



מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

כ"א בכסלו התשפ"ד
4 בדצמבר 2023

חוזר ביטוח 11-1-2023
סיווג: בריאות

תיקון החוזר המאוחד - שער 6 פרק 3 - ביטוח סיעודי

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

אופן ניהולן ותפעולן של קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת החולים הוסדר בחוזר ביטוח 3-1-2016 שעניינו "ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים" (24.1.16) (להלן - **החוזר**).
במסגרת החוזר נקבע כי במשך תקופת הביטוח, חברת ביטוח תישא בסיכון הביטוחי הגלום בתכנית בשיעור שלא יפחת מ- 20% ברובד הבסיסי. חוזר זה מבטל את הסעיף האמור על מנת לאפשר לקופות החולים גמישות במו"מ עם המבטח לקבלת שירותי ביטוחי סיעוד עבור חברי קופת חולים.

2. תיקון הוראות

בהוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 יבואו השינויים המפורטים בנספח לחוזר זה.

3. תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים שייכרתו או יחודשו מיום פרסומו של חוזר זה.

4. תחילה

תחילתו של חוזר זה מיום פרסומו (להלן - **יום התחילה**).

עמית גל

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון (בפועל)

נספח

תיקון הוראות החוזר המאוחד שער 6 חלק 3 - ביטוח סיעודי

הגדרות

מונח	הגדרה
אמצעי דיגיטלי	כתובת דואר אלקטרוני או מסרון למספר טלפון נייד, ככל שמספר הטלפון הנייד מקבל הודעות טקסט;
בגיר	מבוטח שהגיע לגיל בגרות בהתאם להוראות הפוליסה או שהגיע לגיל 25 המוקדם מביניהם
ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח¹	כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;
ביטוח סיעודי קבוצתי²	ביטוח שעורך בעל פוליסה עבור חבריו, למעט בעל פוליסה שהוא קופת חולים;
בן משפחה קרוב³	לרבות בן או בת זוג של מבוטח, הוריו, ילדיו, אחיו, סבו, סבתו, נכדיו;
גבול אחריות⁴	סכום הכיסוי המקסימלי אותו מתחייבת חברת ביטוח לשלם למבוטח בקרות מקרה ביטוח בהתאם לתנאי הביטוח;
הערכת תפקוד	בחינת יכולתו התפקודית של מבוטח בביטוח סיעודי;
הצטרפות לראשונה לביטוח⁵	הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי קבוצתי כלשהו, ששווק לראשונה או חודש לראשונה אחרי 1 בספטמבר 2017, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף;
השתלה⁶	כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח; השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;
זכות המשכיות לפוליסת פרט	כמשמעותה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;

¹ מקור: מתוך חוזר 2015-416 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 ביטוח סיעודי" שתחילתו על תכניות שישווקו החל; מיום 1 ינואר 2019 על תכניות שישווקו החל;
² מקור: מתוך חוזר 2017-1-8 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1 עד 6 - תיקונים לגבי ביטוח סיעודי" (מיום 21.5.2017) שתחילתו ביום 1 בספטמבר 2017;
³ מקור: מתוך חוזר 2016-1-26 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 3 ו-4 - ביטוח נסיעות לחו"ל (מיום 1.1.2017);
⁴ מקור: מתוך חוזר 2016-1-26 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 3 ו-4 - ביטוח נסיעות לחו"ל (מיום 1.1.2017);
⁵ מקור: מתוך חוזר 2017-1-8 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1 עד 6 - תיקונים לגבי ביטוח סיעודי" (מיום 21.5.2017) שתחילתו ביום 1 בספטמבר 2017;
⁶ מקור: חוזר 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות";

חבילה⁷	מספר תכניות לביטוח בריאות המשווקות ביחד, בין אם נעשו לפי תכנית בסיס ובין אם שנעשו לפי תכנית נוספת ;
חשבון אישי מקוון	חשבון פרטי של מבוטח באתר האינטרנט של גוף מוסדי שבו מקבל הלקוח שירותי אחזור מידע, בהתאם להוראות חוזר ביטוח 2016-1-6, בנושא "אחזור מידע אישי", מיום 23 במאי 2016 ;
יכולת תפקודית	יכולתו של מבוטח לבצע פעולות ADL בהתאם לסעיף 2.2.6(א)(1), או היותו של המבוטח תשוש נפש, כהגדרתו בסעיף 2.2.6(א)(2) או יכולתו של מבוטח כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח בפוליסה שברשות המבוטח, אם נקבעה בפוליסה הגדרה אחרת מהאמור ;
כיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון'⁸	כיסוי המקנה שיפוי (החזר הוצאות) בשל ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל ;
כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים⁹	תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תכנית שמתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים ;
מבוטח ראשי	מי שהתקשר עם חברת ביטוח בחוזה ביטוח עבורו וגם עבור משפחתו
מבוטח זכאי	כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 ;
מחלה קשה¹⁰	מחלה קשה, אירוע רפואי חמור או פרוצדורה רפואית משמעותית, שנהוג לכסותם בביטוח מסוג מחלות קשות ;
מצב רפואי קודם¹¹	מחלה שבשלה היה המבוטח בטיפול או בהשגחה בעת צאתו לחוץ לארץ או במשך ששת החדשים שקדמו לצאתו, ולמעט כאשר קבלת הטיפול היתה מטרת הנסיעה ;
משפחה גרעינית¹²	בן או בת זוג של מבוטח וילדי כל אחד מהם ;
ניתוח¹³	פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח ;

⁷ מקור : חוזר 2015-1-19 "עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט" ;
⁸ מקור : חוזר 2007-1-6 "חובת הצעת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים" ;
⁹ מקור : חוזר 2007-1-6 "חובת הצעת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים" ;
¹⁰ מקור : חוזר 2013-1-6 " עריכת תכנית לביטוח מחלות קשות" ;
¹¹ מקור : מתוך חוזר 2016-1-26 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 3 ו-4 - ביטוח נסיעות לחו"ל (מיום 1.1.2017) ;
¹² מקור : מתוך חוזר 2016-1-26 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 3 ו-4 - ביטוח נסיעות לחו"ל (מיום 1.1.2017) ;
¹³ מקור : חוזר 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות" ;

	במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
ניתוח אלקטיבי¹⁴	ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים);
סל טיפולים¹⁵	לעניין ביטוחי שיניים - קבוצת טיפולים שקובצו ומהווים פרק בתכנית הביטוח (לדוגמה: סל בסיסי - הכולל טיפולים משמרים בלבד, סל מורחב - הכולל גם טיפולים משקמים, סל הכולל טיפולים אורתודנטיים וכדומה);
ספק הערכות תפקוד	בעל מקצוע, לרבות תאגיד, שהוא, או מי מעובדיו, בעל רישיון לעסוק ברפואה, לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, או בעל תעודת אח מוסמך שרשום בפנקס הרלוונטי במשרד הבריאות, שהוא בעל הכשרה מספקת לביצוע הערכת תפקוד וכן בעל ניסיון בעבודה עם האוכלוסייה המבוגרת;
עלייה או שינוי בדמי הביטוח¹⁶	לעניין סעיף קטן 2.2.1 - למעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בתכנית או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בטבלת דמי הביטוח האחרונה שנמסרה למבוטח;
ערך מסולק¹⁷	סכום הביטוח שבתוקף לאחר הפסקת תשלומי הפרמיה, הנגזר מהרזרבה שנצברה למבוטח מסוים;
ערך פדיון¹⁸	סכום כספי שהמבוטח זכאי לו בעת ביטול הפוליסה, הנגזר מהרזרבה שנצברה לזכותו באותו מועד;
פוליסה¹⁹	פוליסה לביטוח בריאות שנעשתה לפי תכנית בסיס ותכנית נוספת, לרבות פוליסה שנעשתה לפי חבילה;
פוליסה מזכה אחרונה	כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;
פוליסת המשך	כמשמעותה בסעיף 11(א) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;
פעולות ADL²⁰	פעולות יומיומיות (Activities of Daily Living) המפורטות בפסקת משנה (א)(1) בסעיף קטן 2.1.6;
פרמיה מוגדלת²¹	פרמיה המשתנה לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, כאשר שיעור השינוי בפרמיה בין שנים עוקבות אינו עולה על 4%, טרם הצמדתה למדד;

¹⁴ מקור: חוזר 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות";

¹⁵ חוזר 2012-1-4 "ביטוח שיניים";

¹⁶ מקור: חוזר 2015-1-19 "עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט";

¹⁷ חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי";

¹⁸ חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי";

¹⁹ מקור: חוזר 2015-1-19 "עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט";

²⁰ מקור: חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי";

²¹ מקור: חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי";

פרמיה שאינה משתנה לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, למעט שינוי הנובע מהצמדתה למדד ;	פרמיה קבועה²²
כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 ;	קרן המבוטחים
כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 ;	רובד בסיסי
כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 ;	רובד מורחב
צירוף לביטוח ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי וללא תקופת אכשרה ;	רצף ביטוחי²³
כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון : עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה ;	שתל²⁴
תקרת שיפוי או תשלום פיצוי בגין מקרה ביטוח המכוסה בתכנית ביטוח, אשר אינם נקובים בסכום כספי ;	תגמולי ביטוח מרביים שלא בערך נקוב²⁵
כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 ;	תוספת סכום ביטוח
תכנית ביטוח בריאות שלאחר שעמדה בהוראות הנדרשות לצורך כך לפי סעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח, חברת ביטוח רשאית להנהיגה כתכנית בפני עצמה (ללא תלות ברכישת תכנית אחרת) ;	תכנית בסיס²⁶
תכנית ביטוח בריאות או כתב שירות בביטוח בריאות שחברת ביטוח רשאית להנהיגם בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח, רק כנלווים לתכנית בסיס ;	תכנית נוספת²⁷
מספר השנים שנקבע בפוליסה לתשלום תגמולי ביטוח ;	תקופת תשלום תגמולי ביטוח²⁸

²² מקור : חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי" ;

²³ מקור : חוזר 2013-1-6 " עריכת תכנית לביטוח מחלות קשות" ;

²⁴ מקור : חוזר 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות" ;

²⁵ מקור : חוזר 2011-1-2 "פירוט תגמולי ביטוח בתכניות לביטוח בריאות" ;

²⁶ מקור : חוזר 2015-1-20 "אי תלות בין כיסויים בביטוח בריאות פרט" ;

²⁷ מקור : חוזר 2015-1-19 "עריכת תכנית לביטוח תאונות פרט" ;

²⁸ מקור : חוזר 2013-1-5 "עריכת תכנית לביטוח סיעודי" ;

א. ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים

"סימן א': הוראות לעריכת תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח"

חברת ביטוח המנהלת תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח תנהל את סיכוני הביטוח בתקופת ההתקשרות עם קופת החולים וכן תנהל קרנות מבוטחים. ברובד הבסיסי התכנית תתבסס על מודל אקטוארי של קופת החולים שיבוסס על אומדן מיטבי ("Best Estimate"), שתכליתו איזון ארוך טווח בין דמי הביטוח המתקבלים מהמבוטחים לבין עלות הסיכון הביטוחי של המבוטחים, ברובד המורחב התכנית תתבסס על הפרמטרים לתמחור המוצגים בנספח לחוזר זה, והכל בהתאם להוראות אלה:

(א) ~~השתתפות חברת ביטוח בסיכון ביטוחי – במשך תקופת הביטוח, חברת ביטוח תישא בסיכון הביטוחי הגלום בתכנית בשיעור שלא יפחת מ- 20% ברובד הבסיסי, לעניין זה, "סיכון ביטוחי" – הפער שבין ערך התביעות בפועל של תכנית הביטוח לבין ערך התביעות הצפוי, כפי שנקבע בהסכם בין החברה לקופת חולים לגבי מבוטחים שהיו מבוטחים בביטוח ביום חתימת ההסכם – נמחק.~~

(ב) ניהול ותפעול קרנות המבוטחים -

(1) חברת ביטוח וקופת חולים יחתמו על הסכמים שונים לקרנות המבוטחים השונות, הסכם לקרן המבוטחים לכיסוי ברובד הבסיסי והסכם לקרן המבוטחים לכיסוי ברובד המורחב (להלן - ההסכם).

(2) בכל הסכם בין חברת ביטוח לבין קופת חולים, ייקבעו הסכומים שיועברו לקרנות המבוטחים מתוך סך דמי הביטוח שישולמו בעד כלל המבוטחים בתכנית.

(3) הפרמיות ינוהלו באופן הבא:

(א) הפרמיה המשולמת לרובד המורחב תשמש לבניית קרן נפרדת לתשלום תביעות המבוטחים ברובד זה (להלן - **קרן הרובד המורחב**).

(ב) הפרמיה המשולמת בגין תוספת סכום הביטוח לרובד הבסיסי ותוספת סכום ביטוח לרובד המורחב תשוך לקרן הרובד המורחב.

(ג) הפרמיה עבור שני הרבדים תקבע על בסיס ההנחה שמדובר בקרנות נפרדות, הפרמיה עבור הרובד המורחב תקבע בהתאם להנחות כפי שמופיעות בנספח לחוזר זה.

(4) על אף האמור בסעיפים (3)(א) ו-(3)(ב), הממונה רשאי לאשר, כל עוד מצא שיש הצדקה לכך, כי הפרמיה המשולמות לקרן הרובד המורחב תשוך לקרן הרובד הבסיסי תחת העקרונות הבאים:

(א) חברת הביטוח תקיים רישום נפרד עבור כלל הפעולות שנעשו בגין הרובד המורחב ותוספת סכום ביטוח, ובכלל זה פרמיות שיתקבלו, עודפי גביה, תשלומי תביעות והפרשה לעתודות.

(ב) לצורך חישוב גובה הפרמיות, יראו כאילו מדובר בשתי קרנות נפרדות.

(ג) חברת ביטוח תערוך מידי רבעון חישוב אקטוארי; הצביעה תחזית קרן המבוטחים הנצברת בגין הרובד המורחב, בהתבסס על אומדן מיטבי של החברה, על גירעון,

תגיש החברה לאישור הממונה חלופות אפשריות לפעולות אשר מביאות לתחזית שאינה בגירעון בהתבסס על אומדן מיטבי של החברה.

(5) חברת ביטוח תשקיע את כספי קרנות המבוטחים במהלך תקופת ההתקשרות בינה לבין קופת חולים, במסגרת התחייבויות תלויות התשואה שלה ובמסלול השקעות נפרד, בכפוף להוראות שנקבעו בהיתר שנתן הממונה ובכללם אי דרישה לשליחת דיווח למבוטח.

(6) ועדת השקעות תלויות תשואה תדון באופן ניהול ההשקעות של קרנות המבוטחים בהתאם למאפייני ההתחייבויות על פי המודל האקטוארי ובשים לב לגיל המבוטחים.

(7) לא יזקפו לקרנות המבוטחים הכנסות והוצאות שאינן מנויות מטה ובלבד שנקבעו מראש בהסכם בין החברה לקופת חולים:

(א) סכומים מדמי הביטוח שיקבעו כאמור בפסקה (1) לעיל, בתוספת התאמות אקטואריות בשל מבוטחים שמצטרפים או שעוזבים את התכנית.

(ב) סכומים בגין רווחים או הפסדים ביטוחיים שייקבעו בהתאם לחלוקת הסיכון לפי סעיף (א).

(ג) סכומים בגין רווחי השקעה או הפסדי השקעה בגין נכסי קרנות המבוטחים.

(ד) עלות מימוש פוליסות המשך כמפורט בפסקה (ו).

(ה) דמי ניהול בשל ניהול הקרנות.

(ו) העברות מקרנות מבוטחים של קופה אחת לקרנות מבוטחים של קופה אחרת לפי סעיף 15 להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (בפרק זה – **ההוראות**), במקרה של מעבר מבוטחים כמפורט בסעיף 12 להוראות.

(ז) הכנסות והוצאות אחרות בכפוף לאישור מראש של הממונה.

(ג) אופן ההתקשרות ותקופת ההתקשרות בין חברת ביטוח לבין קופת חולים - חברת ביטוח לא תתקשר בהסכם עם קופת חולים לצורך עריכת תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אם לא נבחרה על ידי קופת החולים לאחר הליך תחרותי שנערך על ידי קופת חולים; תקופת ההסכם האמור לא תעלה על 8 שנים (לרבות מימוש אופציות לחידוש והארכת הביטוח), למעט אם אישר הממונה התקשרות בתנאים שונים מאלה המנויים בסעיף זה או לתקופת התקשרות שעולה על 8 שנים; על אף האמור, אישור הממונה כי חברי קופת חולים מסוימת זכאים להצטרף לרובד המורחב בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח אחרת, כאמור בסעיף 3(א) להוראות, תתקשר חברת הביטוח עם קופת החולים האחרת שאישר הממונה.

(ד) רציפות בטיפול בתביעות - חברת ביטוח תתחייב לטפל, בסיומה של תקופת ההתקשרות בין חברת הביטוח לקופה, בתביעות שבתשלום, בתביעות תלויות, לרבות תביעות שאירעו במהלך תקופת הביטוח אצל החברה וטרם דווחו לה, ובתביעות שהוגשו בהתאם לקבוע בסעיף 13 להוראות, למעט אם אישר הממונה אחרת; התחייבות חברת הביטוח כאמור תיקבע בהסכם ההתקשרות עם קופת החולים.

(ה) חברת ביטוח לא תתקשר ביותר מהסכם אחד לעריכת ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח או לחלק מחברי קופת חולים, אם סך מספר המבוטחים אותם היא מבטחת בהסכם אחד או יותר כאמור עולה על 50% ממספר המבוטחים בכלל ההסכמים הקיימים לביטוח סיעודי לחברי

קופ"ח, בהסתמך על המידע הקיים אצל הממונה בעניין זה במועד ההתקשרות, אלא אם אישר הממונה אחרת ובתנאים שאישר.

(ו) עלות מימוש פוליסות המשך - על קרנות המבוטחים תושט עלות מימוש פוליסות ההמשך במקרה של אי חידוש הביטוח לכלל המבוטחים או לחלקם כמפורט בסעיף 12 להוראות; חברת ביטוח תפרט בהסכם בינה לבין קופת החולים את אופן חישוב עלות מימוש פוליסות ההמשך שייקבע כי התקופה שבה ניתן לערוך תחשיבים לצורך חישוב עלות מימוש פוליסות ההמשך לא תעלה על 5 שנים ממועד אי חידוש הביטוח וכי בסוף התקופה האמורה תיקבע עלות מימוש פוליסות ההמשך באופן סופי; לעניין זה, "עלות מימוש פוליסות ההמשך" - הפער שבין עלות התביעות בפוליסות ההמשך לבין עלות התביעות לחברת הביטוח, כפי שצפתה חברת הביטוח במועד אי חידוש הפוליסה, למצטרפים חדשים בפוליסות לביטוח סיעודי פרט דומות הנהוגות אצלה, במועד אי חידוש הפוליסה.

סימן ב': פניית חברת ביטוח למבוטח זכאי

(א) חברת ביטוח בפוליסה מזכה אחרונה תשלח הודעה למבוטח זכאי באותה פוליסה לפחות 30 ימים לפני מועד תום תקופת הביטוח בפוליסה כאמור, אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור, או תוך 60 ימים ממועד כניסתו לתוקף של ההוראות, המאוחר מביניהם. ההודעה תכלול את זכותו להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בקופת החולים שבה הוא רשום, תוך פירוט תנאי הזכאות להצטרף בהתאם למפורט בסעיף 3(ב) להוראות (להלן - **הודעת זכאות**); הודעת הזכאות תכלול אישור שהמבוטח בוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד אי חידוש הביטוח לכלל המבוטחים בפוליסה.

(ב) חברת ביטוח בפוליסה מזכה אחרונה תשלח לבעל פוליסה של פוליסה מזכה אחרונה, הודעה על זכאות המבוטחים הזכאים להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, ויפורטו בה הפרטים המפורטים בהודעת הזכאות. ההודעה תישלח לפחות 30 ימים לפני מועד תום תקופת הביטוח בפוליסה המזכה האחרונה אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור, או תוך 60 ימים ממועד כניסתו לתוקף של ההוראות, המאוחר מביניהם.

(ג) חברת ביטוח תתעד את כל ההודעות למבוטח זכאי ולבעל הפוליסה לפי סימן זה שנשלחו לפי סימן זה, ותעבירן לממונה לפי דרישה; לעניין זה, תרשומת פנימית לא תחשב כתיעוד.

1. רקע

במסגרת חוזר ביטוח 14-2020-1 שעניינו "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 - ביטוח סיעודי" (30.9.2020) (להלן – **החוזר**) נקבע כי הפרמיה של הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים תיקבע בהתאם להנחיות שיפרסם הממונה.

לאור האמור ערכה הרשות מחקר מעמיק שעל בסיסו מפורסם כעת מסמך זה הכולל הנחות אקטואריות לתמחור הרובד המורחב, אופן השימוש בהם לחישוב הפרמיות וכן התייחסות והערות כלליות. המחקר נבדק על ידי יועץ אקטוארי חיצוני לצורך תיקוף ובדיקת סבירות שיטות החישוב, המודלים ותוצאותיהם.

המחקר בוצע על בסיס מאגר המידע המצוי ברשות מתוקף תיקון החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 "דיווח נתונים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים" מיום 24 בפברואר 2019, במסגרתו נדרשות חברות הביטוח להעביר לרשות, בין היתר, נתוני חשיפה ותביעות של מבוטחים בביטוח הסיעודי של קופות החולים. בנוסף, להשלמת הנתונים לעיל, נעשה שימוש בקובץ פטירות של משרד הפנים. ההנחות האקטואריות המוצגות להלן מתייחסות ל:

- א. שיעורי שכיחות התביעה
- ב. שיעורי הפסקת תשלום קצבת הסיעוד
- ג. שיעור אחוז שוהים בבית/מוסד במצב סיעודי

2. בסיס הנתונים

החישובים התבצעו על סמך הנתונים הבאים:

- ד. מאגר סיעוד קופות החולים:
 - 1) נתוני חשיפה ותביעות של כל המבוטחים עבור כל הקופות
 - 2) הנתונים כללו את השנים 2012-2020
 - 3) נתונים ברמה חודשית (מדווחים רבעוני)
 - 4) נתוני תביעות ברמת התשלום
- ה. קובץ תביעות כללי של קופות החולים:
 - 1) נתונים ברמת תביעה של כל המבוטחים עבור כל הקופות
 - 2) הנתונים כללו את השנים 2000-2020
- ו. קובץ פטירות משרד הפנים - נתוני תאריכי הפטירות של האוכלוסיות לעיל.

3. תהליך העבודה

בוצע מחקר של נתוני התחלואה לפי המאפיינים של גיל מין וותק בתביעה עבור כל קופה בנפרד ועבור כל הקופות יחד. מחקר זה כלל חישוב של:

- א. שיעורי תחלואה
- ב. שיעורי IBNR
- ג. שיעורי הפסקת תשלום קצבת סיעוד עקב תמותה ועקב החלמה בחמש השנים הראשונות
- ד. שיעורי הפסקת תשלום קצבת סיעוד עקב תמותה בלבד מהשנה השישית ואילך
- ה. תמהיל שהות במצב סיעודי לפי בית/מוסד, בתקופת חמש השנים הראשונות לתביעה ובתקופות שלאחר מכן
- ו. בדיקה של התפתחות מגמות בשיעורים לעיל על פני השנים

4. תוצאות המחקר ונתונים סופיים

השיעורים הסופיים מוצגים בטבלאות בנספח א' :

- א. טבלת שיעורי תחלואה - נתוני שיעורי התחלואה לפי קבוצות גיל ולפי מין.
- ב. טבלת שיעורי הפסקת תשלום תביעה – הנתונים מוצגים לפי קבוצות גיל, מין ותקופות ותק התביעה.
- ג. טבלת אחוז שוהים בבית במצב סיעודי – הנתונים מוצגים לפי קבוצות גיל, מין ותקופת ותק התביעה המחולקת לשתי קבוצות טווח קצר עד חמש שנים וטווח ארוך מעל חמש שנים.

יצוין, כי עבור תקופות הותק עד 5 שנים, השיעורים חושבו על בסיס ותק התביעה שהיו קיימים בבסיס הנתונים. עבור שנות הותק של השנים 6 ואילך, חושבו השיעורים על בסיס שיעורי התמותה הרלוונטיים לגיל בוותק הנתון וזאת לאור מיעוט הנתונים בוותקים אלו ובהתבסס על בדיקה כי בוותקים אלו, לנתון הוותק אין יותר השפעה משמעותית על שיעורי הפסקת תשלומי התביעה ושיעורי התמותה מתכנסים לאלו של הגילאים הרלוונטיים בוותקים האלו.

שיעורי הפסקת תשלום הקצבה מוצגים במסמך זה עד תקופה של 20 שנה שחלפה מזמן קרות האירוע הסיעודי, יתר התקופות מופיעות בקובץ האקסל המצורף למסמך זה.

5. הוראות שימוש בטבלאות הנתונים

- א. הממונה יאשר פרמיית סיכון שמבוססת על הנתונים שלהלן.
- ב. הנתונים המופיעים להלן מהווים שיעורי מינימום לצורך קביעת פרמיית ה"סיכון המינימלית" והממונה לא יאשר פרמיית סיכון שמבוססת על שיעורים נמוכים מאלו המפורסמים כאן למעט מקרים חריגים ובהתאם להוראות החוזר.
- ג. בכפוף לאישור הממונה, ניתן יהיה להוסיף מרווחי ביטחון לשיעורים המינימליים.
- ד. פרמיית ביטוח סופית לצרכן תיקבע לאחר העמסת פרמיית הסיכון להוצאות התפעוליות.
- ה. פרמיית סיכון ופרמיה סופית לצרכן ייקבעו באופן הבא :
 - 1) בנפרד לכל גיל ולכל מין.
 - 2) בעוד שהנתונים להלן מוצגים לפי קבוצות גיל, יש להרחיב את הטבלאות ע"י שימוש באינטרפולציה לינארית בין גילאי האמצע של קבוצת גיל עוקבות. לדוגמא עבור הגיל 26, יחושב שיעור התחלואה ע"י אינטרפולציה לינארית בין הגיל 22 (גיל האמצע של קבוצת הגיל 20-24 ולבין הגיל 27 (גיל האמצע של קבוצת הגיל 25-29. ובאופן דומה לכל הגילאים.
 - ו. הפרמיה הסופית למבוטח תקבע ותישאר ללא שינוי החל מהגיל שייקבע בהסכם ויאושר על ידי הממונה.
 - ז. פרמיות הסיכון וכן הפרמיות הסופיות כפופות לאישור מראש של הממונה על שוק ההון, בהתאם לסמכותו לפי סעיף 40 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.

לצורך חישוב השיעורים האחידים לארבעת קופות החולים נלקחו בחשבון שיקולי שמרנות הנוגעים לשונות בתחלואה בין הקופות.

יצוין כי שיעורים אלה נועדו לצורך קביעת הנחות תמחור עבור חישוב פרמיות הסיכון לרובד המורחב של ביטוח סיעודי לקופות החולים וכי הם נקבעו בהתבסס על ניסיון הביטוח הסיעודי הקולקטיבי הקיים של כל קופות החולים יחד, תוך בחירה שמרנית בשיעורים המתאימים לקבוצות הגיל, מין וותק תביעה השונים.

השיעורים נקבעו בהתחשב בשיקולים שונים, אקטואריים ואחרים, הרלוונטיים לתמחור הרובד השני של כיסוי הסיעודי בקופות ולכן אינם בהכרח משקפים את ממוצע הניסיון או האומדן המיטבי של מבוטחי הביטוח הסיעודי של קופות החולים ושל מבוטחי סיעוד פרט בחברות וכל שימוש בשיעורים אלו למטרות אחרות כגון תמחור, עתודות, סולבנסי צריכות להיעשות בזהירות המתבקשת תוך הפעלת שיקול דעת מקצועית.

נספח א – שיעורי תחלואה והפסקת תשלומים

1. שיעורי כניסה למצב סיעודי בחלוקה לפי קבוצות גיל ומין (שנתי)

קבוצת גיל	גברים	נשים
0-4	0.055%	0.020%
5-9	0.020%	0.012%
10-14	0.018%	0.009%
15-19	0.019%	0.012%
20-24	0.011%	0.008%
25-29	0.012%	0.012%
30-34	0.014%	0.017%
35-39	0.016%	0.021%
40-44	0.028%	0.031%
45-49	0.039%	0.038%
50-54	0.112%	0.115%
55-59	0.212%	0.185%
60-64	0.345%	0.288%
65-69	0.676%	0.616%
70-74	1.332%	1.197%
75-79	2.651%	2.889%
80-84	5.097%	5.753%
85-89	9.439%	10.690%
90-94	15.025%	16.695%
95+	18.515%	18.700%

2. שיעורי הפסקת תשלום הקצבה לפי קבוצות גיל והזמן שחלף מהתביעה (שנתי)

א. גברים:

95+	90-94	80-89	70-79	60-69	50-59	40-49	30-39	20-29	10-19	5-9	קבוצת גיל/ שנה
34.3%	29.4%	27.4%	31.3%	38.6%	40.3%	40.8%	40.8%	42.0%	42.0%	28.2%	1
29.6%	24.9%	22.4%	18.8%	17.4%	14.9%	16.1%	16.1%	7.4%	7.4%	10.0%	2
33.7%	28.4%	23.4%	18.2%	14.4%	13.4%	11.3%	11.3%	5.3%	5.3%	4.4%	3
29.8%	27.9%	25.1%	18.0%	11.5%	9.2%	5.9%	5.9%	2.6%	2.6%	3.0%	4
32.6%	32.7%	26.0%	17.5%	11.0%	6.0%	3.0%	1.5%	1.1%	1.1%	0.7%	5
33.9%	33.9%	26.6%	17.0%	10.0%	5.3%	2.4%	1.0%	0.7%	0.7%	0.7%	6
35.2%	35.2%	27.8%	17.8%	10.6%	5.7%	2.6%	1.1%	0.7%	0.7%	0.7%	7
36.5%	36.5%	28.9%	18.7%	11.2%	6.1%	2.9%	1.2%	0.7%	0.7%	0.7%	8
37.9%	37.9%	30.1%	19.6%	11.8%	6.5%	3.1%	1.3%	0.7%	0.7%	0.7%	9
39.3%	39.3%	31.3%	20.5%	12.5%	6.9%	3.4%	1.4%	0.7%	0.7%	0.7%	10
40.7%	40.7%	32.6%	21.4%	13.2%	7.4%	3.6%	1.6%	0.7%	0.7%	0.7%	11
40.7%	40.7%	33.9%	22.4%	13.9%	7.9%	3.9%	1.7%	0.8%	0.7%	0.7%	12
40.7%	40.7%	35.2%	23.4%	14.6%	8.4%	4.2%	1.9%	0.8%	0.7%	0.7%	13
40.7%	40.7%	36.5%	24.5%	15.4%	8.9%	4.6%	2.0%	0.9%	0.7%	0.7%	14
40.7%	40.7%	37.9%	25.5%	16.2%	9.4%	4.9%	2.2%	0.9%	0.7%	0.7%	15
40.7%	40.7%	39.3%	26.6%	17.0%	10.0%	5.3%	2.4%	1.0%	0.7%	0.7%	16
40.7%	40.7%	40.7%	27.8%	17.8%	10.6%	5.7%	2.6%	1.1%	0.7%	0.7%	17
40.7%	40.7%	40.7%	28.9%	18.7%	11.2%	6.1%	2.9%	1.2%	0.7%	0.7%	18
40.7%	40.7%	40.7%	30.1%	19.6%	11.8%	6.5%	3.1%	1.3%	0.7%	0.7%	19
40.7%	40.7%	40.7%	31.3%	20.5%	12.5%	6.9%	3.4%	1.4%	0.7%	0.7%	20

ב. נשים:

95+	90-94	80-89	70-79	60-69	50-59	40-49	30-39	20-29	10-19	5-9	קבוצת גיל/ שנה
22.5%	18.4%	16.6%	23.0%	37.6%	45.3%	49.1%	49.1%	41.6%	41.6%	31.0%	1
21.4%	18.7%	13.8%	13.5%	17.6%	16.7%	17.2%	17.2%	16.6%	16.6%	9.6%	2
25.6%	19.4%	15.3%	13.0%	13.2%	10.7%	15.3%	15.3%	7.3%	7.3%	9.0%	3
36.1%	23.1%	16.7%	12.5%	11.4%	9.0%	6.2%	6.2%	5.7%	5.7%	5.7%	4
39.6%	23.7%	17.1%	12.0%	9.0%	5.0%	1.0%	0.7%	1.0%	1.0%	1.2%	5
39.6%	28.3%	20.9%	11.7%	5.7%	2.3%	0.8%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	6
39.6%	29.1%	22.0%	12.4%	6.2%	2.6%	0.9%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	7
39.6%	30.5%	23.2%	13.2%	6.7%	2.8%	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	8
39.6%	31.9%	24.4%	14.0%	7.2%	3.1%	1.1%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	9
39.6%	33.3%	25.6%	14.9%	7.7%	3.4%	1.2%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	10
39.6%	34.8%	26.9%	15.8%	8.3%	3.7%	1.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	11
39.6%	34.8%	28.3%	16.8%	8.9%	4.1%	1.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	12
39.6%	34.8%	29.1%	17.7%	9.6%	4.4%	1.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	13
39.6%	34.8%	30.5%	18.7%	10.2%	4.8%	1.9%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	14
39.6%	34.8%	31.9%	19.8%	10.9%	5.3%	2.1%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	15
39.6%	34.8%	33.3%	20.9%	11.7%	5.7%	2.3%	0.8%	0.5%	0.5%	0.5%	16
39.6%	34.8%	34.8%	22.0%	12.4%	6.2%	2.6%	0.9%	0.5%	0.5%	0.5%	17
39.6%	34.8%	34.8%	23.2%	13.2%	6.7%	2.8%	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	18
39.6%	34.8%	34.8%	24.4%	14.0%	7.2%	3.1%	1.1%	0.5%	0.5%	0.5%	19
39.6%	34.8%	34.8%	25.6%	14.9%	7.7%	3.4%	1.2%	0.5%	0.5%	0.5%	20

מצב סיעודי מעבר לחמש שנים		מצב סיעודי חמש שנים ראשונות		קבוצת גיל
גברים	נשים	גברים	נשים	
100%	100%	100%	100%	0-9
100%	100%	100%	100%	10-19
100%	100%	100%	100%	20-29
100%	100%	100%	100%	30-39
100%	100%	99%	99%	40-49
99%	99%	99%	99%	50-59
97%	98%	97%	97%	60-69
97%	98%	95%	95%	70-79
97%	98%	93%	95%	80-89
97%	98%	90%	93%	90+

דברי הסבר

אופן ניהולן ותפעולן של קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת החולים הוסדר בחוזר ביטוח 2016-1-3 שעינינו "ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים" (24.1.16) (להלן – החוזר).
במסגרת החוזר נקבע, בין היתר, רף מינימאלי להשתתפות חברת הביטוח בסיכון הביטוחי. בשנים האחרונות שוק ביטוחי הסיעוד בישראל נקלע לאתגרים הנובעים ממספר סיבות המשותפות לביטוחי סיעוד מקבילים בעולם - עלייה בשכיחות מקרי הסיעוד ובעלות הכוללת של הטיפול באדם סיעודי, התארכות תקופת הזכאות ועוד. גורמים אלה פגעו בנכונות חברות הביטוח בארץ ובעולם להמשיך ולפעול בתחום הביטוח הסיעודי. נוכח האמור, הוחלט לבטל את סעיף 1.3.6(א)(א), הקובע כי במשך תקופת הביטוח, חברת ביטוח תישא בסיכון ביטוחי שלא יפחת מ-20%. 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 הייתכנות להמשך קיומן של תכניות הביטוח.