



רשומות

# קובץ התקנות

24 ביולי 2018

8045

י"ב באב התשע"ח

עמוד

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 2),  
התשע"ח-2018 ..... 2526

## הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 2), התשע"ח-2018

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 36 ו-38 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981<sup>1</sup> (להלן – החוק), ואחרי התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה לאמור:

1. תיקון הפתיח בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015<sup>2</sup> (להלן – ההוראות העיקריות), בפתיח, אחרי "התשמ"א-1981" יבוא "להלן – החוק".
2. בסעיף 1 להוראות העיקריות, בהגדרה "ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח", בסופה יבוא "למעט פוליסת המשך קבוצתית כמשמעותה בסעיף 11א".
3. בסעיף 3(ב) להוראות העיקריות, פסקה (2) – בטלה.
4. במקום סעיף 11 להוראות העיקריות יבוא:

11. (א) מבטח יאפשר למבוטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ב), שלהלן תנאיה:  
(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;  
(2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת סיעוד פרט דומה אצל המבטח;  
(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;  
(4) תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.  
(ב) בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.  
(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

<sup>1</sup> ס"ח התשמ"א, עמ' 208; התשע"ז, עמ' 1048.

<sup>2</sup> ק"ת התשע"ו, עמ' 494; התשע"ח, עמ' 1003.

(ד) בסעיף זה –

”מבוטח עוזב” – מבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ”ח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ”ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

”פוליסת המשך” – פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.

פוליסת המשך  
קבוצתית

11א. (א) במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ”ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתית הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן בסעיף זה – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה:

(1) דמי הביטוח, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח (להלן בסעיף זה – תנאי הכיסוי הביטוחי) בפוליסת ההמשך הקבוצתית יהיו לפי תנאי הכיסוי הביטוחי שהיו קבועים בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ”ח ערב אי-חידושה של הפוליסה כאמור בכפוף לכך שמאזן ארוך טווח שבין דמי הביטוח והכנסות אחרות הצפויות להתקבל בעד כלל המבוטחים בפוליסה לבין כלל העלויות הצפויות בשל התגמולים שיש לשלם בעדם, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, אינו בגירעון בהתחשב ביתרת קרן המבוטחים;

(2) תנאי הכיסוי הביטוחי יכול שישתנו במהלך תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך לפי אומדן מיטבי של המבטח שאושר לפי סעיף 40 לחוק, שמביא למאזן ארוך טווח שאינו בגירעון; ניתן אישור כאמור, יידרש המבטח לשוב ולקבל את אישור הממונה לפי סעיף 40 לחוק רק במקרה שבו הוא מבקש לשנות מרכיב שלפיו מחושב האומדן ועל בסיסו ניתן האישור;

(3) לא יצטברו ערכי סילוק בפוליסה;

(4) במעבר לפוליסת ההמשך הקבוצתית יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(5) דמי הביטוח יועברו לקרן המבוטחים; תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד; המבטח לא יידרש לשאת בעלויות פוליסת ההמשך הקבוצתית ממקורותיו;

(6) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בפוליסת ההמשך הקבוצתית סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול הפוליסה, לרבות בשל גביית דמי הביטוח מהמבוטחים, ובלבד שההחזר לא יעלה על 3% מסכום דמי הביטוח שנגבו;

(7) בעד תפעולה של פוליסת ההמשך הקבוצתית וניהולה של קרן המבוטחים זכאי המבטח לנכות דמי ניהול שנתיים שכוללים החזר הוצאות למבטח וכן מרכיב רווח שלגביו יחול סעיף 40 לחוק.

(ב) אם המאזן האמור בסעיף קטן (א), במועד צירוף המבוטחים לפוליסת ההמשך הקבוצתית, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, בגירעון, יגיש המבטח לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי שמביאות למאזן שאינו בגירעון, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

(ד) בתוך 45 ימים ממועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, לפי סעיף קטן (א), יודיע המבטח למבוטח על צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית וכן על אפשרותו לבטל את צירופו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

(ד) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית לפי סעיף קטן (ג), תבוטל לגביו הפוליסה ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (א), הממונה רשאי לקבוע כי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי־חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, לא יחויב המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסה כלשהי, ויתרת קרן המבוטחים באותו המועד תשמש לטובת המבוטחים, במקרים אלה:

(1) כל הפוליסות לביטוח סיעודי לחברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש;

(2) החלופות שהגיש המבטח, לפי סעיף קטן (ב) מביאות לתנאי כיסוי ביטוחי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

(1) בסעיף קטן (א), המילים "מקופת חולים" – יימחקו;

(2) במקום סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ג) על מבטח בקופה קולטת יחולו הוראות אלה:

(1) ניתנה הסכמת מבטח למסירת מידע בדבר זכויותיו בביטוח בקופה הקודמת, יפנה המבטח בקופה הקולטת לממונה בבקשה לקבלת אישור ביטוח מורחב של המובטח; פניית המבטח תתבצע בתוך 14 ימים ממועד קבלת הסכמת המבטח;

(2) לא נתן הממונה אישור ביטוח מורחב בפניית המבטח לפי פסקת משנה (1), יפנה המבטח לממונה פעם אחת נוספת לפחות לקבלת אישור ביטוח מורחב של המבטח בחודש העוקב לפנייתו האחרונה ולא לפני היום ה-10 לחודש; לא התקבל אישור כאמור גם לאחר פנייתו הנוספת של המבטח, יעביר המבטח את הדבר לידיעת קופת החולים בצירוף פרטי הבקשה שהועברו לממונה והמבטח לא יחשב מבטח עובר, בכפוף לפסקה (3);

(3) קיבל מבטח מידע, מהמבטח עצמו או מקופת החולים, כי מבטח הוא מבטח עובר אך לא התקבלה הסכמת המבטח לפי פסקת משנה (1), רשאי המבטח לדרוש ממבטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא המבטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הדרישה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד;

(4) קיבל מבטח אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב של מבטח, יצרפו לביטוח כמבטח עובר לפי סעיף קטן (א);

(5) על אף האמור בפסקאות (1) עד (4), מבטח יצרף מבטח לביטוח כמבטח עובר לפי סעיף קטן (א) תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, מבטח שעבר לקופה קולטת ושחזר לקופה הקודמת בתוך 180 ימים מהמועד שבו בוטל רישומו בקופה הקודמת אף בלי שהתקבל אישור ביטוח בסיסי או אישור ביטוח מורחב;

(3) בסעיף קטן 12(ט) להוראות העיקריות, בסופו יבוא "על אף האמור, מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה למבטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו לתגמולי ביטוח, ובלבד שאותו מבטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה".

תיקון התוספת

6. בתוספת להוראות העיקריות, במקום סעיף 12 יבוא:

"12. (א) מבטח יאפשר למבטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף קטן (ב), שלהלן תנאיה:

(1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבטח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;

(2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שהיה נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת סיעוד פרט דומה אצל המבטח;

(3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(4) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.

(ב) בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותה תקנת משנה תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

(ד) בסעיף זה –

"מבוטח עוזב" – מבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

"פוליסת המשך" – פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.

12.א. (א) במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן – פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תגאיה:

(1) דמי הביטוח, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח (להלן בסעיף זה – תנאי הכיסוי הביטוחי) בפוליסת ההמשך הקבוצתית יהיו לפי תנאי הכיסוי הביטוחי שהיו קבועים בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח ערב אי-חידושה של הפוליסה כאמור בכפוף לכך שמאזן ארוך טווח שבין דמי הביטוח והכנסות אחרות הצפויות להתקבל בעבור כלל המבוטחים בפוליסה לבין כלל העלויות הצפויות בשל התגמולים שיש לשלם בעדם, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, אינו בגירעון בהתחשב ביתרת קרן המבוטחים;

(2) תנאי הכיסוי הביטוחי יכול שישתנו במהלך תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך לפי אומדן מיטבי של המבטח, שאושר לפי סעיף 40 לחוק, שמביא למאזן ארוך טווח שאינו בגירעון; ניתן אישור כאמור, יידרש המבטח לשוב ולקבל את אישור הממונה לפי סעיף 40 לחוק רק במקרה שבו הוא מבקש לשנות מרכיב שלפיו מחושב האומדן ועל בסיסו ניתן האישור;

(3) לא יצטברו ערכי סילוק בפוליסת ההמשך;

(4) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

(5) דמי הביטוח יועברו לקרן המבוטחים; תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד; המבטח לא יידרש לשאת בעלויות פוליסת ההמשך הקבוצתית ממקורותיו;

(6) מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בפוליסת ההמשך הקבוצתית סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול הפוליסה, לרבות בשל גביית דמי הביטוח מהמבוטחים, ובלבד שההחזר לא יעלה על 3% מסכום דמי הביטוח שנגבו;

(7) בעד תפעולה של פוליסת ההמשך הקבוצתית וניהולה של קרן המבוטחים זכאי המבטח לנכות דמי ניהול שנתיים אשר כוללים החזר הוצאות למבטח וכן מרכיב רווח שלגביו יחול סעיף 40 לחוק.

(ב) אם המאזן האמור בסעיף קטן (א), במועד צירוף המבוטחים לפוליסת ההמשך הקבוצתית, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, בגירעון, יגיש המבטח לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי שמביאות למאזן שאינו בגירעון, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

(ג) מבטח יודיע למבוטח על צירופו לפוליסת ההמשך הקבוצתית וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

(ד) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לפוליסת ההמשך הקבוצתית לפי סעיף קטן (ג), תבוטל לגביו הפוליסה ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (א), הממונה רשאי לקבוע כי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, לא יחויב המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסה כלשהי, ויתרת קרן המבוטחים באותו המועד תשמש לטובת המבוטחים, במקרים אלה:

(1) כל הפוליסות לביטוח סיעודי לחברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש;

(2) החלופות שהגיש המבטח, לפי סעיף קטן (ב) מביאות לתנאי כיסוי ביטוחי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

7. (א) תחילתן של הוראות אלה, למעט האמור בסעיף קטן (ב), ביום כ"ד בטבת התשע"ט תחילה (1 בינואר 2019) (להלן – יום התחילה).

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) תחילתם של סעיפים 3 ו-9 ביום כ"ב באלול התשע"ח (2 בספטמבר 2018);

(2) תחילתו של סעיף 5 ביום כ"ח בסיוון התשע"ט (1 ביולי 2019).

8. (א) הוראות אלה יחולו על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שייכרתו או יחודשו תחילה מיום התחילה או לאחריו וכן על חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה, אם נקבע בהם כי הוראות אלה יחולו עליהם עם כניסתן לתוקף.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוראות סעיפים 2, 4 ו-6 לא יחולו לגבי חוזים לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שנכרתו לפני מועד התחילה.

הוראת שעה 9. בתקופה שמיום פרסומן של הוראות אלה עד לאחר 60 ימים מיום התחילה יראו כאילו בסעיף 3(ב) אחרי פסקה (1) נאמר:

"(2) מי שהיה חבר קופת חולים ובוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ביום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) או לאחריו, שלא עקב מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת, זכאי להצטרף לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח בתוך 60 ימים מיום תחילתן של הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים) (תיקון מס' 2), התשע"ח-2018<sup>3</sup>, בלא בחינה של מצב רפואי קודם, ובלבד שלא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופ"ח."

ד' באב התשע"ח (16 ביולי 2018)  
(חמ 5161-3)

דורית סלינגר

הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון

<sup>3</sup> ק"ת התשע"ח, עמ' 2526.