

1 יולי 2024, כ"ה בסיוון ה'תשפ"ד

צוות לבחינת סוגיית ביטוחי הסיעוד

דו"ח ביניים

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

ואגף התקציבים במשרד האוצר

תוכן עניינים

3	הקמת הצוות
4	רקע
5	הכיסוי הסיעודי בישראל
8	האתגרים הבולטים בשוק הסיעוד
11	עבודת הצוות
13	מסקנות ביניים
15	סיכום
17	נספחים

הקמת הצוות

ביום 11 בדצמבר 2023 החליט מנכ"ל משרד האוצר, מר שלומי הייזלר, על הקמת צוות משותף לרשות שוק ההון, ביטוח וחסכון (להלן: רשות שוק ההון) ואגף התקציבים במשרד האוצר שמטרתו לבחון את סוגיית ביטוחי הסיעוד בישראל ולגבש פתרונות ככל שיידרש.

הצוות החל לפעול בסמוך להודעת המנכ"ל. במסגרת עבודת הצוות, נערכה סקירה בינלאומית וניתוח של מגמות בענף הסיעוד. כמו כן, נבחנו חלופות שונות כמצע לפתרון ארוך טווח לביטוח הסיעודי בישראל.

עבודת הצוות כללה התייעצויות פנימיות, התייעצויות עם גורמים הרלוונטיים לסוגיית הסיעוד ובכלל זה משרד הבריאות, שולחנות עגולים עם מומחים בתחום הרווחה, כלכלת מאקרו, אקטואריה, רפואה, ביטוח משנה ועוד. כמו כן נעשתה פניה לציבור באמצעות קול קורא בו התבקש הציבור להעביר הצעות לפתרון סוגיית הסיעוד בישראל.

רקע

סוגיית הביטוח הסיעודי היא סוגיה חברתית-כלכלית מורכבת. ההתמודדות עם מגמת הגידול באוכלוסייה הסיעודית ובהוצאות הסיעוד מונחת לפתחן של מרבית מדינות העולם, ומדינת ישראל בכללן. המשאבים העומדים לרשות האדם הסיעודי נחלקים לשניים - סיוע המושג באמצעות מימון ציבורי ופתרונות הנרכשים במימון פרטי. בישראל, הזרעות דרכן מועבר המימון הציבורי הן המוסד לביטוח לאומי, משרדי הרווחה והבריאות. בנוסף, לכל אזרח עומדת האפשרות לרכוש בכספו פוליסת ביטוח פרטית, לחסוך עבור ההוצאות הסיעודיות או לשלם מכיסו בעת התרחשות המקרה הביטוחי.

חשיבות הכיסוי הסיעודי היא בהבטחת טיפול הוגן ומכבד באזרחים שעל פי רוב, נקלעים למצב סיעודי בערוב ימיהם. הכיסוי הסיעודי נועד לתת מענה לאדם שאינו מסוגל לבצע פעולות יומיות חיוניות או לאדם הזקוק להשגחה בגין מגבלות אלו.

ניתן לחלק את שוק הסיעוד בישראל שלושה רבדים:

א. רובד ראשון - כיסוי הניתן באמצעות מוסדות המדינה: משרדי ממשלה והביטוח הלאומי. הכיסוי חל על כלל האוכלוסייה, אך הזכאות מותנית במבחני סף כדוגמת מבחני הכנסה, תושבות, גיל ועוד.

ב. רובד שני - ביטוחים סיעודיים - קיימים שלושה סוגי כיסוי בישראל כיום:

- a. ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים: מדובר בביטוח וולונטרי ופרטי לחלוטין, אך מאחר שבעלי הפוליסה הן קופות החולים, תפסו ביטוחים אלו נתח שוק משמעותי וחריג בהשוואה בינלאומית, וכיום הוא מכסה כ-50% מהאוכלוסייה בישראל.
- b. ביטוח קבוצתי ארוך טווח: לאחר אסדרת הביטוח הקבוצתי הסיעודי והפיכתו לביטוח ארוך טווח, נותרו שני קולקטיבים פעילים - נכי צה"ל וגמלאי צה"ל (צוות)
- c. ביטוח פרט: כיסוי ששווק ע"י חברות הביטוח ומכסה כ-900 אלף מבוטחים. בעת הזו איננו פתוח למצטרפים חדשים ועל כן הוא נתח השוק שלו במגמת ירידה.

ג. רובד שלישי - חיסכון אישי: בפני כל פרט האפשרות לחסוך באופן ייעודי או לא ייעודי עבור מימון ההוצאות שיידרש להן בהינתן שיגיע למצב סיעודי.

בשנים האחרונות חלו שינויים שהשפיעו על המנגנונים הקיימים בשוק הסיעוד בישראל, ביניהם עלייה בשכיחות מקרי הסיעוד, עלייה בעלויות הטיפול באדם סיעודי, התארכות תקופת הזכאות, הזדקנות האוכלוסייה, שינויים רגולטורים לעניין הכרה במקרים סיעודיים ועוד.

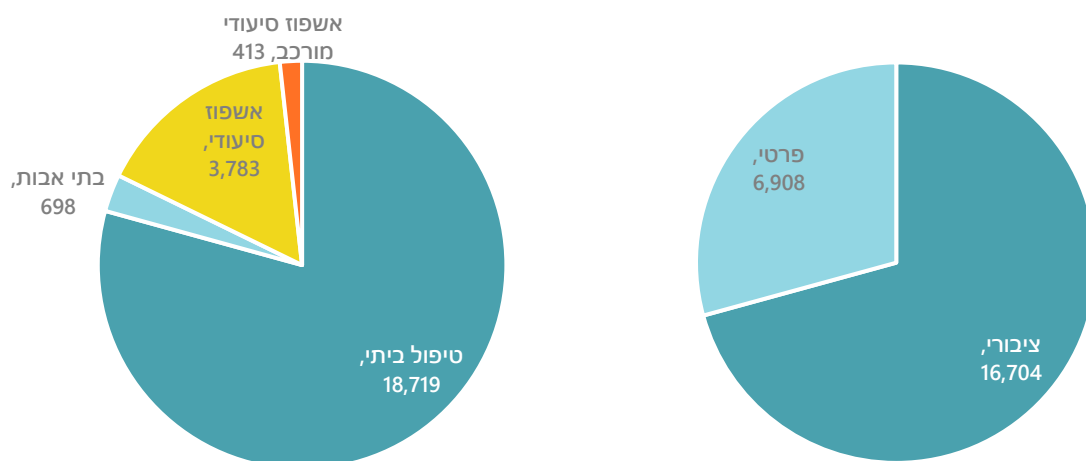
התמורות שחלו בענף הביאו לשאלה אודות היציבות של המנגנונים הקיימים הן ברבדים הפרטיים והן ברבדים הקבוצתיים. נוכח הצורך בבחינה הסוגיה וגיבוש חלופות אפשריות במידה ויידרש, הוקם צוות ייעודי של רשות שוק ההון ואגף התקציבים במשרד האוצר לטיפול בנושא.

הכיסוי הסיעודי בישראל

ההוצאה הלאומית על סיעוד

ההוצאה הלאומית לסיעוד לשנת 2022 נאמדת בכ-23.6 מיליארד ש"ח.

להלן פילוחים לפי מימון פרטי וציבורי וסוג ההוצאה.



מקור: ניר קידר, נדב דוידוביץ' ואבי וייס (2024), ביטוח סיעודי בישראל, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

עיקר ההוצאות לפרט הסיעודי מיועדות למימון עובד זר או תשלום למוסד סיעודי. העלויות בגין העסקת עובד זר נאמדות בין 9,000-12,000 ש"ח לחודש. עבור מוסד, הסכומים משתנים, גם כתלות במבחני הכנסה.

מקורות מימון עלויות הסיעוד

1. מימון ציבורי - ביטוח לאומי, משרד הרווחה ומשרד הבריאות.
2. מימון פרטי - פוליסות ביטוח וחסכון אישי.

מימון ציבורי

הכיסוי הציבורי נחלק לשני סוגים: שירותים הניתנים בבית או בקהילה ושירותי אשפוז.

שירותים בקהילה

1. גמלת הסיעוד מעוגנת בחוק ביטוח לאומי (פרק י') והיא מיועדת לכל אזרח כי נמצא שהוא זקוק לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות יום-יומיות, וכן אם הוא זקוק להשגחה למען בטיחותו ובטיחות הסובבים אותו. הזכאות לגמלה ניתנת בהינתן היותו של האדם הסיעודי תושב ישראל לאחר גיל פרישה המתגורר בקהילה, הוא חווה קושי בביצוע פעולות היום-יום בהתאם לבדיקה במבחן תפקוד (מבחן ADL (Activities of Daily Living): אכילה, רחצה, הלבשה, הפרשות, ניידות) וסיווג רמת סיעוד לפי שש רמות תלות שונות (1 – הנמוכה ביותר, 6 – הגבוהה ביותר), והוא עומד במבחן הכנסה. גמלת הסיעוד ניתנת בכסף, שירותי

סיעוד ביתיים או שילוב של השניים. שירותי קהילה במרכזי יום ושירותים נוספים הניתנים ע"י משרד הרווחה.

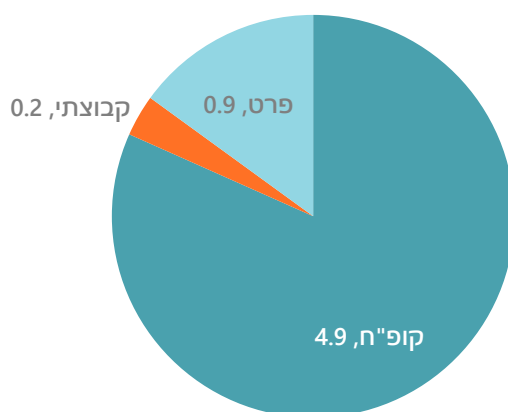
שירותי אשפוז

1. אשפוז סיעודי במוסדות סיעודיים הממומן באופן פרטי או בהשתתפות משרד הבריאות, בכפוף למבחן הכנסה. בהתאם לתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) אחראי משרד הבריאות לספק אשפוז גריאטרי לחולים סיעודיים ותשושי נפש תחת מגבלות מבחן הכנסה. השירות מסופק באמצעות בתי אבות סיעודיים או בתי חולים גריאטריים. השירות כולל מיסוד מלא בו כל צרכי הקשיש מסופקים (דיוור, רופא, אחות, מטפלים, אוכל, תרופות וכו').
2. אשפוז סיעודי מורכב הכולל טיפול רפואי מורכב כגון שיקום, הנשמה, מחלות ריאות וכו'. המבטח הוא קופות החולים אשר רוכשות את השירותים מספקים חיצוניים או באמצעות מוסדותיהן. ישנם 4 סוגי אשפוז עיקריים בגריאטריה פעילה: (1) סיעודי שיקומי (2) סיעודי מורכב (3) סיעודי חריף (4) מונשמים.

ביטוח פרטי

בענף ביטוחי הסיעוד קיימים שלושה סוגי ביטוחים: ביטוח פרט, ביטוח סיעוד קבוצתי וביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים. כיום, מלבד חברי קולקטיב גמלאי צה"ל ונכי צה"ל ניתן לרכוש כיסוי סיעודי באמצעות הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים בלבד.

מספר מבטחים בביטוח הסיעודי (מליונים)



עד לשנת 2019 ניתן היה לרכוש פוליסות ביטוח סיעודי פרט אך שיווקן הופסק בשל תמורות שחלו בענף הסיעוד שהשפיעו על המוטיבציה של חברות הביטוח לקחת חלק בענף ביטוחי הפרט בסיעוד. אחת הסיבות להפסקת השיווק של פוליסות הביטוח הפרט, כפי שעולה משיחות עם חברות הביטוח, היה הפסקת פעילותם של מבטחי המשנה הבינלאומיים בפעילות בתחום זה בישראל. בשונה מביטוחי הפרט בסיעוד, מודל הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות החולים מבוסס על ערבות

הדדית, שבה כל המבוטחים תורמים לקרן משותפת שמשמשת לתשלום תגמולים בעת הצורך. למודל זה יש מספר יתרונות משמעותיים :

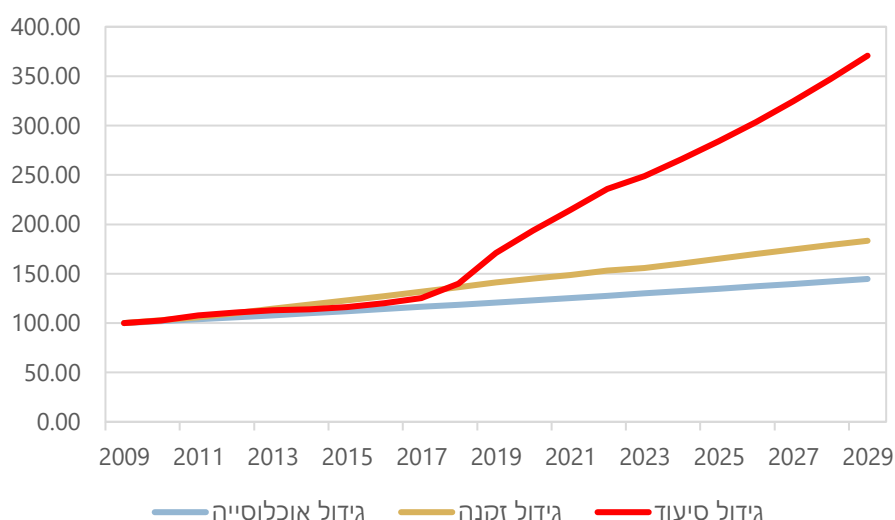
- א. עלות נמוכה : עלות הביטוח הקבוצתי נמוכה משמעותית מעלות ביטוח פרט בשל פריסת הסיכון וההוצאות על פני קבוצה רחבה של מבוטחים, והכל בכפוף למודל אקטוארי. בנוסף, אין עמלות סוכנים דבר שמוזיל את העלויות לפרט.
- ב. נגישות גבוהה : המודל מאפשר כיסוי סיעודי נגיש לרוב האוכלוסייה.
- ג. ערבות הדדית : המנגנון של ערבות הדדית מבטיח שכל מבוטח יקבל את הטיפול הנדרש לו בעת הצורך, תוך הבטחת יציבות הקרנות.
- ד. הקלה בדרישות הון : דמי הביטוח ותגמולי הביטוח עשויים להתעדכן בהתאם לתחזיות האקטואריות שנבחנות מדי תקופה, כך שדרישות סולבנסי לא חלות על מודל זה.

האתגרים הבולטים בשוק הסיעוד

א. הכיסוי הציבורי

בנובמבר 2018 נכנסה לתוקף הרפורמה בביטוחי הסיעוד. לפי הרפורמה, שלוש רמות גמלה הוחלפו בשש רמות גמלה. לפי הרפורמה, הגמלה איננה מותנית עוד בצריכת שירותי סיעוד, בשונה מהעבר. לאחר הרפורמה, ובעקבות שינויי מדיניות של הביטוח הלאומי שגררו בתורם שינויי התנהגות בקרב האוכלוסייה, חלה עליה חדה בהיקפי התביעות וסכום, מספר הזכאים לגמלה והתגמולים המשולמים בגין סיעוד. עלייה זו חריגה גם בהשוואה בינלאומית – ישראל מובילה בשיעור הקשישים הסיעודיים על אף שאין אף אינדיקציה כי הם אכן במצב תפקודי פחות טוב מאשר מדינות אחרות בעולם. כפי שניתן לראות בגרף מטה, קצב הגידול במספר הזכאים אינו מתכתב לא עם גידול האוכלוסייה הכללי ואף לא עם גידול האוכלוסייה הקשישה.

הגידול בגמלת סיעוד לעומת גידול בקצבת זקנה והגידול באוכלוסייה, 2009=100



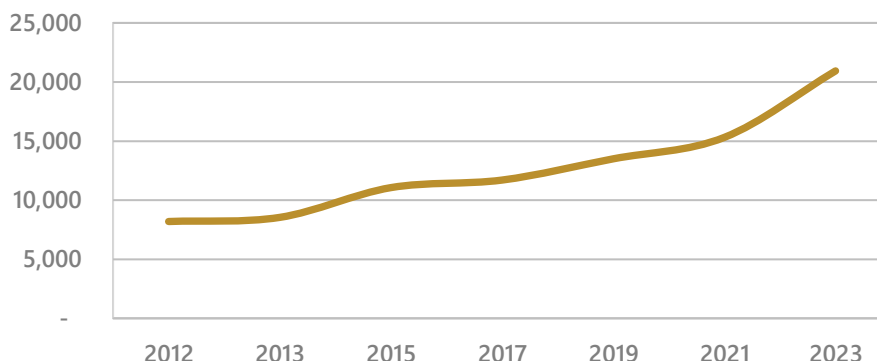
ב. הכיסוי הפרטי

שינויים מרכזיים המשפיעים על הכיסויים הפרטיים:

כללי

1. העלייה בשכיחות מקרי הסיעוד לצד הזדקנות האוכלוסייה מהווה אתגר משמעותי. בגרף שלהלן ניתן לראות כי סך התביעות בביטוח הסיעודי של קופות החולים כמעט שולש בעשור האחרון.

כמות תביעות כולל IBNR בביטוח הסיעודי לחברי קופות חולים



העלייה בשיעור התביעות נובעת מתמורות שחלו בענף הסיעוד וביניהם:

- א. חברות למימון זכויות: בשנים האחרונות יש עליה חדה במספר התביעות בהן מעורבות חברות למימון זכויות. חברות אלו פועלות לעודד את המבוטחים להגיש תביעות ולממש את זכויותיהם הביטוחיות גם במקרים בהם המבוטח אינו עונה להגדרת הזכאות, אך לעיתים קרובות הן מגבירות את הלחץ על מערכת הביטוח ומעלות את מספר התביעות הלא מוצדקות. מעבר לעמלות הגבוהות שגובות חברות אלו מלקוחותיהן, הגשת תביעת סיעוד במועד בו המבוטח עדיין אינו סיעודי מותירה את המבוטח ללא כיסוי כאשר מצבו מחמיר ולאחר שמיצה את זכויותיו.
- ב. עליה בשיעור הזכאים לקצבת סיעוד מהמוסד לביטוח לאומי: אנו סבורים כי קיימת זיקה בין הגידול בשיעור הזכאים לקצבת סיעוד מהביטוח הלאומי לשיעור הזכאים בביטוחים המסחריים. יש ציפייה של מבוטח שקיבל זכאות מהביטוח הלאומי, למצות את זכויותיו גם בביטוחים הפרטיים על אף שתנאי הזכאות שונים. העלייה בשיעור הזכאים נגזרת בין היתר משינויים רגולטוריים שנערכו בביטוח הלאומי.
- ג. שינויים רגולטוריים: לאורך השנים נערכו שינויים בתנאי הכיסוי והסדרת הליך יישוב תביעות על מנת להבטיח הליך יישוב תביעות מהיר, ככל הניתן, הוגן, המצריך טרחה מינימלית מצד המבוטח, שלרוב כאמור נמצא בגיל מבוגר.
2. העלויות הגדלות של הטיפול הסיעודי: עלויות הטיפול באדם סיעודי הולכות וגדלות ובפרט עלות העסקת עובד זר. הדרישות הגבוהות והסטנדרטים המחמירים בתחום הטיפול הסיעודי תורמים אף הם להגברת העלויות.
3. התארכות תקופת הזכאות: התארכות תוחלת החיים מביאה להארכת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, באופן שמכביד על קרנות הביטוח. אנשים רבים זקוקים לטיפול סיעודי לאורך שנים רבות, דבר המעמיד את הקרנות בפני אתגר כלכלי כבד.

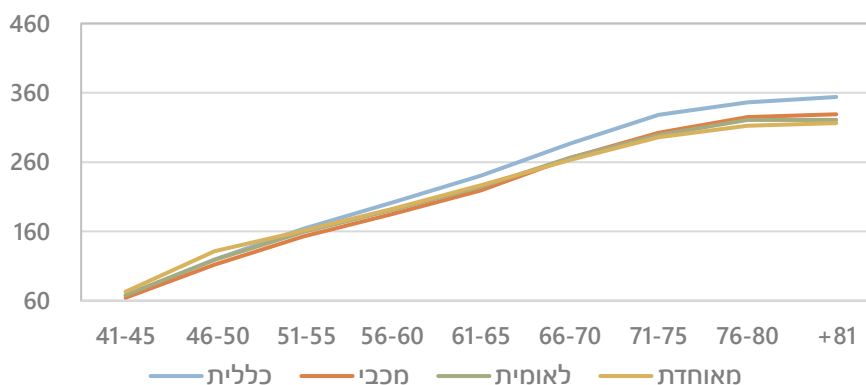
ביטוחי פרט

4. דרישות הון: מודל סיעוד הינו מודל הצופה פני עתיד, קיים קושי במתן תחזית לטווח ארוך כאשר החברה נדרשת לקבוע בהווה, על סמך הנחות קיימות, את הכיסוי שיקבל המבוטח בעתיד הרחוק. חוסר הודאות מתורגם לעלויות הון גבוהות המושטות על חברות הביטוח.

ביטוח קבוצתי לחברי קופות חולים

5. אקטיביזם של בעל פוליסה: במודל הקיים לבעל הפוליסה יש יכולת השפעה גבוהה לגבי הכיסוי, יישוב התביעות וקביעת גובה הפרמיות. בעל הפוליסה שאינו נושא בסיכון, משפיע על יציבות המודל משיקולי תחרות וכיו"ב.
6. פערים בגובה הפרמיות לחברי הקופות השונות: לאורך השנים, הפערים בגובה הפרמיות גדלים כתוצאה ממדיניות יישוב תביעות, חיתום, דמוגרפיה וכיו"ב.

פרמיות צפויות 2025



7. קושי בעריכת איזון אקטוארי: על אף שתנאי הכיסוי יכולים וצריכים להשתנות בהתאם לתחזיות האקטואריות, בפועל יש קושי ליישם את מנגנון האיזון בשל לחץ ציבורי והתערבות של בעלי עניין.

עבודת הצוות

הצוות החל את עבודתו בסמוך להודעת מנכ"ל משרד האוצר על הקמתו. במהלך חודשים עבודתו של הצוות, התקיימו פגישות בהשתתפות חברי הצוות ומומחים מקצועיים נוספים שהוזמנו לתרום מהידע והניסיון שצברו. שלבי העבודה כללו:

1. איסוף נתונים וניתוח המצב הקיים:

- א. הצוות אסף נתונים אודות המצב הנוכחי בתחום הסיעוד בישראל. נעשה שימוש בכלים מתקדמים לאיסוף וניתוח נתונים סטטיסטיים כדי לקבל תמונה מדויקת ומקיפה.
- ב. בוצעו ניתוחים מעמיקים של נתוני התביעות, העלויות והתמורות במערכת הסיעודית. הצוות בחן את המגמות השונות והסיבות שהובילו להן.
- ג. נערכו פגישות עם מומחים ואנשי מקצוע במטרה להבין את האתגרים המרכזיים והכשלים במערכת הנוכחית. השיחות עם אנשי המקצוע תרם להבנת הבעיות והצרכים המערכתיים.

2. התייעצות עם הציבור ובעלי עניין:

- א. ביום 21 בפברואר 2024 פורסם "קול קורא" המזמין את הציבור להתייחס למבנה שוק הביטוח הסיעודי הרצוי ושינויים במודל הקיים. הציבור הוזמן להיפגש עם נציגי הצוות ולהתייחס לסוגיית הביטוח הסיעודי במדינת ישראל והעלאת פתרונות לבעיית הביטוח הסיעודי.
- ב. במענה לפרסום, בעלי עניין, עמותות ואזרחים מן השורה פנו לרשות והגישו ניירות עמדה.
- ג. הרשות קיימה ישיבות עם אותם פונים (ר' נספח א').

3. קיום שולחנות עגולים והתייעצות עם גורמים מקצועיים:

- א. התייעצות עם משרד הבריאות: בשל החשיבות ועומק המעורבות של משרד הבריאות בענף הסיעוד, התקיימה התייעצות נפרדת עם נציגי המשרד על מנת לשמוע את עמדתו המקצועית ועל מנת להבין את השפעה, ככל שתהיה, של החלופות השונות על עבודת המשרד.
- ב. בנוסף, נערכה סדרה של שולחנות עגולים בהשתתפות מומחים מתחומים שונים, וביניהם: כלכלה, רפואה, אקטואריה ורווחה. המפגשים נועדו לדון בהיבטים המגוונים של סוגיית הסיעוד ולהציע פתרונות אפשריים.
- ג. התקבלו הצעות והמלצות מגורמים מקצועיים שונים שהשתתפו בשולחנות העגולים. ההמלצות סייעו בגיבוש התובנות והפתרונות המערכתיים.

3. ניתוח והערכה של מודלים בינלאומיים:

- א. הצוות בחן מודלים שונים של ביטוח סיעודי הנהוגים במדינות אחרות בעולם. נבחנו מודלים מוצלחים ונעשה ניסיון ללמוד מהצלחות וכישלונות של מודלים אלו.
- ב. התאמת פתרונות אפשריים למצב בישראל. הדגש על מציאת פתרונות חדשניים ובר-קיימא המתאימים למאפיינים הייחודיים של ישראל.

4. גיבוש מסקנות והמלצות:

- א. הצוות פועל לגיבוש מסקנות והמלצות על בסיס הנתונים והניתוחים שבוצעו. ההמלצות נבחנות בקפידה כדי להציע פתרונות מעשיים וברי-קיימא.
- ב. ההמלצות נועדו להבטיח פתרונות לשיפור ענף ביטוחי הסיעוד בישראל לטווח הארוך, תוך התייחסות להיבטים כלכליים, חברתיים ומקצועיים.

מסקנות ביניים – עקרונות יסוד מוסכמים

הצוות ממשיך בעבודתו המקצועית, מתוך הבנה שהנושא מורכב ודורש בחינה מעמיקה ויסודית. תהליך גיבוש הפתרון מחייב זמן והשקעת משאבים משמעותיים, ואנו סמוכים ובטוחים שהתקדמות פעילות הצוות תוביל לפתרון שיבטיח את הביטחון הפיננסי של המבוטחים. עד כה, הצוות הגיע להסכמות על מספר עקרונות מרכזיים אשר ידריכו את המשך עבודתו:

1. מנגנון איזון אקטוארי דינאמי:

פתרון בר קיימא מחייב מנגנון איזון אקטוארי אינהרנטי המבטיח יציבות פיננסית של המודל. מנגנון זה מאפשר גמישות בכיסוי בהתאם לפרמטרים שיוגדרו, וביניהם שכוחות, תוחלת תביעות, סביבת ריבית, יתרת הקרן וכדומה. גובה הקצבה יקבע בסמוך לקבלת הזכאות, ובכך תתאפשר גמישות והתאמה למצבים כלכליים משתנים. המנגנון יבטיח יציבות פיננסית ויכולת עמידה בהתחייבויות כלפי המבוטחים.

המנגנון נועד לגדר ולנהל סיכונים ולקיים תחזית כלכלית שתאפשר לקבוע ולשנות את גובה הקצבה בהתאמה למצבים משתנים, ובכך למנוע גירעונות ולשמור על יציבות. נכסי המבוטחים ינוהלו בצורה שקופה ומקצועית, עם דגש על שמירה על יציבות פיננסית ושימוש נכון בכספים הנצברים.

2. הקשחת הגדרת מקרה הביטוח:

הצוות סבור כי יש להקשיח את הגדרת מקרה הביטוח על מנת לצמצם את מספר התביעות ולהבטיח שהקרנות יוכלו לעמוד בהתחייבויותיהן הפיננסיות באופן יציב וארוך טווח. ההגדרה המחמירה תבטיח שרק מי שבאמת זקוק לטיפול סיעודי יקבל את הכיסוי, ובכך תפחית את מספר התביעות הלא מוצדקות שמכבידות על הקרן. הדבר יאפשר לקרן להתמקד במבוטחים שזקוקים לכיסוי הסיעודי בצורה אמיתית ולהבטיח את יציבותה הכלכלית. יצוין כי הצורך בהקשחת התנאים עלה ממרבית הגורמים איתם נועץ הצוות, החל מגורמי העניין וכלה גם בארגוני זכויות חולים.

במסגרת שינוי זה, יוגדרו התנאים והמקרים המזכים בתביעת ביטוח. יש לבחון מחדש את הקריטריונים הקיימים ולהגדיר דרישות מחמירות יותר. הקריטריונים החדשים יכללו בחינה מקיפה של מצב המבוטח, כולל בדיקות רפואיות מעמיקות ומעקב אחר מצבו הבריאותי. המטרה היא להבטיח שהכיסוי יינתן למי שבאמת זקוק לו ולא לבזבז משאבים על תביעות לא מוצדקות. זה יתרום לשמירה על יציבות הקרן ויאפשר לה להתמקד בטיפול במבוטחים הזקוקים לסיוע אמיתי. בהקשר זה יש לציין כי בהתאם למסקנות ועדת קידר משנת 2022¹, מתן טיפול סיעודי לקשישים שאינם באמת זקוקים לו אינו מסייע להם ואף עלול להזיק להם ולהרע את מצבם התפקודי. יש לשים לב שלהקשחת הגדרת מקרה הביטוח ישנן גם השפעות ציבוריות פוטנציאליות ולכן יש לשקול את האיזונים הנדרשים בביצוע צעדים מתחום זה.

¹ משרד הרווחה והבטחון החברתי, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות המלצות הצוות למניעת הידרדרות תפקודית של אזרחים ותיקים (2022)

3. קופות החולים כבעלות פוליסה:

קופות החולים משמשות כבעלות פוליסה ותפקידן לפעול למען המבוטחים מול המבטח. מעורבות קופות החולים טומנת בחובה יתרונות רבים, ובפרט יכולת צירוף המבוטחים ואמון הציבור בהן. יחד עם זאת, מעורבות זו מציבה מורכבויות ייחודיות, כאשר סוגיית האכסניה של הביטוח הקבוצתי לחברי הקופות מהווה נושא הדורש בחינה מעמיקה ויסודית.

4. דחיית גיל הזכאות:

ככלל, גמלת הסיעוד נועדה לשמש את האדם בערוב ימיו. המוסד לביטוח לאומי מעניק גמלת סיעוד לאנשים שהגיעו לגיל הפרישה ואילו בכיסוי הפרטי, אין הגבלה על הגיל בו ניתן לתבוע בגין מצב סיעודי. הצוות סבור כי יש להתאים את תנאי הזכאות לאופי של המוצר על מנת להבטיח כיסוי מירבי בגילאים בהם הסיכוי להיקלע למצב סיעודי עולה. בגילאים הצעירים, יש כיסויים דומים שמעניקים פיצוי בגין מצב בריאותי מורכב.

5. חיסכון:

ככל שדוחים את גיל הזכאות, דמי הביטוח המושקעים לטובת תשלום תביעות העתידיות צפויים להניב תשואה גבוהה בזכות אפקט הריבית דריבית. כך, ניתן להגדיל את הערך המצטבר של כספי המבוטחים ולהוביל להוזלת הכיסוי והגברת היציבות.

סיכום

סוגיית הסיעוד בישראל היא סוגיה מורכבת הדורשת בחינה מעמיקה ויסודית על מנת להבטיח פתרון ארוך טווח. הצוות ממשיך לפעול במגוון הערוצים, ביניהם, התייעצות עם הציבור ובעלי עניין וקיום שולחנות עגולים עם מומחים נוספים.

במצב הנוכחי, לאחר תיקון הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים)(תיקון), התשפ"ג-2023 ותיקון החוזר המאוחד - שער 6 פרק 3 - ביטוח סיעודי (4.12.2023), הקרנות נמצאות במצב מאוזן. מציאות זו מאפשרת להמשיך ולבחון את הסוגיה לעומק.

במהלך עבודת הצוות, התקבלו מספר מסקנות מרכזיות שפורטו לעיל וינחו את המשך העבודה של הצוות.

חברי הצוות

עופר ברנדט, אקטואר ראשי וסגן בכיר לממונה, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
דור פישר, סגן בכיר ליועץ המשפטי, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
שירה עמיאור, מנהלת מחלקת סיעוד, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
אבי עובדיה, מנהל מחלקת בריאות, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
לביא שיפנבאואר, מנהל מחלקת מידע ופיתוח, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
דיויד בן יצחק, אקטואר מחלקת סיעוד וחיים, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
מוריאל בוסביב, אקטואר מחלקת סיעוד וחיים, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
אבי לוסקי, מחלקת סיעוד, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
ליהי מדיוני, לשכה משפטית, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון
נועה היימן, אגף תקציבים, משרד האוצר
דניאל פדון, אגף תקציבים, משרד האוצר
רועי בבאי, אגף תקציבים, משרד האוצר
עופרי אשל, אגף תקציבים, משרד האוצר
אביגייל ונקרט, אגף תקציבים, משרד האוצר

נספח א'

לוח זמני פגישות

מס'	תאריך	גוף	תקציר דיון
1	04/01	פגישת צוות	דיון פנימי.
2	18/01	פגישת צוות	דיון פנימי.
3	22/01	פגישת צוות	דיון פנימי.
4	06/02	פגישת צוות	דיון פנימי.
5	21/02	פרסום "קול קורא"	פרסום קול קורא לקבלת התייחסות מהציבור לפתרון המשבר הסיעודי.
6	28/02	פגישת צוות	דיון פנימי.
7	07/03	אקטואר מייקל ירמיש	הוצע פתרון הכולל הפרדה בין ניהול תביעות הביטוח לבין ניהול ההשקעות והכספים ע"י חברה ייעודית, על מנת להשיא רווחים למבוטחים.
8	10/03	קופ"ח מכבי	הדגישו שהכספים בקרן מבוטחי מכבי שייכים לחברי מכבי בלבד. הם מציעים בחינת כללים רגולטוריים, צמצום תנאים מזכים או התאמת זכאות, הגבלת מוטיבציית גופים ל"מיצוי זכויות" ובחינת העלאת פרמיות בהתאם למצב הקרנות.
9	17/03	מבטח משנה Swiss Re	הוצע להפריד בין ביטוח סיעודי לפני גיל פרישה וחסכון סיעודי לאחר הפרישה, תוך יצירת מנגנון חסכון אישי ותמריצים מס.
10	19/03	חברת ביטוח מגדל	הצעה של מודל ביטוח מבוסס קבוצות גיל, שבו חיסכון בגיל העבודה יהפוך לביטוח סיעודי בגיל הפרישה, עם השקעות במסלולים בעלי חשיפה גבוהה. ישנה אפשרות להשתמש בכספי הקרנות הסיעודיות הקיימות. נרתעים משילוב עם הביטוח הלאומי.
11	19/03	קופ"ח לאומית	מלינה על עלייה בתביעות בשל זהות הגדרות סיעוד בין ביטוח לאומי לקופות החולים ופערי פרמיות בין הקופות. מסתייגים מביטוח המשלב חיסכון.
12	20/03	הסתדרות הגמלאים	קריאה למדינה לקחת אחריות ולתמוך כלכלית במערכת הסיעוד. תמיכה בביטוח סיעודי ממלכתי.
13	27/03	התאחדות חברות הביטוח	ההתאחדות מציעה שינויים בהגדרת סיעוד, ניידות, ויישוב תביעות, כולל העברת נטל הראייה למבוטח ובחינת פתרונות עבור קטינים. כמו כן, מציעים מודל קרן הדדית ומודל מוצרי פרט ללא ביטוח משנה, תוך התאמה לדרישות הון וסולבנסי.
14	27/03	חברת ביטוח הראל	הוצעו הגדרות סיעוד ברורות והתקיים דיון על מעבר לפוליסות שיפוי להפחתת כמות התביעות שמוגשות על ידי חברות מימוש זכויות. לטענתם כיום, מדובר בעולם של חיסכון ולא של ביטוח.
15	27/03	עמיתים-קרנות הפנסיה הוותיקות	נדונו הכשלים בשוק הביטוח הסיעודי כיום, וליציאה של חברות הביטוח מתחום שאינו רווחי. עמיתים כגוף ללא מטרת רווח, יכול לספק את השירות בהיעדרם. הוצעו יתרונות בניהול יעיל, מרוכז ורווחי של השירותים, תוך שמירה על יציבות הקרנות ותמיכה ממשלתית מצומצמת, ככל שתידרש.
16	27/03	הצעות מהציבור	מגוון הצעות לפתרון המשבר.
17	28/03	חברת ביטוח כלל	הצעת מנגנון אוטומטי לשינוי תעריפים ומעבר משיטת פיצוי לשיפוי, עם תשלומים ישירים לעובד ולמוסד הסיעודי. ייבחנו שני מסלולים - מסורתי בדומה להיום ומסלול נוסף מוזל, תוך שימוש במבחני ADL מדויקים יותר. בנוסף, נידון סיעוד בעולמות הפנסיה, בניהול ערבות הדדית וללא סיכון ביטוחי לחברה, עם עידוד מדינה להפרשות.
18	28/03	קופ"ח מאוחדת	נדונה הבעיה של קרן הביטוח הסיעודי שאינה יציבה לטווח הארוך, והוצע להחליפה בקצבה ממשלתית אחידה לכל האזרחים.

19	31/03	חברת ביטוח הפניקס	בפגישה עם הפניקס נדונו הצורך בהקשחת תנאי והגדרות הסיעוד, איחוד קרנות ושינוי כיסוי לשיפוי להפחתת כמות התביעות. כמו כן, הוצע להגדיר קריטריונים ברורים לבית משפט ולפשט רגולציה מכבידה.
20	31/03	קופ"ח כללית	נדונו הקשיים בניהול הביטוח הסיעודי, כולל מחירי פרמיות גבוהים והקלות בקבלת דמי ביטוח ויצירת רובד ביטוח לאומי. נציגי כללית הדגישו את הצורך בניהול אחיד מרכזי.
21	01/04	חברת ביטוח מנורה	נדונה בעיית ההגדרות המקלות של ADL בביטוח הסיעודי. הצעה למעבר למודל שיפוי במקום פיצוי, תוך יצירת קרנות הדדיות וקולקטיביות לניהול התביעות.
22	04/04	משרד הבריאות	פגישה עם נציגי משרד הבריאות לטובת דיון בנושא המשך קיומו של הביטוח הסיעודי בקופות החולים.
23	14/04	פגישת צוות	דיון פנימי.
24	15/04	אקטואר מייקל ירמיש	פגישה נוספת עם מייקל ירמיש בנושא הקמת חברת ביטוח משנה.
25	16/04	שולחן עגול - בריאות ציבורית	פגישה במסגרת שולחן עגול עם מומחי בריאות הציבור לדיון בנושאים רחבים והשפעות בריאותיות כלליות.
26	15/05	שולחן עגול - אקטוארים	פגישה עם אקטוארים לדיון במודלים כלכליים ואקטואריים להתמודדות עם המשבר הסיעודי.
27	27/05	שולחן עגול - צוות מקצועי	פגישה עם צוות מקצועי הכולל מומחים כלכליים ומשפטיים לבחינת המלצות מפורטות והכנת דוח סופי.
28	23/06	שולחן עגול - אנשי רווחה	פגישה עם אנשי רווחה לדיון בהיבטים חברתיים והשפעת ההמלצות על אוכלוסיות מוחלשות.
29	15/07	שולחן עגול - כלכלני מקרו	עתידה להתקיים פגישה עם כלכלני מקרו לבחינת השפעות כלכליות רחבות היקף של המלצות הצוות.