הציבור והגופים הרלוונטיים, פרסמה רשות שוק ההון ביום 26.9.23 טיוטה שנייה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ג-2023 (להלן: **טיוטת ההוראות השנייה**). במסגרת טיוטה זו בוטלה ההצעה להאריך את תקופת ההמתנה, לצד הפחתה בגובה תגמולי הביטוח. בנוסף, במסגרת טיוטה ההוראות השנייה הוארכה תקופת החריג למקרה ביטוח שאירע בשנות חייו הראשונות של המבוטח.

צילום טיוטת ההוראות השנייה צורף לעתירה וסומן נספח 31.

57. כצעד נלווה, ביום 26.9.23 פרסמה רשות שוק ההון את טיוטת חוזר ביטוח 2022-380 "תיקון החוזר המאוחד – שער 6 פרק 3 – ביטוח סיעודי (טיוטה)", במסגרתה הוצע לבטל את התנאי הקובע תקרה מינימלית לנטילת סיכון על ידי המבטח. זאת, על מנת לאפשר גמישות לקופת החולים לקבוע את גובה הסיכון המושת על חברת הביטוח, בהתאם למאפיינים הייחודיים של תכנית הביטוח בקופות השונות, ולהגדיל את ההיתכנות להמשך קיומן של תוכניות הביטוח.

צילום טיוטת חוזר ביטוח 2022-380 מיום 26.9.23 צורף לעתירה וסומן נספח 30.

58. ביום 27.9.23 פנה שר הבריאות לראש הממשלה ושר האוצר והציג את עמדתו לפיה הצעדים שהוצעו על ידי הממונה עתידיים לפגוע בזכויות המבוטחים, באופן שישית עלויות ישירות ועקיפות משמעותיות על הציבור המבוטח בביטוחים סיעודיים. עוד הוסיף השר כי צעדים אלה יצרו משבר עמוק ורחב, הנוגע בתחומים ממשלתיים רבים, וקשור קשר הדוק לשאלות הנוגעות ליוקר המחיה, מארג הביטחון הסוציאלי ומערכת הבריאות, לצד היבטים נוספים. במישור האופרטיבי, שר הבריאות ביקש שיתקיים דיון דחוף בממשלה לצורך קביעת מדיניות ממשלתית למניעת המשבר בביטוחים סיעודיים. בנוסף, השר ביקש כי ימונה צוות בין-משרדי שיציע לממשלה חלופות לגבי הסדרה זמנית של תחום ביטוחי הסיעוד, וכן יגבש המלצות לטווח הבינוני והארוך.

צילום פניית שר הבריאות מיום 27.9.23 צורף לעתירה וסומן נספח 2.

59. ביום 5.11.23 הוגשה העתירה דנן.

60. לשלמות התמונה נציין כי ביום 12.11.23 פנה שר האוצר לשר הבריאות במכתב בו ציין כי ברשות שוק ההון ובמשרד הבריאות, בתיאום עם אנשי משרד האוצר, פועלים באופן אינטנסיבי לפתור את המשבר החמור בביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים. שר האוצר ציין כי בהמשך לדיונים

שהתקיימו בנושא, בחודשים האחרונים הובילה רשות שוק ההון מתווה במסגרתו פרסמה טיוטת הוראות הכוללות הפחתה בגובה התגמולים המשולמים למבוטחים, וכן הצעה לביטול ההיקף המינימלי לנטילת סיכון ע"י המבטח, כאשר מתווה זה נועד לחזק את יציבות קרנות המבוטחים בתוכניות הביטוח הסיעודי ולתמוך בהישארות המבטחים בתוכניות אלה. שר האוצר הבהיר כי הפחתת הזכויות המוצעת היא מהלך כואב, אך בבחינת רע הכרחי להבטחת קיומו של הביטוח ולמניעת פגיעה קשה יותר במיליוני מבוטחים. עוד ציין שר האוצר כי בחלק מקופות החולים עשויות להידרש פעולות משלימות לאיזון קרן המבוטחים אך אלו מתונות יחסית וניתנות ליישום. לבסוף ציין שר האוצר כי פרסום ההוראות הוא צעד נדרש למניעת פגיעה מיותרת במבוטחים, ולפיכך ביקש כי משרד הבריאות יאפשר לקופות החולים חופש פעולה להארכת תקופת הביטוח שלהם לתקופה נוספת, תוך שתמשיך להתבצע עבודת מטה שתתמוך בגיבוש פתרון לאומי ארוך טווח ובר קיימא למימון הוצאות הטיפול הסיעודי לאזרחים.

צילום המכתב מטעם שר האוצר מיום 12.11.23 מצורף ומסומן מש/3.

61. ביום 20.11.23 פנה שר הבריאות לשר האוצר במכתב בו הדגיש את חומרת המשבר הצפוי להתקיים וחלק על טיב הפתרון המקודם על ידי רשות שוק ההון. שר הבריאות הבהיר כי לעמדתו הפתרון שמקודם על ידי רשות שוק ההון יפגע פגיעה קשה במבוטחי הביטוח הסיעודי, הן מבחינת הזכאות הן מבחינת העלאה משמעותית של הפרמיות. לעמדתו, ייקור הפרמיות יביא לנטישת הביטוח הסיעודי וכתוצאה מכך להגדלת הגירעון.

בנוסף, שר הבריאות ציין כי הצעת רשות שוק ההון נמנעת מהתייחסות לחובתם של חברות הביטוח ושל אוצר המדינה ליטול אחריות ולסייע לפתרון המשבר, וכי בעת המלחמה והקשיים הכלכליים הנלווים אליה, לא ראוי לקדם מתווה שיפגע באוכלוסיית הזקנים.

במישור האופרטיבי, השר צירף טיוטת הצעת מחליטים, שמטרתה "לייצר תהליך עבודה מהיר שיספק פתרון הגון יותר, שימזער את הפגיעה בקשישים וביתר המבוטחים בביטוח סיעודי ואת העלאת יוקר המחיה", וביקש כי משרד הבריאות והאוצר יקדמוה יחדיו. השר חתם את מכתבו בכך שהוא ישמח להעלות את ההצעה לישיבת הממשלה הקרובה

צילום מכתב שר הבריאות מיום 20.11.23 מצורף ומסומן מש/4.

עמדת המשיבים

62. הביטוח הסיעודי הוא ביטוח מורכב בהשוואה לביטוחים אחרים ומעורר קשיים ייחודיים, לא רק בישראל אלא בעולם כולו. זאת משום ששינויים דמוגרפיים והתפתחויות משמעותיות בטכנולוגיה וברפואה הביאו לעלייה בשיעור האוכלוסייה הנזקקת לטיפול סיעודי. מציאות משתנה זו הביאה עמה גידול משמעותי בתביעות ביטוח, על כל המשתמע מכך להנחות האקטואריות העמדות ביסוד ההסדר הביטוחי.

63. בישראל, הגורמים המדיניים והמקצועיים הרלוונטיים מודעים למצב שנוצר ונדרשים לסוגיה, גם בעיצומה של מלחמה, כפי שניתן להיווכח מהמפורט לעיל. אין מחלוקת בדבר חשיבות הסוגיה, המעוררת שאלות כלכליות, חברתיות ואחרות, והצורך בגיבוש וקידום מדיניות שתביא לפתרונה. מטבע הדברים, נשמעות דעות שונות ומתקיים דיון ער בין גורמי הממשלה השונים בעניין.

64. המשיבים יטענו כי מדובר בשאלה מובהקת של מדיניות כלכלית חברתית, וכי בהתאם להלכה הפסוקה "בית-המשפט אינו נוטה להתערב בהחלטות הנוגעות להתוויית מדיניותה של הממשלה ולקביעת סדר העדיפויות הכלכלי והחברתי שלה, ואין הוא מורה לממשלה כיצד לנהוג בעניינים כגון אלה" (בג"ץ 3975/95 קניאל נ' ממשלת ישראל, פ"ד נג(5) 459). הדברים מקבלים משנה תוקף בנסיבות שלפנינו משום שמדובר בשאלה סבוכה, בעלת היבטים מקצועיים מובהקים.

65. המשיבים פעלו ופועלים במישורים השונים במטרה למצוא פתרונות הן לטווח הקצר כדי ליצור סביבה רגולטורית בה יתקיימו התנאים שיאפשרו את הארכת ההתקשרות בין כללית לבין הראל, בהינתן האפשרות כי ההתקשרות הנוכחית לא תוארך, ובבחינת פתרונות לטווח הביניים והרחוק.

66. כך, באשר לטווח המיידי, כפי שצוין ברישא, על פי הנמסר מרשות שוק ההון, בכוונת הממונה לחתום מחר בבוקר, יום שני 4.12.23, על הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים) (תיקון), התשפ"ד-2023, אשר יתקנו את ההוראות הקובעות את גובה התגמולים, וכן יאריכו את תקופת החרג למקרה ביטוח שאירע בשנות חייו הראשונות של המבוטח. לעמדת רשות שוק ההון, צעד זה נדרש על מנת לייצב את קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים, ולמנוע את קריסתו של הביטוח הסיעודי של קופת חולים כללית. יודגש כי היקף הבעיה של הטווח המיידי משתנה מקופה לקופה וחריפותו נגזרת, בין היתר, מהתנהלות שונה הן מבחינת גובה הפרמיות שגבו והן בהיבט אחוז התביעות שאושרו.

כמו כן, בכוונת הממונה לפרסם מחר בבוקר, יום שני 4.12.23, תיקון לחוזר ביטוח 2022-380, במסגרתה יבוטל התנאי הקובע תקרה מינימלית לנטילת סיכון על ידי המבטח. תיקון זה יאפשר גמישות לקופת החולים לקבוע את גובה הסיכון המושת על חברת הביטוח, בהתאם למאפיינים הייחודיים של תכנית הביטוח בקופות השונות. לעמדת רשות שוק ההון, שני התיקונים יגדילו את ההיתכנות להמשך קיומן של תוכניות הביטוח וכן יצרו תנאים להסכמה מסחרית של הראל וכללית להארכת ההסכם הקיים.

67. כמתואר לעיל, משרד הבריאות הביע את התנגדותו למתווה זה, אשר לשיטתו מטיל נטל כבד על המבוטחים, וזאת גם בשים לב לכך שהמענה הניתן על ידי המוסד לביטוח לאומי הוא תלוי הכנסה, ובמקרים רבים אינו מכסה את העלויות הכרוכות בהימצאות במצב סיעודי. לכן, משרד הבריאות מקדם את האפשרות להעלות את נושא הביטוח הסיעודי, באופן צופה פני עתיד, לדיון בממשלה ובמסגרת זו לשקול שיקולי מדיניות נוספים.

68. מרבית הטענות הקונקרטיות של העותרת נוגעות להסדרים המוצעים על ידי רשות שוק ההון, בטיטות הוראות הביטוח ובטיטות החוזר. כך, העותרת מבקשת כי רשות שוק ההון תנקוט ב"צעדים מתקנים מספיקים", כפי שאלה הוגדרו על ידי העותרת, וכן שהרשות תפעל כדי לקבוע הוראות ליישוב תביעות והגדרת מקרה הביטוח הסיעודי הקבוצתי, וכן הוראות בנוגע להארכת תקופת ההמתנה.

69. לעמדת המשיבים, דין טענות אלה להידחות על הסף, משני טעמים.

70. ראשית, בהתאם להלכה פסוקה, אין מקום לפנות לבית המשפט הנכבד קודם להבשלת ההחלטה המנהלית. בהיבטים אלה, העתירה היא מוקדמת ודינה להידחות על הסף. ממילא, לאחר פרסום ההוראות והתיקון לחוזר, יהיה באפשרות העותרת להשיג כנגדן (ראו והשוו לפסיקתו של בית המשפט הנכבד בבג"ץ 2262/15 אורן נ' שר הכלכלה ואח' (פורסם באר"ש, 31.3.15)).

71. שנית, המשיבים יטענו כי העותרת לא הצביעה על כל בסיס משפטי לחייב את רשות שוק ההון לפעול בדרך המבוקשת על ידה דווקא, וכן לא הצביעה על עילה משפטית המבססת מניעה לקדם את ההסדרים שהוחלטו על ידי הממונה, אשר מגלמים בחובם עניין של מדיניות.

72. סעיף 1ב לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן: **חוק הפיקוח על הביטוח**) קובע כי "הרשות תהיה עצמאית בהפעלת סמכויותיה לשם מילוי תפקידיה, בהתאם להוראות חוק זה" (ראו גם בג"ץ 8448/19 אבגי נ' מדינת ישראל - משרד החינוך והתרבות (פורסם באר"ש, 25.5.20)). רשות שוק ההון היא גוף עצמאי שאחראי להסדרה ולפיקוח בתחומי השירותים הפיננסיים בישראל ובעיקר בתחום הביטוח, ולהידע המקצועי ומומחיות ייחודית בתחום הביטוח. ככזו, רשות שוק ההון היא זו שאחראית על ההסדרה והפיקוח ועל שוק השירותים הפיננסיים, הביטוח, הייעוץ והמתווכים הפועלים בהם.

לעניינו, ראו גם סעיף 1ג(ג) לחוק הפיקוח על הביטוח הקובע כי "בתחום החיסכון הפנסיוני ובתחום ביטוח הבריאות והסיעוד תפעל הרשות בהתאם למדיניות הממשלה בהחלטותיה". יובהר, כי בשלב זה לא התקבלה החלטת ממשלה בנושא.

73. הלכה פסוקה היא כי בית המשפט הנכבד לא נוטה להתערב בשיקול דעתו של רגולטור מקצועי. לעניין זה ראו את שנפסק בבג"ץ 3430/16 התאחדות חברות לביטוח חיים בע"מ נ' הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון משרד האוצר (פורסם באר"ש, 30.6.16):

"לעניין הסבירות, נזכיר כי אין בית משפט זה נוטה למהר ולהתערב בשיקול דעתו של הרגולטור המקצועי; וכפי שנפסק: 'כאשר מדובר בשאלה מקצועית רגולטורית – הכרוכה בשיקולים מקצועיים מובהקים ששקילתם מצריכה מומחיות מיוחדת והם מצויים בגרעין שיקול הדעת הרגולטורי המוקנה לרשות המוסמכת – מתחם שיקול הדעת הוקנה לרשות הוא רחב ביותר. ככל שמתחם הסבירות רחב יותר, נכונותו של בית המשפט להתערב במעשה המינהלי מצומצמת יותר' (בג"ץ 6274/11 דלק נ' שר האוצר [פורסם בנבו] (2012) (השופט פוגלמן), פסקה 11; וראו גם בג"ץ 4769/95 מנחם נ' שר התחבורה, פ"ד נז(1) 235, 263 (2002); בג"ץ מתווה הגז, פסקה ע"ט)."

וכן את דבריו של בית המשפט הנכבד בעניין **מכבי מגן**, כדלקמן:

"בית המשפט אינו מחליף את שיקול דעת המפקח בשיקול דעתו שלו אלא בוחן הוא את הטענות שלפניו באספקלריה של ביקורת שיפוטית בלבד [...] יש לזכור, כי לרשות המינהלית נתון מתחם של שיקול דעת ורק חריגה ממתחם זה תצדיק התערבות שיפוטית. בענייננו, הקנה חוק הפיקוח למפקח סמכות להחליט בדבר מתן רישיונות מבטח ובמסגרת סמכות זו מסור לו שיקול הדעת. בית המשפט ייטה שלא להתערב בשיקול דעתו המקצועי של המפקח כאשר הכרעתו התקבלה על יסוד בחינת הענין שלפניו באופן מקצועי."

עוד ראו את פסק דינו של בית המשפט הנכבד בבג"ץ 4675/03 **פייזר פרמצבטיקה ישראל בע"מ** נ' **מנכ"ל משרד הבריאות** (פורסם באר"ש, 12.5.11):

"כלל ידוע הוא, כי בית המשפט אינו מחליף את שיקול דעתה של הרשות המוסמכת בשיקול דעתו שלו, אלא אם נפל בהחלטת הרשות פגם המקים עילה להתערבות שיפוטית על פי מערכת הדינים של המשפט הציבורי.

נטיית ההתערבות מצטמצמת במיוחד כאשר מדובר בהחלטה מקצועית הנתונה למומחיות מיוחדת כגון המקרה דנן."

ראו גם: בג"ץ 5934/09 **ארגון גמלאי מבטחים נ' ראש ממשלת ישראל** (פורסם באר"ש, 31.3.11), בג"ץ 7721/96 **איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקחת על הביטוח**, פ"ד נה(3) 625, 642 (2001).

74. לעמדת רשות שוק ההון, החלופה שנבחרה היא חלופה סבירה הנטועה בלב שיקול הדעת המקצועי המוקנה לה, כמי שאחראית על ההסדרה והפיקוח של שוק הביטוחים בישראל ומספקת מענה אסדרתי הולם לחשש העומד בלב העתירה שהוא הפסקת ההסכם בין כללית לבין הראל. כאמור, רשות שוק ההון היא בעלת המומחיות בתחום הביטוחים והעותרת לא הצביעה על כל עילה המצדיקה התערבות בשיקול דעתו של הרגולטור המקצועי.

75. מעבר לנדרש, נתייחס בקצרה לטענתה המרכזית של כללית בהקשר לתיקון ההוראות, היא הטענה כי התיקון יחייב העלאה משמעותית בפרמיית הביטוח וכי הלכה למעשה נדרשים תיקונים נוספים, אשר יצמצמו עוד את הזכויות לתגמולי ביטוח, על מנת להימנע מעלייה כאמור. בהקשר זה יודגש, כי על אף בקשות חוזרות ונשנות מצד רשות שוק ההון, כללית לא הציגה מתווה כלשהו להתאמת הפרמיות בתוכנית, שיביא לתחזית אקטוארית שאינה גרעונית. יובהר, כי רשות שוק ההון אינה קובעת את פרמיות הביטוח, אלא מאשרת אותן בהתאם לסמכותה לפי סעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח. בהתאם, לעמדת רשות שוק ההון, על כללית להגיע לסיכום עם המבטח לעניין גובה הפרמיות התומך באיזון קרן המבוטחים ולהגישו לאישור הממונה בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח. בהתאם לעמדת רשות שוק ההון, כדי למנוע את המצב הלא רצוי של מעבר לפוליסה המשכית יש לאפשר לכללית והראל לקיים משא ומתן, בהתאם להוראות ולחוזר שרשות שוק ההון עומדת לפרסם, ולהגיע לסיכום לעניין גובה הפרמיה התומך באיזון. לעמדת הרשות, על פני הדברים ניתן לקבוע פעולות מתונות יחסית וניתנות ליישום, אשר יאפשרו את המשך הביטוח הסיעודי למבוטחי קופת חולים כללית. כל זאת בהתחשב במאפייניו הפרטניים של הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים כללית, ובכלל זה גובה הפרמיות בביטוח ושיעור אישורי התביעות בביטוח הסיעודי הקבוצתי האמור.

לבסוף יובהר, כי אף אם נדרשת העלאה של הפרמיות, עמדת רשות שוק ההון היא שמדובר באמצעי מקובל לצורך ייצוב ואיזון תוכניות ביטוח. הדבר נעשה כדבר בשגרה בביטוחים קבוצתיים ארוכי טווח בכלל, ובפוליסות ביטוח קבוצתי לחברי קופות חולים בפרט. יתרה מזאת, בפוליסת ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כללית הובהר כי הפרמיות לתקופות עתידיות המופרטות שם אינן סופיות ועשויות להשתנות מעת לעת, בהתאם להסכמות בין החברה המבטחת לכללית, ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח (ראו נספח 6 לעתירה, בעמ' 6).

בהתאם, ממילא מדובר בעתירה מוקדמת משעה שכלל לא הוחלט על גובה הפרמיות וכללית לא הציגה מתווה להעלאת פרמיות לאישור הממונה. אף לגופו של עניין אין מקום לקביעה כי העלאת פרמיות היא דבר פסול כשלעצמו, המקים עילה התערבות בית משפט.

עוד יצוין, כי ככל שהביטוח הסיעודי של מבוטחי כללית יעבור לפוליסה המשכית, הרי שבהתאם לסעיף 11א(ב) להוראות ביטוח סיעודי, במועד צירוף המבוטחים לפוליסת ההמשכית הראל תידרש להגיש לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי, ובכלל זה העלאת פרמיה, באופן שיביא למאזן שאינו בגירעון, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

76. יצוין, כי שר הבריאות והמנהל הכללי של משרד הבריאות מתנגדים להעלאת פרמיות בשיעור שיפגע בעקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי שכן לעמדתו מדובר בפתרון פוגעני וזמני, הפוגע במבוטחים עצמם וכאמור בעקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שאינו מתמודד עם הכשלים המהותיים בתחום, והדבר משתקף במכתבים שנשלחו על ידם לשר האוצר ולרשות שוק ההון;

יחד עם זאת, אין מניעה מצד משרד הבריאות שכללית תציג מתווה להעלאת פרמיות לרשות שוק ההון, שיובא גם בפני השר והמנהל הכללי. ככל שיימצא כי המתווה פוגע בעקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי כאמור, המשרד יתנגד להסכם ויודיע לעותרת שאם הוא ייחתם המשרד רשאי להפעיל את הסמכויות הנתונות לפי דין לרבות לפי סעיף 37 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

77. כאמור לעיל, לעמדת שר האוצר המתווה המוצע על ידי רשות שוק ההון הוא מתווה סביר ומאוזן בנסיבות העניין, והוא מהלך נדרש להבטחת קיומו של הביטוח ולמניעת פגיעה קשה יותר במיליוני מבוטחים. כן עמד שר האוצר על כך שבמועד זה, לאי ביצוע המתווה המוצע על ידי רשות שוק ההון משמעות אחת – מעבר לפוליסה המשכית ופגיעה מיידית במבוטחי כללית.

הבקשה למתן צו ביניים

78. במסגרת הבקשה למתן צווי ביניים מבקשת כללית, בין היתר, כי בית המשפט הנכבד יורה לרשות שוק ההון לחייב את הראל להמשיך ולהעניק את כיסוי הביטוח הסיעודי הקבוצתי לכללית לתקופת הביניים; וכי בית המשפט הנכבד יורה כי בזמן תקופת הביניים לא תחול פוליסת ההמשך.

רשות שוק ההון סבורה כי אין עילה להושטת סעדים כאמור.

79. רשות שוק ההון טיטען כי העותרת לא הצביעה על מקור הסמכות הנתון לרשות אשר יאפשר לה לחייב את הראל להאריך את תקופת ההסכם עם כללית לחצי שנה נוספת באותם תנאים. לעמדת

המשיבים, הדרישה לחייב גוף עסקי להמשיך בחוזה שאינו מעוניין להמשיך בו, באותם תנאים שאינם כדאיים לו לטענתו, היא בקשה קיצונית שכרוכה בהתערבות בוטה בחוזה קיים ובחופש החוזים. התערבות כמבוקש בצו הביניים עשויה להביא להשלכות כלכליות כבדות וליצור חוסר ודאות עסקית בתחום שתלוי בגורמים בינלאומיים שעשויים להדיר את רגליהם ממנו ולגרום להשלכות נגזרות למשק הישראלי.

80. המשיבים יטענו כי חוזה הביטוח הוא אמנם חוזה מיוחד, הכפוף לעקרונות ודינים משלו (ראו חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 וחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981), אך הוא בראש ובראשונה חוזה. על כן, ככל שמדובר בחוזה המשקף את רצון הצדדים, מתוך בחירה חופשית ומודעת לסיכונים, ולא הופרו הוראות חוק חוזה הביטוח והרגולציה החלה עליו, פוחתת ההצדקה אף להתערבות הישירה של בית המשפט הנכבד בחוזה. בנסיבות אלו, התערבות כאמור עלולה לסכל את רצון הצדדים, לפגוע ביעילות ההתקשרויות החוזיות ולהוביל לחוסר ודאות משפטית ולריבוי התדיינויות (ראו והשוו לע"א 8506/13 **זאבי תקשורת אחזקות בע"מ נ' בנק הפועלים בע"מ** (פורסם באר"ש, 23.08.15)).

81. יובהר, כי כללית והראל רשאים לקיים ביניהם והידברות לצורך הארכת ההסכם, וככל שהתגלעו מחלוקות ליישבן בדרכים המקובלות ובהתאם להסכמים ביניהם.

82. נוסף על כך, כאמור לעיל, רשות שוק ההון קבעה בהוראות ביטוח סיעודי פתרון למקרה שבו ההתקשרות בין קופת החולים לחברת הביטוח לא תחודש, על מנת שלא להשאיר את המבוטחים ללא כיסוי ביטוחי. ראו את האמור לעיל, בסעיף 30, ביחס לפוליסת ההמשך אשר נכנסת לתוקף עם סיום ההתקשרות בין הצדדים. אף מטעם זה, אין הצדקה להורות על מתווה אחר, השונה מהקבוע בהוראות האמורות, ביחס למצב בו הביטוח הסיעודי לחברי קופת החולים לא יחודש.

סוף דבר

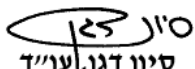
83. עמדת המשיבים היא כי דין העתירה, ועמה הבקשה למתן צווי ביניים, להידחות בהיעדר עילה למתן הסעדים המבוקשים בה.

84. העובדות המפורטות בתגובה זו, בכל הנוגע למשרד הבריאות, נתמכות בתצהירו של מר רן רידניק, רח"ט כלכלה, רגולציה וחדשנות במשרד הבריאות.

העובדות המפורטות בתגובה זו, בכל הנוגע לרשות שוק ההון, נתמכות בתצהירה של הגב' שירה עמיאור, מנהלת מחלקת סיעוד ברשות שוק ההון.

היום, כ' בכסלו תשפ"ד

3 בדצמבר 2023


שירה עמיאור
סגנית במחלקת הבג"צים
בפרקליטות המדינה


דניאל מארקס, עו"ד
ממונה במחלקת הבג"צים
בפרקליטות המדינה

תצהיר

אני הח"מ, רן רונני, מצהיר בזאת כלהלן:

1. אני משמש בתפקיד ר"מ נאמנה/ל - אג"מ - משרד אג"מ.

2. תצהירי זה ניתן לתמיכה בעובדות המפורטות בתגובה מטעם המשיבים 4-1 בתיק בג"ץ 7959/23 שירותי בריאות כללית נ' שר האוצר.

3. העובדות המפורטות בתגובה זו, בכל הנוגע למשרד הבריאות, ידועות לי מתוקף תפקידי, והן אמת למיטב ידיעתי ואמונתי.

4. זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.



אישור

אני הח"מ, רן רונני, עו"ד, מאשר/ת בזה כי ביום 3/12/24 הופיע בפני רן רונני, המוכר לי אישית, ולאחר שהזהרתיו כי עליו לומר את האמת, שאם לא יעשה כן יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, חתם בפני על תצהירו.

רן רונני
מ"ר 92364 -

תצהיר

אני הח"מ, הגב' שירה עמיאור, מצהירה בזאת כלהלן:

אני משמשת בתפקיד מנהלת מחלקת סיעוד ברשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן: רשות שוק ההון).

תצהירי זה ניתן לתמיכה בעובדות המפורטות בתגובה מטעם המשיבים 1-4 בתיק בג"ץ 7959/23 שירותי בריאות כללית נ' שר האוצר.

העובדות המפורטות בתגובה זו, בכל הנוגע לרשות שוק ההון, ידועות לי מתוקף תפקידי, והן אמת למיטב ידיעתי ואמונתי.

זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

שירה

אישור

אני הח"מ, ד"ר ס' י, עו"ד, מאשר/ת בזה כי ביום 3.12.23 הופיע בפני הר"ר ד"ר דאלי, המוכר לי אישית, ולאחר שהזהרתיו כי עליו לומר את האמת, שאם לא יעשה כן יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, חתם בפני על תצהירו.

ד"ר דאלי
Dor Fisher, Adv.
מ.ר. 60447 L.N.

תוכן עניינים

מס'	שם הנספח	עמ'
1	צילום פניית רשות שוק ההון מיום 1.1.23	26
2	צילום פניית כללית מיום 13.8.23	28
3	צילום המכתב מטעם שר האוצר מיום 12.11.23	32
4	צילום המכתב מטעם שר הבריאות מיום 20.11.23	35

נספח 1

צילום פניית רשות שוק ההון מיום

1.1.23

עמ' 26

From: <assafa@mof.gov.il> אסף עבדה
Sent: Sunday, January 1, 2023 1:11 PM
To: <daphnac@clalit.org.il> דפנה כרמלי (חיצוני)
Cc: <davidby@mof.gov.il> שירה; <iherman@netvision.net.il> איציק הרמן (חיצוני); <oferb@mof.gov.il> עופר ברנדט; <Shiraam@mof.gov.il> עמיאור
Subject: בחינת שינוי בכיסוי

שלום רב,

בשיחה שקיימנו לאחרונה דנו בחלופות לייצוב קרן המבטחים לטווח הארוך. בין היתר ביקשנו לבחון אפשרות להארכת תקופת ההמתנה לצד שינוי בכיסוי.

לאחר מחשבה, נבקש כי אקטואר מטעם הקופה יבחן את התרחישים הבאים:

- תקופת המתנה שנה ← פיצוי 5 שנים / פיצוי 10 שנים / כל החיים
- תקופת המתנה שנתיים ← פיצוי 5 שנים / פיצוי 10 שנים / כל החיים

אנחנו נחשב גם את ההשלכות של הפחתה בגובה הכיסוי למדרגות של 5,500 ו-5,000 ₪.

בנוסף אנחנו שוקלים לאשר לחברות למכור ריידר של כיסוי הוני חד פעמי עבור תקופת ההמתנה על מנת שהמבטחים יוכלו לשמר את הכיסוי.

תודה,

אסף עבדה מנהל מחלקת ביטוח סיעודי

טלפון: 074-7691766 | נייד: 054-6538832

דוא"ל: assafa@mof.gov.il



משרד האוצר
רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון



נספח 2

צילום פניית כללית מיום 13.8.23

עמ' 28

תאריך: 13.08.2023
סמנו: 1001-2055-2023-000023

לכבוד
מר אסף עבדה
מנהל מחלקת ביטוח סיעודי
רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

הנדון: ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי שירותי בריאות כללית
סימוכין: מכתבו של מר אלון אלירז, משנה למנכ"ל הראל, מיום 2.8.2023

קיבלנו את העתק מכתבו של מר אלון אלירז, משנה למנכ"ל הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הראל"), אשר נשלח אליכם ביום 2.8.2023.

לצערנו, מכתב הראל אינו פורש בפניכם את התמונה המלאה, ומשכך יש בו, לצערנו, כדי להטעות, ולכן אנו מוצאים לנכון להגיב למכתב זה, כדלקמן:

1. במכתבה שבסימוכין הראל פנתה לרשות שוק ההון והודיעה לה, באופן סתמי ולקוני, כי ההסכם בין כללית להראל יסתיים ביום 31.12.2023 ולא יתחדש לתקופה נוספת.

2. כללית **חולקת** על עמדתה של הראל מכל וכל, והודיעה להראל על כך בכתובים, ומצער הדבר שהראל לא מצאה לנכון לציין עניין כה מהותי בפנייתה לכבודכם.

3. למעשה, עמדתה של כללית **הפוכה בתכלית** לעמדתה של הראל. כללית הודיעה להראל, כי בהתאם להוראות הסכם הביטוח הסיעודי שבין הצדדים, ההסכם מוארך לתקופה של 36 חודשים נוספים, קרי: עד ליום 31.12.2026 (כולל).

4. המחלוקת בין כללית לבין הראל נוגעת לשאלת הזכות להארכת הסכם הביטוח הסיעודי ואופן ההארכה.

עמדת כללית היא, שהיא זכאית, בהתאם להוראות ההסכם, להודיע להראל **באופן חד צדדי** (קרי: ללא צורך בהסכמת הראל) על הארכת ההסכם לתקופה של 36 חודשים.

לעומת זאת עמדת הראל היא, שככל שמתקיים אחד מהתנאים המפורטים בהסכם, שלפיהם ככל שקרן העתודה לטובת המבוטחים (בניכוי סכום העתודה לתביעות תלויות) תפחת מסך של 500 מיליון ₪ לסוף 2023 או לסוף 2026 – מחייבת הארכת ההסכם את הסכמתה של הראל.

5. בהתאם להוראות הסכם הביטוח הסיעודי הערכת קרן העתודה הצפויה וסכום העתודה הצפוי צריכה להתבצע לפי כללי "best estimate" בהוראות של סולבנסי 2, ובהתחשב בשינויים בהוראות ו/או בפוליסה.

צעד לפני
בשביל הבריאות שלך

6. לאחר שכללית קיימה התייעצויות עם אקטוארים, ובהתחשב בשינויים הצפויים בגולציה ובפוליסה בהתאם לשיח המתמשך המתקיים בעניין זה, בין היתר, מול רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (שינויים שכפי שידוע לכם היטב בעת הנוכחית **טרם מוצו**, למרות שחלקם כבר הועלו על הפרק ומצויים בדיון מתקדם ואף ראשית אסדרה, כגון טיוטת תיקון הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי) מיום 1.8.2023, כמו גם עמדת כללית והראל לעניין שינוי חוזר יישוב התביעות) - **כללית חולקת על הערכת הראל**, לפיה סך קרן העתודה הצפויה ליום 31.12.2023, בניכוי סכום העתודה הצפוי לאותו מועד יפחת מ- 500 מיליון ₪, וכן חולקת על הערכת הראל, לפיה סך קרן העתודה הצפויה ליום 31.12.2026, בניכוי סכום העתודה הצפוי לאותו מועד יפחת מ- 500 מיליון ₪.
7. חשוב לציין, כי הראל טרם מסרה לכללית את כל הנתונים, ההנחות והחישובים (להלן: "**המידע**") שבאמצעותם חישבה הראל את הערכותיה דלעיל, וכי כללית פנתה להראל וביקשה ממנה את המידע, ובעניין זה התקיימה בין הצדדים פגישה, במסגרתה נמסר מידע חלקי בלבד, וכללית עודנה ממתינה להשלמתו. מובן, כי בהיעדר מלוא המידע לא ניתן להתייחס ברצינות לטענותיה של הראל לפיהן נדרשת הסכמתה להארכת ההסכם (ולמעשה עד המועד הנוכחי **לא הרימה הראל את הנטל** על מנת להוכיח טענה זו).
8. המסקנה העולה מכל האמור לעיל ברורה. **אין בסיס** לטענת הראל לפיה ההסכם בין הצדדים יסתיים בתום שנת 2023. הצדדים **חלוקים** ביניהם בשאלה זו, המצויה בדיון ובבירור ביניהם (שטרם מוצה).
9. בנוסף להודעתה בדבר סיום ההסכם לכאורה "קפצה" הראל למסקנה נמהרת נוספת, והודיעה לרשות כי היא אינה רואה אפשרות להציע למבוטחים בפוליסה הנוכחית חלופה סבירה שתאפשר להם כיסוי ביטוחי סביר במקרה שבו הפוליסה לא תתחדש, ולפיכך היא מבקשת שהממונה יעשה שימוש בסמכותו וישחרר אותה מהחובה להציע למבוטחים פוליסת המשך במקרה של אי-חידוש הביטוח. משמעות הדבר היא שמיליוני מבוטחים יוותרו ללא כיסוי ביטוחי כלשהו – משמעות חמורה ביותר, שנדמה כי הראל אדישה כלפיה, בכל הכבוד הראוי.
10. הודעה זו משקפת את הלך הרוח של הראל, שמצידה סבורה שהיא אינה מחויבת להמשך הביטוח הסיעודי וכבר החלה בהיערכות אופרטיבית "ליום שאחרי".
11. על מנת לקיים דיון בשאלת פוליסת ההמשך יש להגיע תחילה למסקנה לפיה הסכם הביטוח הסיעודי יסתיים בסוף 2023 – מסקנה שהכללית דוחה כאמור. במילים אחרות, לא הגיעה העת לדון בשאלת פוליסת ההמשך – מוצר שהינו נחות משמעותית מהפוליסה הקיימת, בהיבטים רבים שלא זה המקום לפרטם. לפיכך, אנו לא רואים צורך להידרש בשלב זה לטענות הראל בהקשר זה (שגם לא נתמכו בנתונים כלשהם).

12. כללית עושה ככל שלא ידה כדי להבטיח את המשך תכנית הביטוח הסיעודי למבוטחי כללית, באופן שיתר את הדיון בעניין פוליסת ההמשך, ובכוונתה להמשיך ולמצות את כל הכלים שעומדים לרשותה בהקשר זה. אולם, חשוב לחזור ולהדגיש בפני כבודכם, בכל הכבוד, כי הרשות אינה יכולה לשבת בחיבוק ידיים ולצפות במתרחש מהיציע; בפרט לאור האמור במכתבה של הראל, שממהרת להשתחרר ממחויבויותיה, תוך התעלמות מהמשמעויות הלאומיות של ביטול תכנית הביטוח ומהנזק שעלול להיגרם למיליוני מבוטחי בפוליסה.

בכובעה כמאסדר של חברות הביטוח, על הרשות להפעיל את סמכויותיה מול הראל וליתן לה הוראות שיבטיחו את המשך תכנית הביטוח הסיעודי (ובכלל זה יש לשקול הוראה שתחייב את הראל, בשלב ראשון, להמשיך ולהפעיל את התכנית לתקופת ביניים של 6 חודשים לפחות שבמסגרתה ניתן יהיה לנקוט בחבילת הצעדים שתאפשר את המשך תכנית הביטוח לזמן ארוך – כאמור, בין היתר, במכתבי למר עמית גל, מ"מ הממונה, מיום 8.8.2023).

במקביל, על הרשות לגבש וליישם בדחיפות פתרון כולל למשבר החריף שאליו נקלעו תכניות הביטוח הסיעודי למבוטחי קופות החולים ולנקוט בכל המהלכים הרגולטוריים הנדרשים על מנת להבטיח את יציבות הביטוח לטווח הארוך (ובכך להסיר מסדר היום את הדיונים בדבר ההיערכות לאי-חידוש הביטוח). כללית נכונה להמשיך ולקיים שיח אינטנסיבי בנושא, לטובת מיליוני המבוטחים בפוליסה.

13. מובן, כי אין באמור במכתבנו זה כדי לגרוע מכל טענות כללית.

בברכה,
דפנה כרמלי
ראש מערך ביטוחי הבריאות
וכללית מושלם

העתק:

מר אלי כהן – מנכ"ל כללית
עו"ד אייל זליכה – היועץ המשפטי, כללית
מר עמית גל - ממלא מקום הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון
מר עופר ברנדט - אקטואר ראשי וסגן בכיר לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון
מר משה בר סימן טוב – מנכ"ל משרד הבריאות
מר רן רידניק – ראש חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות, משרד הבריאות
מר אלון אלירז - משנה למנכ"ל, הראל חברה לביטוח
מר רועי שקד- משנה למנכ"ל, הראל חברה לביטוח
מר אריה וירצבורגר – משנה למנכ"ל ואקטואר ראשי, הראל

**צעד לכני
בשביל הבריאות שלך**

נספח 3

צילום המכתב מטעם שר האוצר

מיום 12.11.23

עמ' 32



שר האוצר

כ"ח בחשוון התשפ"ד
12 בנובמבר 2023

לכבוד
חה"כ אוריאל בוסו, שר הבריאות

שלום רב,

הנדון: ביטוח סיעודי לחברי קופות החולים

1. בחודשים האחרונים פועלים ברשות שוק ההון ובמשרד הבריאות, בתיאום עם אנשי משרד האוצר, באופן אינטנסיבי בניסיון לפתור את המשבר החמור בביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים. אם לא ימצא הסדר מידי שיאפשר את הארכת הסכמי הביטוח הסיעודי לחברי קופות החולים, ביום 31 בדצמבר 2023 צפוי להסתיים הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים כללית ומכבי. ככל שלא ייחתמו לפני המועד האמור הסכמים בין קופות החולים הללו למבטח של כל אחת מהן בהסכמים הסיעודיים הקבוצתיים, המאריכים את תקופת הביטוח, צפויים לעבור המבוטחים בפוליסות אלה לפוליסה המשכית המבוססת על ביטוח הדדי.
2. בפוליסה המשכית אין מעורבות של קופת החולים, לא יצורפו אליה מבוטחים חדשים, ותנאי הביטוח שלה (גובה הפרמיה והיקף הכיסוי) ישתנו מעת לעת. המשמעות של מעבר לפוליסה המשכית היא פגיעה חמורה במיליוני מבוטחים של פוליסות אלה, אשר שילמו במשך שנים על פוליסת ביטוח, ותנאי הביטוח שלהם במסגרת הפוליסה המשכית עלולים להיפגע בצורה קשה, עד כדי ביטול מוחלט של הפוליסה. ברור שעלינו לעשות כל שביכולתנו על מנת שלא להגיע למצב לא רצוי זה.
3. בהמשך לדיונים שהתקיימו בנושא, בחודשים האחרונים הובילה רשות שוק ההון מתווה במסגרתו פרסמה טיוטת הוראות הכוללות הפחתה בגובה התגמולים המשולמים למבוטחים, וכן הצעה לביטול ההיקף המינימלי לנטילת סיכון ע"י המבטח. מתווה זה נועד לחזק את יציבות קרנות המבוטחים בתוכניות הביטוח הסיעודי ולתמוך בהישארות המבטחים בתכניות אלה. הפחתת הזכויות המוצעת היא מהלך כואב, אך בבחינת רע הכרחי להבטחת קיומו של הביטוח ולמניעת פגיעה קשה יותר במיליוני מבוטחים. בחלק מקופות החולים עשויות להידרש פעולות משלימות לאיזון קרן המבוטחים אך אלו מתונות יחסית וניתנות ליישום.
4. על רקע פרסום טיוטת ההוראות, וכדי למנוע את המצב הלא רצוי של מעבר לפוליסה המשכית, נערך מו"מ בין קופות החולים לבין המבטחים שלהן להארכת תקופת הביטוח. המו"מ בין קופות החולים והמבטחים נמצא בשלבים מתקדמים, אך ברור שפרסומן של ההוראות וכניסתן לתוקף היא תנאי הכרחי להשלמתו ולחתימה על הארכת תקופת הביטוח.



שר האוצר

5. למרות כל הפעולות שבוצעו להשגת מתווה סביר ומאוזן למניעת הנזק הכבד למבוטחים, ולמרות שמתווה זה מצוי אך ימים ספורים מהשלמה, ולמרות לוחות הזמנים הדוחקים, נמסר לרשות שוק ההון מאת נציגי משרד הבריאות, כי משרד הבריאות הורה לקופת חולים כללית שלא לחתום על הסכם ההארכה. פעולה כאמור משמעותה אחת – מעבר לפוליסה המשכית ופגיעה מידית במבוטחי הקופה, כפי שתואר לעיל.
6. עמדה זו באה לידי ביטוי גם בעתירת קופת חולים כללית לבג"ץ מיום 5 בנובמבר 2023 בבקשה למתן צווים על תנאי וצווים מוחלטים כנגד שר הבריאות, שר האוצר, רשות שוק ההון וגורמים נוספים. בעתירה נטען על ידי העותרת כי "משרד הבריאות הודיע באופן נחרץ, כי הוא מתנגד לחלוטין להעלאת פרמיות כלשהי", וכי "משרד הבריאות אסר באופן מפורש, ואף במפגיע, על כללית לקבל את דרישת הרשות להעלות את הפרמיות, והוא אף אינו מקבל את התיקונים שהציעה הרשות במסגרת טיוטת התיקון לתקנות".
7. גורמי המקצוע במשרד מציעים, בצדק, להמשיך בביצוע עבודת מטה שתתמוך בגיבוש פתרון לאומי ארוך טווח ובר קיימא למימון הוצאות הטיפול הסייעודי לאזרחים. עם זאת, הדבר אינו פוטר אותנו מהצורך במתן מענה מידי שימנע נזק כבד ביותר ומיותר לציבור רחב.
8. אנו נמצאים בימים מכריעים לעתיד הביטוח הסייעודי של אזרחי ישראל ועלינו לפעול באחריות ובזהירות. בנסיבות הללו כל יום הוא משמעותי. פרסום ההוראות הוא צעד נדרש למניעת פגיעה מיותרת במבוטחים. לפיכך אבקש כי משרד הבריאות ימשוך את התנגדותו ויאפשר לקופת החולים חופש פעולה להארכת תקופת הביטוח שלהם לתקופה נוספת. אני בטוח שמשרדינו ימשיכו לעשות לילות כימים בעבודה משותפת למציאת פתרון הולם לטווח ארוך לרווחת כל אזרחי ישראל.

בכבוד רב,
בצלאל סמוטריץ'
שר האוצר

העתק:
עו"ד שלומי הייזלר, מנכ"ל משרד האוצר
מר יוגב גרדוס, הממונה על התקציבים
מר עמית גל, הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (בפועל)
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות

נספח 4

צילום המכתב מטעם שר הבריאות

מיום 20.11.23

עמ' 35



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ז' בכסלו, התשפ"ד
20 בנובמבר 2023
מס' סימוכין: 316394923

לכבוד,
חה"כ בצלאל סמוטריץ'
שר האוצר

מכובדי,

אין מחלוקת בדבר הדחיפות אותה הצגת במכתבך, ובדבר החשש שאתה מעלה לפגיעה במבוטחי הביטוח הסיעודי – אותם מיליונים שרכשו ביטוח סיעודי קבוצתי ואשר יש חשש לפגיעה בזכויותיהם החל בעוד חודשיים. אכן נדרשת פעולה מידית על מנת לפתור את הבעיה המתוארת במכתבך.

עם זאת, הפתרון שמקדמת רשות שוק ההון שבאחריותך, שהוצג על ידך כפיתרון האפשרי היחיד, הוא פתרון שפוגע פגיעה מהותית וקשה במיליוני מבוטחים, אשר זכאותם לביטוח תיפגע בכ-20%, ובנוסף יידרשו גם להעלאת פרמיות מידית שיכולה להגיע למאות שקלים בחודש עבור מבוטחים מבוגרים כאשר בנוסף לכך, פגיעה זו תאפשר את המשך הביטוח לתקופה קצרה בלבד ולא תוביל לפתרון ארוך טווח. גם ההסכמים בין קופות החולים וחברות הביטוח אליהם התייחסת במכתבך, הם כאלה המגדילים את דמי הניהול לחברות על חשבון כספי המבוטחים ומקטינים את אחריות חברות הביטוח, על חשבון המבוטחים וקופות החולים כמובן.

כאמור, הקשיים בפתרון שהוצג ע"י רשות שוק ההון עמדו עוד קודם ל-7 באוקטובר ובמציאות שנוצרה לאחריו מתעצמים עוד יותר, שעה שהפגיעה הכלכלית במשקי בית רבים בישראל משמעותית כל כך. כך לדוגמה, לקשישים רבים, מכל שכבות האוכלוסיה, הפרמיה תעלה בסכום של כאלף ₪ לשנה, סכום אשר חלקם הגדול לא יוכלו לממן ויוביל להוצאתם באופן מיידי ממעגל הזכאים וזאת לאחר שנים רבות של תשלום כאשר במקביל, חלקם יגיעו למערכי האשפוז העמוסים דיים גם בשגרה.

הפתרון המוצע אף משולל הגיון מבחינה אקטוארית. בשל המצב הכלכלי, ייקור הפרמיות יביא לכך שאנשים בכל טווח הגילאים ינטשו את הביטוח כי לא יוכלו לעמוד בנטל התשלומים וכתוצאה מכך, הגירעון האקטוארי יגדל. אירוע שיביא בתורו להעלאה נוספת בפרמיות, וחוזר חלילה.

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5081325, פקס: 02-5655993



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הצעה זו, אשר נתמכת כאמור על ידי רשות שוק ההון, נמנעת לחלוטין מהתייחסות לחובתם של חברות הביטוח ושל אוצר המדינה ליטול אחריות ולסייע לפתרון משבר זה, וכל כולה פגיעה בזכויות המבוטחים. בטוחני כי גם חברת "הראל" מבינה כי במצב החירום השורר כיום במדינה, אין מקום לפעולות חד צדדיות פוגעניות שיביאו לפגיעה במבוטחים.

בצלאל ידידי, בתקופה זו בה עם ישראל נמצאה במלחמה על קיומו, ובה חלקים רבים מהאוכלוסיה סובלים מהרעה במצבם הכלכלי, אין אנו יכולים להרשות לעצמינו לקדם מתווה שיפגע באופן כה קשה באבדותינו ואימותינו, ואשר יראה כהתעלמות ממצוקתם הכלכלית של תושבי ישראל.

כפי שציינת אכן נדרש לטפל בנושא באופן מיידי, אך נדרש פתרון מאוזן שיימנע פגיעה כה חמורה, בוודאי בתקופת המלחמה, באוכלוסייה של מיליוני מבוטחים.

בהתאם, מצ"ב טיוטת הצעת מחליטים שנכון שתוגש על ידינו במשותף, שמטרתה לייצר תהליך עבודה מהיר שיספק פתרון הגון יותר, שימזער את הפגיעה בקשישים וביתר המבוטחים בביטוח סיעודי ואת העלאת יוקר המחיה.

אשמח אם נוכל להעלות את ההצעה לישיבת הממשלה הקרובה ולקדמה יחדיו.

בברכה,
חה"כ אוריאל בוסו
שר הבריאות

העתקים:
ראש הממשלה
מזכיר הממשלה
מנכ"ל משרד הבריאות
מנכ"ל משרד האוצר
ממונה על התקציבים
ראש רשות שוק ההון
משנה ליועמ"שית
דנה נויפלד
ברוך לוברט
רן רידניק
ליאור ברק
טל נשרי
נועה היימן

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5081325, פקס: 02-5655993