



מדינת ישראל רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

כ"א בכסלו התשפ"ה
22 בדצמבר 2024
שה. 2024-3090

השפעות אסדרה (RIA): הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ה-2024

דוח זה מעריך את השפעות הרגולציה שנקבעה (RIA) שעניינה עריכת שינויים בביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים במסגרת הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ה-2024, וזאת בהתאם לסעיף 34 לחוק עקרונות האסדרה, התשפ"ב-2021.

כללי

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (להלן – **ההוראות**), קובעות תנאים אחידים בביטוח סיעודי קבוצתי הנערך לחברי קופת חולים ומסדירות את תנאי הפוליסה ואת ההוראות למבטחים בביטוחים אלו. החוזר המאוחד - פרק 6 חלק 3 - ביטוח סיעודי (להלן – **החוזר**) נלווה להוראות ומסדיר את אופן ניהולן ותפעולן של קרנות המבטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים.

נוכח העלייה בשכיחות התביעות המוגשות והעלייה בשכיחות התביעות המשולמות והשפעתן השלילית על קרנות המבטחים, ביום 4.12.2023 פרסמה רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן – **הרשות**) את הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ד-2023 ותיקון החוזר הנלווה להוראות במסגרתן עודכן הכיסוי הקיים ושונה מודל נטילת הסיכון הביטוחי, על מנת לייצב את קרנות המבטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים ולהגדיל את ההיתכנות למציאת מבטח. עריכת השינוי הובילה לשינוי מגמה חיובי בקרנות המבטחים וכריתת חוזים חדשים למתן שירותי ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים.

לאחרונה, על אף שינוי המגמה המתואר לעיל, נמצא כי בקרב המבטחים בענף הסיעוד קיים חשש שהשינויים אינם מספקים. כך, במסגרת ההליך התחרותי שערכה לאחרונה קופת חולים כללית לצורך התקשרות לעריכת תכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי הקופה לא הוגשה אף הצעה.

ככל שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים לא יחודש אצל חברת ביטוח כלשהי, תופסק פוליסת הביטוח עבור מבטחי קופות החולים, ובהתאם לסעיף 11א להוראות יועברו המבטחים לפוליסה המשכית במתכונת של ביטוח הדדי ללא הצטרפות מבטחים חדשים. בכך עשויה להיגרם פגיעה ממשית בזכויות המבטחים.

על מנת להגדיל את סיכוי קופות החולים להתקשר עם חברת ביטוח בהסכם לעריכת ביטוח סיעודי קבוצתי לחבריה ולהימנע ממעבר לפוליסה המשכית, הוחלט לתקן את ההוראות באופן שיגביר את הוודאות בענף ביטוחי הסיעוד ואת יציבות קרנות המבטחים, באמצעים שפגיעתם הרוחבית בכלל הציבור היא הפחותה ביותר, כך שגובה תגמולי הביטוח לא יופחת, וקצבת הסיעוד תשולם למבטחים הנדרשים לקצבה.

בהתאם, הוחלט לעדכן את הגדרת מקרה הביטוח ואת תנאי הזכאות לתגמולי ביטוח, ולבטל את החובה החלה על מבטח לצרף מבטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי חידוש הפוליסה לכלל המבטחים אצל מבטח כלשהו, וזאת החל מיום 1.1.2027.

בכלל זה, נקבע כי הזכאות תינתן רק למבוטחים שאינם מסוגלים לבצע בכוחות עצמם חלק מהותי של לפחות 4 מתוך 6 פעולות יומיומיות (ADL - Activities of Daily Living) או לחילופין 3 פעולות כאשר אחת מהן היא שליטה בסוגרים. כמו כן, נקבע כי שימוש עצמאי באבזרים לא ייחשב כחוסר יכולת לבצע פעולה מסוימת. בנוסף, למבוטחים השוהים בבית, ייקבע כי הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח תהיה בכפוף להמצאת אישור המוכיח כי המבוטח מסתייע בפועל בטיפול אישי לקבלת שירותי סיעוד ברוב שעות היממה. לצד זאת, הוחלט לבטל את החובה הקיימת כיום לצרף מבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי חידוש הביטוח, ולקבוע כי במקרה כזה תשמש יתרת קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באופן שיאושר ע"י הממונה.

יובהר, כי התיקונים יחולו רק לגבי תוכניות ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים, נוכח מאפייניהם הייחודיים של תוכניות הביטוח הללו ועל מנת לצמצם את הפגיעה במבוטחים למינימום הנדרש.

1. רקע אודות סביבת מושא האסדרה

א. רקע

הביטוח הסיעודי של קופות החולים מעניק כיסוי ביטוחי עבור כ-4.9 מיליון מבוטחים. הביטוח מתבסס על מודל אקטוארי ארוך טווח, במסגרתו התביעות משולמות על ידי חברת הביטוח וקרן המבוטחים - בה נצברות רוזרבות כספיות בהווה על מנת לממן עלות תביעות בעתיד - עם התבררות חברי הקבוצה. מודל זה נועד להבטיח את קיום הכיסוי בטווח הארוך ולמנוע מצב של עליית פרמיות משמעותית בעתיד.

עד לשנת 2016, תכניות לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים התאפיינו בשונות גבוהה, כאשר תנאיהן נקבעו במשא ומתן בין המבטח לבין קופת החולים בתפקידה כבעל הפוליסה. במסגרת זו, בעל הפוליסה ייצג את חברי הקבוצה במשא ומתן עם המבטח באמצעות הליך תחרותי שהתפרסם אחת לתקופה קצובה. כמייצג של חברי קבוצת המבוטחים, בעל הפוליסה היה אחראי על קביעת תנאי הפוליסה, עיתוי החידוש ותנאיו, תוך אחריות לייצג נאמנה את טובת המבוטחים.

במסגרת הסדרה כוללת של הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים, נקבעו ההוראות הקובעות תנאים אחידים בביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים. ההוראות נכנסו לתוקף בשנת 2016, וקבעו תנאים אחידים ביחס לכיסוי, אפשרו שקיפות והשוואה בין הפוליסות בקופות השונות, ומיקדו את התחרות באיכות השירות הניתן למבוטחים. השוני היחידי בין הקופות הינו המחיר והיבטים הקשורים לאיכות השירות והטיפול בתביעות בכל קופה. ההוראות מאפשרות מעבר רציף בין קופות חולים, ללא כל פגיעה בזכויותיהם בביטוח הסיעודי ובכך צומצמה ההשפעה על התחרות בין הקופות. במקביל פורסם חוזר נלווה להוראות הקובע הוראות עבור חברות ביטוח המבטחות תכניות אלו, ובין היתר מסדיר את אופן ניהולן של קרנות המבוטחים.

בשנת 2023, לאור העלייה המשמעותית בשכיחות התביעות המוגשות והמשולמות, נערך תיקון בהוראות שמטרתו ייצב קרנות המבוטחים. התיקון אכן הגביר את יציבותן של קרנות הביטוח. על אף האמור, קיים חשש בקרב חברות הביטוח מפני תרחיש לפיו קרן המבוטחים עלולה להיקלע לגירעון בעתיד. כך, במסגרת הליך תחרותי למציאת מבטח עבור חברי כללית המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים, לא הוגשה אף הצעה.

ב. תנאי הפוליסה האחידה

תנאי הפוליסה האחידה קובעים, בין היתר, כי דמי הביטוח עבור מבוטח ייקבעו בהתאם לגילו. סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח מחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, ובהתאם למקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן, המוצגת לפני הצמדה למדד* :

מקום השהייה של המבוטח	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים לכיסוי ברובד הבסיסי		
	עד 49	50 עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השהיה בבית (פיצוי)	5,000 ₪	4,100 ₪	3,200 ₪
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השהיה במוסד (שיפוי)	10,000 ₪	6,500 ₪	4,500 ₪

* מדד הבסיס להצמדת תגמולי הביטוח הינו המדד הידוע ליום 31.12.23

כמו כן, בתנאי הפוליסה האחידה הוגדר מקרה הביטוח כמפורט להלן :

"מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה :

(א) תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום ; לעניין זה, "תשישות נפש" – פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון : אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

(ב) מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה :

(1) לקום ולשכב – יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה ;

(2) להתלבש ולהתפשט – יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית ;

(3) רחצה – יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן ;

(4) אכילה ושתייה – יכולת עצמאית של מבוטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי למעט אכילה למעט באמצעות קשית, ולרבות שתייה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו ;

(5) שליטה בסוגרים – יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן ; אי-שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על סוגרים ;”

בנוסף, בתנאי הפוליסה האחידה נקבע מנגנון המשכיות במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו.

ג. הוראות נלוות לאופן ניהול קרן המבוטחים

הביטוח הסיעודי מתאפיין במבנה ייחודי המציב אתגרים משמעותיים לניהול הסיכונים הביטוחיים. המאפיין המרכזי הוא הפער המשמעותי בין מועד רכישת הביטוח, המתבצע בדרך כלל בגילאים צעירים, לבין התממשות הסיכון הביטוחי בגיל מבוגר. פער זה, בשילוב עם העובדה שההתקשרות בין חברת הביטוח לקופת החולים היא לתקופה מוגבלת, מחייב היערכות מיוחדת להבטחת יציבות הביטוח לטווח ארוך. לשם התמודדות עם אתגרים אלו, נקבע בהוראות מנגנון של ניהול קרן מבוטחים. מטרת הקרן היא לצבור רוזבות כספיות שיבטיחו את יכולת תשלום התביעות העתידיות, תוך שמירה על יציבות דמי הביטוח לאורך זמן. המודל האקטוארי שעומד בבסיס הקרן מבוסס על אומדן מיטבי (Best Estimate) המשקלל את ניסיון התביעות של חברי הקופה ומאפייניהם הדמוגרפיים, במטרה להשיג איזון ארוך טווח בין דמי הביטוח המתקבלים לבין העלויות הצפויות.

בעקבות תיקון שבוצע בשנת 2023, שונה מודל נשיאת הסיכון בביטוח. במסגרת התיקון בוטלה הדרישה מחברות הביטוח לשאת בסיכון שלא יפחת מ-20%, ולאפשר לבעל הפוליסה לקבוע את שיעור הסיכון המושת על המבטח במסגרת מו"מ למציאת מבטח. שינוי זה במבנה נשיאת הסיכון נועד להגביר את הגמישות התפעולית ולעודד את המשך קיומו של הביטוח הסיעודי הקבוצתי, במיוחד נוכח המחסור במבטחי משנה בתחום הסיעוד והאתגרים הפיננסיים הייחודיים לתחום זה.

ד. התשתית הרגולטורית הקיימת

להלן עיקרי האסדרה הרלוונטית שפורסמה על ידי הרשות בעניין הביטוח הסיעודי לחברי קופת החולים :

- בשנת 2015 פורסמו ההוראות אשר קובעות את התנאים בתכניות ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים, וכן את התנאים לגבי הצטרפות ועזיבה של מבוטחים. בהתאם להוראות, קופות החולים משמשות, עבור חבריהן הרשומים, כבעלות פוליסה בביטוח סיעודי קבוצתי המתנהל בחברות הביטוח.
- בשנת 2016 פורסם חוזר ביטוח 2016-1-3 "ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים", המפרט, מעבר לאמור בהוראות, את אופן ניהול קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים. בהוראות נקבע, בין היתר, כי יש לנהל קרן לטובת המבוטחים, שבה יצברו כספים, אשר עתידים לשמש לכיסוי עלותן של ההתחייבויות ארוכות הטווח עבור המבוטחים, בניכוי הוצאות או בתשלום תוספות שורה הממונה. הוראות החוזר מתייחסות, בין היתר, לעקרונות שלפיהם חברת ביטוח תערוך ביטוח מסוג זה וכן לאופן ניהול כספי המבוטחים בקרן מבוטחים. בין מטרות החוזר ניתן למצוא את הצורך בניידות של הכספים הצבורים בקרן בין חברות ביטוח בסיומה של ההתקשרות עם קופת החולים, וכן ניהול אופטימלי של כספים בהתחשב במאפייני התחייבויות הביטוח. בכלל זה נקבע בחוזר האמור כי

במשך תקופת הביטוח חברת הביטוח תישא בסיכון הביטוחי הגלום בתכנית בשיעור שלא יפחת מ-20%.

- בשנת 2020 פורסם תיקון להוראות אשר אפשר את הרחבת הכיסוי הניתן במסגרת הביטוח הסייעודי הקבוצתי הנערך לחברי קופות החולים כחלופה לביטוחי הפרט ששיווקם הופסק. בהוראות נקבע כי קופות החולים יוכלו להציע למבוטחים שרכשו את הכיסוי הקיים, לרכוש פוליסת סיעוד קבוצתית לחברי קופות החולים הכוללת רובד מורחב, זאת בכפוף להליך חיתום רפואי ובתוספת תשלום. שינויים אלו נועדו להרחיב את היקף ואורך הכיסוי הסייעודי שלהם.
- בדצמבר 2023 פורסם תיקון לחוזר בו בוטלה הדרישה כי חברת הביטוח תישא בסיכון ביטוחי מינימלי של 20%. זאת, על מנת לאפשר גמישות לקופות החולים לקבוע את גובה הסיכון המושת על חברת הביטוח בהתאם למאפיינים הייחודיים של תכנית הביטוח בקופות השונות. בנוסף, פורסם תיקון להוראות בו עודכנו סכומי תגמולי הביטוח למבוטחים השוהים בבית, כך שהופחתו בכ-10% לכל קבוצות הגיל והוצמדו למדד הידוע ביום 31.12.2023. שינויים אלו נועדו להגביר את היציבות הפיננסית של הקרנות ולעודד את המשך קיומן של תכניות הביטוח.

2. הגדרת הצורך באסדרה

בדצמבר 2023 נערך תיקון בחוזר ובהוראות, שכלל הפחתה בגובה תגמולי הביטוח. הצעדים שננקטו הובילו לאיזון אקטוארי של קרנות המבוטחים, אולם שכיחות התביעות נותרה גבוהה. לאחרונה התברר כי חברות הביטוח מביעות חשש מכניסה לענף, כפי שהתבטא בכך שבהליך תחרותי שערכה קופת חולים כללית לא הוגשה אף הצעה. במקרה שבו לא יימצא מבטח לחידוש הביטוח הקבוצתי, המבוטחים באותו ביטוח יועברו למסלול של פוליסה המשכית במתכונת של ביטוח הדדי. משמעות הדבר היא סגירת הקרן למצטרפים חדשים וניהול הקרן במודל הדדי עד להתרוקנות הקרן. מעבר להמשכיות משמעו פגיעה בזכויות המבוטחים ויצירת חוסר ודאות לגבי הכיסוי. לאור זאת, נדרש תיקון שיגביר את הוודאות בשוק ואת יציבות קרנות המבוטחים, באמצעים שפגיעתם הרוחבית בכלל הציבור היא הפחותה ביותר. כך שגובה תגמולי הביטוח לא יופחת, וקצבת הסיעוד תשולם למבוטחים הנדרשים לקצבה. לאור האמור, ביום ה-14.11.2024 פרסמה הרשות את טיוטת הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ה-2024, במסגרתה הוצע לעדכן את הגדרת מקרה הביטוח ואת תנאי הזכאות לתגמולי הביטוח הניתן לחברי קופות החולים.

לאחר שקלול הערות הציבור ולאחר שהסתמן שפרסום הטיוטה הראשונה לא הביא לפתרון המשבר, פרסמה הרשות ביום 4.12.2024 טיוטה שניה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ה-2024, במסגרתה עודכנה הגדרת מקרה הביטוח ותנאי הזכאות לתגמולי הביטוח הניתן לחברי קופות החולים באופן הבא:

א. עדכון הגדרת מקרה הביטוח והחמרת תנאי הזכאות

- (1) עדכון מספר פעולות יומיומיות (ADL - Activities of Daily Living) שמבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי, מ-3 ל-4 פעולות או לחילופין 3 פעולות כאשר אחת מהן היא שליטה בסוגרים. שינוי זה יביא לכך שלא תהיה פגיעה בגובה הקצבה של מבוטחים הנדרשים לקצבה נוכח מצבם הרפואי.
- (2) הוספת הבהרה לגבי שימוש עצמאי באבזרי עזר בפעולות הלבשה ורחצה. הובהר כי שימוש עצמאי באבזרי עזר המאפשרים למבוטח לבצע את הפעולות באופן עצמאי לא ייחשב כחוסר יכולת לבצע את הפעולה. זאת, מתוך הבנה כי מבוטח המסוגל לתפקד באופן עצמאי בעזרת אבזרים מתאימים שומר על עצמאות תפקודית.

- (3) עדכון הגדרת פעולת ההלבשה כך שתתמקד ביכולת המהותית של המבוטח, ורק במקרה בו מבוטח אינו יכול ללבוש בגדים המותאמים למצבו ייחשב כמי שאינו מסוגל לבצע את הפעולה באופן עצמאי. זאת, להבדיל מהמצב הקיים בו קושי בלבית פריטי לבוש מכל סוג (כמו חולצה מכופתרת) עשוי להיחשב כאי-יכולת לבצע את הפעולה.
- (4) הוסרה הדרישה להתייחס ליכולת הכניסה והיציאה מהמבטח או המקלחת כחלק מהערכת יכולת הרחצה העצמאית של המבוטח, שכן קושי זה נובע בעיקר מבעיות ניידות ולא מיכולת פעולת הרחצה עצמה.

ב. הוספת דרישת אישור בדבר קבלת טיפול סיעודי בפועל

נקבע כי למבוטח השוהה בבית, תגמולי הביטוח ישולמו בכפוף לכך שהמבוטח ימציא לחברת הביטוח אישור המוכיח כי הוא מסתייע בפועל בטיפול אישי לצורך קבלת שירותי סיעוד ברוב שעות היממה, בין באמצעות מטפל ובין באמצעות בן משפחה. האישור הנדרש צריך להיות בכתב ולהוכיח כי המבוטח מסתייע בטיפול אישי למתן שירותי סיעוד ברוב שעות היממה. בין היתר, ניתן להסתמך על אישורים כגון: אישור מהמוסד לביטוח לאומי המעיד על זכאות לקצבת סיעוד לצורך קבלת טיפול אישי בהיקף של רוב שעות היממה; תלוש שכר או הסכם התקשרות עם חברת סיעוד, המעידים על קבלת שירותי סיעוד ברוב שעות היממה או במקרים בהם לא ניתן להמציא את האישורים הנ"ל, תצהיר מקרוב משפחה המאשר כי הוא מעניק למבוטח טיפול אישי ברוב שעות היממה.

האישור יומצא מעת לעת, ולכל היותר אחת לשנה (חברות הביטוח לא יוכלו לדרוש המצאה של אישור חדש במהלך השנה מהמצאת האישור הקודם).

ג. ביטול חובת הצירוף לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי-חידוש הביטוח

הוחלט לבטל את חובת הצירוף לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי-חידוש הביטוח. על פי הנוסח הקיים של סעיף 11א להוראות, במקרה בו הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים עקב אי חידוש הפוליסה לכלל חברי אותה קופת חולים, חלה חובה על המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית הדדית.

מהניסיון שהצטבר עולה כי קיומה של חובה זו מהווה סיכון משמעותי, אשר משפיע באופן מהותי על ההיתכנות להמשך קיומן של התקשרויות בין קופות חולים לחברות הביטוח לניהול תכניות ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים. למעשה, במסגרת ההתקשרות בין חברת הביטוח לקופת החולים, חברת הביטוח מתחייבת להתקשרות אשר סיומה אינו תלוי רק בה. זאת, מכיוון שבסיום ההתקשרות ככל שלא תימצא חברת ביטוח אחרת שתהיה מעוניינת להתקשר עם הקופה בהסכם, חברת הביטוח הקיימת תידרש להאריך את ההתקשרות עם קופת החולים או לנהל את תכנית הביטוח כתכנית ביטוח הדדית לטווח זמן ארוך מאוד של עשרות שנים ללא אפשרות יציאה.

לאור זאת, הוחלט להחליף את ההסדר הקיים בהסדר חלופי, לפיו במקרה של הפסקת הביטוח הסיעודי עקב אי-חידוש הפוליסה לכלל חברי אותה קופת חולים, חברת הביטוח לא תחויב לצרף את המבוטחים לפוליסת המשך, וחלף זאת יתרת הכספים בקרן המבוטחים תשמש לטובת המבוטחים באופן שיאושר על ידי הממונה. זאת, בדומה להסדר הקיים כיום במקרה בו כל פוליסות הביטוח חברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש, או כי החלופות שהגיש המבטח במסגרת הביטוח ההדדי מביאות לתנאי כיסוי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

ביטול חובת צירוף המבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית צפוי להפיג את החשש של חברות הביטוח

מהתחייבות לעשרות שנים קדימה ולעודד השתתפות של מבטחים קיימים וחדשים לפעול בענף הביטוח הסייעודי לחברי קופת חולים.

לצד זאת הוחלט לקבוע, כי ביטול חובת צירוף המבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית תחול רק החל מעוד שנתיים, כך שבשנתיים הקרובות ימשיכו חברות הביטוח להיות מחויבות לצרף את המבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי-חידוש הביטוח לכלל המבוטחים. בכך, תמוזער הפגיעה בהסכמים הקיימים בין קופות החולים לחברות הביטוח ותישמר היציבות בשוק בטווח הקצר. זאת, תוך מניעת ביטול הביטוח בטווח המידי, ומתן שהות להיערך מבעוד מועד לתרחיש בו הביטוח לא יחודש.

3. בעלי העניין אשר יושפעו מהאסדרה

א. המבוטחים – מהאסדרה יושפעו באופן ישיר המבוטחים בביטוח הסייעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים, אשר יחוו החמרה בתנאי הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח. מאידך, ללא צעדים אלו קיים חשש ממשי להמשך קיומו של הביטוח הסייעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים. ככל שהביטוח הסייעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים לא יחודש אצל חברת ביטוח כלשהי, יופסק הביטוח, ובהתאם לסעיף 11א להוראות יועברו המבוטחים לפוליסה המשכית במתכונת של ביטוח הדדי ללא הצטרפות מבוטחים חדשים. בכך עשויה להיגרם פגיעה ממשית בזכויות המבוטחים הנוכחיים. כמו כן, הדבר עלול להוביל לעלייה משמעותית בפרמיות ולחוסר ודאות לגבי היקף הכיסוי העתידי.

ב. חברות הביטוח – חברות הביטוח יידרשו ליישם את השינוי בתנאי הפוליסה ובהליך יישוב התביעות. חברות הביטוח לא צפויות להיפגע מאסדרה זו מכיוון שהיא מגבירה את הוודאות בענף ומפחיתה את החשש מפני מצבי קיצון עתידיים. השינויים בהגדרת מקרה הביטוח ובתנאי הזכאות צפויים לעודד את השתתפותן של חברות הביטוח בהליכים תחרותיים עתידיים ולתרום להמשך קיומו של הביטוח הסייעודי הקבוצתי לחברי קופת חולים.

ג. קופות החולים בכובען כבעלות הפוליסה – ככל שלא יינקטו צעדים אלו, הביטוח ייעצר בחלק מהקופות או יעבור למודל המשכי, ותיתכן פגיעה בקופות בהן יתרחש אירוע זה. זאת, מאחר שמבוטחים באותה קופת חולים עשויים לעזוב בשל היעדר כיסוי או לחילופין מבוטחים אחרים יימנעו מלעבור לקופה זו.

4. סקירה אודות אסדרה מקבילה או סותרת

אין אסדרה מקבילה בנושא זה.

5. סקירות של דין משווה

כפי שעלה מסקירה של כיסויים בעולם שנערכה לקראת האסדרה, המודל של הביטוח הקבוצתי לחברי קופות החולים הינו ייחודי ועל כן קשה להשוות את האסדרה הקיימת בו למקבילותיה בעולם. בהתאם, לא מצאנו מקום להסתמך על כללים המקובלים במדינות אחרות בעולם.

6. הליך מקדים לבחירת חלופה

א. היקף הנזק הקיים או הפוטנציאלי והיקף האוכלוסייה הרלבנטית

הביטוח הסייעודי לחברי קופות החולים מעניק כיסוי ביטוחי ל-4.9 מיליון מבוטחים. על אף השינויים בהוראות שנערכו בדצמבר 2023, קיים חשש שלא יימצא מבטח שיסכים להתקשר למתן שירותי ביטוח

סיעודי עבור חברי הקופות. במקרה זה, בהתאם לסעיף 11א להוראות יועברו המבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במתכונת של ביטוח הדדי, כאשר ניהול הקרן יתבצע על ידי המבטח האחרון שהתקשר עם בעל הפוליסה, ללא נטילת סיכון מצדו ומלוא הסיכון יושת על קרן המבוטחים עד להתרוקנותה. בנוסף, הקרן תיסגר למצטרפים חדשים.

ב. מורכבות הכלים הרגולטוריים הנדרשים להתמודדות עם הבעיה

השינויים שפורטו דורשים עדכון הוראות ממונה.

ג. תקציב ממשלתי

לאסדרה לא צפויה השפעה תקציבית.

ד. עלויות

העלות הצפויה זניחה. עיקר העלות נובעת מעדכון תנאי הזכאות והגדרת מקרה הביטוח הדורש הוצאת מהדורת פוליסה חדשה ושליחתה לכלל המבוטחים. ייתכן שהשינויים יצריכו הדרכה למוקדנים ואנשי יישוב תביעות וכן תגבור המענה למבוטחים.

ה. תחרות

מכיוון שהפוליסה היא אחידה בין קופות החולים, לאסדרה לא צפויה השפעה ישירה על רמת התחרות בין קופות החולים. לולא האסדרה היה עשוי להיווצר חסם תחרותי בין הקופות.

7. תיאור של החלופות המרכזיות שנסקרו לצד החלופות שנבחרו

א. חלופה 0 – שימור מצב קיים

- **תיאור החלופה** – המשך המצב הקיים ללא התערבות. בהתאם לחלופה זו, לא ייעשו פעולות אסדרה מצד הרשות. נוכח החשש של חברות הביטוח מכניסה לענף, כפי שמתבטא בכך שבהליך תחרותי האחרון אליו יצאה קופת חולים כללית למציאת מבטח לביטוח הסיעודי הקבוצתי של הקופה, לא הוגשה אף הצעה. במקרה כזה, קיים חשש ממשי שככל שלא ימצא מבטח המבוטחים יועברו למסלול של פוליסת המשך קבוצתית במתכונת של ביטוח הדדי, דבר שיוביל לסגירת האפשרות של מצטרפים חדשים, ותיתכן פגיעה בזכויות המבוטחים הקיימים, וחוסר ודאות תמידי לגבי היקף הכיסוי העתידי.
- **יתרונות** – לא דורש התערבות של הרשות ואין שינוי בתנאי הזכאות או בהגדרת מקרה הביטוח.
- **חסרונות** – חשש ממשי לביטול הביטוח עבור מבוטחי הקופות.
- **עלויות** – זניחות.
- **חסמים וקשיים** – ביטול הפוליסה באופן שעלול להיות בלתי הפיך.
- **הערכת ישימות ואפקטיביות** – ישימות גבוהה, אפקטיביות נמוכה מאוד.

ב. חלופה 1 – הפחתת תגמולי הביטוח

- **תיאור החלופה** – בחלופה זו מוצע להפחית את תגמולי הביטוח בכ-20%, בדומה לתיקון ההוראות האחרון שנערך בחודש דצמבר 2023.
- **יתרונות** – חלופה פשוטה ליישום אשר עשויה לתרום להפחתת החשש של חברות הביטוח מאחר והסיכוי לגירעון בקרן פוחת.

- **חסרונות** – הפחתה נוספת בגובה התגמולים עלולה לפגוע משמעותית במבוטחים הזקוקים להם, במיוחד לאור העובדה שכבר בוצעה הפחתה דומה בדצמבר 2023. כמו כן, לא ברור אם הפחתה נוספת בתגמולים בלבד תספיק כדי לעודד חברות ביטוח להיכנס לענף, שכן הפחתת זכויות הוא כלי מוגבל נוכח ההפחתה שנערכה בתיקון הקודם והחשש שהפחתה נוספת תביא לביטול המונוי ואובדן אמון במוצר. אנו מניחים כי שינוי בהגדרות הזכאות מצמצם את החשש לביטולים ביחס לחלופה זו.
- **עלויות** – זניחות.
- **חסמים וקשיים** – הורדה נוספת של זכויות מבוטחים בכיסוי הקיים מהווה פגיעה משמעותית, במיוחד כשהיא מגיעה בסמיכות להפחתה הקודמת, ועלולה להביא להיקף ביטולים משמעותי בקרב המבוטחים.
- **הערכת ישימות ואפקטיביות** – ישימות גבוהה, אפקטיביות בינונית.

ג. חלופה 2 – ביטול מנגנון המשכיות לחברות הביטוח

- **תיאור החלופה** – בחלופה זו מוצע לבטל את החובה הקיימת על חברות הביטוח להעביר את המבוטחים למסלול של פוליסות המשכיות במקרה שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לא מתחדש. מטרת החלופה היא להקל על חברות הביטוח ולעודד אותן להמשיך בביטוח הקבוצתי ללא חשש מהמצב בו יידרשו לנהל קרן סגורה.
- **יתרונות** – עשויה לעודד חברות ביטוח להישאר בשוק הביטוח הסיעודי הקבוצתי מאחר והיא מסירה מהן את החובה לנהל קרן הדדית במקרה של אי חידוש הביטוח.
- **חסרונות** – במקרה של אי חידוש הביטוח הקבוצתי, המבוטחים יותרו ללא כל כיסוי ביטוחי.
- **עלויות** – זניחות.
- **חסמים וקשיים** – ביטול רשת הביטוח של ההמשכיות מהווה פגיעה ברמת הוודאות של המבוטחים לטווח הארוך ובזכויותיהם ככל שלא יחודש הביטוח.
- **הערכת ישימות ואפקטיביות** – ישימות גבוהה ואפקטיביות גבוהה.

ד. חלופה 3 – עדכון מקרה הביטוח והוספת תנאי לזכאות לתגמולי ביטוח

- **תיאור החלופה** – חלופה זו מציעה מערך של שינויים מבניים מאוזנים שיגבירו את הוודאות בענף. להלן השינויים: הגדלת מספר פעולות – ADL שמבוטח אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מהן מ-3 ל-4 פעולות, או לחילופין 3 פעולות כאשר אחת מהן היא שליטה בסוגרים; עדכון והבהרת הגדרת פעולת "להתלבש ולהתפשט" וכן, פעולת "רחצה" תוך התייחסות לשימוש באבזרי עזר באופן עצמאי; וכן, הוספת דרישה להמצאת אישור על קבלת טיפול סיעודי בפועל למבוטחים השוהים בבית.
- **יתרונות** – החלופה מטפלת בשורש הבעיה של שכיחות התביעות הגבוהה באמצעות יצירת הגדרות ברורות יותר ומנגנוני בקרה אפקטיביים, וזאת מבלי לפגוע בגובה תגמולי הביטוח למבוטחים שזכאים להם. השינויים המבניים צפויים להפחית את אי הוודאות בענף ולהגביר את יציבות קרנות המבוטחים, ובכך לעודד חברות ביטוח להשתתף בהליך תחרותי עתידי.

- **חסרונות** – הרף הגבוה יותר לזכאות והדרישה לאישורים על טיפול סיעודי עלולים להקשות על חלק מהמבוטחים לממש את זכאותם. בנוסף, הגדרת הפעולות היומיומיות באופן מחמיר יותר והתייחסות לשימוש באבזרים עשויה להוביל לדחיית תביעות של מבוטחים שהיו זכאים בעבר.
- **עלויות** – זניחות.
- **חסמים וקשיים** – נדרשת היערכות ראשונית להטמעת השינויים, אך זו צפויה להיות חלקה יחסית הודות לבהירות ההגדרות החדשות והעובדה שהן מבוססות על פרמטרים מוכרים בענף.
- **הערכת ישימות ואפקטיביות** – ישימות גבוהה, אפקטיביות גבוהה.

8. בחירת חלופה – החלופות שנבחרו במסגרת טיוטת ההוראות הן חלופה 2 וחלופה 3, המשלבת את כל השינויים המבניים המוצעים: הגדלת מספר פעולות ה-ADL שמבוטח אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מהן מ-3 ל-4 פעולות, כאשר במקרה בו אחת מהפעולות היא "שליטה בסוגרים" יישמר הרף של 3 פעולות; עדכון והבהרת הגדרת פעולת "להתלבש ולהתפשט" וכן, פעולת "רחצה" תוך התייחסות לשימוש באבזרי עזר והוספת דרישה להמצאת אישור על קבלת טיפול סיעודי בפועל למבוטחים השוהים בבית. בנוסף, ביטול החובה הקיימת כיום לצרף מבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי חידוש הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו. החלופות נבחרו משום שהן מטפלות בשורש הבעיה של שכיחות התביעות הגבוהה באמצעות יצירת הגדרות ברורות יותר ומנגנוני בקרה אפקטיביים, וזאת מבלי לפגוע בגובה תגמולי הביטוח למבוטחים שזכאים להם. כמו כן, לאחר שזוהה כי חברות הביטוח חוששות מחובת ההמשכיות (המחייבת אותן להמשיך לבטח את המבוטחים גם לאחר סיום הביטוח הקבוצתי), הוחלט לבטל חובה זו ולקבוע כי במקרה של אי-חידוש הפוליסה תשמש יתרת קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באופן שיאושר ע"י הממונה, וזאת רק החל משנת 2027. ביטול זה, יחד עם התיקונים המוצעים, צפוי לתמרץ את חברות הביטוח להמשיך ולקיים את הביטוח הסיעודי הקבוצתי לפחות בשנתיים הקרובות.

9. שיתוף הציבור בקביעת האסדרה

- א. משכו של ההליך** – טיוטת ההוראות הראשונה פורסמה להערות הציבור לתקופה של 7 ימים. תקופה זו נקבעה בשל סד הזמנים הדחוף הנדרש לטיפול בסוגיה, תוך שהתקיימו ישיבות עם כל הגורמים הרלוונטיים שביקשו להשמיע את עמדתם.
- ב. שיקוף תוצרי ההליך בדוח קביעת האסדרה** – בעקבות תהליך שיתוף הציבור התקבלו הערות מגורמים שונים לטיוטת ההוראות הראשונה. הרשות קיימה פגישות עם הגורמים אשר ביקשו לקיים פגישה מעבר להערות שהעבירו בכתב. להלן עיקרי הערות הציבור:

1. הובעה הסתייגות מהעלאת הרף ל-4 פעולות. נטען כי הדבר יוביל לקיטון משמעותי בתביעות המאושרות ויפגע במבוטחים שנוקדים לסיוע אך אינם מגיעים לרף של 4 פעולות.

2. נטען כי הגדרות פעולות ההלבשה והרחצה אינן ברורות מספיק ומותירות פתח רחב מדי לפרשנות. בפרט הועלה חשש לגבי ההתייחסות לשימוש באבזרי עזר והצורך בהגדרות מדויקות יותר.
3. הועלו קשיים מעשיים בדרישה להמצאת אישור על קבלת טיפול סיעודי בפועל, במיוחד כאשר מדובר בטיפול על ידי בני משפחה. נטען כי הדרישה אינה ישימה בשלב הגשת התביעה.
4. עלה חשש כי ביטול אחידות דמי הביטוח עלול לייצר אפליה בקבוצות גיל מסוימות.

ג. **עדכון האסדרה המוצעת בעקבות הליך שיתוף הציבור** – לאחר ששקלה הרשות את ההערות שהתקבלו מהציבור, הוחלט לערוך שינויים בטיטת האסדרה וביום 4.12.2024 פורסמה טיוטה שנייה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון), התשפ"ה-2024 (להלן - **טיטת ההוראות השנייה**), וניתנה תקופה של 7 ימים לשליחת הערות הציבור, זאת בשל סד הזמנים הדחוק. כמו כן, התקיימו ישיבות עם כל הגורמים הרלוונטיים שביקשו להשמיע את עמדתם.

טיטת ההוראות השנייה כללה את השינויים הבאים :

1. נקבע שמבוטח יוכר כסיעודי אם אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי של לפחות 4 מתוך 6 פעולות יומיומיות (ADL) או לחילופין 3 פעולות כאשר אחת מהן היא שליטה בסוגרים.
2. הובהר כי שימוש עצמאי באבזרים לא ייחשב כחוסר יכולת לביצוע פעולות רחצה והלבשה.
3. פעולת ההלבשה עודכנה והוגדרה כאי יכולת ללבוש בגדים המותאמים למצבו של המבוטח.
4. נקבע כי החל מיום 1.1.2027 תבוטל החובה לצרף מבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי-חידוש הפוליסה, וכי במקרה כזה תשמש יתרת קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באופן שיאושר על ידי הממונה.
5. בוטל השינוי שהוצע בטיטת הראשונה אשר אפשר גביית דמי ביטוח בהתאם למועד ההצטרפות לראשונה לביטוח, ולא רק על פי גיל המבוטח מאחר ועלה חשש ליצירת אפליה בין מבוטחים בקבוצות גיל מסוימות.
6. הובהרה הגדרת האישור הנדרש ממבוטח השווה בבית להציג לחברת הביטוח, לצורך קבלת תגמולי ביטוח.

לאחר פרסום טיטת ההוראות השנייה התקבלו הערות ציבור שלהלן עיקריהן :

1. על אף השינוי במספר ה-ADL הדרוש לקבלת זכאות, קיים חשש שמדובר בפגיעה קשה.
2. חשש כי ביטול פוליסת המשך חושף את המבוטחים לסיכון של ביטול מיידי במקרה בו לא נמצא מבטח לאחר 1.1.2027.

10. סיכום

לאחר הליך שיתוף הציבור והתייעצות עם הוועדה המייעצת, הוחלט לקבוע כדלהלן:

- א. הגדרת מקרה ביטוח סיעודי תהיה כאשר מבוטח אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי של לפחות 4 מתוך 6 פעולות יומיומיות (ADL - Activities of Daily Living) או לחילופין 3 פעולות כאשר אחת מהן היא שליטה בסוגרים.
- ב. שימוש עצמאי באבזרים לא ייחשב כחוסר יכולת לבצע את פעולת ההלבשה והרחצה.
- ג. פעולת ההלבשה עודכנה והוגדרה כאי יכולת ללבוש בגדים המותאמים למצבו של המבוטח.
- ד. תגמולי הביטוח למבוטחים השוהים בבית ישולמו בכפוף לכך שהמבוטח ימציא אישור המוכיח כי הוא מסתייע בפועל בטיפול אישי לצורך קבלת שירותי סיעוד ברוב שעות היממה.
- ה. החל מיום 1.1.2027 תבוטל החובה לצרף מבוטחים לפוליסת המשך קבוצתית במקרה של אי-חידוש הפוליסה. במקרה כזה תשמש יתרת קרן המבוטחים לטובת המבוטחים באופן שיאושר על ידי הממונה.

שינויים אלו נועדו להגביר את הוודאות בענף ואת יציבות קרנות המבוטחים, באמצעים שפגיעתם הרוחבית בכלל הציבור היא הפחותה ביותר, כך שגובה תגמולי הביטוח לא יופחת, וקצבת הסיעוד תשולם למבוטחים הנדרשים לקצבה.

11. הנגשת דבר האסדרה לציבור

לאחר שתהליך האסדרה יושלם, תפעל הרשות לפרסם את דבר האסדרה בדף הייעודי לכך באתר הרשות. פרסום האסדרה באתר יהיה מונגש לאנשים עם מוגבלויות, ויעשה שימוש בשפה פשוטה ובהירה, בצירוף דוח קביעת האסדרה.