מדינת ישראל
רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

כ״ד באלול התשפ״ב
20 בספטמבר 2022

חוזר ביטוח 2022-1-13
סיווג: בריאות

<u>תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרק 1 - עדכון תעריפים בפוליסות בריאות מתעדכנות</u>

בתוקף סמכותי לפי סעיף 40(ג) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ״א-1981 (להלן - **חוק הפיקוח על הביטוח**) אני מורה כדלקמן:

1. כללי

שוק ביטוחי הבריאות הוא שוק דינמי המתאפיין בשינויים תכופים. לדוגמא, התפתחויות של טכנולוגיות רפואיות, שינויים בקצב אינפלציה רפואית, שינויים ברמות תחלואה ושינויים בהיקף השירותים הניתנים במערכת הבריאות הציבורית או בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים. לאור זאת, לחברות הביטוח קיים קושי להבטיח בעת צירוף מבוטחים לפוליסות בריאות מסוג הוצאות רפואיות מבנה פרמיה שיהיה תקף וקבוע לאורך השנים. כמו כן, קיים מעת לעת צורך לשנות את תנאי הביטוח על מנת להבטיח כיסוי עדכני לטובת המבוטחים שתואם את ההתפתחות בתחום.

בהוראות החוזר המאוחד פרק 4.2.1 סימן ג׳ נקבע כי: ״אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, יחודשו מאליהן לכלל המבוטחים, פוליסות בהן הם היו מבוטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת״.

על אף שפוליסות הוצאות רפואיות ששווקו אחרי 2016 הוגדרו מראש ושווקו למבוטחים כפוליסות מתעדכנות, עדכון התעריף של אותן פוליסות הותנה באישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - **הממונה**). הצורך באישור הממונה חייב את החברות להניח הנחות שמרניות בעת תמחור הפוליסה ולרתק הון בהתאם, וכן הקשה על החברות להשיג הסכמי ביטוח משנה מלאים.

לאור האמור, נקבעו בחוזר זה תנאים לפיהם יוכלו חברות הביטוח לעדכן את הפרמיה מבלי שתחול חובה לקבל את אישור הממונה. תנאים אלו נועדו לאזן בין הצורך לעדכן את תנאי ותעריפי פוליסות הביטוח מסוג הוצאות רפואיות לבין הצורך לשמור ולהגן על האינטרסים של המבוטחים.

2. הוראות

בשער 6 בחוזר המאוחד - בחלק 3 פרק 1 אחרי סימן א׳ יבואו השינויים המפורטים בתיקוני מהדורה בנספח לחוזר זה.

רח׳ עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל׳ 02-5317248 פקס׳ 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

3. תחולה

(א) הוראות חוזר זה יחולו על תכניות ביטוח הוצאות רפואיות פרט שישווקו או שיחודשו אחרי תחילתו של חוזר זה.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוראות חוזר זה לא יחולו על ביטוח סיעודי, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח שיניים וביטוח עובדים זרים.

4. תחילה

תחילתו של חוזר זה מיום פרסומו.

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח - תיקון הוראות החוזר המאוחד שער 6 חלק 3

אחרי סימן א' יבוא:

1.2.1 - הוראות לכלל הענפים

סימן ב' - שינוי תעריפים בביטוח הוצאות רפואיות פרט

א. מבטח רשאי להנהיג שינוי בדמי הביטוח מבלי להודיע על כך מראש לממונה בהתקיים כל התנאים הבאים:

1. שיעור הנזק (LR) המחושב לאורך 5 שנים הקודמות ליום החישוב בתכנית המבוקשת הוא מעל 80~~85~~% או לחלופין שיעור הנזק (LR) המחושב לאורך 3 שנים הקודמות ליום החישוב בתכנית המבוקשת הוא מעל 85%; על אף האמור, לגבי חברת ביטוח שנתח השוק שלה בתחום ההוצאות הרפואיות נמוך מ-6%, שיעור הנזק בתכנית הוא מעל 75~~80~~% ו80% בהתאמה (להלן ביחד "**שיעור הנזק הקובע**").

בסעיף זה, "**נתח שוק**" - היחס שבין סך דמי הביטוח שגבתה חברת הביטוח בשנת הכספים הקודמת בעד פוליסות ביטוח ובין סך דמי הביטוח שגבו כלל חברות הביטוח באותה שנה בעד פוליסות ביטוח בתחום ההוצאות הרפואיות בהתאם לפרסומי הרשות במסגרת דוח הממונה השנתי.

2. החברה דיווחה לממונה כאשר שיעור הנזק בתכנית הגיע ל-70%.

3. השינוי בפרמיות מאושרת נטו ישקף עליה שתוביל לרמת שיעור הנזק הקובע.

ב. הנהיגה חברת ביטוח שינוי בדמי הביטוח כאמור בסעיף קטן (א), תגיש החברה לממונה, תוך שלושה ימים ממועד עדכון הפרמיה את המסמכים הבאים:

1. הצהרה של האקטואר הממונה של החברה לפיה ששיעור הנזק בתכנית גבוה משיעור הנזק הקובע;

2. הנתונים המרכיבים של שיעור הנזק שמבוססים על המחקרים האקטואריים המעודכנים ביותר שבהם נעשה שימוש לקביעת שיעורי התחלואה בחישובי עתודות הביטוח על בסיס הערכה מיטבית (Best Estimate);

3. טבלת סיכום של הכנסות "פרמיות מאושרות נטו", לכל אחת מחמש השנים האחרונות בחלוקה לפי גיל ומין;

4. טבלת סיכום של "סך התביעות" לכל אחת מחמש השנים האחרונות בחלוקה לגיל ומין;

5. יתרות פתיחה וסגירה של עתודות תלויות ועתודות IBNR לכל אחת מחמש השנים האחרונות;

6. חישוב של שיעור ה LR המחושב לאורך 5 שנים הקודמות ליום החישוב;

7. שיעור העלאת הפרמיות נטו הנדרש לצורך ייצוב התכנית על שיעור הנזק הקובע.

ג. חברת ביטוח רשאית להציע למבוטחים להפחית את גובה עליית הפרמיה באמצעות הגדלת ההשתתפות העצמית או הפחתת כיסוי, בכפוף לאישור מראש ובכתב של הממונה.

ד. לעניין סימן זה:

"**שינוי בעתודה לתביעות תלויות**" - ההפרש בין עתודה לתביעות תלויות בסוף התקופה לבין עתודה לתביעות תלויות בתחילת התקופה.

"**שינוי בעתודה לתביעות IBNR**" - ההפרש בין עתודה לתביעות IBNR בסוף התקופה לבין עתודה לתביעות IBNR בתחילת התקופה.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

"**שיעור הנזק (L.R)**" - היחס שבין סך התביעות לפרמיות מאושרות נטו:

א. "סך התביעות" במונה - תביעות ששולמו + שינוי בעתודה לתביעות תלויות + שינוי בעתודה לתביעות I.B.N.R.

ב. "פרמיות מאושרות נטו" במכנה - פרמיית ספר מואשרת ועוד תוספות חיתומיות בניכוי ההנחה שאושרו על ידי הממונה בהליך אישור המוצר.

"**תביעות ששולמו**" - תביעות ששולמו במהלך התקופה שהוגדרה לחישוב.

"**תביעות תלויות**" - תביעות שאירעו אך טרם שולמו למבוטח במלואן.

"**I.B.N.R**"- תביעות שאירעו אך טרם דווחו למבטח.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

דברי הסבר

שוק ביטוחי הבריאות הוא שוק דינמי המתאפיין בשינויים תכופים. לדוגמא, התפתחויות של טכנולוגיות רפואיות, שינויים בקצב אינפלציה רפואית, שינויים ברמות תחלואה ושינויים בהיקף השירותים הניתנים במערכת הבריאות הציבורית או בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים. לאור זאת, לחברות הביטוח קיים קושי להבטיח בעת צירוף מבוטחים לפוליסות בריאות מסוג הוצאות רפואיות מבנה פרמיה שיהיה תקף וקבוע לאורך השנים. כמו כן, קיים מעת לעת צורך לשנות את תנאי הביטוח על מנת להבטיח כיסוי עדכני לטובת המבוטחים שתואם את ההתפתחות בתחום.

בהוראות החוזר המאוחד פרק 4.2.1 סימן ג' נקבע כי: "אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, יחודשו מאליהן לכלל המבוטחים, פוליסות בהן הם היו מבוטחים ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת".

על אף שפוליסות הוצאות רפואיות ששווקו אחרי 2016 הוגדרו מראש ושווקו למבוטחים כפוליסות מתעדכנות, עדכון התעריף של אותן פוליסות הותנה באישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - **הממונה**). הצורך באישור הממונה חייב את החברות להניח הנחות שמרניות בעת תמחור הפוליסה ולרתק הון בהתאם, וכן הקשה על החברות להשיג הסכמי ביטוח משנה מלאים.

לאור האמור, נקבעו בחוזר זה תנאים לפיהם יוכלו חברות הביטוח לעדכן את הפרמיה מבלי שתחול חובה לקבל את אישור הממונה. תנאים אלו נועדו לאזן בין הצורך לעדכן את תנאי ותעריפי פוליסות הביטוח מסוג הוצאות רפואיות לבין הצורך לשמור ולהגן על האינטרסים של המבוטחים.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon