

סיכום דיון

מסמך זה מהווה את תמצית הדיונים של "פורום שווי הוגן" מתוך מטרה לשתף את הקהל הרחב בעיקרי הדברים. בקריאת המסמך יש להביא בחשבון שמדובר בתמצית הדיון ולא בפרוטוקול מלא. בהתאם למדיניות הפורום, הדברים מובאים שלא בהכרח בציון שמות כל הדוברים. יודגש כי הדברים מייצגים את עמדותיהם האישיות והמקצועיות של חברי הפורום ואינם מייצגים בהכרח את העמדות הרשמיות של הגופים אליהם הם משתייכים.

תאריך המפגש: 10/2/2025

נושא המפגש: "האם קיים פתרון בר קיימא לביטוח הסיעודי בישראל? בין תמחור כלכלי לבין הלאמה"

לחומר הרקע למפגש: [לחץ כאן](#)

לרשימת המשתתפים: [לחץ כאן](#)

צוות מקצועי: איתי ברזני, בר ארטמייר, דין יעקב גמר ועומר לויט

שלומי שוב

בוקר טוב, אנחנו עוסקים היום בנושא של הביטוח הסיעודי בראיה ארוכת טווח. למרות שהשם "סיעודי" יכול להישמע קצת משעמם אני חייב להגיד שככל שנכנסתי לנושא הבנתי עד כמה הוא מעניין, מורכב ורווי יצרים ואינטרסים ברמה הלאומית. אז זה נכון שהטריגר לדיון הוא המשבר הנוכחי בביטוחי הסיעוד עם הודעת מנכל משרד הבריאות לקופות החולים כי לא יאפשר להן לעסוק בביטוח סיעוד החל מתום שנת 2025, אבל חשוב שנסתכל בדיון על סוגיות העומק האמיתיות שיש כאן ובראשן – עד כמה באמת מדובר כאן בביטוח או לחלופין בסוג של חסכון/קצבת זקנה, או שילוב שלהם, ועד כמה הנושא צריך להיות מטופל ברמה הפרטית או הלאומית. השאלות האלה מאד משמעותיות עבור העמיתים והציבור בכלל, שבואו נאמר את האמת לא באמת מודעים למה שאנחנו נדבר היום. בקלות אפשר להגיע כאן לסיטואציה של פירמידה בה הדור הצעיר מסבסד את המבוגר – מה שנקרא "אחרון יכבה את האור"...

בחומר הרקע הצגנו באופן מפורט את ההתפתחות ההיסטורית של המשבר – אבל אפשר לסמן את אמצע העשור הקודם – שנת 2015 כנקודת המפנה בה רשות שוק ההון הרחיבה את ההגדרה של מקרה סיעודי – ממבחן טכני למבחן מהותי, שבין היתר גרמה לבריחת מבטחי המשנה ולחיסול סופי למעשה של הביטוחים הפרטיים ב-2019. רק בכדי לקבל פרופורציות – ה- CSM של הראל לפי IFRS 17

למועד המעבר עומד על כ- 3.5-3 מיליארד של בגין מוצרי הסיעוד – כלומר, רווח נדחה עצום שנובע מהסיכון שמשותף שוק רואה כיום בנושא בין היתר לאור המח"מ הארוך. במקביל גם רשות שוק ההון הפסיקה במידה רבה של צדק ב- 2017 את הביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים לאור החשש שלה בדיוק מהאפקט של הפירמידה, כלומר שההסכמים הם למספר שנים בלבד ולא בראיה אקטוארית ארוכת טווח.

המשמעות של השינויים הדרמטיים הללו היתה שנשארנו למעשה עם מוצר אחד שהוא הביטוחים הקבוצתיים דרך קופות החולים בתפעול של חברות הביטוח אבל גם מוצר זה שהוא ייחודי בעולם (עם כמעט 5 מיליון מבטוחים) "סבל" מטלטלות חיצוניות – במיוחד בעקבות משבר הקורונה והיד הקלה על ההדק של הביטוח הלאומי, תוך כדי יצירת תעשייה שלמה של עורכי דין וחברות למימוש זכויות לגבי תביעות הביטוח, כאשר מנגד הוגבלה יכולת ההתמודדות והחקירה של חברות הביטוח.

בגרפים ממש רואים את הקפיצה של מאות אחוזים בשנים האלה בזכאות לביטוח הסיעודי, גם של הביטוח הלאומי וגם של קרנות הקופות, שזה קפיצה אדירה גם בהשוואה לגידול במקביל קצבות הזקנה. אגב, גם בביטוח לאומי שמספק את השכבה הראשונה של התמיכה הסיעודית רואים את זה חזק דרך הגירעון האקטוארי בגין סעיף הסיעוד שמזנק כל שנה – לפי חלק מהדוח של הביטוח הלאומי שלא פורסם לצערי מטעמים מסוימים אבל הגיע אלי הגירעון האקטוארי גדל ב- 2023 בעשרות מיליארדי שקלים ושימו לב – שהחישוב הזה לפי הפוליטיקה של החשבונאות הממשלתית עוד לא מביא בחשבון את הזכאים לסיעוד בעתיד (למשל צעירים) אלא רק כאלה שכבר זכאים. כלומר, הגירעון האקטוארי אם היה מחושב לפי חשבונאות רגילה הוא הרבה הרבה יותר גדול. בכלל הנושא של הביטוח לאומי (ולא רק בסיעוד) הוא בעיה חמורה ביותר שמובילה לסבסוד בין דורי שחייבים לדון בה.

אגב הפוליטיקה הבינלאומית כאן מאד חזקה ולא מזמן פורסם התקן הממשלתי הבינלאומי איפסס 42 שלפיו גם את זה לא רושמים – כלומר רושמים רק את הוצאות לשלם בגין הזכאות לקצבה הבאה. לפי זה ואני מקווה שלא יאומץ בישראל (כי זה יוביל להתנהלות לא אחראית של הממשלה) יהיה קסם וכל הגירעון של הביטוח הלאומי ימחק כהרף עין...

המלכוד האקטוארי הזה שהוביל להתפתחות גירעונות אקטואריים (ותכף נדבר על חוסר השקיפות של המידע על הקרנות) הוביל ב- 2023 לשינוי רגולטורי באופן הפעולה של הקרנות הקבוצתיות הני"ל – הקטנת סכומי הביטוח בעיקר והתאמות הפרמיה. שינוי רגולטורי נוסף שאלי הסכימה רשות שוק ההון היה שאם עד אז 20% מהסיכון של הגרעון השוטף ל- 5 שנים הוטל על חברות הביטוח ו- 80% על העמיתים, החל מינואר 2024 חברות הביטוח כבר לא נושאות ב- 20% מהסיכון הזה - כך שכל הגירעון מוטל על המבוטחים עצמם. תוסיפו לזה שלחברת הביטוח אין בכלל אינסטיטוט כלכלי להתנגד

לבקשת זכאות ובטוח שלא לקופות החולים שיש לה קשר מול המבוטח. כמו שאמרנו אחרון יסגור את האור..

חוסר הרצון של חברות הביטוח להמשיך להיות מעורבות, הוביל את רשות שוק ההון בשלהי 2024 לשינוי דרמטי בחזרה יותר לכיוון ההגדרה הטכנית של סיעודי מלפני 2015. וכל זה עד למכתב האחרון של מנכ"ל משרד הבריאות שכאמור טרף את הקלפים.

אנחנו פורום שווי הוגן והאקטואריה שעומדת כאן במרכז הדיון היא מקרה פרטי של שווי הוגן. גם אם ננטרל את חוסר היציבות הרגולטורי בהגדרת סיעודי ובאופן היישום שלה שהוא כשלעצמו מוציא למעשה את היכולת לבטח, יש כאן שאלה האם מדובר כאן בביטוח והאם ניתן לתמחר אותו – כלומר, האם המודלים הכלכליים של הקרנות האלה ל- 100 שנה באמת יכולים להתקיים? כבר בנקודת המוצא, סיעוד בראיה ארוכת טווח הוא אירוע די וודאי ולכן מתרחק מהגדרת ביטוח קלאסית שהיא אירוע בעל הסתברות מאוד נמוכה. כלומר, זה לא ביטוח טהור. לכך אפשר להוסיף את העובדה שההתקדמות המואצת של הרפואה וההשפעה על תוחלת החיים ובמיוחד על אורך חיים במצב הסיעודי, מקשים על יכולת החיזוי האקטוארית במיוחד כשמדובר בתחזיות כה ארוכות, כך שהמבטח צריך לקחת מרווחים גדולים בעת התמחר.

ועוד נקודה שחשוב לנו להציף כפורום שווי הוגן היא שמאז תחילת 2024 חברות הביטוח לא רושמות בדוחותיהן את הקרנות הנ"ל (לאור הפסקת החשיפה שלהן ל- 20%) ולכן הקרנות האלה לא מופיעות באף דוח כספי (כמובן שגם לא בדוחות קופות החולים) ויש כאן בעיה קשה של שקיפות לדעתי. הרי מדובר במידע ציבורי שהרי העמיתים הם הבעלים של הקרנות והם זכאים לקבל את המידע, בין היתר כדי להבין את היקף הגירעון ולא פחות חשוב איך הוא מחושב כי לדעתי הוא מחושב על גם על בסיס מי שזכאי וזה מאד מטעה. צריך במייד לחדש את הדוחות שלהן לעין ולביקורת הציבורית!

בהסתכלות כוללת על הנושא, יש פה מספר גורמים שמעורבים שלכל אחד יש פוזיציה – מצד אחד יש את הגורמים האלה התומכים בהגדרה הביטוחית שהם קודם כל משרד האוצר - אגף התקציבים שחושש להפוך את הביטוח הסיעודי לביטוח בריאות/מס נוסף שיוצר מעמסה על תקציב המדינה. בראיה שלי והבעתי אותה בעבר ביטוח לאומי וביטוח בריאות זה מס, גם אם השם אומר אחרת ולכן צריכים להיות מאד זהירים בשימוש בו. במידה רבה נוח לאגף התקציבים להפיל את הנושא על קופות החולים כסוג של "כלי" שמחזיק את תפוח האדמה הלוהט הזה – במיוחד שלכלי הזה הוא ערוץ הפצה שיש לו כוח שיווקי לצירוף רחב של מבוטחים צעירים שמסבסדים את הקרנות, שכנראה לא היה מושג אחרת. על רקע זאת, רשות שוק ההון שהיא הרגולטור של הביטוח נמצאת כאן די במלכוד.

מהצד השני יש את חברות הביטוח שמעוניינות כפי שראינו, וזה נכון גם לאחר ההסדר האחרון, להתרחק מהנושא וזאת בעיקר לאור החשש מפגיעה במוניטין שלהן – אל תשכחו שאלו שמבקשים

להפעיל את הביטוח הסיעודי אלו הילדים של המבוגרים והם בד"כ בעצמם לקוחות מרכזיים של חברות הביטוח.

יש כמובן גם את קופות החולים שהפוזיציה שלהן כאן היא יותר מורכבת וניתן לראות את היטב דרך העמדות השונות בתכלית של כללית אל מול מכבי. אי אפשר להתעלם מזה שקופות החולים נמצאות בניגוד עניינים מובנה: מצד אחד הן לא נושאות בסיכון הביטוחי ומצד שני יש להם שיקולים חזקים של שימור וגיוס חברים חדשים – כלומר שיווקי שיווק.. זה מצב מאד בעייתי שעלול להזמין התנהלות לא אחראית. אפשר לקחת כדוגמה לזה את הסירוב של קופת חולים כללית להעלות את הפרמיות בעבר לאור הדאגה שלה למבוטחים המבוגרים, שהובילה לדעת רשות שוק ההון לבעיה.

אני כמובן מבין את החשש של משרד הבריאות שהוא הרגולטור של קופות החולים ויש לו אחריות כללית ומהותית על בריאות האוכלוסייה בראיה קדימה. בהסתכלות כוללת משרד הבריאות לא יכול להרשות לעצמו שקרן של קופת חולים אחת תקרוס גם אם האחרת לא כי זה יכול להוביל ליצירת עדיפות לקופות האחרות ולהשלכות שליליות ביותר.

בהקשר זה, מעניינת גם העמדה של הקופות – התפרסם שבשבוע שעבר יצא מכתב של קופת חולים מכבי (שלה שיתוף פעולה עם מנורה) למנכל משרד הבריאות כדי להמשיך את ההסדר האחרון משלהי 2024 – מנכ"ל קופת חולים כללית (שלה שיתוף פעולה עם הראל) שהקרן שלה נמצאת במצב פחות טוב אמר לי שהסיבה היא דמוגרפית שבנקודת הזמן הנוכחית לכללית אוכלוסייה מבוגרת יותר ופחות מבוססת אבל זה משהו שיגיע בעתיד גם לקופות האחרות. לפיכך, הוא מחזיק בדעה שצריך להקים קרן לאומית שתייצר איזון אקטוארי נכון יותר.

כמו שאתם מבינים הנושא מורכב ואין כנראה פתרון פוט. לדעתי הפתרון הבר קיימא שלא יעלה של המיסים במדינה הוא מודל חליפי שישלב בין ביטוח לחיסכון כי לדעתי הם שלובים זה בזה כאן – אחרת זאת קצבת זקנה. אבל בשביל שזה יקרה צריך להיות כאן באמת אלמנט מרכזי של ביטוח ולא רק חסכון (כלומר, קצבת זקנה) – כלומר הקשחה לא פופוליסטית בהגדרה וביישום שלה, לרבות באמצעים יצירתיים (כמו תקופות המתנה בחלק מהמקרים).

ככל שזה יקרה, אפשר אולי ללכת לכיוון של פתרון שדומה לקרנות הפנסיה הצוברות, תוך בדיקה דינמית של היציבות ארוכת הטווח (הסתכלות על הצעירים ולא רק על הזכאים) שתשפיע גם ההפקדה וגם על ההטבה - זה לא ממש defined benefit ולא ממש defined contribution זה משהו באמצע. אני בכל מקרה לא רואה דרך להמשיך לטווח ארוך את המודל הקיים ואשמח לשמוע את דעתם של המשתתפים.

אמיר ברנע

ניסיתי ללמוד מה מאפיין ביטוח סיעודי יחסית לביטוחים אחרים מה האפיונים שלו? אנחנו מכירים ביטוחים שמכסים אובדן כושר עבודה אוביטוחי מחלות קשות. מדוע מובחן הביטוח הסיעודי? האם זו בעיה תלוית גיל בעיקרה, כאשר בתקופה של עבודה, ביטוח סיעודי דומה לאחרים שמכסים בתקופת הפרישה, קיימת ודאות לגבי השימוש בביטוח הזה, האם כל הסיפור הוא תלוי גיל? כלומר, שהוא ביטוח עד גיל פרישה, שהופך לחיסכון מגיל פרישה ואילך. האם הפתרון הוא מסגרת פרטית, חברת ביטוח, ביטוח קבוצתי או פתרון לאומי? מה תפקיד קופת החולים בכל המערך הזה, האם רק מבחינת הפניית מבוטחים, כאשר האחריות כולה היא על המבוטחים עצמם, ומה האחריות שהם לוקחים על עצמם. זאת אומרת, באיזשהו מקום זה קשור לבעיה של הגדרה, קודם כל על התחייבות החוזית, מתי חל מקרה סיעודי, ואיך להתייחס לשינויי חקיקה שנובעים מגישת רווחה, ומשנים באופן רטרואקטיבי זכויות מבוטחים שמסבירים אולי את הקפיצה הגדולה הזאת במספר המשתמשים, כולל כל התעשייה המתווכת בהגשת בקשות. נשמע הסבר על נושא מימון התמיכה במקרה הסיעודי בבית או במוסד אבל אני באמת סקרן לשמוע את האנשים שבתוך התחום, לשמוע את הדעות שלהם.

משה בר סימן טוב

בוקר טוב ותודה על ההזמנה לקיים פה את הדיון. זה דיון ציבורי שבראייה שלנו מאוד מאוד חשוב ולצערנו הוא לא מתנהל בעוצמה שבה אנחנו חושבים שדיון כזה צריך לקבל, זה דיון ציבורי הרבה יותר חשוב לצערנו, ממה שמתנהל בפועל. אני לא חושב שהנושא הוא קודר, חרף מזג האוויר, אני חושב שיש פה סוגיה מורכבת, מסובכת, אבל היא פתירה. ולישראל יש ניסיון לא רע בלקחת סוגיות מורכבות, חברתיות, כלכליות ופיננסיות ולהתמודד איתן. אני שוב אצטט את ליאור, מדינת ישראל עשתה כמה מהפכות בשנים האחרונות, אם זה חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-95' לפני 30 שנים בדיוק בהצלחה יוצאת דופן. אם זה הפנסיה חובה ב-2008, גם בסך הכל נתן מענה טוב שבאמת לשני הנושאים האלה העולם נושא את עינו לפתרונות האמיצים והטובים שעשתה ישראל. ועכשיו הגיע התור באמת של הסיעוד. הפתרון שאנחנו מחווים עליו הוא לא פיסקאלי ביסוד שלו, אפרופו נטל מס ודברים מהסוג הזה, אנחנו נציג את זה. אני אומר כאן בצער, גם חוק ביטוח בריאות ממלכתי, במידה מסוימת גם הפנסיה חובה, היו פתרונות טובים שנוצרו כתוצאה ממשברים מאוד מאוד חזקים, בוודאי, חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ולצערנו גם כאן אנחנו חוזרים על הנוהג הזה של לטפל בדברים תוך כדי משבר. בראייה שלנו, אנחנו בפורום פיננסי, בראייה שלנו זה דבר ראשון סוגיה חברתית מהמעלה הראשונה, יש בה כמובן היבטים פיננסיים, יש בה היבטים כלכליים כמובן, אבל היא דבר ראשון סוגיה חברתית שהקונטקסט של הביטחון הסוציאלי של האוכלוסייה הקשישה במדינת ישראל, הוא חשוב מאוד כדי להסתכל על זה. אי אפשר להסתכל על זה גם כשעושים השוואות בינלאומיות, אי אפשר לנתק את זה מהקשר של הביטחון הסוציאלי, כמה, איזו הכנסה פנויה יש לקשיש במדינת ישראל, מה ההעברה הבין דורית, כמה ילדים יש, מה ההעברה הבין דורית שיש במדינות אחרות ביחס לישראל, צריך

לראות גם את הדבר הזה. ובאמת בריאות וביטחון סוציאלי הם שני נושאים מאוד חשובים שמעריכים גם בהיבטים כלכליים ופיננסיים. אני לא אתאפק, זה לא תחום העיסוק שלי, סליחה, אני מדבר על הגירעון האקטוארי של הביטוח הלאומי. אני בעברי באגף התקציבים, כאן ככה חצי דעה אישית, חשבתי שהדרך להסתכל על הביטוח הלאומי, הוא משקל ההוצאה העתידי מהתוצר. והאם הדבר הזה הוא בר הכלה או לא בר הכלה. כלומר, אם אנחנו רואים, אם נסתכל על הוצאות על קצבת זקנה, ואבטחת הכנסה לקשישים וביטוח סעודי ובאיזושהי הסתכלות ארוכת טווח, איזושהו תוואי התפתחות של ההוצאה לאורך השנים. האם מדינת ישראל יכולה להכיל את זה, או שאנחנו נקבל איזושהו תוואי מתבדר, וזה בעיניי המשקפיים שצריך להסתכל עליהם. גם כן, באמת שוב, הדיון הוא פילוסופי חברתי, פוליטי, אידיאולוגי, האם זה מס, האם לא מס, אבל בסוף רגע, בהסתכלות הקרה, צריך לראות אם אנחנו יודעים לממן את ההוצאה הזאת באיזושהו טווח ארוך.

אמרתי קודם שאנחנו מגיעים לאירוע הזה ומקווים להגיע לפתרון, אבל אנחנו אכן מבינים שיש פה משבר ואנחנו באמת באיזושהי כרוניקה של משבר שאנחנו פחות או יותר יודעים עליו, כמו שציננת שלומי, כבר מאמצע העשור הקודם התחילו רעשים סביב הדבר הזה והיו לצערנו לאורך ההיסטוריה, לא נעבור פה על כל אחת מאבני הדרך, אבל היו הזדמנויות לתקן. יש כאלה שיגידו שבפועל נעשה ההפך, ההפך מתיקון. התייחסת לניתוח עלויות, אני חושב ששוב, נמצאת פה ירונה שלום, היא המומחית לעניין ואני חושב שראוי שהיא תתייחס לעניין. מה שראינו בביטוח הלאומי וכתוצאה מזה, השגחה של קהל הביטוחים הקבוצתיים, הוא לא קשור לקורונה. גם אומנם הייתה פה כרוניקה מסונכרנת, אבל הדברים האלה הם לא אחד תולדה של השני. אבל רגע נאמר בינינו שוב, בסוף, אם אנחנו מסתכלים על הרצף נקרא לזה של השנתיים האחרונות ומסוף, אמצע 2023 עד סוף 2023, שבאמת קרתה דרמה גדולה מבחינת הביטוחים הקבוצתיים שהם משווקים על ידי קופת החולים. ההפחתה הדרמטית בזכאות, נמצא פה פרופסור שלמה מור יוסף היה מנכ"ל הביטוח הלאומי.

תראו איזה דיון היה לאחרונה על כך או לא להקפיא קצבת ילדים. לא על להפחית. ופה הפחיתו ב-20%, כמעט בלי דיון ציבורי. תחשבו מה היה קורה בביטוח הלאומי, תחשבו מה היה קורה. עכשיו איזה דיון יש על זה שאנחנו רוצים, להעלות בשקל וחצי את ההשתתפויות, סכום המינימום להשתתפויות עצמאיות ותרופות, תוך כדי הפחתה של הרבה מאוד דברים. אחרי דיון ציבורי סוער מאוד מאוד, איזה דיון היה על עדכון באמת ב-0.15 אחוז של דמי ביטוח בריאות ממלכתי. פה 20 אחוז, 0.15 אחוז לעומת 20 אחוז שעלה, תעשו לבד את ההבדל של סדרי הגודל שיש בעניין הזה. ופה קרו שני מהלכים מאוד מאוד דרמטיים, משפיעים על היקף אוכלוסייה עצום, בלי באמת איזושהו דיון ציבורי משמעותי.

ושוב הדבר האחרון, ביטול חובת ההמשכיות סימנו אותו פה בהדגשה, בראייה שלנו הוא דרמטי מאוד מאוד מאוד, כי זה בעצם יש פה איזושהו סיגנל משמעותי לציבור, שייתכן מאוד, שבעוד פרק זמן מאוד לא ארוך, בטח לא כזה שמאפשר איזו שהיא התארגנות של פרטים בעבור עצמם, הם יישארו ללא

כיסוי. כלומר אנחנו אומרים, יכול להיות שיהיה פתרון, יכול להיות שלא יהיה פתרון, הסבירות מלמדת לאור הדינמיקה שהייתה עד כה והכרוניקה שראינו שיכול מאוד להיות שלא יהיה פתרון ואנחנו חושבים, שוב, אני נציג ממשלה אז אני לא מגלגל פה גם האשמות לעמיתים שלי במשרדי ממשלה אחרים, אבל התוצאה הזאת היא לא תוצאה שראוי שמדינת ישראל או שמדינת ישראל תקבל אותה כאיזושהי תוצאה אפשרית. ואני אומר את זה בצער, שוב, כי באמת הדיון הציבורי בנושא הזה לא רחוק מאוד מלהיות ממצה, למרות ההשלכות הדרמטיות שיש לו על אוכלוסייה מאוד גדולה של קשישים, וכמובן על אוכלוסייה של בני המשפחה שלהם, ילדים שלהם, בני הזוג שלהם. בסוף הנושא הזה נוגע לכולנו באיזושהי נקודת זמן בחיים, ולכן אנחנו, מתוך רצון לכנס את המערכת לעבר פתרון, לא להגיע שוב למצב, שנגיע לסוף השנה.

ב-2023 אמרו אין בעיה, הארכה אחרונה, נשב על זה כמה חודשים, נבוא עם פתרון חלופי. חלף הזמן, לא הגיע פתרון חלופי. אנחנו מאוד חוששים ממצב שאנחנו נמשיך בדינמיקה הזאת, ונגיע כמה חודשים לפני סוף 26'. טוב, אין ברירה, צריך לעשות עוד איזושהי הפחתה דרמטית מכאן, העלאה דרמטית משם, ובואו נמשוך את האירוע הזה עוד איזושהו פרק זמן. האמירה שלנו בדבר הזה, אנחנו לא מוכנים.

עכשיו, הרבה שואלים אותנו, למה אתם, מה למשרד הבריאות עם פורום שווי הוגן, פורום נורא פיננסי, מה למשרד הבריאות ולחיסכון ארוך טווח, לביטוח, לדברים מהסוג הזה, אנחנו שמחים להסביר מעבר כמובן. יש לנו באמת איזושהו יחס מורכב לעניין, כי אנחנו מצד אחד, אנחנו רוצים להוציא את זה מקופות החולים, מצד שני אנחנו רואים שהנושא הזה נוגע לנו, דיברנו על זה שזה, חלק כמובן מהביטחון הסוציאלי, דיברנו על זה שאנחנו לא חושבים שזה צריך להיות של הקופות וגם לא של הקופות, אבל רגע בואו נסביר מה יש בכל זאת ביום של הדבר הזה. הביטוח הסיעודי הוא אמצעי חלופי או משלים להרבה מאוד דברים שקורים במערכת הבריאות. ושערו בנפשכם מה יקרה אם קשיש יישאר יום נוסף במחלקת אשפוז פנימית כי אין לו כיסוי סיעודי. אפרופו גם רעיונות של תקופת המתנה ודברים מהסוג הזה, אנחנו בשנייה אחת סותמים לחלופין את חדרי המיון, את המחלקות הפנימיות, את המוסדות לאשפוז המשכי, שגם ככה הם נמצאים, הם נמצאים גם ככה בלחץ מאוד מאוד גדול של אוכלוסייה גדלה ואוכלוסייה מזדקנת, כמובן הכל בישראל בעוצמות מאוד מאוד גדולות. אז להוסיף לדבר הזה, שהוא גם ככה כאמור בלחץ מובנה כל הזמן, עוד איזושהו מחולל סיכון כמעט ודאי שיתממש, כי אנחנו נראה אנשים נמצאים יותר במוסדות סיעודיים, במוסדות אשפוז המשכי, במחלקות פנימיות. בסך הכל, שרשרת שנעה לאחור, אין לבן אדם פתרון סיעודי, יהיו יותר במחלקות אשפוז המשכי, יהיו יותר במחלקות פנימיות, יגיעו יותר למיון, יסתמו את המרפאות בקהילה, ואנחנו מערכת שאנחנו עמלים כל הזמן לשמר את הציבות המאוד מאוד עדינה שלה, יכולה ברגע אחד להגיע לסף קריסה, ואנחנו ממש לא מאלה, אנחנו לא משתמשים במונח מערכת הבריאות

על סף קריסה. היא לא על סף קריסה, היא איתנה, עובדת מצוין, הרבה שנים עובדת במבחנים מאוד מאוד קשים, עכשיו לדוגמה ולא רק עכשיו, אבל זה לא אומר שצריך להעמיס עליה עוד איזשהו סיכון.

לצד זה, אנחנו חושבים שלקופות החולים, נמצאים פה שני נציגים לפחות, יש פוטנציאל חיובי להיות חלק מהפתרון, במובן התפקודי. אנחנו יכולים להיות שחקן משמעותי שבא באמצעות משאבים באמת, מאוד לא רבים, יוכל לסייע בדחיית התלות של האוכלוסייה הקשישה. אנחנו יודעים לעשות את זה, אנחנו רואים את זה. שוב, ישראל היא מאוד דלה בשימוש שלה באשפוז סיעודי, בערך שני אחוז, הרבה יותר נמוך מהמקובל במדינות אחרות בעולם. זה קורה בין היתר גם בזכות הטיפול המצוין שניתן בקופות החולים, ואנחנו יכולים להיות שחקן יותר משמעותי, בזירה הזאת.

השקף הזה חשוב כדי לומר למה בראייה שלנו אנחנו חושבים שזה יותר דומה לחיסכון מאשר לביטוח. זה דיון פילוסופי, אבל גם דיונים פילוסופיים אפשר לנהל על איזשהו בסיס של נתונים. אנחנו רואים מה קורה היום והסבירות בעצם להיות סיעודי על ציר רגיל של חיי אדם, ואתם רואים את הנתונים בעצמכם, וזה במציאות של, דיברתם על זה, תוחלת חיים מתארכת. תוחלת החיים מתארכת, אגב, גם היא לא מובנת מאליה. יש מדינות גדולות וחזקות מאיתנו, לדוגמה ארצות הברית, שבמשך שנים ארוכות תוחלת החיים שם יורדת. לשמחתנו בישראל תוחלת החיים עולה, היקף האוכלוסייה הקשישה עולה גם הוא. לצערנו אנחנו לא מצליחים, לא אנחנו, לא מדינות אחרות, לצמצם את פרק הזמן שבו יש תלות על האדם. דיברתי על זה, בפוטנציאל לעשות את זה, אבל כרגע פרק הזמן הסיעודי שאדם נמצא כחלק מתוחלת חייו נשאר די יציב. אבל מה שאני רוצה להגיד, זה שהדבר הזה, לאור התארכות תוחלת החיים, אנחנו נראה באמת שיעורים הולכים ועולים של אוכלוסייה שנוקטת בסוף לאיזשהו פתרון בעולמות האלה.

שלומי שוב

משה, אנחנו צריכים לאחל לעצמנו להיות בגרף הזה, נכון? כי המשלים של הגרף הזה הוא לא נעים.

משה בר סימן טוב

המשלים של הגרף הזה הוא לא נעים זה נכון. השאלה לאיזה משלים אתה מתייחס. המשלים של פה זה אי תלות. יש משלים שבכלל לא איתנו. זה המקרה בחיים, זה לא המקרים האלה שלא נמצאים כאן. תודה על הדיוק. מהם הפתרונות? יש, בעניין שלנו מגוון רחב של פתרונות שאפשר לייצר, כמובן זה רצף בסוף של פתרונות, ואפשר לבנות ממנו הרבה מודלים ווריאנטים למודלים אפשריים. הדבר הראשון, אפשר להמשיך את המודל הקיים, באים אלינו, מה עשיתם, אתם מביאים את המערכת למשבר. אנחנו לא רוצים לקחת את הדבר הזה לפרויקטים בהרחבה, אפשר להמשיך את הנושא הקיים בלי קופות החולים. לא חייבים, לא ראיתי באיזשהו מקום, לא בלוחות הברית ולא במגילת

העצמאות, שכתוב שהדבר, או באיזשהו חוק יסוד, שהדבר הזה צריך להיות חלק מקופות החולים. אפשר לייצר פתרונות אלטרנטיביים, נדבר על הדבר הזה. הפתרון שאנחנו מכוונים אליו הוא חיסכון ארוך טווח אמור בשל אופי השימוש במקרה הביטוח. זה דיבר גם פרופסור ברנע, מה הסיכוי של הדבר. יש פה אנשי ביטוח בהחלט מצוינים שיכולים לתת לזה נתונים. אין ביטוח כזה שזה סיכויי ההתממשות שלו. לא מחלות קשות, לא אובדן כושר עבודה, לא נכות בביטוח הלאומי ואני לא מכיר שום ביטוח אחר שבסוף כשבתוואי מסוים של גיל אתה מגיע לעשרות אחוזי סיכויי מימוש, ועל כאן אנחנו חושבים שצריך לעבוד לדבר הזה. מאידך אנחנו בהחלט לא חושבים שזה הפתרון האפשרי היחיד. דיברנו על המודל הקיים, אפשר להמשיך את המודל הקיים, אפשר להעביר את זה, כמו שזה, לגורמים אחרים שיתפעלו את זה. אני יכול עכשיו על כמה שמות של גורמים, חלקם נמצאים פה בחדר, שהם לא קופות החולים, לא בהכרח חברות הביטוח שיכולים לתפעל את האירוע הזה, ופשוט להעביר את הבעלות על הפוליסה מקופות החולים לגורם אחר.

שלומי שוב

מי זה הגורם שהוא לא ביטוח?

משה בר סימן טוב

לא יודע, יש פה את עמיתים, עמיתים יכולים להחליט שהם מתפעלים, לא, אני לא אמור להחליט, אני חושב שצריך פה איזשהו גוף פיננסי שיוודע.

אמיר ברנע

אבל זה שילוב של בתי אבות וטיפול בבית.

משה בר סימן טוב

אבל זה קצבה, בסוף אתה משלם לבן אדם, קצבה, ברגע שקורה, יש לך את הקצבה. בבית אתה מקבל קצבה מסוימת, אם אתה במוסד סיעודי אתה מקבל קצבה אחרת. אבל בסדר, זה לא, שוב, הדבר הזה הוא באמת רחוק מלהיות מסובך. אנחנו חושבים שזה יהיה פספוס גדול.

אמיר ברנע

וההגדרות מספיק נוקשות להגדיר את המצב שהופך מבוטח לזכאי?

משה בר סימן טוב

זה regardless מי הגוף המתפעל.

אמיר ברנע

אבל הן ברורות?

משה בר סימן טוב

אני אתייחס גם לזה. החוסר בהירות של ההגדרות, הוא אולי אינהרנטי, אולי לא אינהרנטי, אבל הוא אדיש לאם זה נמצא בקופת החולים, או אם זה נמצא באיזשהו גורם אחר. אז בסוף יש בעיה בהגדרות, יש בעיה בשער הכניסה. אפשר ללכת ימינה, אפשר ללכת שמאלה. יש פה העדפות חברתיות ויש פה אילוצים כלכליים. אבל בסוף זה, אנחנו חושבים שזה באמת יהיה לא נכון. אני כן אומר לכל, אני מסתכל על ליאור ועל יגאל, מהלכים לא משנה אם הדבר הזה בין אם בכל דרך שבה נשאר במודל הקיים, בקופת חולים או בדבר אחר, יהיה פה מהלך של איחוד קרנות. ובוודאי אנחנו לא נסכים שהפער הזה שבסוף יחלחל לתחרות עם קופות החולים ובנציגות עם קופות החולים ובדברים אחרים, זה מבחינתנו חד וחלק. זו אמירה שחשוב שתיאמר. למרות שאנחנו אומרים, לגמרי לקופות החולים. מה אנחנו מציעים? אנחנו בכוונה לא נכנסו פה לפרטים נקרא לזה מפורטים מדי, גם כי אנחנו חושבים שיש גופים נוספים עם יתרון גדול מאיתנו לגבש את הפרטים של המודל, וגם כי אנחנו חושבים שבסוף, הפתרון צריך להיות באמת איזושהי תוצאה של עבודה משותפת ודיון ציבורי. אנחנו מסמנים פה איזשהו כיוון כללי. אנחנו, יש לנו אקסלים עם כמה צריך לחסוך ומאיזה גיל וכמה מפה וכמה משם. בחרנו לא להציג את זה, אנחנו באמת חושבים שזה לא חשוב וגם לא חושבים שזה התפקיד שלנו. אבל אנחנו חושבים שכן, לאור מבנה ההוצאה צריך להסתכל פה על עניין של חיסכון בדומה למה שנעשה בפנסיה.

אנחנו חושבים שראוי שזה יהיה חיסכון חובה, אבל גם מודל וולנטרי שנותן תמריצי מס וסיוע בחיסכון באוכלוסיות חלשות, אפשרי. יש למדינת ישראל כלים גם לתת את הסיוע הזה באוכלוסיות חלשות, גם לתת תמריצי מס, זה בוודאי אנחנו יודעים. אבל בעולם של הסיוע הכלכלי יש מס הכנסה שלילי, יש את הסיוע בחיסכון לכל ילד, המדינה פיתחה כלים משמעותיים בדבר הזה ואפשר להיעזר בהם. ואז מייצרים באמת איזשהו חיסכון, יכול להיות בנפרד, בלי קרנות הפנסיה, עם חברות הביטוח, בלי חברות הביטוח, זה באמת הכל שאלה של העדפה. אנחנו בהחלט אומרים, כחלק מהאחריות שלנו שצריך לגעת גם בשער הכניסה. נעשו שינויים מאוד משמעותיים בשער הכניסה והסיבה שאנחנו אומרים את זה, זה כי אנחנו רואים שבמקום שבו לא מדייקים, מייצרים אחר כך ריאקציה קיצונית לצד השני.

אנחנו לא התנגדנו לשינוי שנעשה עכשיו, כי היינו באמת על סף תהום לצורך העניין. אנחנו חושבים שהשינוי שנעשה בשער הכניסה בחברות הביטוח, ייתכן שנגלה שהוא היה קיצוני מדי. אבל כתוצאה באמת של תנועה לכיוון ההפוך שנעשתה בשנת 2018 ועכשיו מתקנים כמובן באיזושהי תנועת מוטטלת מאוד אגרסיבית לצד השני. אז צריך לדעת איזה שער הכניסה בצורה יותר מדויקת ולא תחת לחץ קריסה. אני שוב, אומר גם את דעתי האישית, צריך לטפל גם במבחני הכנסה בביטוח הלאומי, מה שנקרא ברשת הביטחון הבסיסית. הסיבה היא שכיום, שוב, למי שמכיר, למי שפחות, מבחני ההכנסה שלהם הם דרקוניים, הם כאלה שאם אתה עובר סף הכנסה מסוים בשקל, יורדת לך 50 אחוז מהקצבה, על איזשהו טווח הכנסה שאתה נשאר יציב יחסית עם אותה מחצית קצבה, עברת עוד סף הכנסה בשקל, הקצבה מתאפסת. אין קצבאות, כן, זה לא נכון שיהיו קצבאות כאלה, זה גם לא משקף את אופי ההוצאה. נגיד אם זה היה, עברתי בשקל אז אני פתאום יכול לצאת בהוצאה הזאת במלוא הכובד שלה. אז אפשר לעשות משהו שהוא יותר רציף, אפשר לעשות פה, יכול לחול מדור מסוים, מגיל מסוים, אפשר לייצר פה גם את הדבר הזה. אנחנו חושבים ששוב, המודל צריך להיות בסוף מודל קצבתי עם העדפה לשירות. בסוף גם אפשר לתת פה שירותים תומכים אבל שוב זה משהו שהוא לדיון. אפשר לדון גם האם החיסכון עובר ליורשים, לשארים, כן או לא, זו שאלה שהיא, אנחנו חושבים שאפשר לייצר מודל שבו האדם חוסך, נהיה סיעודי, ישתמש בכסף, לא נהיה סיעודי, אפשר להעביר איקס אחוזים, מ-50 אחוזים עד 80 אחוזים.

אמיר ברנע

לפי הרף שלך, 60 אחוז מבני 80, הם סיעודיים.

משה בר סימן טוב

אבל לא כולם מגיעים לגיל 80. 80, לדעתי רבע מהאוכלוסייה, חוצה את גיל 80, אני צודק?

ירונה שלום

גם בסיעודי זה ספקטרום.

משה בר סימן טוב

גם הסיעודי, גם הסיעודי.

אמיר ברנע

בתוך המבנה שלך יש ספקטרום כזה.

משה בר סימן טוב

אז הכול, הכול שאלות. כרגע הקצבה, במבנה הנוכחי היא לא ספקטרום. הקבוצה בביטוח לאומי היא ספקטרום, והיא גם יותר בין כסף לשירותים. כלומר, יש פה גם איזשהו ספקטרום, נגיד מהסוג הזה. הקבוצה שמשלמת בביטוחים הקבוצתיים היא לא ספקטרום. עברת את הסף, שעכשיו אתה אמור להיות מרווח, אתה זכאי לגובה הקצבה המלא.

אז, שוב, אני אומר, גם פה אפשר לייצר איזשהם מודלים כן מעבירים ליורשים, לא מעבירים ליורשים, כמובן זה בקשר ישיר לגובה החיסכון שאנחנו מייצרים. אפשר לייצר קרן סיעודית באמת לסיעודיים הצעירים במקרים חריגים.

אנחנו גם בנינו איזשהו מודל גמישות, בסוף יש פה מערכת שעובדת עשרות שנים בתוואי מסוים וצריך לייצר איזשהו הוראות מעבר, גם את זה אפשר לפצח, זה לא מסובך מדי, ודמי ניהול. גם פה ראינו, שוב, כדוגמה אחת, המודל לחיסכון לכל ילד, זה מודל מוצלח, אפשר לייצר משהו בדבר הזה, אפשר לחשוב על דברים אחרים. אנחנו זיהינו בכל מודל שניתן לשלם פחות ממה שמשלמים היום, שאם אנחנו מייצרים, כמובן אתם מייצרים captive יותר גדול של אוכלוסייה, אתם מייצרים רצף חיסכון על כל תקופת החיים או כל גיל העבודה, זה הכל תלוי במודלים בסוף שנבחר, אבל אנחנו רואים שיש הרבה מאוד מודלים, אפילו רוב המודלים, מאפשרים בסוף לשלם פחות מהסכומים שמשולמים היום, ובראייה שלנו גם הדבר הזה חשוב בשיח, אנחנו לא משתמשים הרבה בכל האמירות של יוקר המחיה וכו', אבל יש פה בסוף פוטנציאל של כן לייצר הפחתה בדבר הזה.

כאמור, אנחנו חושבים שהעיקר הוא לנהל את הדיון, העיקר הוא להגיע לתוצאה, אבל יש חשיבות בדרך גדולה מאוד כמובן לנהל את הדיון ואנחנו שמחים על ההזמנה.

אלי כהן¹

כיום הפוליסות הקולקטיביות הסיעודיות האחידות של הקופות הן הפוליסות היחידות שעדיין מקבלות מבטחים חדשים, וזאת לאחר שחברות הביטוח (בעקבות יציאה מישראל של מבטחי משנה בינלאומיים) ורשות שוק ההון ביטלו בשנים 2017-2019 את פוליסות הפרט והפוליסות הקולקטיביות האחרות.

לפי הנחיית רשות שוק ההון, בשנת 2018 נערך בהנחיית רשות שוק ההון מכרז בין חברות הביטוח לבחירת החברה המבטחת והמנהלת של הביטוח הסיעודי עבור מבטחי כללית. חברת הראל הוכרזה

¹ התווסף לאחר הדיון

בתום כל שלבי המכרז כזוכה. מסמכי המכרז כללו מודל אקטוארי שנאמר עליו שהוא יציב ל-100 שנים קדימה. משנת 2019 ועד 2022 החל תהליך של למעלה מהכפלה של כמות התביעות, קרי בשנים 2012-2023 אוכלוסיית הקשישים גדלה ב-44.8% ואילו שיעור מקבלי ביטוח סיעודי בקופות החולים גדל ב-150% (שיעור מקבלי קצבת סיעוד בביטוח לאומי גדל ב-118%). יש לציין שהגידול בכמות התביעות היה בכל קופות החולים, אם כי בכללית הגידול היה משמעותי יותר בגלל שכללית הינה הקופה עם כמות הקשישים הגדולה ביותר. הסיבות לגידול בכמות התביעות הינה כפולה: ראשית, שינוי שנעשה ע"י רשות שוק ההון בשנת 2019 לפיו בוצע קישור בין אישור קצבת סיעוד ע"י המוסד לביטוח לאומי לבין אישור התביעה בביטוח סיעודי של קופות החולים. שנית, הונהגה מדיניות מקלה של הביטוח הלאומי בהכרה במקבלי קצבת סיעוד. עפ"י חברות הביטוח וגורמים אקדמיים, שינויים אלו שנעשו על מנת להקל על המבוטחים הם אלו שהביאו לגידול במספר התביעות המאושרות, לקריסתו של המודל האקטוארי שאושר בשנת 2018, וליצירת משבר ברמה הלאומית. כתוצאה מכך בחודש 5/23 הודיעה חברת הראל על הפסקת ההתקשרות מול כללית.

כללית כקופה הגדולה והמובילה הרימה דגל אדום והתריעה בע"פ ובכתב באינסוף מכתבים לרגולטורים (בעיה לאומית) ללא הואיל, ולכן נקטנו בהליך משפטי – בג"ץ כנגד משרדי הבריאות והאוצר בדרישה למציאת פתרון רגולטורי (מדובר בפוליסה אחידה ושורש הבעיה כאמור בסעיף 3 הינו שינוי רגולציה). בחודש 12/23 בעקבות העתירה לבג"ץ, הודיע המפקח על הביטוח על הפחתה של גובה התגמולים בביטוח הסיעודי וביטול התנאי הקובע תקרה מינימלית לנטילת סיכון ע"י המבטח, וכן על הקמת ועדה בראשות מנכ"ל משרד האוצר דאז לבחינת סוגיית ביטוחי סיעוד. כתוצאה מכך (ומייקור פרמיות) חודש ההסכם עם הראל לשנה נוספת עד 31/12/24. בעודנו מקווים שהמדינה תנצל את שנת 2024 לביצוע דיון מעמיק בוועדה שהוזכרה בסעיף 5 למציאת פתרון בר-קיימא, לצערנו הועדה פרסמה מסקנות ביניים שמאששות את הצורך למציאת פתרון אך לא קוראות בשמו. כתוצאה מכך, נכשל מכרז חדש שפורסם בשנת 2024 לבחירת חברת ביטוח לביטוח סיעודי עבור מבוטחי כללית, ומצאנו את עצמנו שוב בפני בג"ץ – עם אותו משבר לאומי ללא פתרון. ושוב, בחסות בג"ץ בחודש 12/24 הודיע הממונה על שוק ההון על שורת צעדים שישמרו על כדאיות פוליסות הביטוח הסיעודי עבור חברות הביטוח: א. ביטול סעיף "החיסול העצמי" (Run-Off), שחייב את חברות הביטוח להמשיך לתפעל את הפוליסות עם סיומן במקרה שבו לא נמצאה מבטחת אחרת. ב. הקשחת התנאים התנאים לקבלת קצבה ("מבחני ADL"), כאשר אדם יוגדר סיעודי אם לא יוכל לבצע 4 פעולות מתוך 6 (לעומת 3 מתוך 6 טרם השינוי) או 3 פעולות מתוך 6 כאשר שליטה בסוגרים היא אחת מהן, וכן שינויים בהגדרות חלק מהפעולות. ג. מתן אישור לחברות הביטוח לדרוש הוכחה על הסתייעות במטפל. בעקבות שינויים אלו, הסכימה חברת הראל להאריך את הפוליסה למבוטחי כללית בשנתיים נוספות, עד 31/12/2026. אולם, בחודש 01/25 פרסם משרד הבריאות טיוטת הוראה לקופות החולים, לפיה ייאסר עליהן לצרף מבוטחים חדשים לפוליסות כבר החל מ-1/7/2025, והן תחויבנה לצאת משוק

הביטוח הסייעודי החל מ-1/1/2026. ניסיון העבר והמקובל בעולם מראה שהפתרון למשבר לאומי נמצא ברמה הלאומית, וקיימים מספר מודלים החל מאיגום משאבים וכלה בביטוח ממלכתי.

שלומי שוב

רשות שוק ההון אומרת שהבעיה אצלכם נובעת מזה שסירבתם להעלות את התעריפים כשהיה צריך, ומה גורם לפער לדעתך בין העמדה שלכם לעמדה של קופת חולים מכבי?

אלי כהן

לטענת רשות שוק ההון, אכן סירבנו להצעה של איזון הקרן רק ע"י העלאת תעריפים כי המשמעות הייתה ייקור דרסטי לאוכלוסיות הקשישים ובפועל הוצאתם מהקרן. לחילופין שכנענו את רשות שוק ההון לנקוט שילוב של מהלכים כגון הקטנת התגמול מ 6000+ לכ 5000+ ובנוסף העלאת תעריפים ממותנת יותר. הצעה זו התקבלה ע"י רשות שוק ההון וזה מה שבוצע. לעניין קופת חולים מכבי, למכבי דמוגרפיה שונה משל כללית האוכלוסיה שלה צעירה יותר וברמת הכנסה גבוהה יותר לכן בנקודת הזמן הזו היא אינה חובה את קשיי כללית הנובעים מדמוגרפיה שונה (בטווח הארוך גם הצעירים שלהם יזדקנו והם יגיעו לאותו מצב). זה רק מחזק את הצורך בהקמת קרן לאומית שתחבר את הצעירים של מכבי /מאוחדת עם המבוגרים של כללית /לאומית לאיזון אקטוארי נכון יותר.

רון אגסי

אני חושב שהבסיס פה, כפי שמשה אמר, הוא בעיה אזורית. בחוויה שלי, שמעתי ממך דברים מאוד מעודדים, של חשיבה, ובדגש על חשיבה ארוכת טווח. אני חושב שהפתרון כמו שאתה מציג אותו, הוא פתרון רב ממדי, לא קרן משותפת, או קרנות ביטוח. אני חושב שהחלק שלנו כמבטחים, הוא enabler, לפתרון. אנחנו לא יכולים להיות הפתרון. לא אמרת את זה בצורה פורשת, אבל אני חושב שיש ממד נוסף פה, והוא אי הוודאות. זה לא רק שאנשים מגיעים לגילאים מאוחרים ונהיים סיעודיים, יש אי וודאות על פני תקופה כל כך ארוכה, אז זה לא רק התוחלת שיש פה, אלא גם ההשתנות שאנחנו חווים בשנים האחרונות. כשהתוחלות עלו דרמטית והמשכים עלו דרמטית, לנו אין מנגנון להכיל שינויים כאלה. אם הסטטיסטיקה תהיה ברורה ויציבה, תהיה וודאות, אנחנו נדע לקחת סיכון. כשיש חוסר וודאות, במשך כל כך הרבה זמן ובצורה כה קיצונית, אנחנו לא יודעים לקחת את הסיכון. לכן, אני חושב שהפתרון הוא זה שהמדינה תיכנס פנימה. הדוגמאות שנתת הן דוגמאות טובות, אבל אני לא יודע איפה אנחנו נמצאים בנקודת הזמן. האם זה בר תיקון או לא בר תיקון, ומה קורה בדורות השונים. בהחלט, לא קשור לזה שאני יושב ומייצג תעשייה מסוימת, אני חושב שקודם כול מנקודת המבט האזרחית המצב לא נראה טוב והוא מצריך פתרון. וזה אירוע פיננסי וכך צריך להסתכל על זה, ולא על צד השירותים והטיפול, הצד הזה כביכול פתור. יש חברות שנותנות שירותים כאלה, ויש גם

בתי אבות או מוסדות סיעודיים. ואני חושב שאם האירוע הפיננסי ייפתר, אז עניין השירות הוא לא הבעיה שיש פה. כולנו היינו רוצים לראות את העננים מתפזרים מהמצגת הזו, בתהליך אסרטיבי, נחוש ומהיר.

ירונה שלום

יש כאן פורום רחב של כלכלנים, רואי חשבון, אקטוארים, מזל שלצידי יושב רופא. אני עובדת סוציאלית, ככה אני מגדירה את עצמי, ואני בעלת תפיסה סוציאלית וזה קצת מבדיל את התפיסה שלי מהתפיסה של היושבים פה. אני רואה את הביטוח הסיעודי מזווית קצת שונה. יש בהחלט, איזשהו דיאלוג, אבל התפיסה היא תפיסה שונה. קודם כל, האמירה שלך שביטוח לאומי הוא מס ממש קוממה אותי. אני אגיד רק בכמה מילים שבמלחמה ובקורונה הוכחנו שביטוח לאומי הוא לא מס, והראיה היא התשלומים שמהם נהנו האנשים ששינו את תפיסת העולם שלהם, שהם לא רואים בו מס. מי רואה בו מס? אוכלוסיות חזקות מאוד שפחות נהנות, ואני אתייחס לזה גם בביטוח סיעוד. אז ביטוח סיעוד בעיקרון התחיל לפעול ב-88'. עבר רביזיה רצינית כמו שאמרתם ב-2018, ומטרתו בראש ובראשונה, להשאיר את הקשיש בביתו ולאפשר לו קבלת טיפול בקהילה. זו המטרה של ביטוח סיעוד, ולא להתבלבל, המטרה שלו היא לא לתת לו אופציה ללכת למוסדות אחרים, אלא תפיסה של מדינת ישראל, שהקשיש צריך להישאר בביתו, בקהילה, פעיל, אקטיבי עד כמה שניתן. עכשיו, כשאתה כל פעם אומר סיעוד, נראה לי שאתה רואה את הסיעודיים במצב הכי קשה שלהם, שהם גמורים" סליחה על הביטוי, כבר באמת, מה שאנחנו מגדירים ביטוח סיעוד בביטוח לאומי היום הוא 6 רמות, כשבעצם ניתן לקבל את הגמלה גם בכסף וגם בשירותים. 82 אחוז מקבלים את זה בצורה משולבת, גם גמלה בכסף וגם בשירותים. ובהחלט אפשר לראות את ההבדל.

משה בר סימן טוב

צריך אבל לומר שיש את הרמה של האשפוז הסיעודי באחריות משרד הבריאות כמבטח. כלומר, יש מעבר למה שנותן הביטוח הלאומי וגם את הביטוח של האשפוז הסיעודי.

ירונה שלום

ואין חפיפה. מי שמאושפז, לא מקבל. בביטוח לאומי יש רף כניסה, וזה נקודה נורא חשובה. זאת אומרת, יש מבחן הכנסות. מי שעבר את ה-13 אלף ליחיד יורד מיד למחצית הגמלה, מי שעבר את ה-19 אלף בערך כבר לא יהיה זכאי, אני לא נכנסת לאבחנות בסכומים בין יחיד לזוג בסדר? אני מדברת כרגע על יחיד, בעצם לא יהיה זכאי לגמלה.

משה בר סימן טוב

נכון, אין חפיפה.

אמיר ברנע

הנתונים נקבעו לפי השכר הממוצע במשק?

ירונה שלום

וזה מספרים שבאמת נובעים מהשכר הממוצע ומתעדכנים מעת לעת.

שלומי שוב

יש פה מרכיב של דיפרנציאליות.

ירונה שלום

כן, אבל זה באמת חד. זאת אומרת זה מחצית ואח"כ אפס, ואין באמצע. עכשיו אני אגיד לכם יותר מזה. בסופו של יום, הביטוח הסיעודי היום, נכון, מוקנה לאוכלוסייה של מעמד בינוני ומטה, כי כל מי שהוא מהמעמד היותר גבוה, לא נכנס לביטוח שלנו, ובעצם יכול ליהנות רק מהביטוח של הקופות וזה נורא חשוב להדגיש את זה. אני מציינת שמי שצריך עובד זר, או מישהו שבאמת יטפל בו 24/7 כיום יש לא מעט אנשים שנמצאים בקהילה ורוצים טיפול 24/7 נדרש לשלם כ-14000. אנחנו רוצים לבני המשפחה שלנו את הכי טוב רובנו מעדיפים שהם יטופלו בבית, עובדתית, בישראל אין הרבה שהולכים למסגרות מוסדיות. אנחנו מעדיפים שהוא יהיה בבית, ואז גמלת הסיעוד שאנחנו נשלם לא מספיקה, ובעצם הביטוח הסיעודי שקופת החולים נותנת זה איזושהי השלמה. אני אגיד עוד דבר, אפשר להגדיר סיעודי רק מי שלא מסוגל לזוז, לא מסוגל להתנייד בצורה מאוד מאוד דרסטית. אנחנו רואים היום הרבה אנשים שהם בודדים והם נופלים, ואחרי הנפילה העובדה שיש מישהו שמלווה אותם, העובדה שיש מישהו שעוזר להם ביומיום מאוד מקדמת אותם ומאוד מסייעת להם. אני מסכימה שבמעבר שעשינו, מ-1988 ל-2018, שינינו את רמות הגמלה, וצריך לדייק גם את שער הכניסה וגם את הרמות, אנחנו היום-

משה בר סימן טוב

גם את הסידור של הכסף לעומת שירותים.

ירונה שלום

זו בעיה יותר מורכבת בעיניי, שאני אשמח לדבר עליה במיוחד בפורום כלכלי כזה. הקטע של כסף מול שירות בעין זו שאלה מאוד חשובה ושאלה שמשקפת את העובדה שהחברה הישראלית השתנתה. פעם אנשים, היו מצפים.

משה בר סימן טוב

אולי תסבירי להם, אני לא בטוח שהם מבינים.

ירונה שלום

אוקיי, אז אני אגיד כמה מילים. בעצם בעבר נתנו את גמלת הסיוד רק "בעין", קרי בשירות. זאת אומרת, מטפלות וכולי. כדי לקבל אותה בכסף, באמת זה היה צריך להיות הקצה של הקצה והיא ניתנה רק במקום שלא קיים בו שירות, ושם בעצם נתנו את זה בכסף. 2018 אפשרה לנו לתת ברמה ראשונה את הגמלה בכסף ובשאר הרמות שליש מהגמלה בכסף והשאר בעין. ומי שאין לו שירותים זמינים באזורו יכול עדיין לקבל את הגמלה בכסף אבל זה באמת במקומות קיצוניים. ועולה השאלה האם הקטע שנתנו את הגמלה בכסף, תורם להשגת מטרת הגמלה או לא? עכשיו, מי שיש לו כסף, יבוא ויגיד אני מקבל את הכסף, אני יודע לממש את זה יותר טוב, כי אני יודע לקנות שירותים טובים יותר, וזה גם נכון. מאידך, מי שאין לו כסף, לעיתים לוקח את הכסף הזה, כי הוא צריך לחיות אתו. וכאן יש שאלה מאוד משמעותית, שאלת התמהיל של הגמלה מה נכון, ומה עושה יותר טוב. זו נקודה שהיא מאוד מאוד חשובה. מעבר לזה, אני אגיד שאנחנו נסמכים, על המסמכים של קופות החולים, ולכן הזיקה הזאת היא זיקה שאי אפשר להפריד אותה. כשהרופא בקופת חולים כותב משהו, או רוצה להיות נחמד, הדבר הזה בא לידי ביטוי.

משה בר סימן טוב

ברשותך אני אסביר. היה עד 2018, 2019 זכאות לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי. הייתה תלויה במבחן תלות שבוצעה בבית הקשיש, על ידי אחיות ייעודיות שבדקו את היכולת שלו ואז החליטו להעביר את זה לקופות החולים. עכשיו אנחנו, זה מה שנקרא, כשפותחים משהו אחד בסוף, זה חלק ממה שהצעת תנועת ריאקציה שקרתה עכשיו. אנחנו חושבים שהדבר הזה הוא גם דרוש עיון מאוד מאוד מעמיק.

לפני התמריצים ולפני הלהיות לא נחמד למטופל שאתה מכיר אותו הרבה זמן, ומה אכפת לך למנוע ממנו גמלה של כמה אלפי שקלים בחודש. זה לא באמת, הוא לא יודע איך להתחיל לבדוק אם הוא יודע להתלבש לבד או לאכול לבד. כן או לא, הוא מתקלח לבד, או שולט על הסוגרים. זאת לא המומחיות שלו.

ירונה שלום

למרות שאני אדגיש שגם לפני כן תמיד הסתמכנו על הכרטיס הרפואי ולא רק על הגריאטריה, על כל הכרטיס, על כל הרפואה מכל ההיבטים שלה, ועל סמך זה אנחנו עושים באמת את ההערכה.

אמיר ברנע

אז איך מסבירים את הגידול הענק הזה, את הקפיצה הזאת?

ירונה שלום

אז רגע, אז אני אגיד, קודם כל, בשביל הבחינה האמיתית, הקפיצה התחילה בעצם בקופות, ובמקביל אחר כך ב-2018 בעקבות השינויים שחלו חלה עלייה, וראינו גם קפיצה אצלנו. רק אל תשכחו, 2020 היתה שנת קורונה ושם הייתה לנו קפיצה מאוד גדולה בעקבות הקורונה, חד משמעית. ודרך אגב, גם היום במלחמה אנחנו עדיין רואים אנשים שמגיעים יותר, במיוחד באזורי הדרום, ואנחנו רואים את זה גם בנכות וגם בסיעוד.

שלמה מור-יוסף

לא בסדר גודל הזה, ירונה.

ירונה שלום

אין בעיה, תתייחס למה שאתה רוצה. אבל אנחנו בהחלט רואים עליות בגידולים. נכון שגם המעבר לעבודה בצורה אחרת, על סמך מסמכים וטלפונים, הביאו לעליה. אבל, אני רוצה לציין משהו שחשוב לזכור. לפני 2018, מי שזוכר את חוק סיעוד, חוק סיעוד היה חוק קשוח, מי שקיבל אותו היו באמת אנשים במצבים יותר קשים, והבדיקות היו בדיקות מאוד לא נעימות. אז גם כאן, כשמזיזים את המטוטלת, אז בין הצד הקיצוני הזה לצד הקיצוני הזה יש הרבה מאוד באמצע, אבל מה שהיה לפני 2018 בבדיקות, היו בדיקות מאוד מאוד לא נעימות, אנשים מאוד התלוננו עליהם, ואני חושבת שהם לא עשו טוב, לא למבוטחים ולא לשירות שלנו.

שלומי שוב

זאת אומרת, שינוי המדיניות הזה הוא כנראה זה שגרם לקפיצה.

ירונה שלום

לא רק שינוי מדיניות גם שינוי חקיקה.

משה בר סימן טוב

היו לך שלושה דברים. היה לך רצף של שינויים, היה לך את השינוי באמת של הזכאות, רמות הקצבה והמעבר לכסף.

אמיר ברנע

ותעשייה שלמה שמגבה את כל הסיפור הזה.

משה בר סימן טוב

זה יצא גם.

אמיר ברנע

מתווכת בין הקשיש לבין

ירונה שלום

אתה יודע שדווקא בתי חולים יותר מפנים אלינו? תתפלא. מי שהכי הרבה מפנה אלינו זה בתי חולים. אז צריך נורא להיזהר עם האמירה על התעשייה. יש תעשייה, אני לא אומרת שאין תעשייה. אתה יודע למה? אך זה לא רלוונטי אם יש תעשייה או לא. השאלה היא אם מי שמגיע אלינו צריך לקבל או לא.

שלומי שוב

אבל צריך גם להסתכל על זה בראי של הגירעון.

ירונה שלום

אבל זה התפקיד שלך, אני התפקיד שלי

שלומי שוב

לא, אתם כביטוח לאומי

ירונה שלום

רגע, סליחה רגע. אנחנו כן מסתכלים על הגרעון ובהחלט בודקים את ההתנהלות.

שלומי שוב

ואמרת שזה ביטוח, נכון? לא הסכמת איתי שזה מס, אמרת שזה ביטוח. אם זה ביטוח אז צריכים להתנהג כחברת ביטוח. אם הייתם מנהלים ככה חברת ביטוח אז כנראה שהיו מפטרים אתכם..

שלמה מור-יוסף

אני כאן בכובע של יושב ראש דירקטוריון לאומית, אבל אם זה היה הכובע היחיד לא הייתי בא. אני באתי בגלל ההיסטוריה שלי בביטוח לאומי, והעניין שלי בסיעוד.

שלומי שוב

מנכ"ל ביטוח לאומי לשעבר.

שלמה מור-יוסף

אני ב-2001 התמנתי למנכ"ל הדסה והייתי יושב ראש קופת הפנסיה של עובדי הדסה. ולכן הגירעון האקטוארי של הקופה עניין אותי מאוד, הייתי הולך לישון אתו בלילה וקם אתו בבוקר. ומרגע שהמדינה נכנסה, ואמרה, יש לכם גירעונות ענקיים, בואו נעשה סדר. הייתי הראשון להתייצב והקופה עברה לעמיתים, עם קיצוץ זכויות משמעותי ביותר וסידרו את זה כי הגירעון האקטוארי עניין מישהו. הגירעון האקטוארי של ביטוח לאומי לא מעניין אף אחד. לא את המנכ"ל ולא את השר ולא את היו"ר של המועצה ואני לא חושב שגם את האוצר. אף אחד לא הולך לישון עם הגירעון האקטוארי, אף אחד לא קם עם הגירעון האקטוארי ומנסה לחשוב כל הזמן איך הוא יאזן את הגירעון האקטוארי לעוד 40 שנים.

שלומי שוב

זה גם בעולם ככה?

שלמה מור-יוסף

בעולם, אני אומר לך

שלומי שוב

זו לא בעיה?

שלמה מור-יוסף

שנייה. הרעיון בכלל הוא שתהיה אקטואריה, בכל סעיף. כאשר לך מורידים דמי ביטוח לאומי, מורידים ממך לדוגמא 100 שקל, 2 שקל לילדים ו-5 שקל לזקנה ו-4 שקל לסיעוד וכך הלאה וכך הלאה. ולכאורה זה צריך להתנהל בחמש, שש קופות נפרדות. למעשה, זה מתנהל כקופה אחת וקצבת ילדים מסבסדת למעשה את הסיעוד. הסיעוד בפני עצמו הוא בגירעון קטסטרופלי. תמיד היה ובחמש השנים האחרונות על אחת כמה וכמה. כפי שאתם יודעים, ההוצאה השנתית לסיעוד הייתה לפני חמש שנים 7, 8 מיליארד, היום היא 16, 17 מיליארד. כך שהגירעון האקטוארי, יש לו הרבה סיבותהשאלה מה יקרה כשהגירעון יגיע למצב שלא יהיה כסף, האם המדינה תתמוך, או שהמדינה לא תתמוך, כל אחד שיעשה את החשבון, מה הוא חושב שיקרה כשלא יהיה כסף בחשבון שנקרא ביטוח לאומי. אני לא אכנס לזה. על קופות החולים, הפילו למעשה את הסיעוד. אתה ניסית להציג את זה כאיזה כלי שיווקי, שאנשים עוברים קופה בגלל שהביטוח הסיעודי יותר טוב או פחות טוב. ממש לא. ממש לא.

שלומי שוב

אתה לא יכול להתעלם מזה שזה כלי שיווקי מבחינת הגיוס של מבוטחים

שלמה מור-יוסף

הוא לא. הוא לא. אף אחד לא בא לקופת חולים מכבי בגלל שהביטוח הסיעודי שלהם יותר יציב מביטוח של כללית.

שלומי שוב

כשיש לך חמישה מיליון מבוטחים, בגלל המניפה הזאת, בגלל ערוץ ההפצה. זה ערוץ הפצה. זה ערוץ הפצה שאין ספק שלכלל הגורמים יש אינטרס, ככה מעמיסים על הצעירים את הגירעון..

שלמה מור-יוסף

זה משהו אחר. אבל הוא לא גורם בתחרות לפי ההתרשמות שלי לאורך הרבה מאוד שנים. ולכן, מה שנשאר, זה התפעול של הביטוח הסיעודי. יש לזכור כי למעשה זה לא ביטוח, וזה גם לא ביטוח קבוצתי בוא נקרא לזה ביטוח הדדי. אוקיי? יש חברים, החברים משלמים, משהו מנהל להם את הכסף וכשהכסף נראה שהוא הולך להיגמר, מורידים להם את הזכויות כמו שעשו עכשיו או מעלים את

הפרמיה. אז אם נעשה את החשבון הפשוט מאוד, אתה מקבל 5,000 שקל לחודש, לחמש שנים, זה 300 אלף. אז מכל האנשים שיושבים פה, אם הם יחליטו שהם לקראת גיל 65 רוצים שיהיה להם בחסכון סכום של של 300 אלף שקל, כולם כנראה יוכלו לעמוד בזה. מהכסף שלהם, מהיומיום שלהם, כשהם יגיעו לגיל 65. אבל הם צריכים להחליט שזה מה שהם רוצים. אז אומר משה, בוא נעודד אותם וניתן להם תוכנית חיסכון, שיהיו בה איזה שהן הטבות מס שיקראו לזה-

שלומי שוב

הוא דיבר על חובה, לא על עידוד.

שלמה מור-יוסף

הוא הזכיר גם את העידוד, לא משנה, אני לא נכנס, אני לא אביא לכם פתרונות. אני מדבר על האופציות השונות ואז על 300 אלף שקל לחסוך בתקופת חיך לביטוח סיעודי, בסדר. אז אומרת ירונה, זה לא מספיק, אז צריך 450 אלף שקל לאורך תקופת חיך. לקבוצה מסוימת באוכלוסייה, זה סביר. עכשיו תראו, מה שיש היום, "העניים" במרכאות, whatever הגדרה של עניים, אמרה ירונה איך מגדירים עניים בביטוח לאומי, לצורך הזה, מסודר. הוא מסודר הרבה יותר טוב מהביטוח של הקופות. והוא מסודר ברמה כזאת שהוא יכול לקבל עד 6,000 שקל לחודש היום, 6,000 שקל לחודש לכל החיים, לא לחמש שנים. אז היום הוא יכול לקבל 6,000 שקל לחודש לכל החיים. האנשים שהם ברמה הגבוהה הכלכלית, לא נגדיר אותה פה עכשיו, יכולים להסתדר באמצעים שלהם, הם לא צריכים אף אחד. נשאר הקבוצה של קבוצת הביניים הזאת. אז אם אתה לוקח את המנגנון הקיים היום, שיש לי הערות על הצורה שהוא מתנהל מבחינת היכולת שלו לעשות שינויים, בלי דיון ציבורי, בלי בקרה ציבורית ובלי אחריות תקציבית. על זה יש לי ביקורת, שזה בביטוח הלאומי, זה מה שקרה עכשיו. אז אם אתה אומר אוקיי, אני מעלה את הרף ואני מכניס לרף של ההכנסות, לצורך הדיון הזה, אנשים שההכנסה שלהם לדוגמא היא עד 20 אלף שקל לחודש. אז בזה אתה משתמש במנגנון קיים, אתה לא ממציא מנגנון אחר, אתה מכניס אוכלוסייה נוספת, ואתה לא מסבסד, כל הזמן אומרים האוכלוסייה הזאת מסבסדת את האוכלוסייה הזאת. אז היום האוכלוסייה הזאת מסבסדת את האוכלוסייה הזאת. אם אתה תכניס אותם לתוך המערכת ותוסיף נניח לדמי הביטוח הלאומי עוד שקל, אז השקל הזה יחזור אליהם. הוא לא יסבסד מישהו אחר. הוא יסבסד את הקבוצה הזאת העובדת שיש לה הכנסות ברמה הזאת.

אמיר ברנע

אבל 6,000 שקל לחודש זה כבר ברמה הגבוהה.

שלמה מור-יוסף

נכון, נכון. כן, כן. זה טווח שלם. אני רק אומר שמי שצריך, שמי שממש צריך אז יהיה לו את זה. עכשיו, אני חושב שאם אתה לוקח את הביטוח הלאומי ומרחיב אותו ובונה מנגנון ארגוני אחר לנושא הזה. זאת אומרת, נלנהל 20 מיליארד שקל, זה לא מספיק מנהל אגף בביטוח הלאומי. כי זה לא ניהול כמו, קצבת ילדים שם אתה רק מעביר את הכסף, אתה לא מנהל אותו. קצבת סיעוד אתה צריך לנהל. אנשים פונים, אתה צריך לענות להם, אתה צריך לבדוק אותם, אתה צריך לקבוע רף כניסה, אתה צריך לקבוע זכויות, אתה צריך לקבוע דירוג, יש הרבה דברים.

שלומי שוב

אז אתה אומר שהפתרון צריך להגיע דרך הביטוח לאומי?

שלמה מור-יוסף

כן.

שלומי שוב

אבל לפני כן אמרת שהביטוח לאומי מתנהל בצורה לא אחראית.

שלמה מור-יוסף

לכן אמרתי שצריך לייצר מנגנון ניהולי שונה. מדינתי, אפילו אם זה יהיה בתוך ביטוח לאומי, אבל זה יגביל את היכולת של הביטוח הלאומי לקבל החלטות לבד, בלי שום אחריות תקציבית. אם אתה עושה את זה, אתה מכניס את זה בתוך איזושהי מסגרת תקציבית, ואתה מנהל את זה בצורה שהיא שונה, אבל אתה לא מייצר עכשיו מנגנון חדש שמותחים אותו מא' ופורס אותו לכל העולם.

יש לי עוד מה להגיד אבל אני עוצר פה.

יונל כהן

אני 40 שנה עוסק בביטוח, וגם מכיר את הנושא הזה מהשקעות פרטיות בתחום מוסדות סיעודיים בישראל ואנגליה. הגירעונות שרואים- נובעים לא רק מעליה בסיכוי להיות סיעוד- אלא שהזכאות והזכויות שבעצם המבוגרים מקבלים, בכסף אבסולוטית שיוצא בשנים האחרונות עלה ומשמעותית. האם בגלל החלטות פוליטיות או החלטות סוציאליות-בסוף בכסף, אבסולוטית זה עלה ובהרבה.

לפני 15-20 שנה, הועלה רעיון בקרן פנסיה שהייתי יו"ר שלה (מקפת) - להוסיף מסלול לקרן הפנסיה - מסלול סיעוד - בדיוק כמו שיש פנסיה שארים-יש פנסיית אובדן כושר עבודה ויש פנסיה זקנה- כך יהיה עוד מסלול למקרה סיעוד (פנסיה הזקנה תכפיל את עצמה או כל מסלול שיבחרו כדי להגדיל לאדם סיעודי את הסכום שהוא מקבל מקרן הפנסיה) - וכמובן שזה עולה כסף וצריך להגדיל את דמי הגמולים- כמו בעבר הרחוק - עת עברו בין פנסיה זקנה למסלול פנסיה מקיפה כשהוסיפו מסלול של אובדן כושר עבודה ושארם והגדילו את דמי הגמולים עובד ומעביד - כך נגדיל את ההפרשות כדי לממן את העלות של הסיעוד... בעצם זאת ההצעה של מנכל משרד הבריאות כפי שהוצגה כאן - והרי לכם פתרון טוב- ואם גם נחשוב שיש חוק פנסיה חובה מ 2008 אז גם מקבלים חובה להיות מבוטח בקרן פנסיה המכסה מקרה סיעוד.

באוצר - הרעיון הזה לא התקבל בטענה שהגדלת ההפרשה תעלה את עלות המעסיק במשק-ואסרו לקרן הפנסיה להוסיף מסלול לסיעוד (דרך תקנון מס הכנסה שקובעים שקרן פנסיה מקיפה תכלול פנסיית נכות זקנה ושארם) - ההצעה של בר סימן טוב שמציג היום, היא די זהה - וצריך לממן אותה - זה לא משנה כמה אתה רוצה שיתקבל, בסוף צריך לממן את זה.

בקרן פנסיה מקיפה שתרחיב את הזכויות גם למקרה סיעוד - מה שיפה במסלול זה - שקרן פנסיה מחויבת באיזון אקטוארי הדדי - יש תחרות בין קרנות פנסיה - ואז הם יצטרכו להיות זהירים בהרחבת זכויות או באישורי תביעות סיעוד בקלות למדי. אם ישחררו יותר זכויות יש חוסר ואז יש גירעון, והקרן חייבת מיד לאזן אותו כי המנגנון האיזון הוא אוטומטי. אני חושב שהפתרון זה של קרן פנסיה, אם אף אחד לא יגיד למה זה עולה יותר - ביטוח עולה כסף.

במעבר לפתרון דרך קרנות פנסיה למקרה סיעוד - יצטרכו לקבל החלטות טכניות כלכליות לגבי אוכלוסיות והצבירות שיש בקופות חולים... לטפל בהוראות מעבר ועוד... לא פשוט אבל בהחלט אפשרי.

לגבי השאלה האם אדם מבוסס או מי שיש לו רכוש שניתן לממש ושממנו הוא יכול לדאוג לעצמו במקרה סיעוד - האם צריך לקבל זכאות ולשלם עבורה - זאת שאלה של מדיניות וחופש בחירה... להחלטת מקבלי החלטות... די דומה לעוד ענפים שיש בהם זכות בחירה אם כן או לא להיות מבוטח ויש שכבת ביטוח שהיא חובה לכולם ..

משה בר סימן טוב

אגב, בביטוח יש קורס סיעודי, יש מבחני הכנסה. הטענה היא שהם מאוד מאוד קשוחים, הם יורדים לרמת, אנחנו בודקים את הילדים.

אמיר ברנע

תגיד לי, על פי הניסיון שלכם, מי שנכנס לביטוח סיעודי, נשאר לצמיתות או שיש יציאה כתוצאה משינוי בצורך בטיפול

ירונה שלום

בדרך כלל אין יציאה החקיקה בנויה ככה שיש פחות יציאה בקטע הזה.

משה בר סימן טוב

אבל זה גם באמת המצב. זה משקף את המצב.

ירונה שלום

תראה, עובדתית מי שנפל פעם אחת, סביר להניח שיפול עוד פעם, ישבור את המפרק השני ואז אם הוא היה ברמה שתיים, אז הוא יעלה לרמה ארבע ואין מה לעשות.

שלומי שוב

כלומר אין מצב שהוא מקבל את הקצבה וגם טס לחו"ל?

ירונה שלום

תראה, קודם כל אנשים טסים לחו"ל, ואנשים טסים לחו"ל, לבני משפחה שלהם.

שלמה מור-יוסף

פרופסור ברנע לשאלה שלך, יש מושג שנקרא החמרת מצב. זה באופן טבעי, מה שאמרה ירונה, המצב יכול להחמיר. ולכן, בן אדם שקיבל רמה שתיים יכול להגיש החמרת מצב. בעבר אפשר היה לבדוק אותו כשהוא בא לבקש החמרת מצב ולהגיד לו, השתפרת. היום אין את זה. אתה יכול רק להחמיר את המצב.

אמיר ברנע

זאת אומרת, זה לצמיתות?

שלומי שוב

יש את כל האינטרסים לקבל את זה

יגאל וידאל

יגאל וידאל, מכבי שירותי בריאות. האמת שמפתיע או לא מפתיע, אני מסכים עם רוב הדברים, רק לא עם הפתרונות. אז קודם כל אני מסכם לחלוטין שצריך פה דיון ציבורי מהותי ומשמעותי, וזה שרשות שוק ההון מקבלת החלטות אחרי טיוטה שנשלחת לתגובה של מספר ימים ומשנים מהותית, ללא דיון עמוק, אני לחלוטין מסכים שזה לא נכון. אני אגע פה במספר דברים כי בעצם נגעתם בהכל אז אני אחזור על חלק מהם, אבל אני אומר מנקודת מבט שלי. ללא סדר החשיבות, אז אני, כן חושב ששער הכניסה לביטוח הסייעודי הוא בעייתי מאוד. קודם כל אומר שאני כן חושב שהביטוח הסייעודי צריך להיות בקופות החולים. אני חושב שקופת החולים היא זו שאחראית על בריאותו של אדם מיום היוולדו ועד לסיום חייו, בדיוק כמו שמשה בר סימן טוב אמר את זה, רק הפתרון שאני חושב הוא אחר. אנחנו כן יודעים כגוף תפעול משמעותי לנהל את הביטוח הסייעודי והוכחנו זאת. אנחנו אחד מארבעת גופי התפעול המובילים היום במדינת ישראל, בטח בתחום הבריאות, וקופות החולים הוכיחו את זה. אני חושב ששער הכניסה, ונגעו בזה פה, שער הכניסה שהוא הביטוח הלאומי, שבצער רב, אני מתנצל אם אני לא פוליטיקלי קורקט פה, אני חושב שזו הבעיה הקשה ביותר שקרתה, בביטוחים הסייעודיים לקופות החולים. השינוי שנעשה בביטוח הלאומי.

ירונה שלום

למרות שהגידולים בקופות החולים התחילו הרבה לפני.

שלומי שוב

רואים את הקפיצה ממש בגרפים ביחד.

יגאל וידאל

אני אסביר, זה התחיל ממש, ואני כן אומר פה, אתם כאילו אמרתם את זה ודילגתם על זה, אבל כל חברות מיצוי הזכויות הן באמת משפיעות פה מאוד על המהלכים הללו, אסור להסתיר את זה. אני כבר מספר פעמים הצעתי לרשות שוק ההון לעסוק בזה, פשוט מחביאים את זה מתחת לשטיח ולא רוצים לגעת בזה, גם לא רוצים לגעת בביטוח לאומי ובשער הכניסה, כולל אפילו הגבלה בשכר טרחה או תגמול בניגוד לעורכי דין, שיש איזשהו רף מקסימלי שאפשר לגבות, שהם יכולים לגבות. יש חברות מיצוי זכויות שלוקחות 30 אחוז מהפיצוי של המבוטח, 30 אחוז, תבינו את זה. שזאת תעודת עניות.

שלומי שוב

שזאת תעודת עניות.

יגאל וידאל

חד משמעית. כך שאני חושב ששער הכניסה הוא מאוד מאוד משמעותי. אני חושב שהשינויים שנעשו עכשיו בסוף 2023 תחילת 2024 על ידי רשות שוק ההון, הם קיצוניים מדי כנראה, כמו שאמרת, זה מטוטלת כמו שנאמר, מצד אחד, אבל מצד שני, וזה מוכח כעת, הקרנות של כל הקופות מתמלאות ומתחזקות. בואו נאמר את זה. אף אחד לא אומר את זה. דיברת על השקיפות, אני יכול לדבר על הקופה שנמצאת שם.

שלומי שוב

למה אני לא מקבל? אני כציבור

יגאל וידאל

זה משהו שצריך לדבר עליו, אין לי תשובה. אבל זה לא שייך לליאור כי זה לא בקופות החולים, זה שייך לרשות שוק ההון שלא נמצאת פה, זה לא בסמכות של ליאור, של המשרד. אבל אני כן חושב, בשקיפות שלי לפחות, אז הקרן של מכבי שהיא כיום קרן של מעל 9 מיליארד שקלים, מתוכה כ-7 מיליארד שקלים הקרן עצמה ועוד מעל 2 מיליארד שקלים שהם כבר כספים ייעודיים לאנשים שהם כרגע חולים. קרן משמעותית, חזקה, אקטוארית, לא למאה שנה לצערי, אבל אקטוארית ומסודרת לשנים קדימה. והשינוי שבוצע, אני תכף אענה, השינוי שבוצע בעת האחרונה, אף חיזק את הקרן. בוא נאמר את האמת. הוא חיזק את הקרן וגם את שער קרנות הקופות.

משה בר סימן טוב

השאלה אם לא באופן קיצוני מדי?

יגאל וידאל

קיצוני ? אני חושב שזה קצת קיצוני. אני גם אמרתי, גם כתבתי את זה לרשות השוק ההון, אני חושב שזה היה קיצוני מדי, לא צריך ללכת כל כך בקיצוניות. הקרן מתנהלת באופן ברור ומסודר בשיתוף פעולה עם חברת הביטוח שמתפעלת את זה כרגע עבורנו. על ידי אקטואריה מסודרת שלנו, זה לא ממש כסף שמתנהל כך ללא פיקוח כפי שמישהו כאן אמר או חשב. יש פה ניהול מאוד משמעותי, מקצועי, מאוד הדוק, עם השקעות מאוד יפות, עם רווחים בשוק ההון. הקופה, מכבי שירותי בריאות,

לפחות אני יכול לדבר בשם מכבי, יודעת לנהל את זה מצוין, הוכיחה את זה לאורך השנים, אני חושב שזה נכון שאנחנו נטפל בתהליכים הללו. משה אמר פה משפט, שאנחנו באופן עקרוני נתנגד אליו בצורה ברורה ונחרצת, ברגע שיש לנו קרן של 9 מיליארד שקלים, אני לא מוכן לשמוע על איחוד קרנות. יש פה אנשים שחשכו מ-1988, חברי מכבי, ועכשיו פתאום יבואו וייקחו את ה-9 מיליארד שקלים או השניים הייעודיים, את ה-7 מיליארד שקלים ויפזרו אותם לכל אזרחי מדינת ישראל, נשמע לי לא הגיוני. אני חייב להגיב על איחוד קרנות שנאמר, משה אמר את זה, אז אני חייב לומר. הכסף של מבוטחי מכבי, הוא שייך למבוטחי מכבי, הוא לא שייך למכבי, הוא שייך למבוטחי מכבי, והכסף הוא יהיה..

אמיר ברנע

אישית?

יגאל וידאל

חד משמעית. הם חברי הקרן.

אמיר ברנע

כאינדיבידואליים?

יגאל וידאל

זה לא אינדיבידואלי, זה קבוצתי.

ליאור ברק

צריך לוודא שהזכאות של אף חבר מכבי לא תיפגע.

יגאל וידאל

אבל אני חייב לומר רק משפט אחרון, שגם יונל הציג פה וגם אחרים הציגו, בשורה התחתונה, אם אנחנו רוצים ללכת באיזשהי שיטה דרך ביטוח לאומי, דרך חיסכון, זה עוד מס לאזרחי המדינה, עוד מס לאזרחי המדינה. אני לא רואה את זה קורה כרגע.

משה בר סימן טוב

פנסיה חובה זה מס?

יגאל וידאל

לא. אבל קודם כול יש פה עניין של אנשים עובדים או כאלה שלא עובדים, יש פה עניין של ילדים, זה אומר שעכשיו כל המדינה, יש פה חמישה מיליון מבוטחים היום.

משה בר סימן טוב

על כל השאלות האלה אפשר להתגבר כמו שהתגברו עליהם בפנסיה.

יגאל וידאל

יש פה חמישה מיליון מבוטחים היום, זה אומר שממחר יהיה ביטוח לעשרה מיליון אזרחי המדינה, צריך לממן את זה מהיכן שהוא. אני מתקשה לראות את זה, ולכן אני חושב שצריך לעשות דיון חד משמעי ומעמיק ציבורי, מסכים לחלוטין. אני חושב שזה צריך להיות מנוהל על ידי קופות החולים כי הם יודעות לנהל את זה נכון, צריך לשנות תהליכים, אני מסתכל פשוט, לשנות תהליכים בביטוח הלאומי, לשנות תהליכים בחברות למיצוי זכויות, כן אולי לגבות שקלים בודדים, שקלים בודדים, שניים, שלושה, ארבעה שקלים, מילדים עד גיל 18, שהיום הם מבוטחים בחינם, ואנחנו הראנו גם אקטוארית, שאם יגבו מספר שקלים מכל ילד עד גיל 18, זה יסדר את הקופות לעוד עשרות שנים קדימה. אלה הדברים שצריך לבצע, בעיניי, ואני חושב שהשינוי, לקחת את זה מהקופה, בטח עם איחוד הקרנות, הוא בעיה ואסור שיקרה.

שלומי שוב

תגיד, יגאל, לגבי הנושא של החישוב האקטוארי שלכם, בדו"חות שלא ראיתי.. איד, אתם מסתכלים עליו רק לזכאים או שאתם מסתכלים באמת על כל מי שנמצא בתוך המערכת קדימה?

יגאל וידאל

אנחנו מחלקים את זה לשניים, אנחנו מסתכלים על כל מי שנמצא במערכת ומחלקים את זה לשניים כפי שאמרתי פה בחצי משפט, יש לנו עוד שני מיליארד שקלים שהם כספים ייעודיים, מבוטחים הנמצאים בתוך מהלך ומשויכים לכאלה שהם כבר או חולים סיעודיים או לקראת. ועוד כשבעה מיליארד שקלים שאנחנו מנהלים אותם כקרן אחת משותפת לכולם. אנחנו מסתכלים אקטוארית על כל חברי מכבי.

אמיר ברנע

האם אדם בן 60 שמצטרף למכבי, יהיה זכאי לקבל את כל ההטבות? לעומת אדם שחסך כל התקופה במכבי.

יגאל וידאל

באופן עקרוני כן. יש תהליכים לפי גיל מסוים, אבל באופן עקרוני כן. דרך אגב, מה שדיברת אני מסכים לגמרי עם מה ששלמה אמר פה. זה ממש לא כלי שיווקי של הקופות והקופות באמת יכולות אולי לפרוש את זה לחמישה מיליון אזרחים, אבל זה לא כלי שיווקי, זה לא כלי תחרותי בין הקופות. אנשים לא עוברים בגלל זה. המשבר האחרון שהיה בכללית, אף אחד לא עבר בו.

ליאור ברק

אני רק אומר על זה שזה כלי שיווקי שמכתבים מסוימים פתאום עושים דרכם למקומות מסוימים, אפשר להגיד שזה כלי שיווקי. להגיד, הנה הקרן שלי כי יציבה.

שלומי שוב

עופר, אנחנו נשמח לשמוע את דעתך. אתה היית גם בוועדה.

עופר ברנדט

למרות שעד לא מזמן הייתי ברשות שוק ההון, אני מבקש לציין שאני לא מייצג פה את הרשות, אלא את דעותי האישיות. אז, ראשית, את הנושא באופן כללי אני מלווה שנים רבות, עוד מאז שהצטרפתי לכלל ביטוח, כשנושא הסיעוד, השתקף בפוליסות ביטוח הפרט, בפולסיות הקבוצתיות למיניהן, כולל קופות החולים. הנושא הזה הוא מן הסתם נושא מאוד מאוד אמוציונלי ויש לו מטענים רבים. הרבה מאיתנו מכירים משהו במשפחה או דרך חברים את הנושא, מטיפול של אדם קרוב במצב סיעודי. אני אישית עובר גם כן בימים אלו מצב משפחתי דומה, ולכן הנושא גורם לאמוציות חזקות אצל כל אחד מאיתנו, ולכן אנחנו כולנו חושבים שהוא כל כך חשוב ובצדק. אבל אני לא רוצה לדבר על הפן הרחב הזה, אני רוצה לדבר על הפן האקטוארי, כי פה האקטואריה מאוד מרכזית וחשובה. אז אני רוצה לדבר יותר על הפן המקצועי, פחות על המקומות האחרים שהם חשובים לא פחות מן הסתם, ואני מסכים איתם.

הביטוח הסיעודי הוא רובד נוסף לביטוח הלאומי. עכשיו, זה לא הכרח המציאות, כי אנחנו רואים שבמדינות רבות בעולם, לא קיים רובד ביטוחי נוסף לרובד המדינתי. זאת אומרת, אני חושב שאנחנו צריכים קודם כל להחליט האם אנחנו רוצים את הרובד הביטוחי הזה, כן או לא? צריכים אותו, כן או

לא? כלומר, לדעתי, יש צורך לפתור את הסוגיה בשתי הרמות העיקריות: האחד, לקבל החלטה האם אנחנו רוצים את הרובד הביטוחי הוולונטרי הזה שהוא תוספת להטבות של ביטוח לאומי, והשני, בהנחה שהחלטה לכך חיובית, כיצד ואיך צריך לבנות ולאפיין מחדש את כיסוי הביטוח הסיעודי. ללא קשר, יש מקום לעשות סדר בכיסוי הסיעודי במסגרת הביטוח לאומי, כפי שעלה כאן על ידי שלמה והאחרים. ומעבר לכך, אני רוצה להזכיר לכולם פה, שחברות הביטוח הפסיקו לבטח ומבטחי המשנה יצאו מישראל, לא רק בגלל שמוצר החל להיות הפסדי, אלא גם כי קרה משהו ב-2016 באירופה (ובישראל ב-2017), קוראים לו סולבנסי 2. סולבנסי 2 דורש בעצם מחברות ביטוח המשנה האירופאיות ומחברות הביטוח בישראל להפריש הון רגולטורי נוסף, שהוא מבוסס סיכון. עכשיו, מעצם האופי המיוחד של המוצר, שהוא ארוך טווח ומבטיח הטבות בתנאי אי וודאות גדולים, ההפרשות הרגולטוריות לצורך הדרישות הון מאוד מאוד גבוהות. נכון שלפני 2017 זה נעשה דרך הרזרבות שכללו מרווחי שמרנות מסוימים, אך סולבנסי 2 שינה את עצם החישוב והגדיל את סכומי ההפרשות באופן משמעותי. כלומר, הסיבה הנוספת ליציאה של החברות מהשוק הסיעודי נעוצה גם בעלויות ההון הגבוהות שלפני היו שקופות וברורות.

אמיר ברנע

עופר, אבל זה מוצדק כלכלית? אתה מציג את זה כאילו זו דרישה, יש לזה איזשהו היגיון כלכלי?

עופר ברנדט

ברור שזה מוצדק כלכלית, כפי שאמרתי הדרישה הזו מבוססת סיכון והעלתה מעל פני השטח את ההון הנדרש בגין הסיכונים הגלומים במוצר הסיעודי.

אמיר ברנע

זה עשה את זה גלוי.

עופר ברנדט

בדיוק, נכון. אני רק בא להדגיש ולהסביר שסולבנסי 2 מהווה עוד גורם, ודי מהותי, לשינויים שקרו בשנים האחרונות למוצר בישראל.

אמיר ברנע

מי ששומע את זה אומר, זו כאילו חקיקה?

עופר ברנדט

לא, לא, לא. אם זה מה שהובן, אז זה לא. אני רק פשוט מסביר שקיים עוד פקטור, אמנם רגולטורי ומוצדק, לשינויים במוצר. בעצם השקיפות הזאת כמו שאתה אומר, הציפה את זה. אין ספק. אז באמת המאפיינים המיוחדים שישנם במוצר הסיעודי הקיים, לא יכולים להמשיך, ומן הסתם אנחנו ראינו את חוסר האיזון הזה שקיים בין ההכנסות להוצאות והתביעות.

אני חושב שדוח הביניים של הצוות המשותף לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון ולאגף תקציבים במשרד האוצר, כלל בסופו המלצות חשובות לפתרון הסוגיה. היו כאלו שטענו שההמלצות נראו יחסית חלשות, אבל אני צריך להזכיר שדו"ח הביניים היווה בסיס להמשך הדיונים. הוועדה קיימה אז בזמנו, והייתי שותף להם, דיונים ופגישות שולחנות עגולים, באמת, עם מיטב המומחים בארץ מכל התחומים השונים שקשורים לביטוח הסיעוד וכמעט כולם, הסכימו בסופו של דבר להמלצות הצוות שבדוח הביניים.

צריך להתייחס להמלצות כמקשה אחת של שילוב פעולות נדרשות על מנת לפתור את סוגיית הביטוח הסיעודי בישראל, ולא להתייחס לסעיף אחד או שניים בהמלצות. זה שילוב של דברים, ואני חושב שמה שראינו במצגת שהצגת משה, הוא בהחלט בכיוון של הדברים שהומלצו על ידי הוועדה. אז אני רוצה לומר שזה לא מספיק ללמצוא גורם שמתפעל טכנית את תגבולי הפרמיה ותשלומים הקצבאות. ישנם כאן אלמנטים אקטואריים מרכזיים, שחייבים להיות מנוהלים באופן שוטף ופעיל, בדיוק כמו שקיים שנים רבות בקרנות הפנסיה, כלומר, חייב להיות איזון אקטוארי דינמי, וזו המלצה של הצוות. אז אני חושב שזה הכרחי, כי אם עושים איזשהו תמחור בנקודת זמן מסויימת ואז ושוכחים ממנו ומקווים שהכל יהיה בסדר, אז אנחנו רואים לאן זה מביא אותנו. הניהול חייב להיות דינמי. אוקיי? ומעבר לזה, יש לטפל בשאר הדברים. הדבר החשוב הנוסף, ששוב כולם מסכימים עליו, זה בקריטריונים לזכאות לקצבה, הקריטריונים הקיימים חייבים להשתנות. לדעתי, אין ספק שעל ידי הטיפול בהם ניתן להשאיר את הכיסוי כביטוח ולא רק כחיסכון, וכמובן אפשר לשלב בין השניים. לכן, לעניות דעתי, אפשר לקיים את רובד הביטוח הסיעודי, בנוסף ומעבר לזה של ביטוח לאומי, אבל כרובד וולונטרי, אשר יכול לסבסד את עצמו. הצוות המליץ על עוד כמה דברים נוספים לא פחות חשובים. אבל אלו שתי הנקודות, איזון אקטוארי דינמי ושינוי הקריטריונים לזכאות לקצבה, שרציתי להתמקד בהם.

שלומי שוב

אז עופר, ככל שאני מבין אותך, ביחס להצעה של משה שזה יהיה סוג של פנסיה חובה שיופעל על ידי למעשה הקרנות הקיימות, זה משהו שהוא, בהנחה שהדברים אחרים מתקיימים כשמגדירים את זה נכון?

עופר ברנדט

אני לא יודע אם הוא צריך להיות חובה או לא. אני לא יודע כי, עוד פעם, לכל אחד יש את הדעה שלו. לגבי האם לכלול או לשלב את הביטוח הסיעודי במסגרת הביטוח הלאומי, אני בדעה שלך שלומי, כפי שהצגת בדברי הפתיחה. לדעתי, שילוב כזה מהווה מיסוי נוסף על אוכלוסייה העובדת שתורמת ממילא לכלכלה ומשלמת מיסים גבוהים כבר היום, אבל בסוף, המיסים או ההפרשות הנוספות האלו יחזרו לא רק אליה אלא לכלל ציבור הזכאים לסיעוד בישראל. לכן, אם הפתרון הוא במסגרת חיסכון אינדיבידואלי בדומה לפנסיה צוברת, אז זה בסדר, כי זה אישי, בין אם חובה או לא. אבל אם יוצרים עוד תשלום נוסף במסגרת ביטוח לאומי, שאינו אישי, אז פה אני מסויג.

משה בר סימן טוב

ברשותך רגע, אני אתייחס. אם אנחנו מסתכלים על עולמות החיסכון לאורך טווח, נכון להסתכל על מה קורה באמת בעולמות החיסכון לאורך טווח. יש רובד בסיסי שאותו המדינה נותנת והוא אמור להיות פונקציה של תפקוד. במקרה הזה הביטוח הסיעודי או הגמלה הסיעודית שיש בביטוח הלאומי, שאני חושב שצריך לעשות בו באמת תיקונים, גם במבחינת התפקוד וגם במבחינת ההכנסה. כלומר, לשני התיקונים, להכליל יותר. כרובד בסיסי הוא צריך להיות יותר רחב לאוכלוסיות שהוא משרת אבל יותר קפדן בשער הכניסה ועליו לבנות רבדים נוספים, שגם הם יכולים להיות חובה. כלומר, לצורך העניין, על השאלות האלה, ככה זה גם בעולם הפנסיה, יש את קצבת הזקנה שהמדינה נותנת. רובד נוסף שהמדינה נותנת שקוראים לו הבטחת הכנסה לקשישים, שהוא פונקציה של מבחני הכנסה, ויש את חיסכון חובה שהמדינה הכריחה אנשים לחסוך לפנסיה, ומעבר לזה. הוא אישי, אני חושב שגם החיסכון הסיעודי שאנחנו מציעים יכול ואפילו צריך להיות אישי ואתה יכול מעל זה לייצר לך עוד מוצרים, כן או לפי איך שהשוק ייצר. אבל אתה יכול לייצר פה באמת איזשהו מענה, רחב ומקיף לאוכלוסייה שיש בו אלמנטים של ערבות הדדית ושגשוג צולב שצריכים להיות במדינה וזה יתבטא בביטוח הלאומי, ויש בו אלמנטים שאתה בעל הפרט, אתה אחראי על התכנון הפיננסי ארוך הטווח שלך, ולכן אנחנו אומרים לך תחסוך, אנחנו מציעים לך תחסוך. זה בסך הכל עולמות מאוד מאוד דומים.

שלומי שוב

רות, נשמח לשמוע את דעתך. רק תציגי את עצמך.

רות רלבג

הייתי הרבה שנים במשרד הבריאות ובמערכת הבריאות. מכירה את הנושא גם מהצד של הרגולציה וגם מהצד של קופות חולים. אני חושבת שהבסיס לכל הוא המדיניות החברתית אם התפיסה דומה

למדינות הסקנדינביות ניצור מדיניות של אחריות כוללת, אם המדיניות דומה לארה"ב הגישה היא מינימלית. צריך להסתכל על זה בראייה כוללת. הפתרון יכול להיות פתרון מסוגים שונים. העובדה שאנחנו היום בתוך המשבר, מנסים את התפוח אדמה החם הזה לזרוק מאחד לשני, מהווה פגיעה בראש ובראשונה במבוטחים. הרגולטורים מרשות שוק ההון והביטוח, דרך משרד הבריאות שמפקח על קופות החולים ומי שאחראי בסוף גם על המערכת של ביטוח לאומי צריכים לבוא ולבחון מה המבוטח שמצפה בסופו של יום שישמרו על זכויותיו ושתהיה איזושהי רציפות. העובדה שתהליכי קבלת ההחלטות, כמו שראינו פה היטב, גם בנייר שלך וגם בנייר של משה, לוקחים שנים, ובתוך השנים האלה, הפתרון היחיד שמוציאים זה רק צמצום הזכאות. הוא בעייתי מאוד מבחינה חברתית. באה קופה חזקה ומצוינת, יש לי בה חברים רבים, ואומרת אני צריכה להגן על כספי המבוטחים שלי קופה עם תמהיל מבוטחים סוציאקונומי גבוה. זה מנוגד לחלוטין לתפיסה הבסיסית של הערבות ההדדית שדיברנו עליה. הייתי סמנכ"לית כספים של משרד הבריאות, שש שנים, בשעתו רצינו להעביר את הביטוח הסייעודי לקופות החולים צריך לזכור שזאת הייתה הצהרת הכוונות כשחוקקו את חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכוונה היתה להעביר גם את האשפוז הסייעודי. זה התעכב עד היום כי קידמו דבריים אחרים כמו. בריאות הנפש. אבל זאת הייתה הכוונה. קופות החולים נוגעות בדבר וגם נוגעות בדבר בנושא של מניעת התדרדרות. הן למעשה, עוקבות אחר מצבו הרפואי של הקשיש במהלך חייו. ויש להן תמריץ, להחזיק אותו חיוני, להשאיר אותו בקהילה, לטפל בו היטב כשהוא זקוק לטיפול רפואי, לעשות לו שיקום כשהוא צריך שיקום, אם אנחנו נוציא אותם מהמשוואה, כי פתאום יש פה איזה תפוצ"א חם, שמהווה נטל כלכלי, שאף אחד לא רוצה לגעת בו, בעיניי בעייתי, בראייה חברתית, ולכן הפתרון צריך להיות בהסתכלות כוללת. צריך להקיף פלטפורמה כוללת. בעניין חברות הביטוח, עוד יותר קשה, חברות הביטוח קידמו מוצר שאמרו שהוא קיים רק במדינת ישראל. אז איפה הייתה רשות שוק ההון, איפה היו חברות הביטוח במשך שנים? נכון, האקטואריה השתנתה, מכיוון שמשו קרה ב, 2018. אז שיתכבד רגולטור, גם באותו מעמד וייתן לדברים האלה פתרון ויעצור את התהליך הזה, שקרה מ-2018 עד היום. במצב הנוכחי בא משרד הבריאות ואומר, איך אני מוצא את עצמי עם הדבר הזה בקופות החולים, יש להן משימות רבות ולא ניתן להכביד עליהן עם ההתחייבות הזו כשהיא לא מוסדרת. שתתכבד המדינה, תמצא לדבר הזה פתרון אחר. אני אומרת דווקא בגלל הראייה המאוד אחראית של משרד הבריאות ובגלל מעטרת קופות החולים בטיפול בקשישים בצד הרפואי ומניעת הידרדרות צריך להיות, לייצר פתרון חברתי נכון, כוללני. הנושא של התפעול של זה יכול להישאר במקומות שונים. הראייה הכוללת, חייבת להישמר. לעניין הביטוח, העובדה שגובים מאנשים הרבה מאוד שנים פרמיות ביטוח, צריך לשמר להם את הזכויות. זה יכול לשמש כמקור נוסף להסדרה של הכיסוי הביטוחי הסייעודי בראייה כוללת. האשפוז הסייעודי, הביטוח הסייעודי וחוק סיעוד באחריות הבטל"א. הרי מה היה התמריץ? כל הביטוח הזה, כאילו איזושהו אמצעי של המדינה, לייצר באמצעות קופות החולים שהיו שלוחות שלו מעין סוכן ביטוח, וגבו פה איזו שהיא פרמיה, שיכול להיות שהיא שווה 300 אלף שקל, אבל אני לא בטוחה שכל אדם מן היישוב היה הולך וחוסך 300 אלף שקל. מכיוון שהיו שם, צריך לקחת גם את המקור הזה ולנהל אותו בתוך איגוד המשאבים הכולל. הסיפור של שער

הכניסה לביטוח לאומי הוא תקלה, שהיו לה הרבה מאוד השפעות, השפעות לא חיוביות, וזאת אולי הנקודה המרכזית שבה צריך לטפל.

שלומי שוב

בהנחה שמטפלים בזה, מה הפתרון שלך, רות? ממה שאני מבין ממך, את מדברת על סוג של מה? של איחוד בין הקרנות של הקופות? זאת אומרת זה עדיין יהיה תחת הקופות.

רות רלבג

אני חושבת שצריך להסתכל על כל ההיבטים של ההזדקנות, כולל הביטוח הסוציאלי הזה, בצורה כוללת ולא בפרגמנטציה. כי זה לא נכון. הדברים משפיעים אחד על השני גם ברמה של האוצר הלאומי. בסופו של יום, ההסתכלות החלקית הזאת מבזבזת משאבים. מהרגע של קביעת הזכאות, ועד הנושא של התפעול, ועד הנושא של איך אדם מתנהל, סך הכול המקורות שיש לו, כדי להזדקן בכבוד.

שלומי שוב

אבל המודל הקיים הוא בכלל משהו שהוא מבחינתך יכול להמשיך?

רות רלבג

הפתרון, יכול להיות הפתרון שמשם מציע. זה שהוא יכול להיות מדורג, ישבו כולם, ויראו איך זה מתאזן. לאגם את כל המשאבים, אשפוז, ביטוח וחוק הסיעוד, להסדיר את נושא הכיסוי, הזכאות, שער הכניסה ולהסדיר את המקורות באמצעות מס או חסכון כפי שמשם מציע. בסוף היום משרד הבריאות בורח מזה, כיהוא מצא את עצמו עם תפוח האדמה חס ולא רוצה להכביד על קופות החולים. אני עדיין חושבת שהוא צריך להוביל את זה ברמת מדיניות

ואדים פורטנוי

אני בכלל רואה חשבון ומעריך שווי חברות כך שזה מבט של אורח לרגע.

אבל אני חייב להגיד שא', כשקראתי את החומר, אני מכיר את הנושא כמו שאתם, וכל אחד מכיר את זה בראייה אישית, באיזשהו תרגום כמובן. ובהתעמקות בכל מיני חוקים. א', אני מאוד מתחבר למה שכבר נאמר כאן, למשל, איך שלמה מור-יוסף אמר, שבסופו של דבר הביטוח מקופות חולים, זה סכום מאוד קטן וקצוב ידוע מראש בשווי מירבי של 300-400 ₪ לתקופה כד 5 שנים, להבדיל מביטוח לאומי, שמשלם קצבה שהיא הרבה יותר גבוהה מקצבת זקנה וללא הגבלת זמן, כשחושבים על זה. נגיד אדם

שמקבל רק 2,000 שקל לחודש מביטוח לאומי כקצבת זקנה, במקרה סיעודי יקבל עוד כד 6,000 שקל לחודש, של קצבת סיעוד שהיא בלתי מוגבלת בזמן, שהיא משולמת על ידי המדינה, תחשבו על זה.

ירונה שלום

לא, אבל צריך לדייק את זה, 6,000 שקל זו הגמלה ברמה הגבוהה ביותר זה אחוז קטן יחסית. הרוב מקבלים בין 1,500 ל-6,000. עלות של עובד זר היא בין 14,000, 15,000 שקל. אז אם אין את הביטוח המשלים, אז לחלק גם את זה אין. רגע, נדייק את הדברים. זה נורא נורא חשוב.

ואדים פורטנוי

מה שאני מנסה לומר, שיש פה שתי אוכלוסיות. אני מדבר על אוכלוסייה נזקקת. האוכלוסייה שחיה ברווחה, בחירתה לחסוך את ה-300 אלף שקל לסיעוד בחסכון ספציפי או לקחת אותם למקום אחר. בואו נסכים שלבעלי אמצעים אין בעיה אם ביטוח סיעודי יתבטל. אלה שבאמת זקוקים לכסף, כדי לחיות בכבוד בתקופה של סיעוד, יקבלו תמיכה מביטוח לאומי. בסופו של דבר, הביטוח של קופות החולים, מספק כרית ביטחון, שהיא מאוד מוגבלת בסכום ובתקופה. בעוד שביטוח לאומי מספק כרית ביטחון לנזקקים בשווי גבוה משמעותית מזה של קופות החולים.

בטוח הארוך מציע לחלק את הכיסוי הסיעודי למוצר ביטוחי עד גיל מסוים ולמוצר חיסכון מעל גיל מסוים זה. אפשר ליישם את העקרון של קרנות הפנסיה בסיעוד.

עד גיל מסוים, כל עוד ההסתברות לאירוע נמוכה, המבוטחים מפעילים ביטוח כמו אובדן כושר עבודה וביטח שאירים בפנסיה. אחרי שמבוטח מגיע לגיל הפנסיה, המרכיב הביטוחי מסתיים והחסכון הופך לקצבה שמשולמת בוודאות גבוהה.

היית מקביל את העקרון לביטוח הסיעודי, הייתי חושב מחוץ לקופסה. הייתי אומר, בואו נציע או נחייב רכישת מוצר דומה לסיעוד: פוליסת ביטוח זולה לתקופה של עד, נניח גיל 67, שמסתיימת בגיל הזה בהוראה של האגף של הפיקוח בשוק ההון. כשמבוטח ידע, שבגיל 67 הביטוח הזה מסתיים. זה אותו זנב ארוך של ההסתברויות שנו סביב אחוזים בודדים. ובמקביל לאפשר או לחייב חסכון אישי שיהפוך בבוא העת לקצבת סיעוד בדומה לקצבת זקנה. כמו שאנחנו יכולים לראות בדו"ח פנסיוני שורה של ביטוח אובדן כושר או שאירים, תהיה עוד שורה אחת, ביטוח סיעוד, שבה אנחנו נשלם פרמיה כאמור עד גיל 67, ועוד שורה של חסכון לסיעוד והפקדות אלה יצטברו לסכום שיאפשר חיים בכבוד במצב סיעודי אחרי גיל 67. די ברור שזה צריך להיות חסכון אישי מזוהה כמו בקרנות פנסיה.

שלומי שוב

אני רוצה לפנות לשרונה צדוק, ד"ר שרונה צדוק, מהאוניברסיטה העברית. שרון עשתה דוקטורט על הנושא הזה ואנחנו נשמח לשמוע את הפתרון המוצע שלה.

שרונה צדוק

תודה. אז קודם כל אני גם רואת חשבון, חשוב להגיד, ועובדת במקצוע. חיה אותו, נושמת אותו, אז אני מקווה שאני באמת מצליחה להביא את שני הכיוונים כמו ואדים. אני רוצה להתחיל בביטוח הלאומי. אני חושבת שנורא נורא חשוב לדבר על למה יש את הדיון של הביטוח הלאומי, האם הוא ביטוח לאומי או האם הוא מס, ואולי חלק ממה שקורה דווקא בענף הסיעוד הוא באמת מה שמצביע על זה שבכלל יש דיון כזה. למה אני אומרת את זה? אחד, הביטוח הלאומי בענף סיעוד לא אוניברסלי. זאת אומרת, כולם משלמים פרמיות לביטוח סיעודי בביטוח הלאומי, אבל לא כולם זכאים לזה ביום שהם הופכים להיות סיעודיים. אז זה דבר אחד. ודבר שני, ממי אנחנו גובים את הכסף? וזה באמת לדיון אחר לגמרי שלדעתי שווה לעשות גם בפורום הזה בהיבט של הביטוח הלאומי וביטוחים לאומיים בכלל בעולם. אנחנו שוב מפילים את כל הגבייה על האוכלוסייה העובדת, על האוכלוסייה היצרנית. הגבייה נעשית מתוך הכנסות פירותיות בלבד, וזה משהו שצריך לחשוב עליו. כשאנחנו מסתכלים על הסיפור של ענף הסיעוד משני הכיוונים האלה, זה באמת נראה יותר כמו מס מאשר ביטוח לאומי. ולמה זה חשוב איך אנחנו מגדירים את הביטוח הלאומי, כי כשאנחנו אומרים, מדברים על פתרונות לדוגמה של ביטוח חובה, אני הייתי רוצה שאנחנו נסתכל על הביטוח הלאומי כביטוח חובה. כולם צריכים לשלם פרמיות וכולם מכוסים בפרמיות האלה, מכוסים מבחינה ביטוחית. אין אנשים שהם יוצאים מהכלל, בדיוק כמו ביטוח בריאות ממלכתי. הספרות, גם הכלכלית, גם האקטוארית, ופה אני עוברת לחלק המסחרי של ההתכנות בכלל, insurability של מצב סיעודי בביטוח מסחרי, מאוד מאוד לא תומכת במודל ביטוחי מסחרי, בטח לא פרט, אבל גם לא קבוצתי. גם בנושא של פוליסות מורכבות כמו פוליסות פנסיה, קצבאות זקנה שמוסיפים אליהן רכיב נוסף של ביטוח סיעודי, יש מוצרים כאלה בארצות הברית, הם מאוד מורכבים, הם לא מצליחים. בסופו של דבר זה לא פתרון טוב. אחד הדברים גם שאני שמעתי מהרבה מאוד אקטוארים זה בתגובה דרך אגב על ההצעות של להוסיף את זה לקצבאות הזקנה, לפנסיות הזקנה שזה רעיון "מעולה". זה לא רק שהאקטואריה של פנסיות היא זועעת עולם, שאנחנו לא כל כך יודעים איך להתמודד איתה ב-20 שנה האחרונות, בואו נוסיף לזה עכשיו עוד משהו שבהגדרה האקטוארית שלו אנחנו בכלל לא יכולים להתמודד אתו ונסבך את זה עוד קצת. אני חושבת שזה חשוב לשים את זה על השולחן בגלל שההתנגדות של משרד האוצר לגעת בנושא הזה של קרנות הפנסיה היסטורית נבעה גם מתוך משבר קרנות הפנסיה שהיה, אבל יש גם מה להישען מבחינה מקצועית וזה חשוב להגיד. זה שצריך לעשות שינויים דרסטיים בביטוח הלאומי, לחלוטין. זאת אומרת, הסיפור של שער הכניסה כמו שדובר פה בכלל ההיבטים שלו, חייב לעבור שינוי ותיקון ואם יש לנו בעיה שאנחנו לא נותנים מספיק בקצבאות זקנה לאוכלוסיות חלשות,

אנחנו לא צריכים לקחת את הביטוח הסיעודי ולהרוג אותו לחלוטין אקטוארית, על ידי זה שאנחנו בעצם משתמשים בו כדי לתת גמלת סיעוד. רק בהשוואה לעולם, זה מאוד חשוב להגיד, לא קיים מצב כזה שבו אנשים שמדורגים אצלנו, במצב סיעודי ראשון או שני, מקבלים בכלל גמלאות סיעוד בביטוחים הלאומיים בעולם, בביטוחים הציבוריים. אני מסכימה מאוד עם ירונה שזה נורא נורא חשוב להשקיע בשמירה, בקהילה כמה שיותר ולמנוע הידרדרות סיעודית. אני לא חושבת שבהכרח הדבר צריך להיעשות דרך גמלת הסיעוד. בגדול, עוד משהו אחד שחשוב לי כן להגיד על הנושא של הצעות של ביטוחים מסחריים ככל שיחליטו, לא משנה מה יהיה הפתרון, בבקשה, בבקשה, בבקשה שלא יקרה מה שקרה עם הביטול של הפוליסות הקבוצתיות ב-2017, גם לשנות דברים ולשנות מדיניות ולשנות מוצרים צריך לדעת איך לעשות. יש לנו חמישה מיליון מבוטחים שעברו חיתום רפואי לביטוח סיעודי. לא משנה מה הפתרון, זה לא יכול ללכת לפת, וגם צריך להבהיר לאנשים, שכרגע בתקופה שיש כזאת אי וודאות, ואין דיון ציבורי ואנשים מרגישים שמסתירים מהם, שהם לא יודעים מה קורה וכו'. אני אישית נשאלת כל הזמן, מה, להמשיך לשלם את הפרמיה? להמשיך לשלם את הפרמיה? חייבים לצאת ולהגיד כרגע, בטח, להמשיך לשלם את הפרמיה, תשמרו על הזכויות שלכם. סופר חשוב בעיניי.

ב- 2019 הממשלה בפינלנד נפלה על הסוגיה של טיפול סיעודי וטיפול רפואי במבוגרים. מאז בוצעה רפורמה (ב 2023) אך אני מביאה את זה כדי להבהיר שמדובר בסוגיה משמעותית לאוכלוסיה הולכת וגדלה שבסופו של דבר משפיעה על מרבית ציבור המצביעים. כולם או סיעודיים או מטפלים במישהו סיעודי במשפחה או בוודאי שהנושא מחייב דיון ציבורי, שקוף, שמחפש פתרונות אמיתיים ולא איזה כיבוי שריפות.

הילה קונפורטי

אני מתחום הביטוח, הייתי הרבה שנים מנהלת הסיכונים של כלל ביטוח. אני חייבת להגיד, הביטוחים הסיעודיים, ואמרתי את זה אני חושבת מאז שנכנסתי לתפקיד שלי בזמנו, היו doomed. זה היה ברור שהדבר הזה לא יכול להחזיק מים לאורך זמן. אבל המשבר הוא בגלל פופוליזם רגולטורי וצריך להגיד את זה. אם יש משבר טוב, לפחות צריך ללמוד ממנו משהו. פופוליזם רגולטורי לא מביא אף אחד לשום מקום טוב. היה בליץ רגולטורי פופוליסטי בשנים שבדיוק הראיתם את הקפיצה הזו בתביעות, שגם חיבר רטרואקטיבית את ניהול התביעות של חברות הביטוח לביטוח לאומי בדיוק כשביטוח לאומי יצא משליטה. שגם שינה את הגדרת מקרה הביטוח. שגם ניסה להבטיח שהביטוח ישלם לכל אחד, הכל עכשיו. ואין הכל, מי שרוצה הכל נשאר עם כלום. וצריך לזכור את הלך הזה. עכשיו, אנחנו מדברים על ביטוח סיעודי וכולנו מודעים לזה שהוא נעלם מהשוק. יש הרבה ביטוחים אחרים שלאט לאט נעלמים בגלל הפופוליזם הרגולטורי, וזה לא עושה טוב לאף אחד. ביטוח זה מקצוע. חריגים בפוליסה, ניהול תביעות, הגדרת מקרי הביטוח, תקרות כיסוי, אלה כלים מקצועיים של ביטוח. אי אפשר לבוא ובפופוליזם להתערב בדברים האלה, ולצפות שלא יקרה כלום. בשוק

הישראלי ביטוח זה מוצר הולך ונעלם והסיבה לזה היא ההתנהגות הרגולטורית, ואני חושבת שזה לקח שצריך לזכור אותו, כי בסיעוד כבר אי אפשר להחזיר את הגלגל אחורה. אנחנו כבר במשבר. בנושאים אחרים, עוד אפשר.

יבגני אוסטרובסקי

אני יבגני אוסטרובסקי מ-KPMG. בעברי גם ברשות שוק ההון וברשויות אחרות. אני חושב שאחת הנקודות החשובות שצריך לציין, שלא עלתה פה מספיק בדיון, היא מה זה בדיוק איזון אקטוארי. מה זה בדיוק אומר איזון דמוגרפי? יש הבדל גדול בין הקרנות ההדדיות של קופות החולים, ששם המשמעות של האיזון יכולה להיות ברמת הקרן, למשל בין אוכלוסיות על פני זמן, תחת הנחה של ילודה מסוימת, הצטרפות, לבין המשמעות של איזון ברמת הפרט הבודד. ברמת הפרט האיזון מחייב שהפרט יתחיל לחסוך, בוא נניח אם אני חוסך, מגיל מאוד מאוד צעיר, והמקרים הסיעודיים מצויים בגיל מאוד מאוחר 90 או אפילו 99 אחוז ממקרי הסיעוד יקרו ככל הנראה כשהמבוטח מאוד מאוד מבוגר. זאת אומרת, ישנו פער זמן, המח"מ הזה בין התחלת התשלום של החיסכון שלי so called, לבין עיתוי תביעות, הוא ענק. הוא עשרות שנים, הוא יכול להיות 30 שנה, 40 שנה, או 50 שנה. החשיפות הפיננסיות של השקעת הפרמיות בתקופות זמנים כאלה, הן אדירות, אוקיי? שינוי בריבית, יכול להכניס את זה לגירעון, הנחת ריבית של פלוס אחוז, מינוס אחוז, פלוס שלוש, היא בעלת השפעה דרמטית. מי שמסתכל על הדו"חות הכספיים של חברות הביטוח, ראה את האפקטים האדירים האלה במוצר סיעוד פרט על פני זמן. לכן אלוהים הוא בפרטים. אם אנחנו רוצים שיהיה לנו, בוא נגיד, מוצר חיסכון שהוא סוג של סיעודי כמו שעלה בדיון והוא פרטי במובן הזה שאין סבסוד בין אנשים. אין סבסוד, כלומר, יכול להיות שאני ארוויח ממנו כפרט או לא, אבל אני מקבל את התוחלת האקטוארית של מה שאני חוסך, עם תשואה. כפי שצוין, אם יש יורשים אז יוריד את תוחלת הגמלה, בלי יורשים אז יעלה אותה אם יהיה אירוע. אבל הכל בלי סבסוד, אלא רק עם השפעת המקריות. במצב כזה אני חושב, או כנראה שצריכים להיות איזונים, כמו שהוזכר פה ע"י יונל אני חושב, מעולמות הפנסיה, איזונים דמוגרפיים שאם הריבית משתנה, אז אין מה לעשות, הזכויות שלך יכולות להיות מושפעות מזה, ואם החוק משתנה אז הזכויות שלך משתנות. כנראה שזה לא יוכל להיות סטטי, ויש הפרדה למשל בפנסיה, בין חוסכים שהם מקבלי גמלה לאלה שעוד לא פרשו, הרבה מנגנוני איזון מורכבים או פשוטים אבל לא יהיה מנוס משימוש בהם בגלל חשיפות פיננסיות ואחרות. דיברו פה על כך שנדרש לתפעל על העניין הזה, אבל זה לא רק תביעות, צריך להשקיע המון כסף. כן? 60 שנה, 50 שנה, אם לא נשקיע אותו, ה-4 שקלים פרמיה לא יספיקו לגמלה של 300 אלף שח, אלא אם נשקיע אותם על פני זמן. אז צריכים להיות מנגנוני איזון דמוגרפי ופיננסי, והגמלה צריכה להיות דינמית, כדי שהיא לא תהיה בוא נגיד מס בין אוכלוסיות.

ליאור ברק

במשפט אחד. דיברת קודם על איפה נמצאות הקרנות, איפה הן רשומות. אני למדתי בחשבונאות, גם אני רואה חשבון במקור, שהחשבונאות אמורה לשקף את המציאות ולא ליצור את המציאות. ובאמת הבעיה פה בחשבונאות משקפת את המציאות. יש פה קרנות ששוות במכבי איקס אבל בסך הכל בכל הקרנות שוות מעל 8 מיליארד שקלים או 9 מיליארד שקלים. שמכיוון שבעוד שנה וחצי לא ברור מה קורה עם המבוטחים, אז לאף אחד אין אחריות על הקרנות כאלה. בעצם זה שהקרנות לא רשומות בשום מקום, משקפות את זה שלאף גורם היום אין אחריות מה יקרה עם המבוטח בעוד שנה וחצי, מה יקרה לכספים האלה. זה המשמעות. והחשבונאות פה ממש משקפת את בצורה מדויקת את המציאות הלא טובה.

דפנה שפירא²

בהקשר של כללי הגדרת מבוטח סיעודי וכללי ישוב תביעות וחקירות, דובר כאן רבות על הצורך בלתקן את הגדרת מיהו סיעודי בביטוח סיעודי פרטי, אבל לא ניתן דגש על החוזר של רשות שוק ההון שיצא לפני כמה שנים, המגדיר כללים לישוב תביעות סיעוד. הכללים מכבידים מאוד על החברות ולעיתים גורמים לאישור זמני של תביעות סיעוד שלא בצדק. אחת מהבעיות הבולטות בחוזר היא לוחות הזמנים לאישור תביעה וכללי חקירה. כתוצאה מכך עלה שיעור ההונאות בתביעות סיעוד. אני מעריכה שיתכן שמדובר באחוז ניכר. דוגמאות שמצאנו לכך – אדם סיעודי שנוהג ברכב/שוחה/יוצא לקניות בסופר בכוחות עצמו/מגיע לעבודה בבוקר ומגיש תביעת סיעוד במקביל, רכישת חיתולים שאין בהם שימוש בפועל, אדם "סיעודי" שרוכש כיסוי לנסיעה לחו"ל ומתנהל בעצמאות מוחלטת וכו'. דבר נוסף לעניין חברות מימוש זכויות – הן פוגעות במבוטחים לא רק בהיבט של לקיחת עמלה גבוהה אלא גם ביצירת פשרה שלא בהכרח משרתת את המבוטח (גוזלת ממנו גמלה מלאה אפשרית בעתיד), וזה קשור גם למה שאמרתי קודם.

דבר אחרון, בבחינת הנחיצות באיחוד הקרנות, יש להתייחס לעובדה שישנן שתי קופות קטנות, שלהן סיכון גדול יותר להגיע למצב של חוסר איזון אקטוארי בעתיד הנראה לעין. בקופה קטנה שינויים בשכיחות התביעות/תשואת השוק, עשויים להביא להפסד בקלות רבה יותר, ולצורך בעליית פרמיה שעשויה להביא לנטישת צעירים ולחוסר יכולת להבריא מחדש את הקרן. יש להדגיש כי במאוחדת יש משקל גבוה יותר של ילדים מבשאר הקופות, וזה לבד יכול להשפיע על איזון הקרן בהווה ובעתיד. באיחוד הקרנות אפשר לרתום את כל האוכלוסייה לטובת סבסוד צולב לעומת מצב בשל סבסוד צולב בין מבוטחים בקבוצה קטנה יותר.

² התווסף לאחר הדיון

אמיר ברנע

בעיה מורכבת וצריך ללמוד אותה.

שלומי שוב

לסיכום, אני חושב שהיה די מפתיע מבחינתי לראות בדיון היום שרובם של המשתתפים ככולם חושבים שהפתרון שמשלב בו זמנית מספר מהלכים, לרבות כאלה שאינם פופוליסטיים בנוגע לזכאות ולאופן היישום שלה, הוא בר ביצוע, בדומה למודל הפנסיוני ונמצא כאן בקונצנזוס. זה לא חייב להיות חובה יכול להיות רשות ואולי אף בעידוד המדינה, למשל באמצעות הכרה בהוצאה צורכי מס. מסתבר שזה עניין של רצון אמיתי לשבת, לדבר ובצע ללא משחקי אגו מיותרים. כפי שאמרתי יש כאן **כשל מבני** שהכניס בעשור האחרון את כל המערכת לסחרור, אין כאן באמת מערכת יחסים רגילה בין לקוח לחברת ביטוח שאז הרגולטור תפקידו בעיקר לדאוג לצרכן ומכאן הגיע הכישלון, פשוט כל המבנה כאן עקום ביסוד שלו ובטוח לא יכול להמשיך להתקיים כך.

אני חייב להגיד שהנושא של התנהלות הביטוח הלאומי מאד מציק שלי ושמענו דברים חריפים גם משלמה בר יוסף בנושא. הביטוח הלאומי חייב להתנהל באחריות ולא רק בסיעוד, גם ביתר התחומים שהוא עוסק בהם, זה נקודה מאוד חשובה. ירונה, אם אתם אומרים שאתם לא מס, אלא אתם באמת "ביטוח" כמו השם שלכם, אז אתם צריכים להתנהל כמו חברת ביטוח. מבחינתי תיישמו לפחות רעיונית את החשבונאות של חברות ביטוח לפי IFRS-17 שמביאה בחשבון את ההשלכות האקטואריות של כל מבוטח ומבוטח קדימה בראיה ארוכת טווח – כלומר ככל שפרמיית הביטוח לא מכסה את העלויות הצפויות בגינה נרשם הפסד כבר ביום הראשון ולא מחכים לרגע שבו המבוטח יגיע לזכאות! אז גם אם בפוליטיקה של החשבונאות הממשלתית לא עושים ככה לצערי, אני חושב שהרגולציה צריכה לדרוש ממכם לנהל מערכת דיווח כזאת ולדווח עליה לציבור מעבר לדוחות הכספיים לפחות על בסיס רבעוני. כך שכל החלטה שאתם מקבלים לגבי תנאי זכאות וכו' תבוא לידי ביטוי מיד בהסתכלות על הגירעון שלכם, זה גם מאד יסייע לכם בקבלת החלטות אחראית ואגב גם ככה יהיה ניתן להעריך על הביצועים של מנהלי הביטוח הלאומי.

אמיר ברנע

רשות שוק ההון לא השתתפו באופן מכוון?

שלומי שוב

עמית גל בחר לא להשתתף והוא בהחלט יעודכן במה שהיה בדיון. תודה רבה.

על הפורום:

פורום שווי הוגן (Fair Value Forum - FVF) הוקם בכדי לתרום לאיכות המידע בשוק ההון ולייצר שיח רב דיסציפלינארי פורה בסוגיות מקצועיות הקשורות לשוק ההון ולעולם העסקי שנמצאות על סדר היום הציבורי. הפורום, בייסודם של פרופ' אמיר ברנע, הדיקן המייסד של בית ספר אריסון למנהל עסקים ושלומי שוב, ראש תכנית חשבונאות וסגן דיקן בית ספר אריסון למנהל עסקים, הוקם במסגרת התכנית בחשבונאות של בית ספר אריסון למנהל עסקים באוניברסיטת רייכמן. הפורום כולל מומחים מובילים מהאקדמיה ומהפרקטיקה בתחומי החשבונאות הפיננסית והמימון וכן משתתפים בו נציגים של מדווחים, אנליסטים וגופי הרגולציה הפיננסית בישראל.

סיכומי הדיונים שמתפרסמים לציבור הרחב מבוצעים על ידי הצוות המקצועי של הפורום המורכב מבוגרים מצטיינים של התכנית בחשבונאות.

לאתר הפורום: [לחץ כאן](#)