



לשכת סוכני ביטוח
בישראל (ע"ר)

עיקרי השינויים הצפויים בביטוחי הבריאות

החל מיום 1.10.2023

יוני 2023

סוכנות וסוכנים יקרים, אנו מודעים לכך שיייתכן וחלקכם מבלבלים מהיקף השינויים הצפויים לקראת יישום רפורמת הבריאות ובנוסף, תיקון החקיקה שעבר לאחרונה בכנסת ישראל במסגרת חוק ההסדרים (תיקון לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), 1981 בעניין כפל ביטוח בריאות).

על כן, בהמשך להרצאת הח"מ בכנס הבריאות השנתי של לשכת סוכני ביטוח בישראל (13.6.2023), מצורף לנוחיותכם הסבר אודות השינויים הצפויים הן בהתייחס לתיקון החקיקה האמור והן בהתייחס לרפורמת הבריאות של רשות שוק ההון.

בנוסף, לצד ההסבר אודות השינויים, תוכלו למצוא "מורה נבוכים" באמצעות שאלות ותשובות הרלוונטיות לשינויים הצפויים, כפי שיפורט במסמך זה.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל שאלה.

בברכה,

סו"ב נחמה גולדוסר
יו"ר ועדת הבריאות בלשכה

יניב מאיר, עו"ד
יועץ מקצועי ללשכה

1. התיקון לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981

מהות השינוי	א. חובת שיבוב חברת ביטוח כלפי שב"ן
	בהתאם לתיקון, חלה חובה על חברת ביטוח להעביר תשלום לקופת חולים בעבור ניתוח שמומן באמצעות תוכנית שב"ן. חובה זו תחול בכפוף לתנאים המצטברים הבאים: (1) העמית בתוכנית שב"ן של קופת החולים מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים שקל ראשון שהונהגה החל מיום 1.2.2016 ; (2) הפוליסה כוללת כיסוי לניתוח מאותו סוג, ובכפוף לחריגים והחרגות הקבועים בפוליסה; (3) הרופא שביצע את הניתוח נמצא ברשימת רופאי חברת הביטוח; (4) הניתוח מומן באמצעות תוכנית השב"ן, למעט השתתפות עצמית של העמית.
	ב. הוראת מעבר לעניין העברת מבוטחים מפוליסת שקל ראשון לפוליסת משלים שב"ן (1) החל מיום התחילה, במועד החידוש הראשון של מבוטחים בפוליסת שקל ראשון, יחויבו חברות הביטוח להעביר את המבוטחים לפוליסת משלים שב"ן (נזכיר כי החידוש הצפוי לאחר יום התחילה הוא בתאריך 1.6.2024). (2) מבוטח המעוניין להישאר בפוליסת שקל ראשון ידרש להודיע לחברת הביטוח כי אינו מעוניין לעבור לפוליסת משלים שב"ן, זאת טרם פעולת העברתו, לחילופין, בתוך שנה מיום העברתו. (3) ככל והודיע מבוטח שאינו מעוניין בהעברה כאמור, חברת הביטוח לא תעביר את המבוטח לפוליסת ביטוח משלים שב"ן או תבטל את העברתו אם בוצעה. עוד קובע התיקון לחוק הוראות הנוגעות לרצף הביטוחי במקרה של בקשת ביטול העברה מצד המבוטח לפוליסת משלים שב"ן (בתוך השנה מיום העברתו - ללא הוכחת מצב בריאות מחודשת וללא תקופת אכשרה).
דרכי פעולה	(1) הרשות תקים ותתחזק ממשק מקוון לצורך העברת מידע בין קופות חולים וחברות הביטוח. (2) רשות שוק ההון צפויה לתת הוראות ביצוע לעניין העברת מבוטחים מפוליסת שקל ראשון לפוליסת משלים שב"ן ולעניין ביטול העברה, ובכלל זה לקבוע כללים לגבי אופן יידוע המבוטחים המועברים מפוליסת שקל ראשון לפוליסת משלים שב"ן ואופן מסירת הודעת המבוטח כי הוא אינו מעוניין בהעברה כאמור. (3) רשימת הרופאים בתוכניות ביטוח הבריאות השונות תכלול לפחות 50% מכלל הרופאים בשב"ן של קופות החולים.
יום תחילה	1.10.2023 עם אופציה להארכה של חצי שנה. נזכיר שוב כי החידוש הצפוי בפוליסות הרלוונטיות, לאחר יום התחילה, הוא בתאריך 1.6.2024.

שאלות ותשובות בעניין תיקון החקיקה

שאלה: מה תהיינה ההשלכות על פרמיות הביטוח העתידיות?
תשובה: להערכתנו לאור הוראות השיבוב, הפרמיה לפוליסת שקל ראשון תתייקר.

שאלה: האם כל המבוטחים בפוליסת שקל ראשון יועברו אוטומטית למשלים שב"ן?
תשובה: כן, במועד החידוש הראשון שלאחר יום התחילה ובכפוף לתנאים הבאים:
(א) מדובר בפוליסות שקל ראשון שהונהגו החל מיום 02/2016.
(ב) המבוטח עמית בתכנית שב"ן של קופת החולים.
(ג) המבוטח לא הודיע שברצונו להישאר בפוליסת שקל ראשון.

שאלה: האם גם מבוטחים חדשים שיצטרפו בתקופה הקרובה (בטרם כניסת התיקון לחקיקה לתוקפו) לפוליסת שקל ראשון יועברו אוטומטית למשלים שב"ן בהמשך?
תשובה: כן. הוראת המעבר האוטומטי תיושם במועד החידוש הראשון שלאחר יום התחילה.

שאלה: מה בנוגע לפוליסות שקל ראשון שתחילתן לפני רפורמת 2016 (1.2.2016)?
תשובה: לא יחולו לגביהן ההוראות שבתיקון החקיקה. כלומר, הוראות השיבוב והוראות המעבר לפוליסת משלים שב"ן אינן רלוונטיות לגבי מבוטחים אלו.

שאלה: האם וכיצד על סוכן ביטוח להיערך לקראת יישום תיקון החקיקה?
תשובה: הממונה על רשות שוק ההון הוסמך לתת הוראות ביצוע, בין היתר, לעניין העברת מבוטחים לפוליסת משלים שב"ן, לעניין ביטול העברה, אופן יידוע המבוטחים ומועדי יידוע בדבר ההעברה (לפני ההעברה ולאחריה). בכל מקרה, מוצע להיערך להכנת רשימת הלקוחות המבוטחים בפוליסת שקל ראשון החל מיום 1.2.2016.

שאלה: חברת ביטוח העבירה באופן אוטומטי מבוטח בפוליסת שקל ראשון (גרסת 2016) לפוליסת משלים שב"ן בהתאם להוראות התיקון לחוק. המבוטח הודיע לחברת הביטוח שהוא מבקש לשוב ולהיות מבוטח בפוליסת שקל ראשון. כיצד תנהג חברת הביטוח?

תשובה: ככל והודעת המבוטח הועברה לחברת הביטוח בתוך שנה מיום העברתו שאז תפעל חברת הביטוח על-פי בקשת המבוטח ותשיב אותו לכיסוי במסגרת פוליסת שקל ראשון מבלי שידרש להוכיח בריאות מחדש, ללא תקופת אכשרה. יובהר כי המבוטח ישלם את ההפרש בין דמי הביטוח לפי פוליסת שקל ראשון לדמי הביטוח לפי פוליסת משלים שב"ן בעד כל התקופה שממועד העברתו עד למועד שבו הודיע המבוטח כאמור.

שאלה: אירע מקרה ביטוח (ניתוח) במהלך השנה שלאחר העברתו האוטומטית של המבוטח מפוליסת שקל ראשון (גרסת 2016) לפוליסת משלים שב"ן - מה תהא זכאות המבוטח בסיטואציה והאם חברת הביטוח תענה להודעת המבוטח להשיבו לכיסוי במסגרת פוליסת שקל ראשון על אף שאירע מקרה ביטוח?

תשובה: בקרות מקרה ביטוח שאירע במהלך התקופה שקדמה להודעת המבוטח, שאז תחול זכאות המבוטח בתקופה זו לפי פוליסת משלים שב"ן. על אף קרות מקרה הביטוח, ככל והמבוטח יודיע במהלך השנה מיום העברתו על רצונו לשוב ולהיות בכיסוי במסגרת פוליסת שקל ראשון, שאז תפעל חברת הביטוח על-פי בקשת המבוטח מבלי שידרש להוכיח מצב בריאות מחדש וללא תקופת אכשרה.

שאלה: בעת הצטרפות מבוטח לפוליסת שקל ראשון (גרסת 2016) נקבעו לו תנאי חיתום מחריגים. האם בעת מקרה ביטוח (ניתוח) הנכנס תחת החריג החיתומי תחויב, בכל זאת, חברת הביטוח בשיבוב כלפי קופת החולים בגין ניתוח שמימן השב"ן למבוטח בפוליסת שקל ראשון?

תשובה: לא. חברת ביטוח תעביר לקופת חולים תשלום בכפוף לחריגים והחרגות הקבועים בפוליסה של המבוטח לרבות בכל הנוגע לחובת הגילוי החלה על מבוטח.

שאלה: כיצד קופת החולים תדע לדרוש מחברת הביטוח שיבוב בגין ניתוח שמימנה באמצעות השב"ן?
תשובה: בהתאם להוראות החוק, קופות חולים וחברות הביטוח יעבירו ביניהן, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הנדרש. כך למעשה, האינפורמציה אודות מבוטחים תהיה זמינה לקופת החולים וזו תוכל לדרוש את התשלום מחברת הביטוח בגין ניתוח שמומן על-ידיה בגין עמית בתוכנית שב"ן המחזיק בפוליסת שקל ראשון.

שאלה: כיצד ינהגו כלפי מי שמחזיק בפוליסת שקל ראשון ואין לו תכנית שב"ן של קופת החולים?
תשובה: במקרה זה, הוראות השיבוב אינן רלוונטיות מאחר ובמצב דברים זה הניתוח לא ימומן על-ידי השב"ן.

שאלה: האם נדרשת הסכמת המבוטח לפני העברת המידע לממשק המקוון?
תשובה: לא נדרשת הסכמת המבוטח. יחד עם זאת, קופת חולים תודיע לעמית בתוכנית שב"ן שפנה אליה לשם ביצוע ניתוח כי בכוונתה לברר לגביו אם הוא מבוטח בפוליסת שקל ראשון.

2. רפורמת הבריאות של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

מהות
השינוי

ככלל, גם רפורמה זו ממשיכה את קודמתה בהקשר להגדרות אחידות בכיסויים ביטוחיים בהתאם לרובדים העיקריים.

רובד ראשון - פוליסת בריאות בסיסית – זהו "כרטיס הכניסה" לכל מבוטח. כלומר, מבוטח ידרש לרכוש את הכיסויים הכלולים בפוליסה בסיסית בטרם יפנה לרכוש כיסויים נוספים. הכיסויים בפוליסה הבסיסית הם:

- (1) השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל
- (2) תרופות שלא בסל הבריאות
- (3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

מי יהיה רשאי לרכוש תכנית ביטוח אחרת מבלי להיות מחויב בפוליסה בסיסית?

- מי שיש לו מגבלת חיתום;
- מועמד לביטוח מעל גיל 60 ;
- מבוטח שפרש מפוליסה קבוצתית – לעניין המשכיות;
- מי שמחזיק בחלק ממרכיבי הפוליסה הבסיסית – יידרש להשלמה;
- מי שמחזיק בפוליסת פרט בתכנית ביטוח כלשהי, רשאי לרכוש את יתרת הכיסוי הביטוחי באותה תכנית ביטוח, ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.

רובד שני - פרק הניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל יהיה ב-3 מסלולים:

- (1) שקל ראשון ללא השתתפות עצמית;
- (2) משלים שב"ן (ללא השתתפות עצמית);
- (3) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 5,000 ש"ח.

רובד שלישי - פוליסת הרחבה - לאחת או יותר מתכניות הביטוח ברובד הראשון, השני או החמישי

רובד רביעי – אמבולטורי - יהיה מורכב מחמישה פרמטרים:

- (1) ייעוץ, אבחון רפואי ובדיקות;
- (2) טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים;
- (3) ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי;
- (4) אשפוז בית;
- (5) ביטוח אחר.

* תתאפשר מכירת אמבולטורי בחברה ביטוח אחרת מזו המבטחת את המבוטח בפוליסה הבסיסית.

רובד חמישי - מחלות קשות (ניתן לרכישה ללא תלות ברכישה של תוכנית ביטוח אחרת).

דרכי פעולה
(דגשים
עיקריים)

א. **רכישת כיסוי לניתוחים פרטיים בישראל** - מועמד שהביע התעניינות יש להציג לו תחילה אפשרות רכישת פוליסת משלים שב"ן עם ה"ע בליווי הסברים ורק אח"כ אפשרות רכישת פוליסה ללא ה"ע או מהשקל הראשון.

ב. **איסור מכירת "כיסוי ביטוחי דומה"** - כלומר, תכנית ביטוח הנושאת את אותו השם או מכילה את אותם הכיסויים הביטוחיים, אף אם בהיקף שונה. החריג לכלל:

- (1) הפוליסה החדשה כוללת רק את יתרת הכיסוי הביטוחי;
- (2) שיעור עלות הכיסוי הביטוחי הדומה אינו עולה על 10% מגובה הפרמיה שאושרה על ידי הממונה;
- (3) מי שמחזיק כיסוי תרופות ישן ללא החרגה – ובשל הליך חיתומי נדרשת החרגה;
- (4) מעבר ברצף ביטוחי מפוליסה קבוצתית לפוליסת פרט.

ג. **כלי תומך החלטה** - רשות שוק ההון פיתחה מערכת מקוונת המסייעת לאזרח להבין טוב יותר את המוצר הביטוחי והיקף הכיסויים שברשותו, לרבות השב"ן.

ד. **הנחות ארוכות טווח** - חברת ביטוח המעוניינת להעניק הנחה תידרש לשיעור הנחה קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות (הן בהתייחס להנחה במכירה חדשה והן בהתייחס להנחת שימור).

ה. **"שוק חופשי"** - חל איסור להתנות או לייצר תלות בין כיסויים ביטוחיים. כך למשל, תינתן אפשרות למכירת פוליסות משלימות גם במקרה שקיימת פוליסה בסיסית בחברה אחרת.

ו. **הטוב מבין השניים** - בעת מעבר בין גרסאות פוליסת ביטוח, על מנת לאפשר למועמד לביטוח לשפר את תנאי הביטוח של הפוליסה שברשותו, פוליסה כאמור תהיה מנוסחת כך שתכלול את יתרת הכיסויים בלבד עם תמחור מתאים, לחילופין, פוליסה זו יכולה להיות פוליסה בנוסחה המלא אבל התמחור שלה ייקבע בהתאם לתוספת הכיסוי שהיא מקנה למועמד לביטוח ובקרות מקרה הביטוח יחולו התנאים המיטיבים עם המבוטח, קרי, הטוב מבין השניים.

פוליסות ביטוחי בריאות שיכרתו החל מתאריך 1.10.2023

יום תחילה

שאלות ותשובות בעניין רפורמת הבריאות

שאלה: האם תהיה שונות בין חברות הביטוח אשר ישווקו מוצרי בריאות החל מיום תחילת הרפורמה?
תשובה: הרפורמה הנוכחית שומרת על הקו המנחה ולפיו ההגדרות אחידות לכיסויים הביטוחיים במסגרת הפוליסה הבסיסית (רובד ראשון), פרק הניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל (רובד שני) ומחלות קשות (רובד חמישי).

שאלה: האם מבוטח חייב לרכוש את "ההשלמות" לפוליסה הבסיסית באותה חברה בה הוא מבוטח כיום?
תשובה: לא. באפשרותו לרכוש את "ההשלמות" לפוליסה הבסיסית בכל חברת ביטוח שיבחר ואף לפצל בין חברות ביטוח שונות.

שאלה: מועמד לביטוח מעוניין בפוליסה הבסיסית בלבד. האם ניתן להציע למועמד הנחה משופרת ככל וירכוש "חבילת כיסויים" מהגורם המשווק?
תשובה: מצב זה עלול להתפרש כהתניה. חל איסור על גורם משווק להתנות מכירה של פוליסת בריאות בסיסית או הנחה בפוליסת בריאות בסיסית ברכישה או החזקה של פוליסת בריאות נוספת, פוליסת הרחבה או פוליסת ניתוחים בישראל.

שאלה: מבוטח מחזיק בפוליסת תרופות. האם יוכל לרכוש את פרק הניתוחים?
תשובה: ככלל, מועמד לביטוח יחויב להחזיק בכיסויים הכלולים בפוליסה הבסיסית כתנאי לרכישת כיסויים נוספים. כלומר, במענה לדוגמה שבשאלה - ידרש המועמד לרכוש תחילה השלמה לכיסויים שבפוליסה הבסיסית: השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל + ניתוחים בחו"ל ורק לאחר מכן יתאפשר לו לרכוש רובדים אחרים (למעט מחלות קשות). על אף זאת, חשוב להדגיש כי במקרים מסוימים חובת רכישת הפוליסה הבסיסית כתנאי להמשך לא תתקיים (ראו המודגש בטבלה).

שאלה: מבוטח בן 61 מעוניין בפוליסת ניתוחים בישראל אך מודיע לי באופן מפורש שאינו מעוניין בכיסוי מסוג ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (המהווה את אחת משלוש התכניות שבפוליסה הבסיסית) - האם יש לחייבו לרכוש הכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל כחלק מהפוליסה הבסיסית בטרם ירכוש פוליסת ניתוחים בישראל?
תשובה: לא. מועמד לביטוח מעל גיל 60 שאינו מעוניין להחזיק באחת או יותר מתכניות הביטוח שבפוליסה הבסיסית יוכל לרכוש פוליסת ניתוחים בישראל מבלי לרכוש את כל תכניות הביטוח שבפוליסה הבסיסית.

שאלה: מבוטח מחזיק בפוליסת פרט מסוג השתלות בגרסה ישנה בעלות זניחה לחלוטין. האם ניתן לרכוש לו פוליסת השתלות נוספת בתנאים משופרים לצד הפוליסה שברשותו?
תשובה: ככלל, חל איסור למכור "כיסוי ביטוחי דומה" (ראו ההגדרה בטבלה). יחד עם זאת קיימים חריגים לכלל. בענייננו, בהתאם לדוגמה בשאלה, יהיה ניתן לרכוש כיסוי השתלות נוסף אם הפוליסה החדשה כוללת רק את יתרת הכיסוי הביטוחי או במקרה בו עלות הכיסוי הביטוחי הדומה אינו עולה על 10% מגובה הפרמיה שתאושר על ידי הממונה על רשות שוק ההון.

שאלה: מבוטח מחזיק בפוליסת פרט מסוג תרופות בגרסה ישנה. האם ניתן לרכוש לו פוליסת תרופות נוספת בתנאים משופרים לצד הפוליסה שברשותו?
תשובה: הכלל האמור לעיל בעניין איסור על מכירת "כיסוי ביטוחי דומה" תקף, **ואולם**, ספציפית בהתייחס לפוליסת תרופות ככל ולמבוטח כיסוי תרופות ישן **ללא החרטה** ובשל ההליך החיתומי הוא נדרש להחרגה - שאז כן תינתן האפשרות לרכוש פוליסת תרופות נוספת אף אם היא עונה להגדרה "כיסוי ביטוחי דומה".

שאלה: האם גורם משווק מחויב להציג את טבלת השתנות הפרמיה של כל אחת מהפוליסות המרכיבות את הפוליסה הבסיסית?
תשובה: כן. במסגרת הליך הצירוף נדרש הגורם המשווק למסור למועמד לביטוח את טבלאות השתנות הפרמיה לכלל הגילאים עבור כל אחת מהפוליסות בנפרד.

שאלה: האם חלות הוראות ספציפיות המתייחסות לגורם משווק המצרף לביטוח בריאות באמצעות שיחה טלפונית?
תשובה: כן. הוראות החוזר מדגישות חובות מיוחדות החלות על גורם משווק בהליך צירוף באמצעות שיחה טלפונית (זאת, מבלי לגרוע מהוראות חוזר צירוף לביטוח בהקשר זה).

שאלה: מבוטח מחזיק בפוליסה שהנחה בה עומדת להסתיים. סוכן הביטוח מעוניין לפנות לחברת הביטוח ולהאריך לו את ההנחה לתקופה נוספת של 3 שנים. האם ניתן?
תשובה: לא. ההוראה בדבר מתן הנחות בשיעור קבוע לתקופה של 10 שנים לפחות תחול גם על מתן הנחה מחודשת בפוליסות קיימות.

שאלה: האם הוראות הרפורמה חלות גם על פוליסות קבוצתיות?
תשובה: ההוראות (בהתאם לחוזר) חלות על:

(א) פוליסות בריאות פרט שייכרתו ממועד התחילה ואילך;
(ב) פוליסות בריאות קבוצתיות שייכרתו או יחודשו ממועד התחילה ואילך.
יוערו כי מבוטח בפוליסה קבוצתית בתכנית ביטוח כלשהי, תעמוד לו זכות המשכיות בהתאם לתנאי הפוליסה, ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.

שאלה: האם בפוליסות הבריאות שלאחר הרפורמה ניתן יהיה להעניק פיצוי למבוטח שלא תבע את חברת הביטוח?
תשובה: לא. האיסור על מתן פיצוי למבוטח בעינו עומד.