



מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

י"ד בטבת התשע"ח
1 בינואר 2018
חוזר ביטוח 2017-1-21
סיווג: בריאות

תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 - ביטוח סיעודי

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, וסעיפים 35 ו-36א לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

תחום הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים מוסדר כיום בשתי הסדרות עיקריות: חוזר ביטוח 3-1-2016 שעניינו "ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים" מיום 24 בינואר 2016 (להלן - **החוזר**) והוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (להלן - **ההוראות**). במסגרת חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (תיקוני חקיקה), התשע"ו-2016, הועברה סמכות שר האוצר למתן הוראות בדבר תנאי ביטוח לממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון. לאור זאת החוזר מרכז את הוראות ההסדרה הנוגעות לפעולות המבטח מול המבוטח ובעל הפוליסה בהוראות ואת הוראות ההסדרה שנוגעות לפעולות המבטח האחרות בחוזר.

החוזר נותן סמכות מפורשת לממונה להאריך את תקופת ההתקשרות לצורך עריכת הביטוח הסיעודי לחברי קופת החולים, בין חברת ביטוח לבין הקופה, מעבר ל-8 שנים, ודוחה את כניסתה לתוקף של ההוראה בדבר חובתה של חברת ביטוח בנשיאת סיכון בתכנית לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים.

2. הוראות

בשער 6 בחוזר המאוחד - בחלק 3

א. בהגדרות:

1. לפני ההגדרה "בן משפחה" יבוא:
"ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" - כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;".
2. אחרי ההגדרה "השתלה" יבוא:
"זכות המשכיות לפוליסת פרט" - כמשמעותה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;".
3. אחרי ההגדרה "כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים" יבוא:
"מבוטח זכאי" - כהגדרתו בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;".
4. אחרי ההגדרה "פוליסה" יבוא:
"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;".

5. אחרי ההגדרה "פרמיה קבועה" יבוא :

"קרן המבוטחים" - כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015;".

ב. בפרק 1, בסעיף 1.2.6 יבוא :

"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 קרן מבוטחים. 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, ובהתאם להוראות אלה :

(א) השתתפות חברת ביטוח בסיכון ביטוחי - במשך תקופת הביטוח, חברת ביטוח תישא בסיכון הביטוחי הגלום בתכנית בשיעור שלא יפחת מ- 20%; 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.

(ב) ניהול ותפעול קרן המבוטחים -

(1) בהסכם בין חברת ביטוח לקופת חולים, ייקבעו הסכומים שיועברו לקרן המבוטחים

מתוך סך דמי הביטוח שישולמו בעד כלל המבוטחים בתכנית.

(2) חברת ביטוח תשקיע את כספי קרן 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.

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

(4) לא יזקפו לקרן 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 קרן המבוטחים.

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

(ה) דמי ניהול בשל ניהול הקרן.

(ו) העברות מקרן מבוטחים של קופה אחת לקרן 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.

(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 קרן המבוטחים תושט עלות מימוש פוליסות המשך במקרה של אי חידוש הביטוח לכלל המבוטחים או לחלקם כמפורט בסעיף 11 להוראות; חברת ביטוח תפרט בהסכם בינה לבין קופת החולים את אופן חישוב עלות מימוש פוליסות המשך שייקבע כי התקופה שבה ניתן לערוך תחשיבים לצורך חישוב עלות מימוש פוליסות המשך לא תעלה על 5 שנים ממועד אי חידוש הביטוח וכי בסוף התקופה האמורה תיקבע עלות מימוש פוליסות המשך באופן סופי; לעניין זה, "עלות מימוש פוליסות המשך" - הפער שבין עלות התביעות בפוליסות המשך 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 כניסתן 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 כניסתן 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.

ג. בפרק 3, בסעיף 3.3.6, במקום סעיף קטן (א) יבוא:

"(א) ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים:

1. חברת ביטוח תציג למבוטח במעמד מילוי טופס הצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח את המידע שלהלן:

(1) טבלת סכומי ביטוח לפי גיל הצטרפות כמשמעותו בסעיף 8 להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015.

(2) לוח פרמיות לפי מועדי שינוי גיל במהלך תקופת הביטוח אצל אותו מבטח; אם במועד עריכת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח ידוע, בהתבסס על המודל האקטוארי, כי דמי הביטוח לתקופות ביטוח נוספות מעבר לתקופה שעברה נערך הביטוח צפויים להתעדכן, יכלול הלוח גם את הפרמיות לתקופות הנוספות.

2. חברת ביטוח תציג באתר האינטרנט שלה, באופן בולט, בצד תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים, את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, וכן את המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL. בפרט תציג החברה טופס הערכה תפקודית, שלפיו נקבעת יכולתו של מבוטח לבצע כל פעולת ADL.

3. חברת ביטוח תצרף לטופס הגשת תביעה לקבלת גמלת סיעוד, את הכללים לקבלת גמלת סיעוד, כמפורט בסעיף (2) לעיל.

4. חברת ביטוח תציג באתר האינטרנט שלה, באופן בולט, בצד תכנית לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, קישור למדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של רשות שוק ההון.

5. חברת ביטוח תמציא למבוטח, על פי בקשתו, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי, שבאתר האינטרנט של רשות שוק ההון.

6. חברת ביטוח תציין בטופס הגילוי הנאות של הפוליסה, כי באתר האינטרנט שלה מוצגים הכללים, המבחנים וטופס ההערכה התפקודית, כאמור בסעיף (3), וכן תציג את כתובת דף האינטרנט שבו מוצגים הכללים, המבחנים וטופס ההערכה התפקודית. חברת ביטוח אף תציין בטופס הגילוי הנאות את זכותו של המבוטח לקבל מהמבטח את המדריך לקונה ביטוח סיעודי כאמור בסעיף (5) לעיל.

3. תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על תוכניות ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שישווקו או יחודשו החל ממועד התחילה.

4. תחילה

- א. תחילתו של חוזר זה ביום 1 בינואר 2018 (להלן - יום התחילה).
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), תחילתו של סעיף קטן 1.2.6(א) בשער 6 בחוזר המאוחד - בחלק 3 יחול על תוכניות שישווקו או יחודשו החל מיום 1 בינואר 2019.

5. ביטול תוקף

חוזר ביטוח 2016-1-3 "ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים" (24.1.16) - בטל.

דורית סלינגר

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון