



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 27/3/14

נוכחים: שרונה פלדמן, ניר בריל, דר' שלומי פריזט, פרופ' יוג'ין קנדל, פרופ' קובי גלזר, פרופ' גבי בן נון, פרופ' לאה אחדות, עו"ד לאה ופנר, פנינה קורן, ערן פוליצר, יוליה איתן, דר' שולי ברמלי, רויטל טופר, דר' טוביה חורב, דורון קמפלר, מור סגל.

**** מציגים בפני הוועדה: אסף מיזן, אקטואר ראשי אגף שוק ההון, ויואב יונש, מנהל צוות בריאות באגף. מציגים**

מצגת (מצורף בקובץ POERPOINT).

שרונה פלדמן: את המידע על ניתוחים קיבלתם, כמובן שהוא אגרגטיבי ואין בו כדי לחשוף חברה מסוימת.

אסף מיזן: יש לנו מצגת קצרצרה, תפריעו כמה שאתם רוצים. המצגת הזאת היא סיכום של הנתונים שאתם ביקשתם, וניסינו להתמודד עם הדרך הנכונה והטובה ביותר להצגת פוליסות בריאות, ולפרק אותן למרכיבים מבחינת עלויות, כמה מזה תביעות, הוצאות, עמלות, רווח לחברה ומה קורה בשוק הזה. היו בעצם 2 דרכים שאפשר להסתכל על הנתונים האלה ולקחנו את שתיהן, אבל כל אחת מראה משהו אחר מכיוון שהן לא בהכרח מתאימות לאופן שבו המוצרים נמכרים ואתם תראו את זה. לגבי פוליסות בריאות קבוצתיות, לקחנו נתונים מהשוק שאנחנו מקבלים באופן שנתי לגבי פרמיות שהתקבלו במוצרים האלה. לגבי תביעות ועמלות, והן קצרות טווח, בדרך כלל 3-5 שנים והן מתומחרות לטווח הקצר, לכן זה נגיש יותר. על ידי חלוקה של אחד בשני, הבנו מכל שקל של המבוטח לאן הולך הכסף. הלכנו על הדרך הקלה של איחוד המספרים מהשוק ולהסתכל על שיעורי תביעות חלקי פרמיות וכן הלאה. זה הכי נכון ומייצג לדעתנו את הענף, כי זה פוליסות מתחדשות שנמצאות כל הזמן במתח הזה של מה הפרמיה, הוצאות ותביעות וכן הלאה. לגבי פוליסות פרט זה מסובך כי הן לכל החיים, ההסתכלות שם שונה. החשיבה של החברה היא הרבה יותר לשאול עצמה מהו שיעור הפרמיה שאנחנו צריכים לגבות מאדם מסוים למשך זמן מאוד ארוך, כדי להשיג את מה שאנחנו צריכים, רווחיות, לשלם הוצאות, תביעות וכן הלאה. כשחברת ביטוח באה לתמחר פוליסות ביטוח פרטיות...

אורי שומרת: אני היום בן 20 ועושה פוליסת פרט, אני יודע כמה אשלם כשאהיה בן 80?

אסף מיזן: כן, הכל מוצמד למדד המחירים לצרכן.

אורי שומרת: אני אשלם יותר בעתיד?

אסף מיזן: הפרמיות עולות עם הגיל והן יכולות להיות גם קבועות. שם הסבסוד הוא הכי ברור. גם המשתנות מדי תקופה זה לא דווקא הפרמיה שאתה משלם, היא לאו דווקא מתאימה לסיכון של החברה באותה תקופה. כשהחברה מוכרת לך פוליסה היא מסתכלת על הטווח הארוך, מה הפרמיות שאקבל מהמבוטח לאורך כל התקופה.

אורי שומרת: היום אני חותם חוזה - למה שאשלם יותר כשאהיה זקן מהיום? למה זה לא קבוע? זה לכל החיים, למה לא להחליק את זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אסף מיזן: יש סיבה. אתה יכול לבחור אם אתה רוצה קבוע או לא. שנית, יכולת ההשתכרות שלך עם הגיל בדרך כלל הולכת ועולה, ולכן היכולת שלך לשלם שיעור פרמיה גבוה יותר היא אפשרית. יש עוד שיקולים שיווקיים – היא יכולה להתחרות בפוליסת שב"ן שבה התעריפים הם יותר לפי גיל, והחברה מנסה להתחרות בתעריפים האלה. יכול להיות שרוצים למשוך אותך לפרמיה זולה יותר. החברה מסתכלת על הפוליסות האלה בראייה ארוכת טווח. זה מכיל את כל הפרמיות העתידיות, וכנגד יהיו לי את כל ההוצאות לאורך החיים של המבוטח. יהיו לי הוצאות הקמה בהתחלה, הוצאות אדמיניסטרטיביות, עמלות סוכן ועמלות היקף, עמלות מתחדשות וכן הלאה. החברה לוקחת את כל הנתונים האלה ובונה את התעריף בהסתכלות הזאת, וגם בהנחה שכל אחד מהמרכיבים האלה יהיה לו אותו חלק בפרמיה לאורך שנים. בהתחלה ההוצאה הזאת יותר נמוכה מאשר אחר כך. זה בעייתי מבחינת הנתונים שאתם ביקשתם, מכיוון שאם ניקח את אותם נתונים כמו בקולקטיבי וננסה ליישם בפרטי, התשובה תהיה שונה בגלל הרכב התיק. עסקי הבריאות הפרטיים גדלים, ואנחנו רואים תיקים מאוד צעירים ושיעור התביעות מאוד נמוך.

ד"ר שלומי פריזט: אבל ביקשנו לפי שנת חיתום. היינו ערים לבעיה הזאת.

פרופ' לאה אחדות: אתה רוצה לראות את השינוי.

ד"ר שלומי פריזט: תראה בתיק צעיר LOSS RATIO יותר גבוה מאשר בתיק זקן.

אסף מיזן: צריך להסתכל על כל חיי הפוליסה כי זה לא יעזור לי להגיד לך X% עכשיו, השאלה מה יקרה בהמשך הדרך ואת זה אף אחד לא יודע.

ניר בריל: מה זה זמן מספיק? 50 שנה? מה זה תיק יציב? היום זה גדל פי 2 לעומת 2003.

אסף מיזן: לא הסתכלנו על זה מהשאלה הזאת אלא מנקודה אחרת. חברות ביטוח מפרסמות כל שנה את הערך הגלום, זה החישוב או ההערכה של החברה לגבי הרווחיות העתידית שלה, כמה כסף היא הולכת לעשות מפוליסות שנמכרו. למשל, מפוליסות שמכרתי ב - 2012 מה הרווחיות הצפויה לי, וזה נתון מבוקר שמתעדכן בהתאם להערכות החברה, ויש הערכות חסר ויתר. ביקשנו מהן את ההערכות שעשו לשנה מסוימת, 2012, תנו לנו את הצפי של איך הפוליסה מתפרקת לגורמיה לגבי כל מה שמכרתם ב - 2012. תעשו לנו חישוב של שווי רווח לחברה מהפוליסות האלה. למה זה טוב ולמה לא? הנתונים האלה לוקחים בתוכם הסתכלות מלאה על הפוליסה הזאת, ואנחנו שואלים את עצמנו איך הפרמיה מתפרקת לאורך כל השנים יחד.

פרופ' גבי בן נון: איפה אתה עוצר?

אסף מיזן: כשזה מסתיים. זה לפי תוחלת, שיעורי תמותה לגיל. החברות לוקחות את הפוליסות הזאת שנמכרה לגיל 40, רואים את האומדן הטוב ביותר לאותו גיל, מהוונים לאותו יום אל מול תוצר עתידי, ויש לך את זה.

שרונה פלדמן: תקופת הביטוח היא לכל החיים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אסף מיזן: למה זה טוב? כי זה לוקח בחשבון את כל אורך הפוליסה.

רויטל טופר: למה לא להסתכל על פוליסות שנמכרו לפני 15 שנה?

אסף מיזן: אראה משהו בהקשר הזה. מה שחשוב זה שהאומדנים של החברות הם הטובים ביותר שקיימים לנקודת הזמן האחרונה. זה מה שהחברה מאמינה שיקרה לפוליסות האלה מ - 2012.

ד"ר שלומי פריזט: היא שואלת למה צריך להסתמך על אמונות כשיש לי data אחורה.

אסף מיזן: ב - 2005 היה סט שונה של אמונות והוא בא לידי ביטוי עד 2014, ולזה צריך להוסיף מה החברה חושבת שיקרה הלאה.

ד"ר שלומי פריזט: מה שמשתנה באמונות האלה זה הניבוי של מה שיקרה לי הלאה. אם תהיה עכשיו טכנולוגיית סופר-על זה לא נכנס לפיתוח.

אסף מיזן: יש הרבה דברים שיכולים לקרות, תיכף תראו בשקפים. אנחנו מסתכלים על מכירות של 2012, וכמובן שזה הערכה ולא ניסיון בפועל. גם ניסיון חלקי בפועל לא עוזר לנו הרבה. נגיד שהתחלואה הייתה גבוהה יותר או נמוכה יותר ב - 2005 זה טוב, אבל השאלה היא איך החברה רוצה למכור. שיעורי העמלה שונים למשל, אז מ - 2012 זה הנתונים העדכניים ביותר וזה מה שתראו. אתה איתי?

ד"ר שלומי פריזט: איתך, אבל אני לא מסכים. הנושא של האם יש לי עוד 10 שנים עוזר לי או לא, זה עוזר לי להגיד שב - 2005 נמכרו פוליסות שאקס-פוסט מסתבר שהן רווחיות יותר או פחות.

אסף מיזן: יש לנו שקף כזה. אפשר להמשיך, אלה התוצאות. בואו נתחיל עם צד ימין – במצגת. אלה פוליסות קבוצתיות, זה הממוצע של 2009-2012 וככה זה נשבר מ - 100% פרמיה. בבר מצד ימין, מתוך 100 ש"ח פרמיה, 81 ש"ח אלו תשלומי תביעות, 16% זה עמלות והוצאות ו - 3% זה מרווח. ככה זה נראה בפועל, אלה תוצאות אמת.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה 3 שנים?

פרופ' גבי בן נון: בקולקטיבי.

רויטל טופר: מה עם הוצאות תפעול?

אסף מיזן: זה נכנס ב - 16%. אלו הוצאות אמת ממוצעות לשנים 2009-2012. נעבור אחד שמאלה – פוליסות הוצאות רפואיות פרט - אלה הערכות של 2012. אנחנו שואלים את עצמנו מה הצפי איך תתפרק הפרמיה למרכיביה, ואלה התוצאות – 42% תשלומי תביעות, 45% עמלות והוצאות והשאר זה מרווח של החברה.

ניר בריל: אתה מדבר רק על פוליסות חדשות ולא כאלה שנשארים ומשלמים?

אסף מיזן: כן, זו ההערכה הטובה ביותר לגבי מה שיקרה לפוליסות האלה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

רויטל טופר: אבל יש לך פוליסות וותיקות.

אסף מיזן: אלה ההערכות הטובות ביותר של החברה מבחינה אקטוארית. הנתונים האלה לא נעשו במיוחד לתרגיל הזה, הם יוצאים מחישוב הערך הגלום שהחברה מפרסמת, ויש לה אינטרס להראות רווחיות גבוהה ולא כמו שהייתם מצפים אם זה היה ייעודי לוועדה הזאת.

פרופ' גבי בן נון: בערכים הנוכחיים אתה אומר ששיעור ההחזר בקבוצתי הוא 81%, וכל השאר זה כל השאר.

אסף מיזן: כן.

פרופ' קובי גלזר: יותר קשה למכור את זה ולכן עמלת הסוכן גבוהה יותר.

אסף מיזן: חשוב לי להדגיש שלא יראה שיש יותר פוליסות קבוצתיות מאשר פרט.

פרופ' קובי גלזר: אמנם ה- LOSS RATIO הוא נמוך, אבל זה לא שהכל הולך לרווח.

אסף מיזן: זאת התחזית הטובה ביותר.

פרופ' קובי גלזר: זה לא כמו שזה נראה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה כמו שזה נראה. מה שקורה זה שיש friction תפעולי מטורף.

אסף מיזן: אתה זוכר באיזה שנה קנית את הפוליסה שלך?

ד"ר' שלומי פריזט: יש 2 דברים: 1. אני קונה פוליסת פרט כזאת כמו שקנית, נניח שאנחנו מאמינים למספר 13% ושאיני צריך אותו, שזה משקף סיכון ארוך טווח ואני צריך כזה. אשמח לשמוע מה פרופ' קובי גלזר חושב על הצורך בביטוח פרט לעומת יעילות אינהרנטית של קבוצתית מבחינת ריסק? היכולת לבטח כנגד ה- type של עצמי.

פרופ' יוג'ין קנדל: תעשה קבוצתי, ואז ה- 13% ירד כמו שירד ה- 45%.

ד"ר' שלומי פריזט: ה- adverse selection זה ב- 13%.

עו"ד לאה ופנר: הוא בא לקבוצה כמו אצלי, מנהל איתי דיון ומקבל את הכסף. לא אמרתי פרופורציה 45%, אבל צריך פרופורציות.

ניר בריל: צריך לשכנע אותו לקנות משהו שכבר יש לו, זה לא קל.

ד"ר' שלומי פריזט: כל מה שאמרתי זה שיש friction ענק במוצר הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרופ' יוג'ין קנדל: נכון, זה מה שאמרנו בשבוע שעבר. גם הורדת את ה – adverse selection לפחות, ואת ה – 45% ל – 16%. הקטנת את זה.

אסף מיזן: ה – 13% הזה, הסיכון לחברת הביטוח זה גם השקט הנפשי של המבוטח לגבי שינוי תעריפים. זה לא אותו מוצר.

ניר בריל: זה שקט מאוד גדול שתשלם 400 ש"ח לעומת 40 ש"ח, אבל כדאי שתדע את זה.

שרונה פלדמן: החברות, כל פעם שהן עושות שינוי, הן משתמשות בהנחות היותר מעודכנות שלהן, ויש להן ניסיון תביעות יותר טוב. הפרמיה שלך מובטחת מ – 2005 ושל מבוטחים חדשים עלתה. זה נקרא שקט נפשי.

ערן פוליצר: לגבי 45% – כמה מזה כבר בתחילת מכירת הפוליסה וכמה קשיח בעתיד?

פרופ' לאה אחדות: בעצם אחרי זה אין לך צורך בשיווק יותר, זה שימור.

אסף מיזן: החלוקה של הפרמיה לא אחידה לאורך כל התקופה. אנחנו מתחילים עם שיעור נמוך, ולאט לאט זה עולה והחברה מצפה שזה יגיע להרבה יותר. יש עמלות ראשוניות, עמלות היקף, פרסים, כל מה שאתם קוראים בעיתונות וכן הלאה. גם נושא החיתום מגיע בהתחלה ולא אחר כך.

פרופ' קובי גלזר: זה מפתיע שכל ההוצאות הן בהתחלה. סוכן מגיע אליך...

אסף מיזן: אתה משלם לו עמלת סוכן.

ד"ר שלומי פריזט: צריך לשלם לו על האולקוס שהוא מפתח מזה שתעזוב.

פרופ' קובי גלזר: אני רוצה לראות עלות ריאלית של מישוהו במערכת. נכון שלחברה זו הוצאה, אבל לסוכן זה רווח.

אסף מיזן: אנחנו נראה עמלות סוכן ממוצעות. נראה בהמשך כמה מהשיעורים האלה הם עמלות, ואת הפערים בהוצאות של חברות הביטוח.

ד"ר שלומי פריזט: ביטוח הוצאות רפואיות או ניתוחים מאפשר לי לקבע את הסיכון או את רמת ההוצאות שלי בהיתן ה – type, אם אני lemon או לא, אם לכל המשפחה היה סרטן ויש לי גנים בעייתיים. הביטוח הזה יחלק לי את ההוצאות מעל הערך הצפוי שלי. לעומת זאת, ביטוח פרטי מבטח אותי כנגד הגנים.

יוליה איתן: זה אם אתה lemon, אבל אם אתה גזר?

ד"ר שלומי פריזט: אני משלם את הסיכון שלי בתועלת, ומסביב מבטחים לי.

פרופ' יוג'ין קנדל: הם חושבים שיש לך את הבעיה הזאת ולא תוכל להיפטר ממנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: ביטוח קבוצתי בלי חיתום.

אסף מיזן: ההבדל בין 3% ל – 13% זה לא הסיכון האישי שלך, כי אם יש לך במשפחה סרטן - או שהיא לא תקבל אותך או שהיא תעלה לך את הפרמיה. הפער הזה זה הסיכון שהחברה לוקחת על כל הקבוצה.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש פה 2 דברים – נניח שאתה פה בקבוצה, יש סיכון שלך בתוך הקבוצה וסיכון של הקבוצה. שלך בתוך הקבוצה, בתוך מאפייניה אתה לא חשוב אלא רק חלק מההתפלגות, אבל יש סיכון לקבוצה והוא לא מתומחר בנפרד. רק זה אם היו נותנים קבוצתי ל – 30 שנה אז זה היה עולה. הקבוצה בצד ימין אני יודע לאפיין אותה, אפשר ללכת אחורה, לעבור על תביעות ולדעת בדיוק מי אתה. אתה והוא והם, כך נוצרת קבוצה self-selected בביטוח, והוא לא יודע את המאפיינים שלה.

אסף מיזן: זו המטרה של החיתום.

פרופ' יוג'ין קנדל: אלה שלא נכנסים לחיתום זה חותך קבוצות. אם אתה lemon ממש אז הוא מבטח אותך. הוא צריך לקחת רווח על זה, וזה מחייב לדבוק בקבוצה הזאת לכל החיים.

פרופ' גבי בן נון: הבנתי את המספרים ואת ההבדלים, אבל אלה מספרים שהם אגרגט של כל חברות הביטוח שעושות את הדבר הזה או שכל קבוצה עושה בנפרד, או שזה מה שאתם מכתיבים?

אסף מיזן: אנחנו לא מכתיבים כלום.

פרופ' יוג'ין קנדל: זו חשבונאות פיננסית, למה שישתירו רווחים?

אסף מיזן: הנתונים האלה הם חישובי הערך הגלום שנעשה על ידי החברה.

פרופ' גבי בן נון: לכל חברה באותה מתכונת?

אסף מיזן: המתודה היא אוניברסלית, ההנחות נכונות לאותה נקודת זמן.

פרופ' גבי בן נון: עמלת סוכן זה שיקול דעת לכל חברה?

שרונה פלדמן: כן.

אסף מיזן: המתודה של תזרימים עתידיים והיוון זה של החברה.

פרופ' גבי בן נון: נעזוב את הקבוצתי. בפרט – יש לך את החלוקה של הטור באחוזים?

אסף מיזן: הפרסום הוא באגרגט. החברות מחשבות את זה פר פוליסה. הפרסום של הערך הגלום נעשה באגרגט נכון ל – 2012, זה חתך מתוך החישובים האלה. אנחנו ביקשנו ספציפית חישובים להוצאות רפואיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרופ' גבי בן נון: יש לכם ניתוח מקביל לענפי ביטוח אחרים?

אסף מיזן: אין לנו כזה חישוב.

פרופ' גבי בן נון: ביטוח חיים?

אסף מיזן: אין לנו. אני לא יכול להראות לך השוואות לדברים אחרים.

פרופ' גבי בן נון: בין לאומיות יש?

אסף מיזן: ענף בריאות לא נפוץ בעולם.

שרונה פלדמן: הפוליסות מתעדכנות.

אסף מיזן: זו שאלה לגיטימית אם הפוליסות היו דומות.

שרונה פלדמן: זה חשוב, כי אין הבטחה לכל החיים.

אסף מיזן: למה יש הבדל בין 3% ל-13%? הנה הסיכונים שקיימים – פריצות דרך וטכנולוגיות רפואיות, שינויים באינפלציה רפואית, זה דבר מאוד קריטי. בארץ כמעט ולא רואים אינפלציה רפואית. בחו"ל אין דברים כאלה, ובארה"ב זה 11-13% בשנה. אם תהיה אינפלציה רפואית של 13% - גמרנו על הביטוחים האלה, כולם הולכים. זה עלייה בעלויות.

דר' שלומי פריזט: הכוונה היא במה שחברות הביטוח משלמות.

פרופ' גבי בן נון: אתה טועה, זה במה שהן חושבות שהן ישלמו. זה הכל צפוי.

אסף מיזן: מחר בבוקר הוועדה הזאת יוצאת עם רעיון למוצר שגוען, וחצי מהאנשים יעזבו למוצר הזה. מי יעזוב? האנשים הבריאים שיכולים לעבור לפוליסה זולה וטובה יותר, ולא החולים. שינויים כאלה מאוד מפריעים לביטוח - תוחלת חיים, בריאות טובה יותר, גרועה יותר. חברות ביטוח לא אוהבות ביטוח משנה, אין להם עזרה בנושא הזה.

שרונה פלדמן: בתרופות למשל, אין ביטוחי משנה בגלל ההבטחה לכל החיים.

אסף מיזן: בקבוצתי אין בעיה.

דר' טוביה חורב: למה אנחנו כל כך שונים? וכמה זה היה משפיע על הערך הגלום בטווח של 10 שנים?

אסף מיזן: הפער בין 3% ל-13% זה המרווח.

פרופ' יוג'ין קנדל: יש לך בעיה עם 10 שנים, אתה מחריג אנשים וזה בעיה. אם אתה מעדכן פרמיות זה משהו אחר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אסף מיזן: זה עונה על השאלה למה יש הבדל בין 3% ל - 13%. יתרון לגודל בביטוח קבוצתי – כל הדברים שהוא עושה באגרגט, לא צריך גבייה אישית, סוכן שבא לבן אדם אחד, מעבירים צ'ק אחד.

ד"ר שלומי פריזט: זה עובר באשראי. איזה עלויות?

שרונה פלדמן: יש הוראת קבע, הוראות תשלום.

אסף מיזן: וכשאתה עובר בנק?

ד"ר שלומי פריזט: אשראי עובר אוטומטית.

שרונה פלדמן: לא כולם משתמשים באשראי.

אסף מיזן: אלה בגדול ההבדלים בין קבוצתי לפרט – גבייה אישית, סוכן מדלת לדלת. חיתום הוא יקר בהתחלה. בואו נבין מה אנחנו רואים בשקף הזה – אתם זוכרים שאמרתי לכם שפוליסות שנמכרו ב - 2012, שיעור התביעות לאורך כל חיי הפוליסה הוא בערך 43%? זו דוגמה מחברה ספציפית שחישבה לנו מה היחס בין התביעות לפוליסות בהסתכלות עתידית, בהתאם לנתונים העדכניים שלהם לפי שנה קודמת. למשל הגרף הראשון 97% – לפוליסה שנמכרה ב - 2001, לגביה החברה, בהנחות הטובות שיש לה, היא מניחה שב - 97% מהפרמיה כולה היא תלך ותשלים תביעות בהסתכלות קדימה. אין ספק שזו פוליסה הפסדית לחברה.

פרופ' גבי בן נון: זה מצטבר מכל הפרמיה. היא לא חשבה שהיא תגיע להחזר תביעות של 97%. זה מצוין למבוטח ולא טוב לחברה.

ניר בריל: רוב הפוליסות שנמכרו בחברה הזאת הן ב - 2001. מה זה אומר? זה ניתוחים?

אסף מיזן: כל ההוצאות הרפואיות שנמכרו ב - 2001 הן הפסדיות לחברה. אין ספק שהיא לא הניחה שהיא תצטרך להחזיר כל שקל שהיא מקבלת.

פרופ' יוג'ין קנדל: זה הפסדי בהרבה.

פרופ' גבי בן נון: הוצאות השיווק יותר נמוכות.

פרופ' יוג'ין קנדל: שיווק זה אחורה, אבל דמי סוכן היא משלמת כל הזמן.

שרונה פלדמן: תלוי במבנה. פעם היו נותנים הרבה בהתחלה ואז זה משתנה.

אסף מיזן: ב - 2001 מה שהוא חשב זה די דומה למה שחשב ב - 2012, אלא מה? התנאים השתנו. זו הסתכלות קדימה. החברה אומרת שהפוליסות שמכרתי ב - 2012, כל הכסף שאקבל מעתה והלאה מהמבוטח הוא הערכה של החברה. זה רק דוגמא, ואולי חברה אחרת היא רווחית יותר וזה סיכון שהחברה לוקחת - כמה שנים היא רווחית וכמה שנים פחות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עמלות סוכנים – מה שאנחנו רואים לפי מה שביקשתם. עמלות סוכנים הן חלק מהפרמיה עד 2012 בממוצע. אין הרבה מה להגיד, יש פה אותה בעייתיות כמו מקודם, זה לא ערך נוכחי, זה זרם לזרם.

ניר בריל: אני שמעתי שמועות שבשנה הראשונה הוא מקבל את כל הפרמיה, אבל זה כנראה מוגזם.

שרונה פלדמן: פעם היה נהוג שבהתחלה היו מקבלים הרבה ואחר כך זה יורד לשימור ודמי ניהול. גם הפוליסות מ-2001 משלמים עליהן עדיין כמה אחוזים.

פרופ' גבי בן נון: יש שונות?

אסף מיזן: אנחנו לא יודעים.

רויטל טופר: זה אחוז ממוצע?

אסף מיזן: סך הכל ממוצע של כל העמלות של אותה שנה.

שרונה פלדמן: כשאנחנו הוצאנו את התקנות, התלבטנו אם להגביל את זה, וזה לא הוגבל. זה עניין של התערבות.

פרופ' יוג'ין קנדל: מה שאתה אומר בעצם זה שהייתה תחושה לפחות שבביטוחים הפרטיים, יש שם איזשהו חלק מאוד גדול של כסף שהוא סתם, שאפשר למשוך אותו החוצה. אתה אומר שהדרך היחידה היא לא על ידי הורדת העמלות. אני לא ראיתי שם את השומנים. מרווח אין שם הרבה בפעולה מבחינת כמויות, והפעולה היחידה היא בחוסר יעילות של המערכת הזאת יחסית לקבוצתי, שצריך ללכת לכל אחד ולעשות לו חיתום.

דר' שלומי פריזט: תוציא את הסוכן החוצה, אני רוצה לראות את התפעול.

שרונה פלדמן: החיתום פרטני, התביעה פרטנית.

פרופ' יוג'ין קנדל: אם אתה מוריד החרגות, ונותן לאנשים להיכנס לביטוח קבוצתי שנניח הממשלה נותנת במכרז מול חברות הביטוח, אז אתה מוריד את העניין של ההחרגות וזה גם עולה כסף לחברה.

דר' טוביה חורב: אז נכנסים אנשים חולים.

אסף מיזן: יש פה מעבר. כשחברה עושה חיתום הוא עולה כסף, ואתה משיג סט של אנשים שהוא יותר טוב מהקבוצה או מהאוכלוסייה שבאה אליך.

פרופ' יוג'ין קנדל: לא חייב להיות.

אסף מיזן: זה תלוי כמה החיתום טוב כדי לתפוס, תלוי בענף. בקבוצתי חסכת את עלויות החיתום, ואתה מקבל מצד שני אנשים שאחרת לא היו באים אליך בכלל. התשובה לא ברורה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: התשובה ברורה לגמרי. לא היו ביטוחים קבוצתיים אם לא היה מזה profit, אחרת לא היה מכרז על עובדי בזק ועובדי המדינה.

אסף מיזן: זה לא דווקא זה, הראינו שיש דברים אחרים.

שרונה פלדמן: לגבי עמלות יש כמה דברים שצריך לזכור פה – שימו לב להבדלים. יש פה הוצאות רפואיות, פרט, ארוכות טווח, קבוצתי. דירות, חובה ורכוש זה פוליסות שנתיות, הן תקניות ושר האוצר מכתוב אותן. יש רגולציה שמגבילה את סך ההוצאות, זה ביטוח חובה. אתה בא ומחשב את זה, והחברה לא צריכה לדחוף לך את זה, בשונה מביטוח בריאות שצריך לדחוף. בביטוח חובה סך כל ההוצאות מוגבל ל – 16%. לצורך העניין פוליסות ניתוחים אולי דומות, אבל זה לא פוליסות שמכתיבים כמו בדירות ורכוש שיש פוליסות תקניות, והמבוטח רצוי שיעשה שופינג על שנה, וגם סך הפרמיה הוא שונה לשנה.

אסף מיזן: זה קצת מטעה כי זה שיעור עמלות שתלוי בגובה הפרמיה.

שרונה פלדמן: בפוליסות נסיעות לחו"ל לצורך העניין, העמלה תהיה גבוהה יותר.

פרופ' גבי בן נון: שיכנעת אותנו עם זה שאלה הנתונים, שלהשוות ברמה האבסולוטית, מי שלא מבין את ההיגיון שמאחורי זה חוטא לאמת כי יש פה נימוקים הגיוניים. זה הבנתי, גם את הדיפרנציאליות של עמלות סוכנים, אבל אני מסתכל על הבר הזה ורוצה להכניס שיפוט נורמטיבי. מדובר פה על שוק פרטי שאני רוצה לתת פה רגולציה – האם יש פה reference מה מוכר במדינות אחרות? מה שיעור הטווח של הסיכון שלוקחות חברות ביטוח במקומות אחרים? מי אמר שזה השיעור שינציח את עצמו במקומות אחרים? חשובה לי האינפורמציה ולא דעתך.

אסף מיזן: לשאול את השאלה האם עמלת סוכן היא גבוהה מדי אני לא יודע. נכון שהן גבוהות, אבל לא יותר ממקומות אחרים, תסתכל על מקיף דירות. אני לא בא להצדיק את הסוכן, אני לא יכול להגיד אם זה גבוה או נמוך, אלא להראות שזה לא פי 5 מתחומים אחרים, לא חריג בולט לעין בשוק הישראלי. המרווח הזה של 13% לפוליסות כאלה שחוסר הוודאות בהן הוא עצום, קח למשל תרופות מחוץ לסל בפרמיה מובטחת לכל החיים – מה הוא הסל בכלל? הייתה החלטה מסוימת בשלב מסוים שאפשר למכור הבטחה לכל החיים, וזו שאלה נורמטיבית לשאול מה הבן אדם רוצה. אבל אם המחיר ישתנה, וכשהוא ממש יצטרך הוא לא יוכל להרשות לעצמו לקבל משהו שהוא מובטח לכל החיים. זו שאלה נורמטיבית.

ד"ר שלומי פריזט: לא הבנתי למה זה 10% יותר. זה לא 3% ו – 13% מאותו שלם.

אסף מיזן: ההבדל בין ה – 3% ל – 13% זה הנושא הזה של הבטחה לכל החיים.

ד"ר שלומי פריזט: אז זה לא עוד 10%, לא 13% פחות 3%. זה כל מה שאמרתי.

פרופ' גבי בן נון: מכיוון שאנחנו מדברים פה על זרם מהוון, אני מבין שיש בכל חברה מלאי של כסף שהם צוברים לימים רעים. יש אינפורמציה לנושא הזה אצל המפקח על הביטוח?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אסף מיזן: עתודות והון, בוודאי. זה לא כזה מהותי, הוצאות ריתוק ההון. לפי דעתי זה כלול, חלק מההוצאות.

דר' שלומי פריזט: זה כמו דרישה רגולטורית. זה הוצאה.

אסף מיזן: זה מחושב באופן אחיד לכל החברות, ויש סטנדרט.

רויטל טופר: ותביעות תלויות?

אסף מיזן: כשאת מסתכלת זה הכל תזרים.

רויטל טופר: מכניסים אותם פנימה או לא?

דר' טוביה חורב: IDNR.

אסף מיזן: כשאתה מסתכל על הערך הגלום זה לא רלוונטי לחישוב. עתודה זה לא הון, זה שני דברים שונים שהחברה מחזיקה. העתודה מגיעה מפרמיה. אתה מניח ששיעור התשואה ושיעור ההיוון הם זהים, ולכן זה לא רלוונטי. זה מאוד טכני. יש הון שלא נשאר לשימוש. מדובר בקטסטרופה.

רויטל טופר: האם חברה מבטחת את עצמה בביטוחי משנה?

דר' שלומי פריזט: היא תהיה רשלנית רפואית? היא לא רופאה.

רויטל טופר: הם שולחים אותך לספק שלהם, זו חשיפה לרשלנות רפואית.

אסף מיזן: זה חלק מהתפעול של החברה, הוצאות כלליות.

רויטל טופר: יש לה ספקי משנה וספקי הסדר. אם זה חוזר אז לא.

אסף מיזן: כסף שהוא הוצאה מהאירוע הביטוחי וכתוב "נשלם לספק" זה התביעות, תחת תביעות.

רויטל טופר: נעשה הבחנה – יש תביעות עומדות ותלויות היום ולא יודעים מה פסק הדין שלהם, איפה זה נכנס? שומרים לזה כסף?

אסף מיזן: זה רלוונטי לביטוח הקבוצתי. כשחברה מחשבת אומדן היא מתחילה מאפס, ואז היא שואלת עצמה כל שנה איזה תביעות יהיו לי. כשהיא תגיע לעוד 10 שנים אז יהיו לה תביעות תלויות. זה לא מהותי.

דר' שלומי פריזט: זה בפנים, בתוך החשבון. זה שזה קרה או לא זה לא משנה.

שרונה פלדמן: ביטוח קבוצתי מחושב כמו השב"ן.

אסף מיזן: בפרט זה נלקח בחשבון, חלק מהפרמיה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רויטל טופר: איפה זה נספר ספקי משנה?

אסף מיזן: בהוצאות.

ד"ר טוביה חורב: זה משפיע על הסיכום שהחברה לוקחת על עצמה לאורך השנים. מבטחי משנה לא רוצים להיכנס.

אסף מיזן: אני לא יכול לענות לך לגבי זה, אני לא יודע את המידע הזה.

ד"ר טוביה חורב: זה אמור להגדיר את הסיכונים שהיא לוקחת על עצמה לאורך השנים בפוליסה מהסוג הזה. יש לכם שיעורי נטישה? אתם יודעים איזה אחוז או אחוזון?

אסף מיזן: החברה לוקחת בחשבון שתהיה עזיבה.

ד"ר שלומי פריזט: את זה לא ביקשנו מכלתחילה.

פרופ' גבי בן נון: בסך הכל כשאני מסתכל על ענף ביטוח בריאות, נדמה לי שראיתי שהוא הצומח ביותר בין הענפים. אתה יכול לאשר?

שרונה פלדמן: כן, אבל אל תשכח שאם אתה משווה את זה לביטוח חיים שקיים כבר 60 שנה, ביטוח בריאות זה ענף צעיר, משנות ה-90.

אסף מיזן: יש לך גם ביטוח פנסיוני. זה ביטוח חדש יחסית.

פרופ' לאה אחדות: דווקא החיסכון הפנסיוני היה צריך לגדול בשנים האחרונות.

פרופ' גבי בן נון: הסבר אחד אמרת שזה פוטנציאל השוק, ענף חדש. שנית, יכול להיות ששיעורי הרווח הגלום יוצרים תמריצים לסוכנים ולחברות לשווק אותן. שלישית, הציבור רוצה. איפה בציר הזה אתה חושב שעומדת הסיבה המרכזית?

אסף מיזן: אין לי תשובה.

יוליה איתן: כדי לגרום לענף חדש לצמוח אתה צריך לתמרץ את השחקנים. אני חושבת שזה לא שלוש אופציות אלא שתיים. בסוף השאלה אם זה pull או push.

ד"ר שלומי פריזט: הוא איש אוצר ולא עושה תחזיות שיווק. זה הפרסונה.

שרונה פלדמן: זו עובדה מוגמרת שזה מוצר דחיפה, אבל ברגע שהצליחו לשכנע אותך, אתה תקנה הכל. אתה צריך להיות מאוד מפקח כדי לעשות אחרת. דיברנו על זה - השיווק הנכון, לתת כלים, שיווק אגרסיבי איפה שצריך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יוליה איתן: מספר השחקנים בענף – עד כמה הוא משפיע על הסיכונים ואיפה החברות הזרות בעניין הזה? זה על השולחן או לא? אני מנסה להבין איך זה משפיע על ההסתכלות.

אסף מיזן: המפקחת על הביטוח תמיד מעוניינת שיכנסו גורמים נוספים גם מחו"ל לענף. היא חושבת שזה יכול לקדם תחרות, להכניס מוצרים ורעיונות חדשים ואנחנו בעד הנושא הזה. צריך להבין שביטוח בריאות באופן שבו הוא נמכר, יש הגבלה לגבי הלקוח. יש הסדרים עם הרופאים, יש בעיה לחברה קטנה להיכנס שאין לה את ההסכמים האלה. זה אומר להיות תחרותית מהיום הראשון.

שרונה פלדמן: אם זה נכון שבהחזרים יש בעיות קשות של ניפוח עלויות וזו הייתה הטענה, אז מבחינתנו כמי שרוצים להגדיל את מספר השחקנים, לקבוע רק הסדר זה לגמור את החברות שאנחנו רוצים להכניס לשוק.

רויטל טופר: האם יש לך נתונים על LOSS RATIO של פוליסות? זה נשאר או עולה בוותיקות?

אסף מיזן: אני מבין את השאלה. אין לנו את הנתונים, הבאנו דוגמה מחברה אחת. זה ממחיש את הסיכון האפשרי כדי לנסות לפרק את החבילה הזאת.

רויטל טופר: החברות עדיין מגייסות מבוטחים, זה ברור.

אסף מיזן: נגיד נסתכל 15 שנה אחורה ורואים LOSS RATIO קטסטרופלי, האם זה אומר לגבי LOSS RATIO היום? לא יודע.

רויטל טופר: לגבי פוליסה שנמכרה לפני 20 שנה - איפה זה היום ולמה ההערכות של חברות הביטוח קופצות? זה פוליסה אחת.

דר' שלומי פריזט: זה כל החברה. זה סוג אחד של פוליסה כי אין הרבה פוליסות, יש שתיים.

שרונה פלדמן: שקל ראשון ומשלים שב"ן.

דר' שלומי פריזט: זה לא פוליסה אחת אלא כל הפוליסות מסוג מסוים.

רויטל טופר: לכל פוליסה יש היקפי כיסוי אחרים.

דר' שלומי פריזט: זה הוצאות רפואיות.

רויטל טופר: מה זה כולל? לכן הייתי רוצה לראות כמה דוגמאות. יש לך עוד 3 חברות. זה פוליסה אחת מחברה אחת. אולי כדאי לבקש.

דר' שלומי פריזט: לא נכון, זה ערך קדימה. הוא הסביר את זה.

רויטל טופר: לא ביקשתי ערך קדימה. זה לא כל מה שביקשנו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: הוא בא להסביר שה – LOSS RATIO בדברים האלה הוא בעייתי.

רויטל טופר: אז הבנתי שאין.

דר' טוביה חורב: שיעורי נטישה לאורך השנים – בא כדי לברר לא אם זה נכנס לאורך השנים, אלא את ההיגיון בהוצאת מוצר לאורך השנים, ו – 90% מהאנשים נוטשים אחרי 20 שנה, ואז למה צריך להציע מוצר כזה?

אסף מיזן: זה לא נתון וודאי אלא סטטיסטי. אנחנו מניחים שזה יקרה.

דר' טוביה חורב: אין לך נתון? אני רק שואל.

אסף מיזן: יכול להיות שזה משהו שמפורסם בנתונים הכספיים. יש הנחה שזה לכל החיים.

דר' שלומי פריזט: נסכם כאן ונתקדם הלאה. תודה רבה!