

# שעת מבחן

בין משבר הקורונה והעלייה בצריכת שירותי הרפואה הדיגיטליים, לדוח החריף של מבקר המדינה על ביטוחי הבריאות, זהו רגע האמת של עולם הביטוח - להוכיח לציבור שיש על מי לסמוך בדרך חזרה לחיים בריאים



**גיליון מיוחד**

כנס הבריאות  
והסיעוד ה-17



# גאים להוביל בתחום הבריאות!

## מנורה מבטחים מודה לסוכני הביטוח על הזכייה במקום הראשון

בסקר שביעות רצון של לשכת סוכני הביטוח  
בתחום ביטוחי בריאות וסיעוד, בפעם השישית

**וגם על הזכייה במקום הראשון בפרמטרים הבאים:**



היקף רשימת רופאי  
ההסדר של החברה



זמינות עובדי  
ומנהלי החברה



ערך מוסף / ייחודיות  
במוצרי החברה



הוגנות העמלות



הוגנות סילוק תביעות

**תודה על האמון**

לחכות חודשיים ל-

# !?!? MR



רק במגדל! תור לבדיקות אבחנתיות **תוך יומיים בלבד**

ויש עוד הרבה סיבות טובות לבחור בביטוחי הבריאות של מגדל, ובינהן:

סל התרופות היחיד  
ללא השתתפות עצמית

שירות קונסיליום בהובלת  
פרופ' גבי ברבש

תור לרופא מומחה  
תוך 3 ימים בלבד

לפרטים נוספים ניתן לפנות למפקח שלך במגדל

**גם בביטוח בריאות טוב שיש מגדל מאחוריך**

מגדל חברה לביטוח בע"מ.  
על פי תנאי הפוליסה. הימים הם ימי עסקים בלבד. השירותים ניתנים על ידי נותני השירות שבהסדר בלבד.

פעילות ואתגרים  
בצל הקורונה  
בכירים בחברות הביטוח על האתגרים  
שהציבה המגפה ועל הצפוי לענף  
ביטוחי הבריאות והסיעוד

8-16

# לעת צרה

אילו כיסויים מעניקות חברות הביטוח בפוליסות מחלות קשות מסוג פיצוי? פרויקט מיוחד

**27-29**

# דיוק באבחון

אבחנה מולקולרית בחולי סרטן וגישת רפואה מותאמת אישית מציעה יתרונות לחולים

**22-24**

40 | תביעות גוף ביטוח - אמנות הטיפול  
דורון הורנפלד

42 | בעקבות הקורונה: לחזות את הכיוון אליו ילך השוק ולהיות שם ברמה העסקית  
איגור מורי

44 | מאחורי המטוש  
ורדה לבקוביץ

46 | כיצד להפוך למאסטר בעולם הביטוח ולמאסטר בעולם העסקים?  
חני שפיס

48 | טיפולים מחליפי ניתוח - מה זה בדיוק?  
עו"ד איילת ערוסי

49 | סוכני ביטוח מנצחים את הקורונה - סגר ושיתוק או סדר חדש?  
גילי ראובני

18 | "המערכת תשווק גם לחו"ל. יש הרבה משקיעים שמתעניינים במדיהו"  
מיקי קופל, הבעלים של קבוצת סטארט

## התאמה אישית

22 | אבחנה מולקולרית בחולי סרטן  
ד"ר ליאור שושן גוטמן, מייסדת ומנהלת אונקוטסט

## מחלות קשות - פרויקט מיוחד

27 | הפיצוי שמאחורי הפוליסה  
עו"ד איילת ערוסי בדקה מה מציעות חברות הביטוח השונות בפוליסות מחלות קשות מסוג פיצוי

## בריאות וסיעוד - תמונת מצב

32 | בריאות בצל הקורונה - רווחיות נאה לצד האטה מסוימת בצמיחה  
גבי נקבלי על התובנות שמעבר למספרים בדוחות הכספיים

## מאמרים

38 | לשנות את נושא הדיון  
רם אמית

39 | קול קורא למענה ממשלתי ליצירתיות רפואית פרטית  
עו"ד שלומי הדר

6 | קורה בין השורות  
רועי ויינברגר

## ראיונות 1X1

8 | "להיות מוכנים תמיד לברבור השחור שנמצא מעבר לפינה"  
אורית קרמר, משנה למנכ"ל ומנהלת תחום ביטוחי בריאות במנורה מבטחים

10 | "הדברים משתנים בקצב מסחרר - צריך לדעת לתת מענה בזריזות ובגמישות"  
דייד ארנון, משנה למנכ"ל ומנהל חטיבת הבריאות ומערך הלקוחות בכלל ביטוח ופיננסים

12 | "מערכת הבריאות הפרטית הופכת לקו ההגנה הראשון למבוטח/למטופל"  
שרונה תושייה פישר, סמנכ"ל ומנהלת תחום הבריאות במגדל

14 | "מאז סיום הגל הראשון יש גידול משמעותי בכמות התביעות לשירותי רפואה פרטיים"  
מירי זילכה, מנהלת אגף התביעות בקבוצת הראל ביטוח ופיננסים

16 | "ככל שאוכלוסייה גדולה יותר תיחשף למחלה וככל שיתבהרו ההשפעות ארוכות הטווח יתכן שתעלה הצריכה בפוליסות הפרטיות"  
דפנה שפירא, משנה למנכ"ל ומנהלת תחום בריאות בהפניקס



## רגע האמת

כנס הבריאות המרכזי של ענף הביטוח, כנס הבריאות ה-17 של עדיף, קיבל השנה, כמו העולם כולו, תפנית היסטורית. מגפה הכתה בעולם כפי שכבר יותר מ-100 שנים לא ספג העולם מגפה בעוצמה כזו, מגפה אשר הביאה את מספר המתים ברחבי הגלובוס לחצות את רף מיליון הקורבנות.

אין ספק שהקורונה שינתה דפוסי התנהגות ואורח חיים, ובוודאי שינתה גם את עולם הבריאות והרפואה. לחיוב, אפשר להגיד כי היא שינתה את המודעות של הציבור לצורך בשירותי רפואה, והמחישה את יחסי הכוחות, שמשנתים כל הזמן, בין הבריאות לבין הכלכלה. זאת, החל מרמת המדינה שמנסה לאזן בין סגר שיאפשר להקטין את ממדי התחלואה, לבין פתיחתו שתאפשר לכלכלה החבוטה להתאושש, ועד לשיקולים שעושים כל אחד ואחת מאיתנו כצרכנים. אין מנוס, כאשר רמת ההכנסה יורדת - כולנו בוחנים היכן אפשר לצמצם בהוצאות, ובמקרה שלנו, היכן הצורך הבריאותי גובר ויש לשמר את הכיסוי הביטוחי.

לצד המודעות, ברור גם כי מגפת הקורונה המחישה את החשיבות של ביטוחי הבריאות הפרטיים. ראינו זאת בעיקר לאור העומסים ברפואה הציבורית, כאשר מחלקות שלמות הוסבו למחלקות קורונה, ניתוחים אלקטיביים נדחו או בוטלו, הצפיפות בחדרי המיון מנעה מהציבור להגיע אליהם מחשש להידבקות ועוד ועוד.

עם פרוץ המגפה אפשר היה לראות כי גם המוסדות הרפואיים הפחות צפופים, אלו המעניקים שירות למבוטחים הפרטיים, סבלו מירידה בהיקף הפעילות בשל חשש להידבקות - רק מעצם היציאה מהבית. אולם אט-אט הציבור הבין שאסור לו לוותר על טיפולים רפואיים וחזר להשתמש בשירותים הפרטיים, פעמים רבות על מנת למצוא פתרון לאותם שירותים שעדיין נמנעים ממנו ברפואה הציבורית. אבל לא רק.

נכון, הנגיף הגיע עד עתה לביטוחי הבריאות באופן ישיר כמעט ורק בכל הקשור לכיסוי בגין ביצוע בדיקות קורונה באופן פרטי או במתן האישור מרשות שוק ההון להוסיף שאלות אודות חשיפה לנגיף לטפסי החיתום. אולם את ההשפעות ארוכות הטווח של המגפה, בעיקר בקרב המחלימים, אפשר כבר להרגיש במחלקות התביעות בכיסויים האמבולטוריים, דוגמת טיפולים בכאב או פיזיותרפיה, אך גם בדרישה להתיעצויות עם רופאים מומחים.

המשמעות הישירה היא שעל אנשי המקצוע בעולם הביטוח להיות עם האצבע על הדופק לגבי מצב בריאותם של המבוטחים שלהם, גם אם את הטיפול הרפואי הדחוף הם מקבלים מהמדינה, באמצעות המערכת הציבורית. יותר מכך, על אנשי המקצוע ליידיע את המבוטחים באשר לשלל האפשרויות העומדות לרשותם על מנת לחזור לחיים רגילים ובריאים במהירות האפשרית.

לגבי מבוטחים קיימים, כדאי ליצור עמם קשר, בעיקר אם ידוע כי מי מהם חלה, לשאול אם יש תופעות לוואי ארוכות טווח, ולבחון האם וכיצד ניתן לסייע.

באשר למבוטחים חדשים, יש להתאים את הכיסויים לצרכים העתידיים שעלולים להיווצר כתוצאה מהידבקות בנגיף, כמובן במגבלות שמתיר החיתום הרפואי.

ולשני סוגי המבוטחים - חדשים וקיימים - יש לבדוק יחד איתם האם יש כיסויים שאפשר לוותר עליהם בינתיים, עד יעבור זעם המגפה ותוסר מעל צווארם חרב הקורונה הכלכלית.

נכון, השילוב של שני הצעדים האלו - מצד אחד צמצום במספר הפוליסות ומן הצד השני עלייה במודעות ליכולת לממש אותם, יביא בהכרח לעלייה בהחזר למבוטחים.

מבקר המדינה, מתניהו אנגלמן, פרסם בשבוע שעבר דוח נוקב על התנהלות עולם ביטוחי הבריאות, וציין את הבעייתיות הרבה בסוגיית החוזרים הנמוכים, בעיקר בביטוחי הפרט, שם הם עומדים על 39% בלבד. מדובר בשילוב שעשויה להיות לו משמעות כלכלית גדולה, אבל הוא חשוב מאוד לאמון בין הצרכנים לבין ענף הביטוח, שבראיה לטווח ארוך כל המעורבים יכולים לצאת ממנו נשכרים. המבוטחים שיוכחו שיקבלו החזר גבוה יותר על כל שקל שהם "משקיעים" בבריאות שלהם. סוכני הביטוח שסייעו והכוונו את המבוטח בשעת צרה והוכיחו שהם עומדים לצדו, וחברות הביטוח שהוכיחו כי "יש תמורה לאגרה".

הרווח העתידי, כאמור, יכול להיות גדול.

קריאה מהנה ומועילה,

רועי ויינברגר,  
עורך ראשי, עדיף



חדש!  
אשפוז ילדים  
מעל 30 יום  
עלינו

# מדיכלל מחלות קשות 32 הכי טובה למשפחה

## מכסים את מה שבאמת צריך

המציאות מחייבת אותנו להתמודד עם מצבים בלתי צפויים במהלך חיינו. מחלות קשות תופסות את רובינו לא מוכנים, ועלויות להימשך שנים רבות. עם פוליסת מדיכלל מחלות קשות אתם שומרים על המשפחה שלכם בכיסוי המשתלם ביותר.

גם פיצוי עד 700,000 ₪



וגם הורדת גיל הכניסה החל מגיל לידה במקום 6 חודשים



וגם פיצוי לאשפוז ילדים מעל 30 יום - ללא עלות **חדש!**

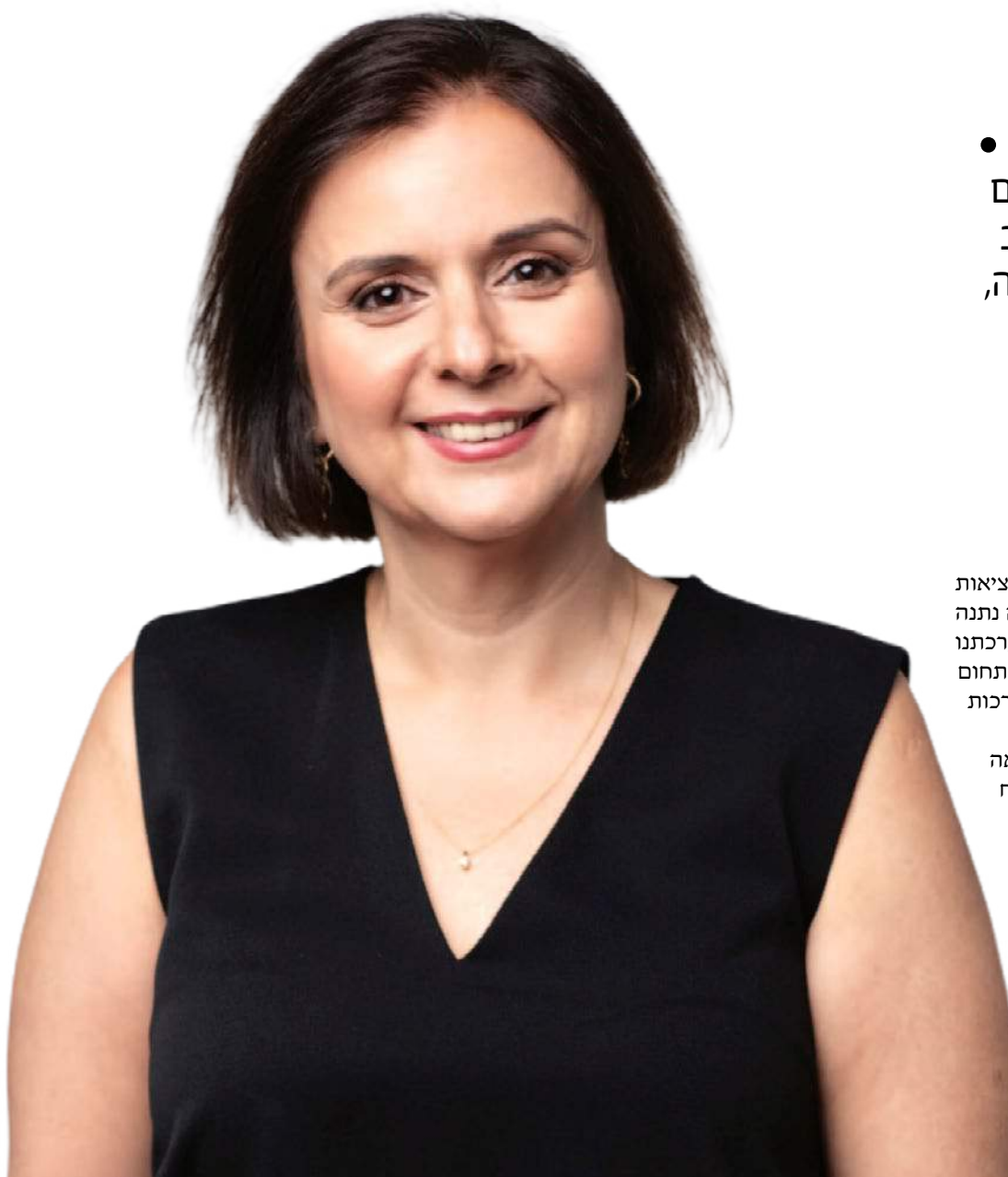


לפרטים פנה/י למפ"ע שלך במרחב



כפוף להוראות הפוליסה שניתן לעיין בתנאיה המלאים באתר כלל ביטוח: [www.clalbit.co.il](http://www.clalbit.co.il). האמור אינו מהווה תחליף לייעוץ המתחשב בצרכים של כל אדם. ההצטרפות כפופה לחיתום ולאישור המבטח. סכום הפיצוי לבחירת הלקוח במועד ההצטרפות. כלל חברה לביטוח בע"מ.

# "להיות מוכנים תמיד לברבור השחור שנמצא מעבר לפינה וגם אם לא רואים אותו, דמיינו את קיומו"



משנה למנכ"ל ומנהלת תחום ביטוחי בריאות  
במנורה מבטחים עם תובנה בעקבות מגפת הקורונה •  
"תקופת הקורונה לימדה אותנו להיות גמישים, זריזים  
ופרודוקטיביים בשינוי דרכי הפעולה כתוצאה ממצב  
חדש שנולד", היא מציינת ומדגישה: "לשמחתי הרבה,  
מנורה מבטחים נערכה להתמודדות עם הקורונה  
בצורה טובה מאוד"

מאת אילן פיש, מערכת עדיף

"הקורונה הדגישה לכולנו שוב את החשיבות העצומה של קיום ביטוח בריאות פרטי. במציאות של היום, להיות עם ביטוח בריאות פרטי זו לא זכות, אלא ממש חובה. בנוסף, הקורונה נתנה את החותמת לכך שניתן באמצעות ייעוץ רפואי אונליין לפתור בעיות רפואיות רבות, ולהערכתנו בשנים הבאות המגמה לכך תימשך", מסבירה **אורית קרמר**, משנה למנכ"ל ומנהלת תחום ביטוחי בריאות ב**מנורה מבטחים**, את הכיוון אליו לוקחת מגפת הקורונה את מערכות הבריאות - הציבורית והפרטית.

באשר להבדלים הצפויים בין שתי המערכות בעקבות המגפה, אומרת קרמר כי "הרפואה הפרטית מקבלת עכשיו משנה תוקף. אני סבורה כי גם כשהקורונה תחלוף ביטוח הבריאות הפרטי ימשיך להיות בעל חשיבות ולהיות בקרב חלק גדול מהציבור בישראל". קרמר מציינת: "הציבור בישראל מבין בתקופה זו את החשיבות העצומה של קיום ביטוח בריאות פרטי".

קרמר מביעה שביעות רצון מלאה מההתנהלות של מנורה מבטחים עוד מתחילת משבר הקורונה ועד היום. "לשמחתי הרבה, מנורה מבטחים נערכה להתמודדות עם הקורונה בצורה טובה מאוד. הגענו מוכנים וזה בא לידי ביטוי, בראש ובראשונה, בתפקוד מלא של העובדים במתכונת של עבודה מהבית שאפשרה לנו המשכיות עסקית מלאה בכל התחומים, וכלה בזמינות מלאה 24/7, יותר מתמיד, לקהל סוכנינו ולקוחותינו.

"למעשה, נערכנו לעבוד מיד עם התפרצות הקורונה והקמנו מוקד למענה בנושא ללקוחותינו. נוסף על כך, הצענו באופן דיגיטלי כיסוי להתייעצות עם רופאי משפחה/רופאי ילדים ורופאים מומחים 24/7 ללא תקופת אכשרה וכך בעצם המשכנו לתת את השירות הטוב ביותר בו אנו מאמינים ודוגלים כל השנה.



### תכנון פעילות לטווח ארוך

בעיצומו של המשבר מנורה מבטחים יצאה בתכנית שהרחיבה את הכיסויים למוצר מחלות קשות. קרמר מספרת מה עמד מאחורי ההחלטה: "השיפורים שעשינו במוצר מחלות קשות ללא תוספת פרמיה הינם שיפורים משמעותיים לטובת הלקוחות שלנו. הפוליסה החדשה נמכרת החל ממאי לאלפי לקוחות חדשים ועשרות אלפי לקוחות קיימים נהנים משדרוג חינם לכיסויים החדשים (לכל מבוטחינו הקיימים משנת 2016 ועד היום). לא התכוונו לתת לקורונה או לשום דבר אחר להפריע לנו מלהציע את הכיסוי החשוב הזה שיכול לסייע רבות בקרות אירוע בריאות או התמודדות עם מחלה קשה".

היא בהחלט חושבת שניתן לתכנן גם בתקופה כזו פעילות לטווח ארוך. "אירועים כאלו מחייבים אותנו להיות יצירתיים, שירותיים יותר מתמיד ולהמשיך בכל הכוח להשגת היעדים שהצבנו לעצמנו. אירוע כזה מהווה יותר הזדמנות מאיום מבחינתנו".

באשר לתקופה הקרובה, משתפת קרמר: "קבוצת מנורה מבטחים מקפידה לצאת כל שנה עם מוצרים חדשים ומעניינים וגם 2021 לא תהיה שונה. השנה יצאנו עם מוצר מחלות קשות הטוב ביותר שיש לשוק הבריאות להציע היום, עם נספח של מחליפי ניתוח שנמכר באופן דיגיטלי ללא הצהרת בריאות וכן עם כתב שירות של רופא אונליין משופר ומותאם קורונה".

לשמחתנו הלקוחות הצביעו ברגליים והצטרפו לכיסוי הייעוץ". אירועים בלתי צפויים, כמו מגפת הקורונה, אינם מסתכמים בנקודת זמן אחת. אופי המגפה, שבה רב הנסתר על הגלוי, חייב לשנות דרכי פעולה - ואין זה משנה באיזה תחום מדובר, ולא רק בביטוח. קרמר מתייחסת לכך ואומרת: "תקופת הקורונה לימדה אותנו להיות גמישים, זריזים ופרודוקטיביים בשינוי דרכי הפעולה כתוצאה ממצב חדש שנולד. כתוצאה מכך, העברנו הדרכות במגוון נושאים בזום לסוכנינו, היינו נגישים יותר מתמיד הן באמצעים הדיגיטליים והן במוקד השירות והמידע ועשינו הכל כדי שהקורונה לא תפריע למהלך התקין של העבודה בתחום ניהול הבריאות".

קרמר מציפה את הנושאים שהטרידו את המבוטחים בתקופה כה מאתגרת, כפי שהם השתקפו בפניות של מבוטחים ועל המענה שקיבלו: "בתקופת הקורונה מבוטחים נמנעו מלגשת לבתי חולים ומכונים ציבוריים ולכן ראינו הרבה יותר פניות להתייעצויות עם רופאים פרטיים גם פרונטלית וגם באונליין, וכן הרבה יותר בדיקות אבחוניות בבתי חולים פרטיים. "לצורך כך, כבר בתחילת הקורונה יצאנו עם מוצר משופר ומתאים לתקופה של רופא אונליין ללא הצהרת בריאות, על מנת שמבוטחים יוכלו להתייעץ באופן מקוון גם עם רופאי משפחה וילדים וגם עם רופאים מומחים".

### "סוכנים רבים התאימו את עצמם מהר מאוד למציאות החדשה"

חלק בלתי נפרד בטיפול של חברת ביטוח בלקוחות יש לסוכני הביטוח. על פעילותם מול הלקוחות והקשר עם החברה בתקופת הקורונה, מסבירה קרמר: "סוכני הביטוח היו והינם מאוד פעילים בתקופת הקורונה כבכל תקופה אחרת לוודא שהלקוחות שלהם מקבלים את השירות הטוב ביותר מחברות הביטוח. אנו משתפים אותם בהדרכות מקצועיות רבות באמצעים דיגיטליים וחשים את המעורבות הרבה והצמא ללמוד ולהתעדכן על מנת להיות שם בשביל לקוחותיהם".

"כמו כן, בחודשי הקורונה הראשונים, בתקופת אי הוודאות מה עומד מולנו ומול מה אנחנו מתמודדים, העמדנו מוקד קורונה 24 שעות שנתן מענה לשאלות של סוכנים ומבוטחים בנושאים הקשורים לקורונה".

קרמר משערת ש"האתגר המשמעותי שעומד בפני הסוכנים בתקופת הקורונה הוא העובדה שקיים קושי לפגישות פרונטליות עם לקוחות קיימים ועם לקוחות פוטנציאליים. אני שמחה שסוכנים רבים התאימו את עצמם מהר מאוד למציאות החדשה והעניקו ללקוחותיהם פתרונות גם אם הם ניתנו באמצעים דיגיטליים. מנורה מבטחים דאגה להיות זמינה כמו תמיד לסוכנים, לספק פתרונות יצירתיים ולהדריך מרחוק בנושאים שחשובים בייחוד לתקופה זו".

מנהלת תחום ביטוחי הבריאות במנורה לוקחת מהמשבר תובנות ומסקנות, בנוסף לאלה שציינה כבר: "להיות מוכנים תמיד לברבור השחור שנמצא מעבר לפינה וגם אם לא רואים אותו, דמיינו את קיומו. כמו כן, לסוכן הביטוח חשיבות עצומה בכל הקשור לדאגה לביטוח בריאות פרטי נכון ומתאים ללקוח".

"סוכני הביטוח היו והינם מאוד פעילים בתקופת הקורונה כבכל תקופה אחרת לוודא שהלקוחות שלהם מקבלים את השירות הטוב ביותר מחברות הביטוח. אנו משתפים אותם בהדרכות מקצועיות רבות באמצעים דיגיטליים וחשים את המעורבות הרבה והצמא ללמוד ולהתעדכן על מנת להיות שם בשביל לקוחותיהם"

# "הדברים משתנים בקצב מסחרר - צריך לדעת לתת מענה בזריזות ובגמישות ללקוחות, לסוכנים ולעובדים"

משבר הקורונה הביא עמו תובנות שונות אותן משתף בריאיון משנה למנכ"ל, מנהל חטיבת הבריאות ומערך הלקוחות בכלל ביטוח ופיננסים • אחת מהן היא הצורך לפתור בעיות שנולדו בעקבות המגפה אותן מציפים מבוטחים, סוכני ביטוח ועובדי החברה • ארנון מציין שהמגפה חידדה את הצורך בביטוחי בריאות פרטיים, אבל מחמיא למערכת הבריאות הציבורית

## מאת אילן פיש, מערכת עדיף

מגפת הקורונה תפסה את העולם בחוסר מוכנות ובחוסר כלים להתמודד איתה - ואין זה משנה באיזה תחום מדובר. בעולם עדיין לומדים את המגפה, כל תחום וההתמודדות שלו, תוך ניסיון ללמוד לחיות איתה ולדעת לתת אותה לאפיקים מצמיחים.

עולם הביטוח אינו שונה מעולמות אחרים, וגם בו נדרשים המנהלים להגיע לתובנות שיסייעו בידם לצלוח את המשבר רווי האתגרים. **דיויד ארנון**, משנה למנכ"ל, מנהל חטיבת הבריאות ומערך הלקוחות בכלל ביטוח ופיננסים, משתף בריאיון למגזין **עדיף** על התובנות אליהן הגיע בעקבות משבר הקורונה: "גמישות בחשיבה היא קריטית בהתמודדות עם מצבים חדשים ולא מוכרים מול כל בעלי העניין של החברה. הדברים משתנים בקצב מסחרר. הלקוחות, הסוכנים והעובדים מתמודדים עם מציאות לא מוכרת ועם צרכים אחרים - צריך לדעת לתת מענה בזריזות ובגמישות".

המגפה פגשה שתי מערכות בריאות, הציבורית והפרטית. "המגפה חידדה את הצורך בביטוחי בריאות פרטיים", אומר ארנון ומוסיף כי "זה מדגיש את הצורך של שירותי רפואה מרחוק. עדיין מוקדם להיכנס לפרטים, אך אנו בוחנים מקרוב עוד טרום התפרצות המגפה, מוצרים שיתנו מענה לרפואה מרחוק".

על אף ההבדלים שהתחדדו בין שתי מערכות הבריאות, ארנון מחמיא למערכת הציבורית ומסביר ש"הקורונה מטופלת היום על ידי הרפואה הציבורית שעושה עבודה נפלאה". עוד מוסיף ארנון כי "בקורונה יש כמה נעלמים שעדיין לא ברורים, ביניהם השפעת המגפה בטווח הרחוק, ואנחנו עדיין לא יודעים איזה תפקיד תתפוס הרפואה הפרטית, אבל אין ספק שהקורונה מחזקת את החשיבות של הביטוחים הפרטיים".

ארנון מציין בהקשר לכך את נושא שירותי האונליין. "הקורונה חידדה לנו הרבה דברים, כאשר אחד מהם הוא היכולת לספק למבוטחים שירותי רפואה מרחוק. שירותי האונליין שהחברות הפרטיות מספקות ומשלימות בעצם את מה שניתן על ידי קופות החולים - בא לידי ביטוי בתקופת הקורונה.

"חשיבות רבה נוספת לרפואה הפרטית משתקפת בנושא של ביטוחי נסיעות לחו"ל. כלל ביטוח ופיננסים הרחיבה את הפוליסה כך שתכסה גם אירועים שצומחים כתוצאה מהקורונה, ולא רק מקרים של מבוטחים שחלו בנגיף הקורונה עצמו - נושאים כמו בידוד, בידוד של בן משפחה וכו'".

בשלב זה, ארנון אינו מפרט עד כמה מגפת הקורונה הגבירה את המכירות בתחום ביטוחי



דיויד ארנון | צילום: סיון פרג'

**"החלק של הסוכנים במענה ללקוחות קריטי, כי בסוף הם יודעים מהם הצרכים של הלקוחות, הם יודעים לתת להם מענה, הם יודעים מה מצבם הכלכלי. ראינו התגייסות של הסוכנים גם במענה ללקוחות, גם בעניין היכולת של לקוחות לשלם בתקופת הקורונה וכמובן כל המענה המקצועי, הרפואי - סיוע בהגשת תביעות"**

לקבל את הביטוחים המתאימים לנסיעה", מבהיר ארנון את הנקודה הזו. מתחילת המגפה הטרידו את המבוטחים מספר נושאים אותם הציפו בפני החברה: "הלחץ הכלכלי של המבוטחים הקיימים, אי הוודאות לגבי השלכות ארוכות הטווח של המגפה, מה מכוסה ומה לא מכוסה בפוליסה".

ארנון מבקש להדגיש: "הקורונה מכוסה כמו שאר המחלות שאנחנו מכסים, אין החרגה של קורונה. איך הדברים יראו לטווח הארוך מאוד? אני לא יודע להגיד, אני לא חושב שיש מישהו שיכול להגיד. חשוב להזכיר שהאוצר פרסם לאחרונה קו מנחה של שאלות שניתן לשאול בתחום הקורונה. השאלות עדיין לא נכנסו לשאלונים. הנושא עדיין בבדיקה".

### **"החלק של הסוכנים במענה ללקוחות קריטי"**

החברה נתנה ונותנת מענה למבוטחים, אבל לא רק. "החלק של הסוכנים במענה ללקוחות קריטי, כי בסוף הם יודעים מהם הצרכים של הלקוחות, הם יודעים לתת להם מענה, הם יודעים מה מצבם הכלכלי", מסביר ארנון ומציין: "ראינו התגייסות של הסוכנים גם במענה ללקוחות, גם בעניין היכולת של לקוחות לשלם בתקופת הקורונה וכמובן כל המענה המקצועי, הרפואי - סיוע בהגשת תביעות. יחד עם הקורונה גם עברנו את תקופת החגים ועדיין הסוכנים יודעים למצוא את מי שצריך, כדי לוודא שיינתן מענה ללקוחות בגמישות הראויה, אם זה להשיג אישורים דחופים לניתוחים בחו"ל, או למשל הסברים של מה מכוסה ומה לא מכוסה בביטוחי הבריאות שלנו - דבר שהוא חשוב ביומיום ומקבל משנה תוקף בתקופה הזו עם כל המורכבות שבה".

על הבעיות שהטרידו את הסוכנים מפרט ארנון: "את הסוכנים הטריד הנושא של הריחוק החברתי ואי היכולת לפגוש את הלקוח. גם כאן, הם נדרשים לבצע את הדברים מרחוק - אם זה בטלפון, או בזום. גם נושא ההחתמה על הטפסים הטריד את הסוכנים - וכבר הרבה זמן עושים זאת בצורה דיגיטלית. המצב מצריך מכולנו לדעת לעבוד מרחוק, בצורה אפקטיבית יותר. אנחנו רואים את הסוכנים עובדים בצורה דיגיטלית בנפחים גבוהים משמעותית יותר מאשר בעבר, וזה שופך אור על כך שכשהמציאות מחייבת, יכולת ההסתגלות גבוהה יותר".

כדי לסייע לסוכנים להתגבר על הבעיות השונות שהטרידו אותם, כלל ביטוח ופיננסים פעלה בכמה מישורים. ארנון: "עשינו הדרכות מקצועיות גם בתחום הבריאות וגם בתחום הדיגיטל עם סימולטורים שלנו, על חיבורים מרחוק וכו'. גם את ההדרכות המקצועיות שלנו שאנחנו עושים באופן שוטף, המשכנו ברמה המקצועית בזום, בהיקפים מאוד מאוד גדולים".

הבריאות הפרטיים, אבל בדבר אחד הוא משוכנע: "המגפה קידמה את הצורך בביטוחים אלה". באשר למענה שנותנות שתי מערכות הבריאות לציבור, מציין ארנון ש"המענה לקורונה ניתן כרגע על ידי המערכת הציבורית. אין ספק, שהרפואה הציבורית שלנו היא רפואה טובה מאוד. אנחנו נותנים מענה באזורים המשלמים בתחום הניתוחים בבתי החולים הפרטיים ובחו"ל, שירותי רפואה אונליין וכו'".

ארנון מסביר שהשפעות שהביאה עמה מגפת הקורונה על כל אחת המערכות היו שונות. "אני סבור כי הרפואה הציבורית המשיכה לתפקד בהיקפים הרגילים ואולי אפילו יותר. בעולם של הרפואה הפרטית, חברות הביטוח היו צריכות להיערך לשינויים, נוכח המציאות החדשה וכחלק מכך גם לנושא של עבודה מרחוק. אנו, בחברת כלל ביטוח ופיננסים, פעלנו נמרצות כדי להמשיך להעניק ללקוחותינו ולסוכנינו זמינות מרבית, אפילו עוד יותר מאשר לפני כן. "למשל מוצר שיש לנו, כמו 'רופא online', הוא מוצר שבפרוץ הקורונה פתחנו אותו לכלל לקוחות החברה ללא תשלום, כדי לאפשר לכל הלקוחות לעשות בו שימוש ולהוריד את רמת המתח שלהם, על ידי מתן מענה מידי על ידי רופא מומחה, לשאלות שהטרידו רבים מהסיטואציה שנוצרה".

"בהחלט ראינו שימוש משמעותי של לקוחות בשירות זה", מציין ארנון בקשר למידת ההיענות של המבוטחים לצורך את השירות, ומסביר כי "הרפואה מרחוק הולכת ותופסת חלק מרכזי בשירות למבוטחים. אנחנו מעניקים את השירות 24/7, והוא ניתן על ידי רופאים מומחים ועל ידי רופאי ילדים. יותר מהכל, הלקוחות נחשפו לשירות זה, והבינו את המשמעות והיתרונות של קבלת שירותי רפואה מרחוק, בייחוד בתקופה זו".

### **"הקורונה יצרה לחץ כלכלי על הלקוחות"**

הופעתה הפתאומית של המגפה אילצה את החברות להיערכות מהירה כדי להתמודד עם השלכותיה. את ההיערכות של החטיבה שבראשה הוא עומד הוא מפרק להיבטים שונים: "יש את היבט הלקוחות, הסוכנים והעובדים. כל אחד מהם דרש היערכות בפני עצמה. בהיבט של הלקוחות חווינו שהקורונה יצרה לחץ כלכלי על הלקוחות, הבא לידי ביטוי ביכולות התשלום של הפרמיות, גם ברמות מוצרי הפרט וגם ברמת הביטוחים הקולקטיביים. קיבלנו פניות גם מלקוחות וגם מעסקים. החטיבה נערכה ונערכת להתגמש, ככל שניתן, גם כלפי הלקוחות כבודדים וגם כלפי קולקטיבים בבריאות, כמענה לכל הנושא של ההתמודדות הכלכלית.

"ישנם גם מצבים של לקוחות שנקלעו לסיטואציות מורכבות בנושא של ניתוחים והחטיבה התערבה ונעזרת בבתי החולים שאנחנו עובדים מולם כדי לסייע ככל האפשר ללקוחות שלנו. בפוליסה נסיעות לחו"ל, כפי שצינתי קודם לכן, הוספנו מרכיבים שמרחיבים את הפוליסה גם כאשר לקוח נקלע לסיטואציה הנובעת ממחלת הקורונה וגם בסיטואציה שבה לקוח נכנס לבידוד, אם זה בארץ ואם זה במדינה אליה נסע.

"בהיבט של הסוכנים, הם כמובן מגלים רגישות רבה ללקוחות שלהם. הם פונים אלינו בבקשות לסייע כלכלית כשצריך וגם בבקשות לעזרה בטיפול שונים. החטיבה, כמובן, מעניקה פתרונות ונרתמת, כדי להיות שם עבור הסוכנים שלנו והלקוחות שלנו. הסוכנים משקיעים רבות בלקוחות שלהם בתחום הבריאות, ואנחנו מזהים את זה.

"בהיבט של העובדים, יש את המורכבות ואת הרגישות מולם. אם מדובר בעובדים שנמצאים בקבוצות סיכון שונות, התמודדות הגעת עובדים בתחבורה ציבורית - כן או לא, וכו'. יש הרבה רגישות בחברה כלפי העובדים מתוך רצון להיות שם עבורם, ולתת להם מענה מותאם ובתוך כך להמשיך לתת מענה מיטבי ללקוחות ולסוכנים.

משבר הקורונה הביא עמו סוגיות חדשות הקשורות למבוטחים ואשר לא היו קיימות לפני המשבר. ארנון מציין כי "היו לנו למשל מבוטחים שהגיעו מאניית הקורונה, שהטסנו אותם לארץ והמשכנו להיות עימם בקשר אחר כך. זו רק דוגמה אחת. כמובן שכל נושא הקורונה משליך על דברים שהם פשוטים בשגרה, אבל הופכים למורכבים. למשל, כאשר לקוח צריך היה לעשות צילום רנטגן לפני ניתוח והוא פחד להגיע לצילום, ניסינו להתגמש ומצאנו עבורו פתרונות אחרים, כדי לאפשר את הניתוח בזמן".

"לגבי מבוטחים שצריכים לצאת לחו"ל לניתוח או שכבר נמצאים שם, באופן רגיל אנחנו מאפשרים כמובן את הניתוחים האלה, אבל גם התגמשנו כלפי בני המשפחה ואפשרנו להם

# "מערכת הבריאות הפרטית הופכת לקו ההגנה הראשון למבוטח/מטופל"

סמנכ"ל ומנהלת תחום הבריאות במגדל מסבירה על ההבדלים שהתחדדו בין מערכת הבריאות הפרטית לזו הציבורית עם התפשטות מגפת הקורונה • המסקנות אליהן הגיעה בעקבות התפרצות המגפה: "כאדם וכחברה עלינו להיות מוכנים לסיכונים או לשינויים קיצוניים שלא צפינו. הלקח העיקרי הוא שיש ללמוד להתנהל בעולם שכל הזמן משתנה, ולדעת להתאים עצמך מיידית לשינוי ולייצר ללקוחות ולסוכנים פתרונות יצירתיים"

מאת אילן פיש, מערכת עדיף



"מגפת הקורונה הבהירה לנו שוב שמרכזו החיים הינו הבריאות ובמקרה של סכנה בריאותית, כל יתר המערכות קורסות. ובמצב זה, כשעיקר הנטל הבריאותי והכלכלי נופל על האזרח, חשוב שיהיה לצדו ביטוח בריאות פרטי, שסייע לו בהחלמה וייתן לו סיוע כלכלי המעניק שקט נפשי ואפשרות להמשיך לשמור על רמת החיים של המשפחה". כך מסבירה **שרונה תושייה פישר**, סמנכ"ל ומנהלת תחום הבריאות במגדל את החשיבות של ביטוחי הבריאות הפרטיים על רקע התפשטות נגיף הקורונה.

לדבריה, "מגפת הקורונה המחישת יותר מכל את החשיבות של קיום מערכת בריאות ציבורית איתנה ובד בבד את הצורך במערכת בריאות פרטית איכותית הפועלת במקביל ונותנת מענה ופתרון יעיל ומהיר באותם המקומות שהמערכת הציבורית כשלה או שאין ביכולתה לספק בעת התמודדותה עם משבר הקורונה".

למרות שהמגפה הגיחה לעולם כבר מראשית השנה, נגיף הקורונה עדיין מהווה תעלומה. כך שלא רק ההווה לא ברור, על אחת כמה וכמה העתיד. "תשעה חודשים מפרוץ המגפה לא ברורות השלכות ארוכות הטווח של מחלת הקורונה על בריאותו של האדם. כרגע, מאובחנים בעיות במערכת הנשימה, לב, כליות, השפעות נוירולוגיות ו/או פגיעות קוגניטיביות, גם לאחר ההחלמה מהנגיף, מצבים מורכבים שהטיפול בהם נעשה בזמינות וברמה הגבוהה ביותר, באמצעות הביטוח הפרטי", מסבירה תושייה פישר.

באשר להשלכות על מערכות הבריאות היא מציינת: "בראייה לעתיד, ההשפעה הכלכלית של המחלה והגרעון המעמיק, ישפיעו במשך השנים הבאות על התקציב שיופנה למערכת הבריאות הציבורית ובכך יעמיק הפער בין הטכנולוגיות המתקדמות הזמינות לטיפול במצבו הבריאותי של החולה לבין מימון טיפולים מתקדמים אלו במסגרת סל הבריאות. טיפולים אלו יהיו זמינים לרשות המבוטחים בביטוח הבריאות הפרטי. לפיכך, צו השעה מחייב כל סוכן לוודא שיש ברשות הלקוח ביטוח בריאות פרטי ומחלות קשות שייטן לו הגנה בריאותית, במצב של חוסר ודאות שילווח אותנו לאורך זמן".

מנהלת תחום הבריאות במגדל מתארת את המתרחש במערכת הבריאות הציבורית וכנגזרת מכך את ההבדל בינה לבין מערכת הבריאות הפרטית. "מערכת הבריאות הציבורית נכנסה למשבר הקורונה כשהיא דלת אמצעים הן מבחינת ציוד/מכשור רפואי מתקדם, הן מבחינת מיטות אשפוז והן מבחינת כוח אדם מקצועי של רופאים ואחיות. למן תחילת המשבר, נוכח מצבה העגום, נאלצה מערכת הבריאות הציבורית לדחות ניתוחים וטיפולים אלקטיביים

**”קצב החידושים הטכנולוגיים בתחום הרפואה משתנה, הופך להיות מהיר יותר ולראיה מדברים היום על תהליכי פיתוח של בדיקות או חיסונים תוך שנה, תהליכים שקודם לכן ארכו מספר שנים. הביטוח הפרטי נדרש לזהות חידושים אלו ולהתאים או לחדש מוצרים קיימים לטובת המבוטחים או להוסיף מוצרים על המדף”**

”שירות חשוב זה מנגיש את הרפואה לבית המבוטח, המתגורר במרכז הארץ או בפריפריה, בישראל או בחו”ל, וניתן להצטרף אליו כעת במגדל ללא הצהרת בריאות ולקבל את השירות מיידית ללא תקופת אכשרה. בנוסף, מבוטח מגדל יכול לפגוש רופא מומחה בפגישה פרונטלית תוך שלושה ימים ולבצע בדיקה אבחנתית כוללת CT או MRI כגון אולטרסאונד, MRI, CT, תוך שני ימי עסקים בלבד ופיענוח תוך יומיים נוספים.”

### הבנה של הצורך בהגנה בריאותית

תושייה פישר משוכנעת שהמבוטחים בביטוחים פרטיים יכולים לחוש בטוחים שהם יקבלו את הטיפול לו הם זכאים. “ביטוח הבריאות הפרטי המשווק על ידי סוכן ביטוח מקצועי מעניק את ההגנה הטובה לבריאות המשפחה ומי שמחזיק בידו פוליסת בריאות פרטית יקבל את הטפול והשירות לו הוא זכאי בהתאם לתנאי הפוליסה כמובן.

”מגדל מבטחת גם את העתיד בפוליסות, בהגדרות רחבות כך, שלדוגמה, כל בדיקה אבחנתית, כל אביוזר רפואי כל טיפול איקומי, אוטומטית מכוסה בפוליסה בניגוד לרשימות סגורות של טיפולים, בנוסף, גם בהשתלות ניתן למצוא השתלת איבר שגודל במעבדה, כיסוי עתידי שייכנס לתוקף ויגדיל את אפשרויות זמינות וביצוע השתלות בעתיד.”

מגפת הקורונה שינתה דפוסים קיימים בתחומי חיים רבים. דברים שנחשבו להרגל, כמו לימודים בין כותלי בית הספר ועבודה במשרד, השתנו. גם בעולם ביטוחי הבריאות. תושייה פישר: “בתחום האמבולטורי אנחנו מזהים יותר שירותים אונליין - ובדיקות וטיפולים עד הבית הנדרשים על ידי המבוטחים. בנוסף, גדל הסיכון לקרות מחלה קשה שנייה בביטוח מחלות הקשות עקב הסיכון המוגבר של חולים בקבוצות סיכון לחלות בקורונה ועקב השלכות המחלה, לחלות במחלה קשה נוספת המכוסה בפוליסה.

”בביטוח מחלות הקשות מוזר מורחב של מגדל, יש את הכיסוי הרחב ביותר למחלות הרלוונטיות, לב אירוע מוחי או אי ספיקת כליות כמחלה שנייה, עקב צמצום ההתניות הקבועות בפוליסה מול הקיים בשוק.”

השינוי בקרב הציבור היה לא רק באופי השירות שביקש, אלא גם בתודעה. “הקורונה הגבירה את הווליום של ביטוח הבריאות הפרטי. מי שלא היה עד כה על המגרש, מבין יותר את הצורך בהגנה בריאותית כך שזה הזמן לפנות לקהל שלא מבוטח בביטוח הפרטי להצטרף לביטוח”, היא מציינת.

תשעה חודשים לתוך משבר הקורונה, לתושייה פישר יש מסקנות: “המציאות עולה על הדמיון, וכאדם וכחברה עלינו להיות מוכנים לסיכונים או לשינויים קיצוניים שלא צפינו. הלך העיקרי הוא שיש ללמוד להתנהל בעולם שכל הזמן משתנה ולדעת להתאים עצמך מיידית לשינוי ולייצר ללקוחות ולסוכנים פתרונות יצירתיים”. באשר למגדל היא מסבירה כי בתקופה הקרובה “החברה מתכננת להמשיך לפתח מוצרים חדשניים ופתרונות לטובת לקוחותיה וסוכני הביטוח”.

לתקופה שלאחר היציאה מהמשבר, עובדה הגוררת בהכרח יצירת עומס ותורים ארוכים מאוד לביצוע ניתוחים אלו בבוא העת.

”בזמן שמערכת הבריאות מסבה תקציבים לטיפול במחלת הקורונה, 40% מהמחלקות הפנימיות בבתי חולים הציבוריים נסגרות וניתוחים לא דחופים נדחים. במצב זה, מערכת הבריאות הפרטית מסייעת להקל על העומסים ובאמצעות ביטוח הפרטי יכול המבוטח לקבל יעוץ וטיפול בזמינות מיידית ולהיות עבירו קו ראשון לטיפול בקרות מחלה או מצב בריאותי לקוי”.

תושייה פישר מסבירה ש”כאן בא לידי ביטוי ההבדל העיקרי בין שתי המערכות. מערכת הבריאות הפרטית הופכת לקו ההגנה הראשון למבוטח/מטופל אשר ברשותו פוליסת בריאות פרטית, כך שביכולתו לקבל שירותים רפואיים אשר אין באפשרות המערכת הציבורית לתת או שבשל העומס הקיים בה נוכח הקצאת המשאבים לטובת המלחמה בקורונה. הוא יקבל אותם בשיהוי ובאחור ניכר העלוים אף לפגוע במצב בריאותו באופן חמור.

”זאת ועוד, נוכח גם חשש האוכלוסייה לצריכת שירותי בריאות במערכת הבריאות הציבורית באופן פיזי בשל סכנת ההדבקה במקומות ובחללים ציבוריים עם קהל רב, מבוטח/מטופל אשר ברשותו פוליסת בריאות פרטית יכול לצרוך שירותי יעוץ והכוונה דחופים באופן יעיל ומהיר באמצעים מקוונים”.

### האם נכון לומר שהעתיד הוא בהפרדה מלאה בין הסל הציבורי לבין המערכת הפרטית?

”העתיד לטעמי הוא בהגדלת היקף הכיסויים המוצע על ידי ביטוח הבריאות הפרטי, שיעניק פתרונות בריאותיים חדשניים ללקוחות, בהתאמה אישית ועניק פתרונות שלא מתאפשרים בסל הציבורי. ביטוח הבריאות הפרטי מסוגל לנוע בקלילות רבה יותר, לאפשר טיפולים מתקדמים למבוטחים, מול הזמן הארוך הנדרש לאמץ טכנולוגיות בסל הציבורי. הקורונה לא עומדת להעלם בתקופה הקרובה, וגם לאחר שיגיע החיסון לישראל, נאלץ להתמודד עם ריחוק חברתי ושירות מרחוק.

”בנוסף, קצב החידושים הטכנולוגיים בתחום הרפואה משתנה, הופך להיות מהיר יותר ולראיה מדברים היום על תהליכי פיתוח של בדיקות או חיסונים תוך שנה, תהליכים שקודם לכן ארכו מספר שנים. הביטוח הפרטי נדרש לזהות חידושים אלו ולהתאים או לחדש מוצרים קיימים לטובת המבוטחים או להוסיף מוצרים על המדף”.

### ”מגדל הרחיבה והתאימה את המענה הניתן ללקוחותיה”

ההשפעה של מגפת הקורונה על המערכת הציבורית ידועה ומהווה חלק בלתי נפרד מסדר היום במדינת ישראל. אבל מה לגבי הקשיים שהתעוררו במערכת הבריאות הפרטית עם תחילתה של המגפה? על כך עונה תושייה פישר: “הקורונה אילצה אותנו להסתגל מהר למתן שירות מרחוק וסיוע לסוכני הביטוח להמשיך להגן על הלקוחות בעת תביעה או לצורך צירוף לביטוח במגוון אמצעים דיגיטליים ולהיות שם עבורם בזמינות גבוהה ביותר.

”אני גאה במגדל, שכל שנדרשנו לריחוק חברתי הצלחנו להתקרב יותר לסוכנים, לתת שירות אישי ולהשאיר חסמים גאוגרפיים מאחור. הצלחנו להיפגש עם הסוכנים העובדים איתנו באמצעות הדיגיטל ולתת שירות ברמה גבוהה ובזמינות טובה יותר”.

על ההיערכות מגדל להתמודדות עם המגפה, היא מסבירה: “מגדל הרחיבה והתאימה את המענה הניתן ללקוחותיה. על מנת לסייע למבוטחיה המצויים בבידוד או שחלו במחלה על כלל ההשלכות הבריאותיות והנפשיות הכרוכות בכך - הוקם מוקד תמיכה ומענה חינוך על ידי רופא משפחה ופיסיכולוג זמין 24 שעות שבעה ימים בשבוע.

”בנוסף השיקה מגדל מחדש את כתב השירות ‘יעוץ אונליין’ הכולל רשימה רחבה מאוד של רופאים מומחים להתייעצות אונליין - באופן הנ”ל למבוטח מגדל ניתנת אפשרות להתייעצות מהירה ללא צורך בהגעה פיזית לרופא/מרפאה/בית חולים וזאת גם נוכח החשש מהדבקה, במיוחד בהתחשב גם באוכלוסייה המבוגרת.

”לאחרונה, נוכח סגירת המחלקות הפנימיות בבתי החולים על כוח האדם שבהן, רופאים ואחיות, והסתבתן למחלקות קורונה, בשל העדר משאבים בבתי החולים הציבוריים - זיהתה מגדל את צורך מבוטחיה לקבלת יעוץ מהיר עם רופא מומחה מתחום הרפואה הפנימית והוסיפה לרשימת המומחים בכתב השירות יעוץ אונליין רופא מומחה פנימאי. וזאת ללא הוספת פרמיה באופן מידי לכלל מבוטחיה. בכך, יכול מבוטח במקרים מסוימים להימנע מלהגיע לבית החולים העמוס במיוחד בתקופת החורף המתקרב.

# "מאז סיום הגל הראשון יש גידול משמעותי בכמות התביעות לשירותי רפואה פרטיים"

מנהלת אגף התביעות בקבוצת הראל ביטוח ופיננסים מסבירה כי עיקר הגידול נובע מכך שאנשים חוששים יותר לפנות למערכת הציבורית • על פעילות האגף: "הוא התנהל, גם בשיא ההתפרצות, באופן רגיל לגמרי" • מסקנה ממשבר הקורונה: "התקופה חיזקה בעיני את העובדה שביטוח בריאות הוא בין התחומים היחידים שלעולם לא תחליף אפליקציה או תוכנה את תפקידו של סוכן הביטוח ואותנו אנשי התביעות"

מאת אילן פיש, מערכת עדיף

משבר הקורונה השפיע בשתי פעימות על פעילות אגף התביעות בקבוצת הראל ביטוח ופיננסים, מסבירה מנהלת האגף מירי זילכה בראיון מקיף המשקף את פעילות החברה בתחום ביטוחי הבריאות בתקופת משבר הקורונה וההתמודדות עם האתגרים שהביא עמו המשבר. את הפעימה הראשונה מכנה זילכה "הגל הראשון". "בתקופה הזאת החלק המאתגר היה בעצם לדאוג להמשך טיפול רציף ומהיר למבוטחים שהיו במהלך טיפול רפואי, אם בארץ ו/או בחו"ל, אם מדובר בצורך בהתייעצות דחופה עם רופא מומחה, ביצוע ניתוח ועד להשגת תרופה בייבוא אישי מארה"ב והטסת חולים לטיפול", היא מסבירה.

"הטיפול היה הרבה הרבה יותר מורכב ממצב רגיל ושם באמת באה לידי ביטוי המשמעות של חברה חזקה ומשמעותית בתחום הבריאות עם מערכת קשרים שמאפשרת גם במצבים כאלה להביא את כל הפתרונות עבור המבוטחים", מציינת זילכה ומוסיפה בנימה אישית: "כל הצלחה, כל תודה של מבוטח וסוכן שהבינו עד כמה מבצעי התביעות האלה היו מורכבים, ריגשה בצורה שקשה לתאר".

הפעימה השנייה, אומרת זילכה, החלה עם הגל הראשון ונמשכת עד היום. לדבריה, בתקופה זו "יש גידול משמעותי בכמות התביעות לשירותי רפואה פרטיים, גידול של עשרות אחוזים בחלק מהתחומים. אני מניחה שעיקרו נובע מהעובדה שאנשים יותר חוששים לפנות למערכת הציבורית".

על היערכות האגף והשינויים שנדרשו אליהם תוך כדי התפשטות המגפה, מסבירה זילכה: "אגף התביעות התנהל, גם בשיא ההתפרצות, באופן רגיל לגמרי, מוכן וערוך לקבל כל פנייה גם מבחינת כח אדם וגם מבחינת מערכות מחשוב וטכנולוגיה. הצוות שלנו ערוך לכל מצב ויודע לתפקד גם במצבים יוצאי דופן כפי שהיו לנו בחודשים האחרונים. כך צריכה להתנהל חברה שתחום הבריאות הוא התחום המוביל שלה. מבחינת הסוכנים והלקוחות בעצם לא נראה שום שינוי למצב רגיל באופן הטיפול או בזמני הטיפול".

לדבריה, "הכיסויים המיוחדים שהראל הציעה בתקופת הקורונה (שהיו קיימים גם לפני) הם בעיקר שירותי התייעצויות עם רופאים אונליין. מה שבעיקר ניתן בתקופה הזאת הוא לאו דווקא כיסויים שיש צורך לרכוש אותם. הרבה מאוד שירותים לסוכנים ולמבוטחים. אם מדובר על הזדרכות רבות לסוכנים, כולל הרצאות והצצה מקרוב על פעילות של רופאים בזמן קורונה, מוקד סיוע לסוכנים לצורך תיאום ניתוחים דחופים, הקדמת תורים לבדיקות ובעצם המוקד עמד לרשות הסוכנים בכל בקשה או צורך בעזרה בכל הקשור לתביעות".

עוד היא מוסיפה בהקשר לכך כי מעבר לבקשות להחזרים על בדיקות קורונה, הוצאות בגין טיפול "פוסט קורונה, היא לא נתקלה בתביעות



מירי זילכה  
| צילום: ראובן קופצי'נסקי



**“ביטוח בריאות הוא לא ביטוח רגיל. ביטוח בריאות הוא ביטוח מיוחד. סוכן ועובד תביעות שמלווה מבוטח ברגעים הכי מורכבים בחייו (ובעיות בריאות הן הבעיות הקשות ביותר) הוא כל כך משמעותי עבורו. מבחינת שיווק ומכירה אין משהו יותר אמיתי מזה. זה הכי אמיתי שיש. לא פרסומות”**

התביעות, בכל התפקידים האפשריים כמעט, ויכולה להגיד שבכל אירוע בו סוכן היה מעורב, המבוטחים היו רגועים, הם ידעו שיש על מי לסמוך. כאשר מתחיל אירוע רפואי, המבוטחים לא מכירים אותי או את הצוות, הם מכירים וסומכים על סוכן הביטוח. המשמעות שיש סוכן ביטוח לצדם, במיוחד כאשר מדובר בביטוח בריאות, היא משמעותית ביותר ומפנה את המבוטח לטפל במצב הרפואי ולא בדברים שמסביב. ביטוח בריאות הוא לא ביטוח רגיל, הוא הרבה מעבר. שם בדיקת החשיבות של הסוכן מקבלת משנה תוקף.”

לדבריה, התקופה הנוכחית מדגישה את הצורך ברכישת ביטוח נסיעות לחו"ל בחברה בעלת ניסיון ומוניטין: “לדעת יומניסיוני, רכישת ביטוח נסיעות לחו"ל חייבת להתבצע בחברה בעלת ניסיון שהתחום הוא משמעותי עבורה ולא רק אופנה חולפת. אנחנו לדוגמה לא הפסקנו למכור ביטוח גם כשהיו חששות. חברה עם ניסיון יודעת לייצר מוצר שגם מבחינת מחיר וגם מבחינת כסויים רלוונטיים ואמיתיים הוא אטרקטיבי ומאפשר לסוכנים למכור מוצר מעולה במחיר מתאים ללקוחות שסומכים עליהם. מאוד מרגש לראות את הסוכנים שחזרו ומכרו לא מעט פוליסות נסיעות לחו"ל בחגים האחרונים. גם מבחינת מתן פתרונות בכל מצב רפואי ולמניפת קשרים עצומה בתחום הבריאות בעולם יש משמעות, במיוחד כאשר הטיפול יותר מורכב במצב שבו יש בעולם הגבלות.”

בסיום הראיון מפרטת מנהלת אגף התביעות בהראל מה המסקנות אליהן היא הגיעה בעקבות משבר הקורונה: “ביטוח בריאות הוא לא ביטוח רגיל. ביטוח בריאות הוא ביטוח מיוחד. סוכן ועובד תביעות שמלווה מבוטח ברגעים הכי מורכבים בחייו (ובעיות בריאות הן הבעיות הקשות ביותר) הוא כל כך משמעותי עבורו. מבחינת שיווק ומכירה אין משהו יותר אמיתי מזה. זה הכי אמיתי שיש. לא פרסומות.”

“התקופה חזקה בעיני את העובדה שביטוח בריאות הוא בין התחומים היחידים שלעולם לא תחליף אפליקציה או תוכנה את תפקידו של סוכן הביטוח ואותו אנשי התביעות. שם בדיקת המקום ליחס אישי ומחבק, מרגיע ודואג וזה לא ישתנה לעולם. אני חושבת שסוכנים שמבינים את העניין שכן יש בביטוח בריאות עבודה מרובה וקשה - אבל העבודה הזאת תביא הרבה מאוד לקוחות גם בתחום אחרים וסיפוק כל כך משמעותי לחיים.”

שונות מאלה שהיו קיימות לפני המשבר.

זילכה מציינת כי בהשוואה לשנים קודמות חלה עלייה בשיעור התביעות בביטוחי בריאות. “אם אני משווה את התקופה של ינואר-אוגוסט 2020 לעומת ינואר-אוגוסט 2019, חל גידול משמעותי בכמות התביעות בכל התחומים. אני מניחה שהסיבה העיקרית הינה שמבוטחים מעדיפים לקבל שירותי רפואה פרטיים בתקופה הזאת, וכמובן לעובדה שהרופאים המובילים נמצאים בארץ (בזמן רגיל לפחות כמה חודשים בשנה הם בחו"ל). פתחו יותר קליניקות וימי ניתוחים.”

מכיוון שבריאותו של האדם היא עניין מתפתח - לטוב או לרע - סביר להניח שישנם מבוטחים שחלה אצלם הרעה במצבם הבריאותי בשל הקורונה. לשאלה כיצד החברה מטפלת בתביעות של מבוטחים אלו, כאשר מדובר בכסויים שנרכשו לפני פרוץ המגפה, עונה זילכה: “רוב הטיפול בקורונה נערך במערכות הציבוריות. התביעות שאנו נתקלים בהן הקשורות לקורונה בשלב זה, הן בעיקר תביעות על החזרים בגין בדיקות קורונה ולא מעט תביעות על אירועים רפואיים ‘פוסט קורונה’ - התייעצויות עם רופאים מומחים, טיפולים בכאב, פיזיותרפיה וכדומה. כמובן שהמבוטחים מקבלים כסוי ביטוחי בגין אירועים אלו.”

## המענה לסוכני הביטוח

האתגרים בפניהם ניצבה הראל בתחום התביעות לא היו רק מול המבוטחים. גם מול סוכני הביטוח. הם נזקקו לליווי, להכוונה ולפתרונות לקשיים שהם עצמם נתקלו בהם. זילכה: “אני חושבת שעיקר הקושי של הסוכנים היה פחד שהדברים לא יעבדו כמו שצריך, שלא יהיה עם מי לדבר. ברגע שהם הבינו שהכל עובד בדיוק כמו פעם ואף מעבר לכך, עם כל הכלים שהעמדנו לרשותם, את החשש החליפו נחת וסיפוק עצום שהם ואנחנו ביחד צולחים את האירוע ומספקים למבוטחים המשותפים שלנו שירות מדהים ומסייעים להם ברגעים קשים לקבל שרות רפואי מצוין.”

זילכה מפרטת באשר לשירותים המיוחדים שהראל מעניקה לסוכני הביטוח, בימי חירום ובימי שגרה: “באגף הבריאות הקפדנו על כך שהצוותים, הן בתפעול והן בחיתום, ימשיכו לעבוד כרגיל כך שהסוכנים יקבלו מענה מלא בחירום כבשגרה וזאת על אף העבודה מהבית. הרפרנטיות והחתמות מחוברות לאפליקציה מיוחדת באמצעותה הן יכולות לתת מענה לשיחות הנכנסות לטלפון במשרד וכמובן קיימות זמינות מלאה של הצוות הניהולי באגף. היערכות זו באה לביטוי בהפקות הרבות שבוצעו בחטיבת הבריאות לאורך התקופה.”

“במקביל הקפדנו על מענה משופר לסוכנים בכל הקשור בנושא של שיתוף פעולה. בשימור בתביעות ישנם צוותים ייעודיים שמטפלים בסוכני פרט וצוות ניהולי שעומד לרשות הסוכן. “בנוסף לכך, כבר יותר משנה פעיל מרכז שירות לסוכן המסייע לסוכנים לסייע למבוטחים בעת אירועים דחופים או בעת מחלה קשה. אין הגדרה, המרכז עוזר בכל מה שצריך - אם מדובר בהמלצה על רופאים, הקדמת תורים, תיאום ניתוחים דחופים (שבוצע לא מעט בקורונה), תרופה דחופה וכדומה.”

בקשר למענה למבוטחים ולסוכני הביטוח, מנהלת אגף התביעות מסבירה על המשמעות של טיפול בתביעות תחת קורת גג אחת: “אני חושבת שהדבר המשמעותי ביותר הוא מתן שירות ‘הוליסטי’ לסוכן וללקוח, בכל הקשור לאירועים הרפואיים שלו. לדוגמה, מבוטח שלנו שחלה במסגרת פוליסת נסיעות לחו"ל וזקוק להמשך טיפול בארץ של ניתוח או שיקום (בהראל יש כיסוי גם להמשך טיפול, מאוד משמעותי במקרה של אירוע בחו"ל), האגף מטפל בהכל מא' ועד ת', כל מה שמבוטח וסוכן צריך.”

## “לא הפסקנו למכור ביטוח נסיעות גם כשהיו חששות”

ביטוחי הנסיעות לחו"ל אתגרו את חברות הביטוח, כאשר עם פרוץ המגפה שררה אי ודאות גדולה באשר לאופי הכסויים. זילכה על הפתרונות שהראל הציעה ללקוחותיה: “ראשית נציין שהראל אפשרה לאורך כל התקופה ומאפשרת גם היום מכירה של ביטוח נסיעות לחו"ל על ידי סוכנים באמצעות המערכת הקיימת בשולחן העבודה של הסוכן. הסוכן יכול למכור ביטוח נסיעות לכל לקוח, בכל גיל, בתהליך חיתום דיגיטלי כפי שהיה טרום הקורונה.”

“כמו כן, ביצענו התאמה של הפוליסה לעידן הקורונה עם כסויים ביטוחיים משופרים למקרים של ביטול או קיצור נסיעה עקב מגיפה, לרבות בידוד בישראל או סגר במדינה בה שוהה המבוטח המונע ממנו לשוב ארצה.”

זילכה מחמיאה לסוכני הביטוח על חלקם בתחום הנסיעות לחו"ל בתקופת משבר הקורונה, בכל הקשור לפתרונות שניתנו למבוטחים ששהו בחו"ל: “אני עובדת כבר 20 שנה בתחום

# "ככל שאוכלוסייה גדולה יותר תיחשף למחלה וככל שיתבהרו ההשפעות ארוכות הטווח יתכן שתעלה הצריכה בפוליסות הפרטיות"

לדברי משנה למנכ"ל ומנהלת תחום בריאות בהפניקס, אם זה יקרה, תיתכן השפעה על העלאת התעריף של השב"ן והפוליסות הפרטיות או על צמצום השירותים בשב"ן • נושא הקורונה מאתגר את עתיד הכיסוי של פרק התרופות עוד יותר"

מאת אילן פיש, מערכת עדיף

את הסיבות לכך וכיצד החברה מתכוונת לשמר את ההישג: "בהפניקס יש צוות מנצח של עובדים ומנהלים שמובילים את המערכת למצוינות לאורך זמן. שילוב של יכולת הפעלת כלים דיגיטליים תומכים ומוקד שירות ותביעות מיומן ומקצועי, הם אלו אשר מאפשרים לנו להציג רמת שירות גבוהה לאורך זמן.

"בנוסף, בשנה החולפת הפניקס השלימה את המהפכה הדיגיטלית בעולם תביעות הבריאות, הסוכן או הלקוח יכולים להגיש היום תביעת בריאות בקלות ובמהירות, ללא בירוקרטיה, ללא טרטורים. ניתן לצלם ולהעלות מסמכים וחשבוניות מקור, ניתן לעקוב אחרי התנהלות התביעה בחדר תביעות אישי ייחודי וניתן ליצור איתנו קשר בכל דרך שבוחר הלקוח: בוואטסאפ, אס אם אס, במייל או בצ'אט. המהפכה הדיגיטלית בבריאות מחזקת את השירות של הפניקס ומשפרת את שביעות הרצון".

שפירא מציינת כי הפניקס השיקה בשנה האחרונה מגוון רחב של תכניות חדשות ושדרוגים בתחום הבריאות: "בפברואר 2020 שדרוג לביטוח מחלות קשות מסוג סרטן 'מרפא סרטן'. לראשונה בענף הסרטן את מרכיב השרידות בקרות מקרה ביטוח. במרץ 2020 השקנו את התכנית החדשה 'ניתוחים משתלם פלוס' בה אנו מציעים למועמדים לשלם פחות ולהחליט יותר על ידי בחירה בין מסלול ניתוחים פרטי עם השתתפות עצמית או מיומן ההשתתפות עצמית בשב"ן, כאשר ההחלטה נמצאת בידי המבוטח תוך כדי חיסכון כספי של 33% בממוצע. באוגוסט 2020 השקנו את תכנית הביטוח הטובה בישראל למחלות קשות 'בטוח מרפא' - לראשונה בישראל ביטוח מחלות

קשות שלא מתבטל לפני תום תקופת הביטוח, ביטלנו את הקבוצות, אין עוד רשימות וקבוצות כל המחלות ברשימה אחת, ואין ימי שרידות ל-33 מחלות, תוך כדי שהפוליסה ממשיכה את הקו הקודם של מספר המחלות הרחב ביותר בענף שנמצאות בכיסוי ביטוחי".

האם נראה בקרוב מוצרים חדשים שהפניקס תציע בתחום הבריאות? על כך עונה שפירא: "תחום הבריאות מחייב אותנו לשמור כל הזמן על מתח גבוה בכל הנוגע לחידושים רפואיים וטכנולוגיים. נמשיך לעשות כך גם השנה ולהוביל את באיכות המוצרים והן בשירות אותו אנו מעניקים למבוטחים ולסוכני הביטוח".



דפנה שפירא | צילום: פאביאן קולדורף

"הקורונה שהגיחה לחיינו עדיין נחקרת ואין עדיין ידע מספיק לגבי השלכות ארוכות הטווח של המחלה", מציינת דפנה שפירא, משנה למנכ"ל ומנהלת תחום בריאות בהפניקס, באשר להשלכות המגפה על פעילות החברה.

"ככל שאוכלוסייה גדולה יותר תיחשף למחלה וככל שיתבהרו ההשפעות ארוכות הטווח כגון: האם יש למחלה השפעה על הלב, הריאות, הקשב, המצב הנפשי ועוד, יתכן שבעתיד תעלה הצריכה בפוליסות הפרטיות. אם זה יקרה, זה עשוי להשפיע על העלאת התעריף של השב"ן והפוליסות הפרטיות או על צמצום השירותים בשב"ן", מוסיפה שפירא בעניין זה.

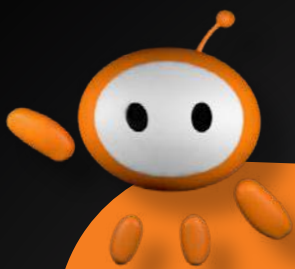
לדבריה, "פרק התרופות הוא אחד הכיסויים המעניינים בהקשר לכך, בשל קצב ההתפתחות והיכולות העתידיות שיש בתחום, ואין ספק שנושא הקורונה מאתגר את עתיד הכיסוי הזה עוד יותר. ברמה הפרקטית ראינו יותר שימושים ברפואה אנלייז, אותה אפשרו למבוטחים בשעה שלא ניתן היה להגיע לפגישה עם רופא, בימי הסגר".

"דבר נוסף שעשינו כדי לבוא לקראת הלקוחות הינו סיוע בעמידה בתשלומים של ביטוח הבריאות. לשם כך יצרנו פתרון לפריסת תשלומים לתקופת הקורונה באמצעותו אנו מאפשרים לכל מבוטח שלנו בתחום ביטוחי הבריאות הפרטי לפרוס את התשלום החודשי לעד 18 תשלומים דבר שמאפשר למבוטחים להמשיך ולהזיק בכיסויים החשובים בתקופה מורכבת כלכלית. כמובן שהבקשה מוגשת דיגיטלית ללא בירוקרטיה מיותרת", מתארת שפירא את אופן הטיפול בלקוחות שנתקלו בקשיים.

עוד הוסיפה בעניין זה: "הפניקס נערכה במהירות וביעילות לעבודה מהבית, וכך הטיפול בפניות סוכנים ומבוטחים, הן בהיבט השירות והן בהיבט התביעות לא נפגע. המשכנו בשגרת הטיפול הרגילה והטובה שהפניקס מספקת לסוכנים והמבוטחים בתחום הבריאות".

שפירא חולקת שבחים לסוכני הביטוח על חלקם בטיפול של הפניקס מול המבוטחים בתקופת משבר הקורונה: "סוכני החברה הם הקו הראשון מול המבוטחים ולכן תגברנו את המענה האנושי והכלים הדיגיטליים שסייעו להם לספק פתרונות למבוטחים".

הפניקס הצטיינה במדד השירות של רשות שוק ההון בתחום ביטוחי הבריאות. שפירא מסבירה



סוכן יקר, אנחנו יודעים  
שאתה דואג ללקוחותיך  
**ולנו יש את הכלים  
לעזור לך!**

היכנס עוד היום לאתר מדיהו,  
גלה את תיקי הביטוח של מבוטחיך בכל ערוצי הבריאות  
והצע להם שירות מקיף ומשתלם יותר מאי פעם.

**כי לא באנו למכור ביטוח - זה כבר התפקיד שלך.**

היכנס לאתר מדיהו ותן לנו לעשות לך סדר  
[MediWho.co.il](http://MediWho.co.il)

**MediWho**  
כל מה שמגיע לכם בבריאות



# “המערכת תשווק גם לחו”ל. יש הרבה משקיעים שמתעניינים במדיהו”

הבעלים של קבוצת סטארט מסביר בריאיון על היתרונות של השירות שהשיק על פני הר הביטוח: “כמה מהמידע שם משרת את הצרכן הסופי לעומקם של דברים, אני לא יודע. היתרון הבולט הוא שזה מנגיש את כל מה שיש לך בבריאות. גם בקופות החולים, גם בביטוח לאומי, גם בשב”ן וגם בביטוחים הפרטיים” • על מודול הסוכנים שיעלה ב-4 בנובמבר, הוא מציין: “סוכן יוכל גם לחסוך כסף וגם להכניס כסף ממדיהו, והכי חשוב למכור הרבה יותר נכון ומדויק. להיראות אחרת, הרבה יותר טכנולוגי ודיגיטלי”

מאת אילן פיש, מערכת עדיף

הר הביטוח שינה את כללי המשחק בתחום הבריאות והסיעוד ואין מחלוקת בדבר חשיבותו ונחיצותו, מה גם שהוא מנגיש את המידע למבוטח בחינם. אולם בצד מעלותיו, יש בו לקונה בהבנת הכיסויים הביטוחיים מול השב”ן והביטוח הממלכתי. **מיקי קופל**, הבעלים של קבוצת **סטארט**, השיק לאחרונה שירות חדש, **מדיהו** (MediWho) שמו, שאמור לספק את המענה המשלים למבוטחים בשל אותה לקונה.

את ההשקה ליווה ועדיין מלווה קמפיין רחב היקף בערוצים שונים: ברשתות החברתיות, ברדיו ובפריים טיים בטלוויזיה במטרה להגיע לכל בית בישראל. קופל: “חתמנו חוזה עם קשת 12, MAKO, N12 לשלוש שנים פרסום, הוספנו תקציבים לרשתות החברתיות ואנחנו עושים גם דברים יפים בערוצי הספורט. אין ספק שזה באז חזק מאוד. המטרה לבנות מותג, לחנך שוק לטכנולוגיה ודיגיטל ולהסביר שיש פתרון לבלבול המטורף שקיים היום ‘ברחוב הבריאות’”.  
עד כה פעילות הקבוצה שבראשה עומד קופל הייתה מזוהה בעיקר עם תחום הביטוח הכללי. על מה שעומד מאחורי ההחלטה לפנות גם לתחום הבריאות, הוא מסביר: “איש עסקים צריך להמציא את עצמו מחדש כל פעם, להרחיב את המניפה ולפזר סיכונים, יותר נכון לנהל סיכונים. ראיתי כאן הזדמנות פז לפתח משהו שלא קיים בעולם, להגיע עם סוג של שליחות וגם לבנות מודל עסקי מאוד מעניין, זול לצרכן ופתרון עצום לסוכני הביטוח בישראל ולצרכן הסופי כמעט ללא מגע יד אדם”.

## מה היתרון שמדיהו מביאה עמה שאין בהר הביטוח?

“הר הביטוח והמסלוקה הביאו לשינוי עצום בענף הביטוח, השינוי חל מהר מאוד, עיקר המשתמשים לדעתי הן חברות הביטוח וסוכני הביטוח. להערכתי יש למעלה מ-15 מיליון כניסות בשנה להר הביטוח. דעה אישית, כמה מהמידע שם משרת את הצרכן הסופי לעומקם של דברים, אני לא יודע. כצרכן אני רוצה משהו מאוד פשוט, דיגיטלי, ברור וגם שיראה סקסי ומושך. מה שבנינו זו תמונה ברורה וצלולה לכל אזרח לבנות את המסך המשפחתי ולראות לבדו את מה שמגיע לו, ממי מגיע לו מה וכמה הוא משלם. את הפרק הזה הנגשנו בחינם ללקוח. היתרון הבולט הוא שזה מנגיש את כל מה שיש לך בבריאות. גם בקופות החולים, גם בביטוח לאומי, גם בשב”ן וגם בביטוחים הפרטיים”.

מיקי קופל



“למעלה מ-100 אלף צרכנים נכנסו לאתר בתוך פחות מחודש והם מבינים בדיוק מה יש להם ומה מגיע להם. אנחנו רואים היום תמונה מאוד ברורה מהם הצרכים שהלקוח מחפש ומה הוא צריך. יש לנו ניתוח מדויק של התפלגות השוק ואנו רואים בהחלט שלמעלה מ-50% מהאוכלוסייה אין ביטוחים פרטיים והם חייבים לכסות את עצמם בהתאם ליכולות הכספיות שלהם, אבל הם חייבים להיות מכוסים”

#### האם בעתיד נראה במדיהו אזור אישי לסוכן ביטוח?

“ב-4 בנובמבר אנו עולים לאוויר עם מודול הסוכנים ונחשוף את המודל. סוכן יוכל גם לחסוך כסף וגם להכניס כסף ממדיהו, והכי חשוב למכור הרבה יותר נכון ומדויק. להיראות אחרת, הרבה יותר טכנולוגי ודיגיטלי.”

“מי שמוביל את חטיבת הסוכנים הוא סוכן הביטוח יובל ארנון שהצטרף אלינו לאחרונה והתרשם מאוד מהמערכת ומצא את האפיק לעשייה משותפת עם סוכני הביטוח בישראל.”  
בסיום הריאיון, מציין קופל: “מדובר על סטארט אפ כחול לבן ישראלי שהביא בשורה לעולם. המצב בישראל עוד סביר, שכן ברוב מדינות המערב המצב הרבה יותר גרוע. גם במודעות וגם בבלבול ובחוסר ידע, המערכת תשווק גם לחו"ל. יש הרבה משקיעים שמתעניינים במדיהו.”

#### איזה ערך יש למערכת מבחינת הלקוח, סוכן הביטוח וחברות הביטוח?

“הערך המוסף הוא ראשית הקלות, הנגישות, הזמינות והמהירות בקבלת מירב הפרטים. ההצגה של הדברים מכל הגופים הרלוונטיים במהירות שיא כאן ועכשיו. יש הבדל בין מה שהלקוח מחפש לבין מה שהיצרנים וסוכני הביטוח צריכים. המשווקים צריכים דוח מהיר, ברור, צלול והכי מדויק שיש לשיחה עם הלקוח או גגישה לתיאום ציפיות או מכירה. הצרכן צריך לדעת מה יש לו, מה מגיע לו והכי חשוב חברה שתוכל לתפעל לו ולהביא לו תוצאות בהקדמת תורים, קביעת תורים, החזרים כספיים עד 3 שנים לאחור, חוות דעת שנייה. בעצם תפעול כל מה שמגיע לך בבריאנות.”

#### אילו יתרונות מביאה איתה המערכת בכל הקשור לתביעות ביטוח?

“הפרנסים המקצועיים יכולים לחסוך הרבה זמן וכסף לסוכני הביטוח, להפחית להם הוצאות שכר. יש 5 מיליארד שקלים תביעות נדחות, לדעת. אני מאמין שעם התמדה וקשב נכון ללקוח וטיפול מול הגופים בצורה עניינית, בהתאם לפוליסות נוכל לסייע ללקוחות לקבל את מה שמגיע להם גם מקופות החולים וגם מהביטוחים הפרטיים. בואו לא נשכח שיש מיליון לקוחות שרוכשים ביטוחים ישירים ממוקדים ואין להם כתובת בדמות סוכן ביטוח מקצועי.”

#### מה תפקידם של הרפרנטים המקצועיים במדיהו?

“הרפרנטים המקצועיים הגיעו למדיהו מחברות ביטוח, סוכנויות ביטוח, קופות חולים או עם ניסיון עשיר בשירות. הם עוברים הכשרה מקצועית. יש כאן גם הכוונה מאוד מקצועית של יעל קלינגר, מנהלת המוצר, שבה מעולם הביטוח וכשנתיים מנהלת את המידע והמוצר. יש מיליוני שורות בתוך המערכת שעוזרות לקפקנט וללקוח להבין מה מגיע לו. רפרנט צריך להביא תוצאה, לקוח שמח ומחייך.”

#### אילו תובנות עולות מהתקופה הראשונה שבה הציבור עושה שירות בשימוש?

“למעלה מ-100 אלף צרכנים נכנסו לאתר בתוך פחות מחודש והם מבינים בדיוק מה יש להם ומה מגיע להם. אנחנו רואים היום תמונה מאוד ברורה מהם הצרכים שהלקוח מחפש ומה הוא צריך. יש לנו ניתוח מדויק של התפלגות השוק ואנו רואים בהחלט שלמעלה מ-50% מהאוכלוסייה אין ביטוחים פרטיים והם חייבים לכסות את עצמם בהתאם ליכולות הכספיות שלהם, אבל הם חייבים להיות מכוסים. יש הרבה עבודה לסוכני הביטוח בישראל וזה מה ששימח אותי מאוד. אנחנו רואים בלגן אטומי בקרב הציבור. אני טוען ש-95% מהציבור לא ידע מה יש לו ומה מגיע לו.”

#### “המילה כפל ביטוח די מטעה”

כאמור בצד מעלותיו, יש בהר הביטוח לקונה בהבנת הכיסויים הביטוחיים מול השב"ן והביטוח הממלכתי. לשאלה האם מדיהו תזהה כפל ביטוח שהר הביטוח לא יזהה, מסביר קופל: “יש כ-1,800 פוליסות קבוצתיות שהזנו למערכת שנותנות תמונות הרבה יותר מדויקת לעיתים. למעלה מחצי מדינה הם קולקטיבים, במדיהו זה הרבה יותר ברור. אני לא כל כך אוהב את המילה כפל ביטוח כי היא די מטעה, אבל זו המילה שהתקשורת משתמשת וגם דוחות משרדי הממשלה וזה מה שהציבור יודע. הלקוח חייב להבין מה יש לו, כמה הוא משלם מה זה פיצוי ומה זה שיפוי.”

#### אילו תגובות קיבלת מסוכני הביטוח? מחברות ביטוח?

“יש למעלה מ-600 סוכנים שמחכים ומצפים ושכבר נרשמו למדיהו. כניסת הסוכנים תהיה הפתעה לסוכני הביטוח ולחברות הביטוח זה יחסוך הרבה זמן וכסף.  
“אני עשיתי חשבון מאוד פשוט. להכין דוח למשפחה ולהגיע לפגישת שירות או מכירה עולה לסוכן כ-500 שקלים עלות ישירה לפני שמכר אגורה. אנחנו נביא למהפכה. יש כבר סוכנים שמדווחים על מכירות ביטוחי בריאות בזכות הקמפיין והאתר.”

כנס דיגיטלי  
פתוח לכולם

# כנס המעסיקים ה-10



איגוד לשכות המסחר

בשיתוף



יום ד', 25 בנובמבר 2020



## לחצו כאן להרשמה

### נושאי הכנס



דיני עבודה



ביטוחי עסקים



ביטוחי בריאות



פנסיה

# SAVE THE DATE

יום ד', 25 בנובמבר 2020

בטוח שיש לכם פוליסה שלא מתבטלת?

# בטוח מרכפא

לראשונה בישראל! הביטוח הכי בטוח למחלות קשות

## סוכנים יקרים,

אנו גאים להשיק ביטוח מחלות קשות חדש ומשופר, שיעניק למבוטחים שלנו את הביטחון לו הם זקוקים ברגעים הכי קשים.



### בטוח

בלי ימי שרידות ל-33 מחלות

ביטלנו את ימי השרידות למחלות נבחרות



### בטוח

עד תום הביטוח

הביטוח שלנו מלווה את המבוטחים למשך כל תקופת הביטוח. דבר המאפשר להגיש מספר בלתי מוגבל של תביעות, בהתאם לתנאי התכנית.



### בטוח

בלי קבוצות

לראשונה בהפניקס, אין עוד רשימות וקבוצות, כל המחלות ברשימה אחת.

לסרטון הדרכה על המוצר <<

רוצים לדעת יותר? <<

כשזה חשוב לך זה חשוב לנו

# אבחנה מולקולרית בחולי סרטן

אבחנה מולקולרית בחולי סרטן וגישת רפואה מותאמת אישית מציעה יתרונות לחולי סרטן • גישה זו יכולה להפוך את מערכת הבריאות ליעילה יותר, על ידי כך שרק חולים אשר יפיקו תועלת מטיפול מסוים יקבלו אותו



ד"ר ליאור שושן גוטמן

גנטי המצביע על אי יציבות גנומית גבוה (MSI-H) או על מנגנון תיקון דנ"א פגום (dMMR) [5,6].

לגישת הרפואה מותאמת אישית יתרונות רבים:

● **מעבר מתגובה למניעה**

זיהוי מוקדם של סרטן או איתור סיכון גבוה לחלות בסרטן באוכלוסייה בריאה יכולים להוביל למניעת סרטן מקומי או ממושט בשני אופנים:

**א.** היכולת לחשוף סמנים גנטיים תורשתיים המעידים על סיכון לחלות במחלה לפני הופעת התסמינים הקליניים, המאפשרת התמקדות במניעת המחלה, למשל מעקב פעיל וכריתה מונעת של השד והשחלות לנשים שנמצאו נשאות למוטציות בגנים BRCA1 & 2.

**ב.** היכולת לזהות סרטן בשלב מחלה מוקדם באמצעות סמנים מולקולריים בדם לפני הופעת התסמינים הקליניים, המאפשרת למנוע את התפשטות המחלה על ידי הסרת הגידול המקומי. בדיקות אלו נמצאות בשלבי פיתוח מתקדמים וצפויות להיות זמינות כבר בשנת 2021.

● **הכוונת טיפול ממוקד והפחתת ניסוי וטעיה**

אבחנה מולקולרית עבור מטופלים שכבר אובחנו עם סרטן לצורך זיהוי טיפול ממוקד ויעיל יותר עבור המטופל, לדוגמה אבחון ביטוי יתר של האונקוגן HER2 והתאמה ל-Trastuzumab בחולים עם סרטן שד וסרטן קיבה. אלגוריתמים גנומיים כגון OncotypeDX Breast Recurrence Score, המסייעים בהחלטה על הצורך בתוספת טיפול כימותרפי לנשים המאובחנות עם סרטן שד בשלב מוקדם, המבטא קולטנים להורמונים ושלילי ל-HER2.

רפואה מותאמת אישית היא תחום מתפתח שבו נעזרים בבדיקות אבחון כדי לזהות סמנים ביולוגיים ספציפיים, לעתים קרובות גנטיים, המסייעים לקבוע אילו טיפולים והליכים רפואיים ישפיעו בצורה הטובה ביותר על המטופל. על ידי שילוב מידע זה עם הרשומות הרפואיות של הפרט, גישת הרפואה מותאמת אישית מאפשרת לרופאים ולמטופלים לפתח תוכניות טיפול ומניעה ממוקדות [1].

בשני העשורים האחרונים חלה התקדמות משמעותית בתחום. מאז 2001, השנה בה גנום האדם רוצף לראשונה בעלות כוללת של כ-3 מיליארד דולר, טכנולוגיית הריצוף הפכה לזמינה, יעילה וזולה. כתוצאה מכך, שוק האבחון המולקולרי ושוק התרופות ממוקדות המטרה גדלו במהירות. ההערכות האחרונות שניתנו על ידי ה-Concert Genetics, כפי שדווח על ידי ה-PMC (Personalized Medicine Coalition), הן כי קיימות כמעט 65,000 בדיקות גנטיות זמינות [2]. מעבר לכך, למעלה מאחת מכל חמש תרופות שאושרו על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) בשש השנים האחרונות, היו עבור טיפולים מותאמים אישית. למעשה, בשנת 2018, ה-FDA אישר מספר שיא של 25 תרופות ממוקדות מטרה חדשות, המהוות כ-42% מכלל התרופות המאושרות לשנה זו. מדובר בעלייה חדה ביחס לעשור הקודם, שבו תרופות אלו היוו פחות מ-5% מהמולקולות החדשות שאושרו על ידי ה-FDA. בנוסף, בשנת 2017, ה-FDA אישר לראשונה שלושה טיפולים גנטיים הכוללים השתלת גנים תקינים במקום גנים חסרים או פגומים, כדי לתקן הפרעות גנטיות ייחודיות או לווטת תגובות תאיות ייחודיות [3,4].

אחד מרגעי השיא בתחום זה לשנת 2017, היה אישור התרופה Pembrolizumab (קיטרודה) לטיפול ב-12 סוגי גידולים סולידיים שונים בשלב מתקדם. לראשונה אושר טיפול בסרטן בהתאם לגנטיקה של הגידול ולא לפי סוג הגידול ומיקומו בגוף וזאת בהתאם לסמן מולקולרי/

**3 זיהוי הערך בגישת רפואה מותאמת אישית**  
בעוד שבעלי עניין רבים מאמינים כי גישת הרפואה המותאמת אישית יכולה לספק יתרונות לחולים ולמערכת הבריאות, גורמים אחרים מסרבים לשנות מדיניות ונהלים ללא ראיות משכנעות לערכה הקליני והכלכלי של גישה זו [7]. לא ברור עדיין אילו ראיות נדרשות כדי לשכנע את הרופאים לאמץ טכנולוגיות ושירותים חדשים לאבחון מולקולרי. כמו כן, אין זה ברור כיצד לפתח מודלים עסקיים רווחיים לתמיכה ואספקת שירותי אבחון מולקולרי לחולי סרטן.

**4 ניהול תשתיות ומידע**  
נדרש ניהול יעיל של כמויות מידע אדירות הקשורות לשירותי רפואה מותאמת אישית ותיאום תהליכים ושירותים הקשורים לשימוש שלה. צריך כמובן לפתח וליישם שיפורים ברשומות הבריאות האלקטרוניות, כך שישכללו מידע מולקולרי/גנטי של מטופלים.

**5 הבטחת גישה לטיפול בהתאם לאבחנה המולקולרית**  
התחום המורכב ביותר, אולי, להבטחת שינוי פרדיגמה והאצת הטמעת אבחון מולקולרי בחולי סרטן, הינו הצורך של התאמת הטיפולים המותאמים אישית בהתאם לממצאים הגנטיים. הדבר דורש שינוי תהליכים ומבני שירות.

**התייחסות ההנחיות המקצועיות בהקשר להכללת אבחונים מולקולריים בחולי סרטן**  
נכון להיום, אבחנה מולקולרית בחולי סרטן נתמכת על ידי המלצות ה-NCCN (National Comprehensive Cancer Network) עבור סוגים שונים של ממאירויות, ביניהן סרטן ריאה בשלב מתקדם מסוג תאים לא קטנים (NSCLC), סרטן המעי הגס, מלנומה, סרטן שד וסרטן קיבה ומערכת העיכול. עם חלוף השנים, המלצות אלו מתרחבות.

## מה הסטטוס בישראל?

**סרטן ריאות מסוג NSCLC:**  
ב-2017 פורסמה על ידי ה-NCCN המלצה בנוגע לחולי סרטן ריאה, בשלב מתקדם, מסוג תאים לא קטנים (NSCLC), לגבי ביצוע בדיקת "פרופיל מולקולרי רחב" מבוססת טכנולוגיית ריצוף מתקדמת מסוג NGS (Next Generation Sequencing), כדי לזהות שינויים גנטיים מרובים, בו-זמנית, ברמת הדנ"א. ההמלצה היא לבצע בדיקה המסוגלת לזהות בו זמנית לאתר את כל השינויים גנטיים ב-7 גנים חשובים ברי-טיפול.

למרבה השמחה בישראל, המלצות אלה אומצו וסל הבריאות הישראלי הוא בין המתקדמים בעולם מבחינה זו. בשנת 2020 סל הבריאות אימץ את גישת רפואה מותאמת אישית והכליל אבחנה מולקולרית בחולי סרטן באופן נקודתי. החל מיולי 2020 קבע משרד הבריאות כי יממן בדיקות לאבחון מולקולרי מקיף לצורך התאמת טיפולים ממוקדים בחולי סרטן ריאה מסוג תאים לא קטנים (NSCLC). הבדיקות אשר הוכללו בסל הינן בדיקות פרופיל גנומי מבוססות NGS של עשרות ומאות גנים בביצוע מקומי על מכשור הקיים במעבדות לפתולוגיה בבתי החולים.

בתי חולים רבים ברחבי הארץ כבר קיבלו את אישור משרד הבריאות לבצע את הבדיקות המקיפות המבוססות על טכנולוגיה של Oncomine. בדיקות Oncomine הינן בדיקות גנומיות המתבצעות באמצעות טכנולוגיית ה-Multiplex PCR AmpliSeq™ של NGS של מכשיר ה-Ion Torrent. הבדיקות מאפשרות סריקה של כל סוגי השינויים הגנומיים בעשרות עד מאות גנים הקשורים למחלת הסרטן וכן סמנים ביולוגיים כגון עומס מוטציות, MSI לצורך התאמה לאימונותרפיה.

### ומה לגבי סוגי גידולים אחרים?

הקמת התשתית במעבדות הפתולוגיה בישראל לביצוע בדיקות מולקולריות מקיפות עבור חולי סרטן ריאות מסוג תאים שאינם קטנים היא אבן דרך עבור ברור גנומי לסוגי גידולים נוספים. כיום סל הבריאות בישראל כולל בדיקות למוטציות נקודתיות במספר גנים מצומצם למספר סוגי גידולים (ראו טבלה). עם זאת, הנחיות בינלאומיות שפורסמו לאחרונה על ידי ה-ESMO European Society for Medical Oncology ממליצות על ביצוע בדיקות גנומיות מקיפות עבור חולי סרטן גרורותיים לצורך איתור חולים מתאימים להכללה בניסויים קליניים ולהאצת פיתוח התרופות [8]. לפיכך, יתכן ובעתיד הקרוב נראה הכללת בדיקות גנומיות מקיפות בסוגי גידולים נוספים.



● צמצום תופעות לוואי שליליות.

● גילוי שימושים ממוקדים נוספים לתרופות קיימות.

● סיוע בשליטה על העלות הכוללת של שירותי הבריאות על ידי מתן טיפול לתת קבוצה המסווגת מולקולרית טרם החלטה טיפולית.

● מספר אתגרים באינטגרציה של גישת רפואה מותאמת אישית בפרקטיקה הקלינית:

#### 1 חינוך ומודעות

האתגר הגדול ביותר הוא בבניית מודעות וידע, במיוחד בקרב רופאים וספקי שירותי בריאות. קיים צורך בהקצאת משאבים חינוכיים לצורך פיתוח חומרי הסברה מדעיים בסיסיים הנחוצים לעקרונות הרפואה המותאמת אישית.

מעבר לצוות הרפואי, גם מודעות הצרכנים נמוכה, ולכן הביקוש למוצרים ושירותים הקשורים ברפואה מותאמת אישית נמוך יחסית.

#### 2 הגנה על פרטיות

כחלק מגישת הרפואה המותאמת אישית, המטופלים מקבלים מידע מלא, הן מבחינת אפשרויות למניעת מחלות עתידות והן לטיפול במחלות קיימות. חשוב להגן על המידע הגנטי של המטופלים מפני שימוש העלול לגרום להם דאגה ועשוי, אולי, אף לגרום להשלכות ארוכות טווח כגון אפליה, אובדן עבודה או אובדן כיסוי ביטוחי בריאות. מדיניות שיתוף נתונים לא תמיד לוקחת בחשבון נושאים של הגנה על פרטיות. כחלק מההתאמות, יש לפתח מדיניות ונהלים הקשורים למעורבות המטופל, פרטיות, הגנה על נתונים, נושאים אתיים, משפטיים וחברתיים בנוגע לשימוש במידע הגנטי, האישי, וחובה לקבל את הסכמתו של המטופל.



**בדיקות מולקולריות נקודתיות המוכללות בסל הבריאות לגידולים סולידיים**

הגנים הנבדקים	מטופלים הזכאים לבדיקה
מוטציות תורשתיות בנגנים BRCA1/2	סרטן השד/השחלה ונשים יהודיות ממוצא אשכנזי
מוטציות סומטיות בנגנים BRCA1/2	סרטן השד/השחלה
אימונוהיסטוכימיה PD-L1	חולי סרטן ריאה מתקדם NSCLC, סרטן דרכי השתן, חולות סרטן צוואר הרחם וחולות סרטן שד גרורתי מסוג triple negative
אימונוהיסטוכימיה HER2	סרטן שד וקיבה גרורתיים
HER2 בשיטת FISH	סרטן שד וקיבה גרורתיים
מוטציות בנגנים KRAS/NRAS	סרטן מעי הגס
מוטציה ב-BRAF V600	מלנומה וסרטן התירויד
שינויים גנטיים ב-FGRF	חולי סרטן דרכי שתן (urothelial) מתקדם מקומי או גרורתי, שמחלתו התקדמה לאחר טיפול כימותרפי
אי יציבות גנומית בגידול, MSI, dMMR	אי יציבות גנומית בגידול, MSI, dMMR - למטופלים עם גידולים סולידיים מתקדמים לא נתיחים או גרורתיים המועמדים לטיפול בתרופה ממשפחת מעכבי Checkpoint בגידולים הבאים ולא בפרט: סרטן ריאה מסוג SCLC, סרטן מסוג Biliary, סרטן ושט, סרטן גסטרי ו-GE junction, סרטן לבלב, סרטן מעי דק, סרטן שד גרורתי מסוג HER2 חיובי, סרטן שד מסוג HR חיובי, סרטן שד מסוג Triple negative, סרטן רחם, סרטן בלוטת התריס, סרטן ערמונית, סרקומה ואדנוקרצינומה רטרופריטונאלית
איחויים ב-NTRK	ילידים עם ממאירות סולידיים ולמבוגרים ממאירות סולידיים, שמחלתם גרורתית או שטיפול בהסרה כירורגית יביא לתחלואה חמורה, והם מיצו את אופציות הטיפול האפשריות למחלתם

**ביבליוגרפיה**

1. The Personalized Medicine Coalition. The basics (2016) [\[ לחצו כאן \]](#)
2. The Personalized Medicine Coalition. The Personalized Medicine Report: Opportunity, Challenges, and the Future (2017) [\[ לחצו כאן \]](#)
3. Personalized Medicine at FDA: The Scope & Significance of Progress in 2019 [\[ לחצו כאן \]](#)
4. Personalized Medicine at FDA: A Progress & Outlook Report [\[ לחצו כאן \]](#)
5. Le, et al. PD-1 Blockade in Tumors with Mismatch-Repair Deficiency, NEJM 2015
6. Le, et al. Mismatch-repair deficiency predicts response of solid tumors to PD-1 blockade Science, June 2017.
7. Novartis Oncology. The Precision Oncology Annual Trend Report: Perspectives From Payers, Oncologists, and Pathologists. 2016.
8. Mosele, F. et al. Recommendations for the use of next-generation sequencing (NGS) for patients with metastatic cancers: a report from the ESMO Precision Medicine Working Group. Annals of Oncology. August 24, 2020

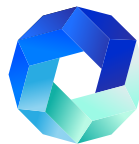
**כיסויים הניתנים כיום לבדיקות אבחון מקיפות**

ביטוח משלים מסוג פלטינום של שירותי בריאות כללית מחזיר למבוטחי סכום של 14,000 שקלים, ובתנאי שביצוע הבדיקה בשנתיים הראשונות לאחר אבחון המחלה. חברות ביטוח פרטיות כגון הראל, הפניקס, מגדל ומנורה מכסות עד גובה תקרה, בהתאם לסוג הפוליסה, ולעיתים עד 50,000 שקלים ויותר. לכן, במקרים לא מעטים, המטופלים נאלצים לממן מכספם את בדיקות האבחון המולקולרי. מעבר להליכי האבחון היקרים, הטיפול הפוטנציאלי שמאוחר בבדיקה, יתכן ולא יהיה מכוסה על ידי הקופות עבור ההתוויה הרפואית המסוימת וחולים ללא ביטוח פרטי מתאים עלולים למצוא את עצמם עם אופציה טיפולית, אך ללא יכולת מימון.

**סיכום**

אבחנה מולקולרית בחולי סרטן וגישת רפואה מותאמת אישית מציעה יתרונות חולי סרטן. גישה זו יכולה להפוך את מערכת הבריאות ליעילה יותר, על ידי כך שרק חולים אשר יפיקו תועלת מטיפול מסוים יקבלו אותו. אך, אינטגרציה של אבחון מולקולרי רחב בפרקטיקה הקלינית דורשת טיפול בחמשת האתגרים כפי שהוצגו בראשית מאמר זה. כיום, המטופלים עדיין תלויים בקובעי המדיניות המעריכים גישה טיפולית זו כפי שהם בוחרים טכנולוגיות אחרות.

\* הכותבת הינה מייסדת ומנהלת אונקוטסט העוסקת בשיווק והטמעת בדיקות אבחנה מולקולרית לחולי סרטן בישראל מאז 1998



# מתנת הצטרפות לסוכנים חדשים



לרגל תקופת הקורונה המסלקה יוצאת בהטבה מיוחדת לסוכנים חדשים:  
10 בקשות מידע מכל הגופים **ללא עלות** + 100 ת.ז בדיווח פרודוקציה חודשי  
**ללא עלות - למשך שנה!\***

לקבלת פרטים נוספים, בדיקת זכאות ותנאי ההטבה במלואם,  
**צרו קשר עם מוקד השירות שלנו: 076-8020400**

\*להטבה זכאים סוכנים שהצטרפו (או יצטרפו) לשירות במהלך 2020. לקבלת פרטי ההטבה במלואה ותנאיה נא פנו למוקד המסלקה.

# קליק וזה עובר

 **מצטרפים לעדיף ב-WhatsApp**

ומקבלים מידע מקצועי ועדכונים חשובים, ללא עלות!

**איך מצטרפים?**

שולחים הודעת וואטסאפ למספר 03-9076010

\*יש לשמור קודם באנשי הקשר

**או לוחצים כאן מהטלפון**



ההשוואה  
 המעודכנת  
 והמקיפה ביותר

# הפיצוי שמאחורי הפוליסה

ביטוחי בריאות נועדו לספק לא רק שירותים רפואיים וטיפולים שונים • מחלות קשות, למשל, גורמות למטופל לא רק סבל גופני רב, אלא גם משיתות עליו הוצאות כספיות כבדות • את המענה לנטל הכלכלי מעניקות פוליסות מחלות קשות מסוג פיצוי • אז מה מציעות חברות הביטוח השונות? • עו"ד איילת ערוסי, מאמנת למקצועיות בבריאות, ערכה עבורכם את ההשוואה • פרויקט מיוחד

מחלות קשות	מנורה מבטחים	הראל	הפניקס	מגדל
<b>מספר מחלות בכיסוי מלא</b>	40	39	42	32
<b>מחלות ייחודיות בכיסוי מלא</b>	1. סכרת נעורים (עד גיל 20) 2. מצב ונטובי קבוע 3. דום לב עם השתלת דפיברילטור 4. נמק של חוט השדרה 5. מחלת דוויק נירומיאליטיס אופטיקה 6. מחלת יעקוב קרויצפלד	1. אירוע רפואי בלתי הפיך (מגדיל את בנק המחלות) 2. סכרת נעורים (עד גיל 20) 3. כריתת ריאה 4. דום לב עם השתלת דפיברילטור 5. הוצאת גלגל העין 6. טיפול במפרצת מוחית 7. סיסטיק פיברויסיס 8. ניוון שרירים מכל סוג (לא רק ALS)	1. זאבת-לופוס 2. טיפול במפרצת מוחית 3. דום לב עם השתלת דפיברילטור 4. סכרת נעורים (עד גיל 21) 5. ניוון שרירים מסוג ALS ושני סוגים נוספים 6. יעקב קרויצפלד (הפרה המשוועת) 7. מחלת דוויק נירומיאליטיס 8. כריתת ריאה שלמה - פניאומוקטומיה 9. גידול שפיר בחוט השדרה	תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)
<b>תביעה ראשונה מקבוצה ראשונה</b>	הפוליסה אינה מתבטלת (תבטל אחרי 2 מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה)	הפוליסה אינה מתבטלת (תבטל אחרי 2 מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה, למעט השתלת איברים)	הפוליסה אינה מתבטלת (לפוליסה קבוצה אחת בלבד)	הפוליסה מתבטלת
<b>תביעה ראשונה מקבוצה אחרת</b>	תביעה אחת מקבוצה 2 אין הגבלה מקבוצה 3	הקבוצה האחרת מתבטלת (למעט קבוצה 4 וסרטן)	לא רלוונטי - אין חלוקה לקבוצות	הקבוצה אינה מתבטלת (למעט מחלות לב)
<b>תביעה שנייה - התניות</b>	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> מקרה הביטוח איננו מקבוצה 2 (אם מקרה הביטוח הראשון אינו מקבוצה 2)	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> מקרה הביטוח השני איננו באותה קבוצה בה נתבע מקרה הביטוח הראשון למעט קבוצות 1 ו-4 וסרטן שני	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> 1. מקרה הביטוח השני אינו אחת ממחלות הלב או שבץ מוחי אם נתבעו כמקרה ראשון (למעט אם המקרה הראשון הוא צנתור כלילי) 2. מקרה הביטוח השני אינו החלפת מפרק או שבר באגן/ירך אם אחד מהם נתבע כמקרה ראשון	עד 3 תביעות (למעט מחלות לב)
<b>הגבלה למספר מקרי ביטוח בכיסוי מלא ויתרונות יחסיים</b>	2 מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה, מקרה אחד מקבוצה שנייה, אין הגבלה מקבוצה מספר 3	2 מקרי ביטוח מקבוצה ראשונה, מקרה אחד מקבוצה שנייה ו/או שלישית (למעט סרטן), אין הגבלה מקבוצה מספר 4	אין מגבלה למספר מקרי הביטוח	3 מקרי ביטוח מחלת השבץ המוחי אינה חלק ממחלות הלב וניתן לתבוע גם בגין מחלת לב וגם בגין שבץ
<b>שיעור תגמולי הביטוח בגין תביעה שנייה</b>	100%	100%	100%	100%
<b>תגמולי ביטוח מופחתים בגין סרטן מוקדם או מחלות נוספות</b>	<b>פיצוי בגובה 20% בגין:</b> 1. קרצינומה אינסיטו בשד 2. סרטן ערמונית עד גליסון 6  <b>פיצוי בגובה 10% מסכום הביטוח למקרי הסרטן המוקדם המנויים ברשימה ובלבד שבוצע ניתוח להסרתו:</b> 1. סרטן דרכי המרה 2. סרטן דרכי השתן 3. סרטן המעי הגס או החלחולת 4. סרטן הרקטום 5. סרטן הגרון 6. סרטן הריאות 7. סרטן חלל הפה 8. סרטן הושט 9. סרטן הלב 10. סרטן אגן הכייליה או השופכן 11. סרטן הבטן 12. סוגי סרטן מקומי באיברי רבייה 13. קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם  <b>פיצוי בגובה 10% בגין:</b> 1. טיפול במפרצת מוחית 2. הוצאת גלגל העין 3. צנתור כלילי טיפולי (בכסימה של 60% ומעלה)	<b>פיצוי בגובה 20% בגין:</b> 1. קרצינומה אינסיטו בשד 2. סרטן ערמונית עד גליסון 6  <b>פיצוי בגובה 10% בגין:</b> קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם  <b>פיצוי בגובה 20% בגין:</b> קריון המלווה בכריתת מעי.  <b>15,000 שקלים בגין:</b> צנתור כלילי טיפולי החלפת מפרק/שבר אגן/ירך	<b>פיצוי בגובה 15% ולא יותר מ-50,000 שקלים בגין:</b> 1. קרצינומה אינסיטו לכל סוגי הסרטן ולא על פי רשימה סגורה (הזכאות גם במידה ונדרש רק טיפול כימותרפי ללא הסרה בניתוח. במקרה של קרצינומה אינסיטו בשד הכיסוי ניתן ללא תלות בטיפול)  <b>אין פיצוי בגין קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם</b>  <b>פיצוי בגובה 20% בגין:</b> קריון המלווה בכריתת מעי.  <b>15,000 שקלים בגין:</b> צנתור כלילי טיפולי החלפת מפרק/שבר אגן/ירך	אין
<b>קיצוץ תגמולי ביטוח מופחתים בגין סרטן מוקדם מסכום הפיצוי</b>	אין	אין	יש	לא רלוונטי
<b>תגמול בגין סרטן שני</b>	100%	100% ובתנאי שמקרה ביטוח ראשון היה סרטן	100% ועד שני מקרי סרטן	100%
<b>הפחתת סכום ביטוח</b>	אין	מגיל 65 - הפחתה של 5% כל שנה	מגיל 70 - הפחתה של 50%	מגיל 70 - הפחתה של 50%
<b>גיל מרבי</b>	75	75	75	75
<b>מינימום גיל כניסה</b>	15 ימים	0	0	0
<b>מקסימום גיל כניסה</b>	64	64	64	65
<b>תקופת הישרדות</b>	10 ימים (פיצוי בגובה 10% ועד 30,000 שקלים למי שנפטר החל מ-48 שעות אחרי גילוי ועד 10 ימים)	14 ימים	33 מחלות ללא ימי הישרדות 14 מחלות - 14 ימים	14 ימים
<b>כיסויים ייחודיים</b> חוות דעת פתולוגית שנייה בחו"ל או איתור רפואי בהתאמה אישית וליווי המבוטח	אין	ברות ביטוח לרכישת תוספת של 10% לסכום הביטוח ללא הב. בהנחה ולא אירע מקרה ביטוח המנוי בפוליסה תוך 60 יום מגיל 45 או 55	אין	אין
<b>מבנה הפרמיה</b>	משתנה כל שנה	משתנה כל 5 שנים ומגיל 65 מתקבעת	משתנה כל 5 שנים	משתנה כל 5 שנים ומגיל 65 מתקבעת

AIG	ביטוח ישיר	הכשרה	איילון	כלל ביטוח
48	44	35	35	32
<ol style="list-style-type: none"> <li>הפטיטיס לילד עד גיל 18</li> <li>כריתת ריאה שלמה</li> <li>טיפול נמרץ הדורש הנשמה מלאכותית</li> <li>השתלת מוח עצמות (כולל השתלה עצמית)</li> <li>צינתור כלילי טיפולי</li> <li>אטרופיה רב מערכתית</li> <li>דום לב עם השתלת דפיברילטור</li> <li>פסצאיטיס נימקית נקרוטית</li> <li>זאבת</li> <li>נמק של חוט השדרה</li> <li>מחלת יעקוב קרויצפלד</li> <li>מחלת דוויק נירומיאליטיס אופטיקה</li> <li>דיסטרופיה שרירית</li> <li>סוכרת נעורים (עד גיל 18)</li> <li>אטרופיה רב מערכתית</li> <li>מצב ונטטיבי מתמשך</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>זאבת</li> <li>סוכרת נעורים (עד 300,000 שקלים)</li> <li>טיפול נמרץ הדורש הנשמה מלאכותית</li> <li>כריתת ריאה</li> <li>אטרופיה רב מערכתית</li> <li>מצב ונטטיבי מתמשך</li> <li>דום לב עם השתלת דפיברילטור</li> <li>נמק של חוט השדרה</li> <li>הפטיטיס לילד עד גיל 18</li> <li>ניוון שרירים מסוג ALS וסוג נוסף</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>יעקב קרויצפלד (הפרה המשוגעת)</li> <li>פסצאיטיס נמקית</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>מחלה סופנית (מגדיל את בנק המחלות)</li> <li>צנתור כלילי טיפולי</li> </ol>	אין
הפוליסה מתבטלת	הפוליסה מתבטלת	הפוליסה אינה מתבטלת. הקבוצה מתבטלת	הפוליסה מתבטלת	הפוליסה מתבטלת
תביעה אחת מקבוצה 2 אין הגבלה מקבוצה 3 (בתנאי שלא מדובר באותה מחלה ואין קשר סיבתי/ שרשרת אירועים)	הקבוצה האחרת מתבטלת	הקבוצה האחרת מתבטלת	הקבוצה האחרת מתבטלת	הקבוצה האחרת והקבוצה הראשונה מתבטלות (למעט קבוצה 4 - סרטן)
<b>מכוסה בתנאי ש:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>מקרה הביטוח השני איננו מקבוצה 1 או 2</li> </ol>	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> מקרה הביטוח השני איננו באותה קבוצה בה נתבע מקרה הביטוח הראשון למעט קבוצה 4 וסרטן שני	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>מקרה הביטוח השני אינו מצוי בקבוצה של מקרה הביטוח הראשון.</li> <li>מקרה הביטוח הראשון לא היה עמילואידוזיס ראשונית (אלא אם כן המקרה השני הוא סרטן)</li> </ol>	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> מקרה הביטוח השני אינו מצוי בקבוצה של מקרה הביטוח הראשון	<b>מכוסה בתנאי ש:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>מקרה הביטוח השני אינו באותה קבוצה בה מצוי מקרה הביטוח הראשון (למעט בסרטן שני)</li> <li>אם מקרה הביטוח הראשון היה שבץ מוחי - מקרה הביטוח השני יכוסה רק אם מהקבוצה הרביעית</li> </ol>
מקרה ביטוח 1 מקבוצה 1 מקרה ביטוח 1 מקבוצה 2 אין מגבלה מקבוצה 3	2 מקרי ביטוח	2 מקרי ביטוח	2 מקרי ביטוח	2 מקרי ביטוח (ללא התקיימות סעיף קשר סיבתי/ שרשרת אירועים)
100%	100%	100% למקרה ביטוח שני	50%	100% למקרה ביטוח שני (למעט סרטן)
<b>פיצוי בגובה 20% בגין:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>קרצינומה אינסיטו בשד</li> <li>סרטן הערמונית (גליסון 2-6)</li> <li>קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם - cin 3 בלבד</li> </ol>	<b>פיצוי בגובה 20% ולא יותר מ-50,000 שקלים בגין:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>קרצינומה אינסיטו בשד</li> <li>סרטן ערמונית</li> <li>טיפול במפרצת מוחית</li> <li>קרוהן עם כריתת מלאה של המעי</li> </ol> <b>פיצוי בגובה 10% ועד 50,000 שקלים בגין סוגי הסרטן המנויים ברשימה:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>סרטן דרכי המרה</li> <li>סרטן דרכי השתן</li> <li>סרטן המעי הגס או החלחולת</li> <li>סרטן פי הטבעת</li> <li>סרטן הגרון</li> <li>סרטן הריאות</li> <li>סרטן חלל הפה</li> <li>סרטן הושט</li> <li>סרטן הבלב</li> <li>סרטן אגן הכליה או השופכן</li> <li>סרטן הבטן</li> <li>סוגי סרטן מקומי באיברי רבייה</li> <li>הוצאת גלגל העין</li> </ol> אין פיצוי בגין קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם	אין	אין	<b>פיצוי בגובה 15% ולא יותר מ-50,000 שקלים בגין:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>קרצינומה אינסיטו בשד</li> <li>סרטן ערמונית עד גליסון 6</li> </ol> <b>אין פיצוי בגין קרצינומה אינסיטו בצוואר הרחם</b>
יש - רק אם נתבע אותו סוג סרטן	יש	לא רלוונטי	לא רלוונטי	אין
100%	100%	אין	אין	25% ובתנאי שמקרה הביטוח הראשון היה סרטן
אין	אין	מגיל 65 - הפחתה של 5% מדי שנה	מגיל 65 - 50%	מגיל 70 - הפחתה של 50%
75	75	75	75	75
0	0	1	2	0
65	65	65	65	65
7 ימים	14 ימים	14 ימים	30 ימים	14 ימים
כיסוי לתגמולים חודשיים קצבה חודשית למשך 12 חודשים	אין כיסוי	אין	אין	פיצוי בגובה 20% לילד בגילי 18-3 אשר אושפז למשך 30 יום עקב תאונה או מחלה (שאינה נמנית עם המחלות בפוליסה)  * הנספח הכולל כיסוי זה ישווק החל מאמצע חודש נובמבר. התנאים המלאים מופיעים במאגר לאיתור תנאי פוליסה באתר כלל ביטוח
משתנה כל שנה	משתנה כל שנה	משתנה כל 5 שנים	משתנה כל שנה	משתנה כל 5 שנים מגיל 66 כל שנה

# קורס חיתום רפואי



מסלול פרימיום  
**חתם רפואי בכיר**

172 שעות לימוד ⌚



מסלול קלאסי  
**חתם רפואי**

75 שעות לימוד ⌚

הדרך שלך לחתם ראשי עוברת במכללת עדיף,  
המכללה הותיקה והמקצועית ביותר בעולם הביטוח

katrin@adif-college.co.il | דרך משה דיין 52 ת"א | 073-7966655

**מכללת עדיף**  
כלים להצלחה



סוכן ביטוח?  
יועץ בתחום ביטוחי הבריאות?

# המדריך הדיגיטלי של עדיף בשיתוף הראל

עושה לך סדר בביטוחי הבריאות,  
ישירות לטלפון הנייד



יעיל



נגיש



מקיף

לצפייה במדריך <



# בריאות בצל הקורונה - רווחיות נאה לצד האטה מסוימת בצמיחה

העובדה שהתוצאות הכספיות של חברות הביטוח בתחום הבריאות והסיעוד הושפעו מהמגפה ומהמתרחש בשוק ההון לא הפתיעה אף אחד • אולם קשה גם להשתחרר מהתחושה שניתן היה לצפות מהחברות להיות אקטיביות ויצירתיות יותר • למרות זאת, היווה התחום מקור רווחיות חשוב ומרבית החברות הצליחו להשיג בו רווחים נאים • גבי נקבלי על התובנות שמעבר למספרים בדוחות הכספיים למחצית הראשונה של 2020

רווח כולל בריאות וסיעוד (מיליוני ₪)	נתח שוק פרמיות	פרמיות בריאות וסיעוד (מיליוני ₪)	החברה
-92	38.9%	2,460	הראל
180	22.9%	1,449	הפניקס
40	10.2%	648	כלל
244	13.1%	831	מגדל
118	11.7%	738	מנורה
-33	3.2%	203	איילון
<b>457</b>		<b>6,329</b>	<b>סה"כ</b>

סה"כ פרמיות לפי סיגמנט (מיליוני ₪)						
החברה	סיעוד	בריאות	שיעור סיעוד	פרט	קבוצתי	שיעור פרט
הראל	1,101	1,322	45%	1,198	1,225	49%
הפניקס	573	886	40%	680	779	47%
כלל	156	492	24%	575	73	89%
מגדל	237	593	28%	734	96	88%
מנורה	293	399	40%	381	311	52%
איילון	18	185	9%	101	102	50%

השוואת פרמיות חציון 1 2019/2020			
החברה	30.6.20	30.6.19	שיעור שינוי
הראל	2,460	2,408	2%
הפניקס	1,449	1,562	-7%
כלל	648	662	-2%
מגדל	831	786	6%
מנורה	738	528	40%
איילון	203	187	9%
סה"כ ענף	<b>6,329</b>	<b>6,133</b>	<b>3%</b>

המחצית הראשונה של שנת 2020, שנה שתיזכר לבטח בהיסטוריה האנושית, התאפיינה כתקופת טלטלה וחוסר ודאות בצל מגפת הקורונה. מבחינה כלכלית נושאת עימה המגפה השפעות עמוקות וארוכות טווח שעדיין קשה לאמוד את מלוא עוצמתן, אולם בהסתכלות קצרת טווח ניתן לומר שמדובר היה במחצית שנה תנועתית מאוד גם בכל הנוגע להתנהלות ולתוצאות הכספיות של חברות הביטוח.

בתוך כך, ניתן להבחין בבירור בהשפעה האדירה שיש לשוק ההון על תוצאותיהן של החברות. פעמים רבות מדובר בהשפעה בעלת משמעות שחורגת ומאפילה הרבה מעבר לתוצאות החיתומיות והעסקיות שלהן. בעוד שברבעון הראשון של השנה חלה נפילה חדה בשוקי ההון בעולם, הרבעון השני היה חיובי ביותר והתשואות שהושגו במהלכו סייעו במידה רבה לחברות הביטוח לתקן, לצמצם הפסדים ולהציג במחצית הראשונה תוצאות כספיות מצרפיות סבירות, טובות ויציבות הרבה יותר, ולרשום במרבית המקרים הפסד כולל קטן יחסית.

באופן טבעי, ולצד תוצאות הפעילות הביטוחית גרידא, התוצאות הכספיות של החברות בנוגע לענף ביטוחי הבריאות הושפעו אף הן מהמגפה והמתרחש בשוקי ההון, כמו גם מהנחיות רגולטוריות ומגמות כלכליות ודמוגרפיות אחרות, כדוגמת השינויים בעקום הריבית חסרת הסיכון, עתודות נדרשות ויישום חוזר פרמיית אי נזילות.

לצד אלה, ניתן לציין גורמים חשובים נוספים שבאו לידי ביטוי בתוצאות מגזר ביטוחי הבריאות במחצית זו והם השינויים בזהות החברות המבטחות בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים לחברי קופות החולים, הפסקת שיווק ביטוחי הסיעוד הפרטיים, קיטון בהתחייבויות ביטוחיות וכמובן הירידה הכמעט מוחלטת במכירת ביטוחי נסיעות לחו"ל.

ניתוח עומק של נתוני הדוחות הכספיים למחצית הראשונה של שנת 2020 של שש חברות הביטוח העיקריות הפעילות בתחום הבריאות, מגלה כי על אף המשבר המתעצם במערכת הבריאות הציבורית בכלל, ובתקופת הקורונה בפרט, נבלמה מעט מגמת הצמיחה המואצת שאפיינה את תחום ביטוחי הבריאות ואלה גדלו בשיעור מתון של כ-3% בלבד, אל מול התקופה המקבילה אשתקד.

ניתן כמובן להסביר את הקיטון בשיעור הצמיחה בפרמיות בכך שהחברות ספגו אבדן הכנסות משמעותי בשל הירידה הכמעט מוחלטת בביטוחי נסיעות לחו"ל (הגם שזה לא השפיע מהותית על הרווח), הפסקת שיווק ביטוחי סיעוד פרטיים וההאטה במכירת ביטוחי תאונות אישיות על רקע ההנחיות החדשות, אולם קשה גם להשתחרר מהתחושה שמוזה זמן החברות אינן מגלות



שלה ומורכב מכ-720 מיליון שקלים מביטוחי סיעוד קבוצתיים (בעיקר ביטוח הסיעוד לחברי **כללית**) וכ-505 מיליון שקלים מביטוחי בריאות קבוצתיים.

נקודה נוספת שראוי לבחון היא הקיטון שרשמה הראל בתיק ביטוחי הפרט שלה בהיקף של כ-7%, שייתכן ומקורו במידה רבה מהירידה בהיקף מכירת הנסיעות. למרות זאת ובשל גודלה ומובילותה בענף, היקף הפרמיות הנובע מתיק ביטוחי הפרט הוא הגבוה ביותר ועומד על כ-1.2 מיליארד שקלים, מהם כ-380 ו-817 מיליון שקלים, מביטוחי סיעוד ובריאות פרטיים, בהתאמה.

השינויים שחלו בתחום, ובראשם בזהות החברות המבטחות את חברי קופות החולים בביטוחי הסיעוד, באים לידי ביטוי בדוחות החציון הראשון ומשנים את תמונת המצב הענפית בכל הנוגע למאזן הכוחות והיקפי הפרמיות של החברות.

כך, **כלל ביטוח** שהייתה במשך שנים החברה השנייה בגודלה בענף, בעיקר בזכות אחיזתה בביטוחי הסיעוד לחברי **מכבי ולאומית**, הפכה להיות רק החמישית בגודלה עם נתח שוק של כ-10% בלבד. מאחר והביטוח לחברי מכבי עבר לחברת **הפניקס** כבר בתחילת שנת 2019, הדבר אינו ניכר בהשוואת תוצאות החציון הנוכחי לזה של השנה שעברה, ועיקר אבדן ההכנסות הוא בגין חלק מהתקופה המקבילה, בה עדיין הייתה כלל החברה המבטחת של חברי לאומית וכתוצאה מירידה בהיקף ביטוחי הבריאות הקבוצתיים. בסך הכל איבדה כלל פרמיות בהיקף של כ-70 מיליון שקלים בביטוחי הסיעוד והבריאות הקבוצתיים בחלקים שונים יחסית. למרות זאת, הצליחה החברה לשמור על יציבות בהיקף הפרמיות שעמדו בחציון זה על כ-648 מיליון שקלים, וזאת בזכות צמיחה נאה של כ-14% בביטוחי הבריאות הפרטיים. שיעור תיק ביטוחי הפרט של כלל הוא הגבוה בענף ועומד על כ-89%, בדומה לזה של **מגדל**.

הפניקס ממשיכה לבסס את מקומה כחברה השנייה בגודלה בענף, עם נתח שוק של כ-23% והיקף פרמיות של כ-1.45 מיליארד שקלים. עם זאת, בתקופת הדוח נרשמה דווקא ירידה של כ-7% בהיקף הפרמיות שהרוויחה הפניקס (כ-167 מיליון שקלים), וזאת בשל קיטון בהיקף הפרמיות מביטוחי בריאות פרט ומביטוחי סיעוד קבוצתיים. בעוד הירידה בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים יכולה להיות מוסברת במעבר של הביטוח לחברי **מאוחדת למנורה מבטחים** בתחילת השנה הנוכחית, מקורה של הירידה בביטוחי בריאות פרט הוא, ככל הנראה, בעיקר מאבדן ההכנסות מביטוחי נסיעות לחו"ל והאטה במכירות חדשות. בדומה למבנה התיק בהראל, גם בהפניקס עיקר הפרמיות מגיעות מביטוחים קבוצתיים ואלה מהוות כ-53% מסך הפרמיות, כ-440 ו-336 מיליון שקלים מביטוחי סיעוד ובריאות קבוצתיים, בהתאמה.

הפניקס הייתה גם זו שרשמה גם את הרווח הכולל השני בגודלו בענף, אחרי מגדל שהציגה את הרווח הכולל הגבוה ביותר בענף לתקופה זו, כ-244 מיליון שקלים. היקף פרמיות של 831 מיליון שקלים, המייצגות גידול של כ-6% ושרובן המכריע מגיע מביטוחי פרט, מציב את מגדל כחברה השלישית בגודלה עם נתח שוק של כ-13%. מגדל הציגה גידול של כ-12% ושל כ-5% בביטוחי הסיעוד והבריאות הפרטיים, בהתאמה. כ-88% מהפרמיות מגיעות מביטוחי פרט והיא מחזיקה בתיק ביטוחי הפרט השני בגודלו עם היקף פרמיות של 734 מיליון שקלים.

מנורה מבטחים הציגה גם בחציון זה את הצמיחה הגדולה והמשמעותית ביותר. היקף הפרמיות של מנורה צמח בכ-210 מיליון שקלים, המהווים גידול של כ-40% אל מול התקופה המקבילה, עד לכדי 738 מיליון שקלים. עיקר הגידול מגיע מביטוחי הסיעוד הקבוצתיים לחברי קופות החולים, ובראשם, מביטוחי הסיעוד הקבוצתי לחברי מאוחדת שעבר לחברה בתחילת השנה ומהעלייה בפרמיות הנגבות בגין ביטוחי הסיעוד לחברי לאומית בו היא מטפלת מחודש אפריל בשנה שעברה. סך הפרמיות מביטוחי הסיעוד הקבוצתיים גדלו פי 3 והגיעו עד לכדי כמעט רבע מיליארד שקלים. גם בביטוחי בריאות פרט רשמה מנורה מבטחים גידול של כ-30 מיליון שקלים אל מול התקופה המקבילה אשתקד. כתוצאה מכך, גדל נתח השוק של מנורה מבטחים מ-9% בחציון המקביל אשתקד לכ-11.7% כעת.

**איילון** המחזיקה בנתח שוק של כ-3% סיימה את המחצית עם פרמיות של למעלה מ-200 מיליון שקלים, כ-91% מהן מביטוחי בריאות, והפסד כולל של כ-33 מיליון שקלים. במונחי פרמיות, תמהיל התיק באיילון מורכב מכ-102 ו-83 מיליון שקלים ביטוחי בריאות קבוצתיים וביטוחי פרט, בהתאמה.

בראיה ענפית, מקורן של כ-59% מהפרמיות בביטוחי פרט. כ-61% מהפרמיות שהרווחו על ידי 6 החברות הגדולות הגיעו מביטוחי בריאות וכ-23% מביטוחי הסיעוד הקבוצתיים.

\* **הכותב הינו מומחה לביטוח בריאות וסיעוד. לשעבר סמנכ"ל כלל ביטוח. כיום סמנכ"ל "אופק זהב" ומנהל שותף ב"עולם הבריאות"**

יצירתיות וחדשנות ואינן פועלות על מנת לייצר מנועי צמיחה או לפתח מוצרי ביטוח חדשים וייחודיים שיכולים להמשיך ולתמוך בצורך הקיים והגדל בפתרונות פרטיים ובצמיחה מואצת יותר של התחום. בנוסף, ובעיקר על רקע נתוני הפרמיות בביטוחי בריאות פרט, ניתן להעריך כי מחצית זו התאפיינה גם בהאטה במכירות חדשות ואולי אף בגידול בשיעור והיקף ביטולי פוליסות קיימות.

עם זאת, הגם שמדובר, כאמור, בגידול מתון יחסית, צמיחה זו יכולה להיחשב כנתון חיובי וחשוב שמבהיר את חוזקם ועוצמתם של ביטוחי הבריאות בתפיסה הצרכנית ואת השפעתם וחשיבותם בפעילות העסקית הכוללת של החברות, וזאת בעיקר על רקע העובדה שסך היקף הפרמיות ברטו שהרווחו בכלל תחומי העיסוק, קטנה. בסך הכל הגיע היקף פרמיות ביטוחי הבריאות והסיעוד בתקופה זו למעל ל-6.3 מיליארד שקלים, והן מהוות שיעור משמעותי של כ-22% מסך הפרמיות שהרווחו בכלל.

שיעור הגידול הגבוה ביותר הושג בפרמיות שהרווחו בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים לחברי קופות החולים. אלה צמחו בשיעור של כ-7% אל מול התקופה המקבילה, הגיעו להיקף של למעלה מ-1.4 מיליארד שקלים ומהוות כ-60% מסך פרמיות הסיעוד. לעומתן, היקף הפרמיות בביטוחי הסיעוד הפרטיים עמד על כ-940 מיליון שקלים. בביטוחי בריאות שהגיעו להיקף פרמיות של כ-3.8 מיליארד שקלים, תמונת המצב שונה וביטוחי הפרט מהווים את מקור הפרמיות העיקרי עם שיעור של כ-70% מסך הפרמיות.

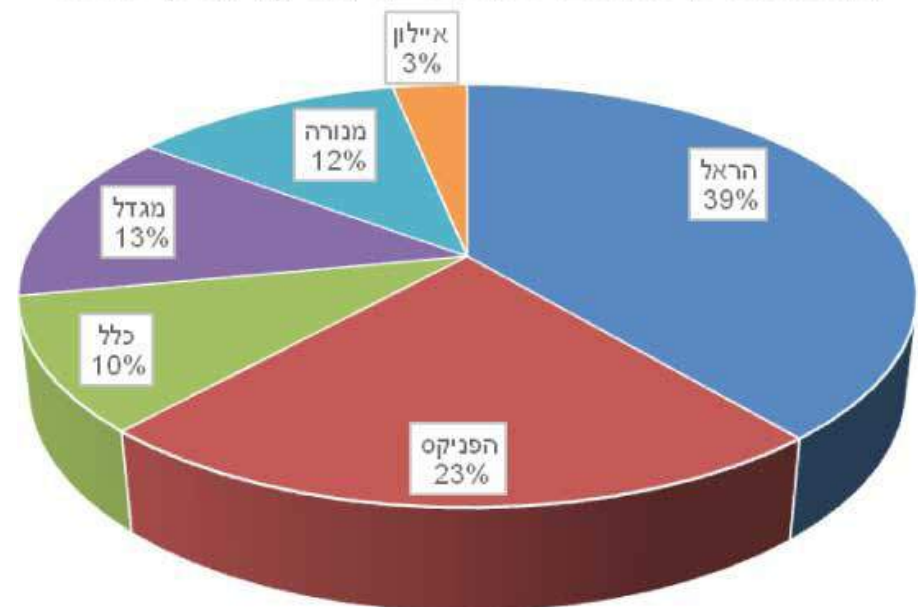
## ניתוח תוצאות החברות

בכל הנוגע לרווחיות ואחרי תוצאות שליליות והפסדים משמעותיים שרשמו החברות בשנת 2019, חזרו ביטוחי הבריאות להוות מקור רווח משמעותי וחשוב עבור רוב החברות, ואלה המשיכו ליהנות מפירות פעילותן בו. סך הרווח הכולל המצרפי של שש החברות העיקריות צמח בכ-25% אל מול התקופה המקבילה והגיע לסך של כ-457 מיליון שקלים. חשיבותו ותרומתו של ענף הבריאות משמעותיות גם על רקע העובדה שבסך הכל בכלל תחומי פעילותן רשמו החברות הפסד מצרפי כולל משמעותי בחציון הנוכחי.

דווקא **הראל**, החברה הגדולה בענף המחזיקה בנתח שוק של כ-39% והיקף פרמיות של כמעט 2.5 מיליארד שקלים לחציון (בדומה להיקף הפרמיות בתקופה המקבילה), הייתה זו שרשמה בתקופה הנוכחית את הפסד הכולל הגבוה ביותר של כ-92 מיליון שקלים. בתקופה המקבילה אשתקד רשמה הראל רווח של כ-154 מיליון שקלים, הגבוה ביותר בענף.

בין החברות קיים שוני במבנה תמהיל התיק. היקף הפרמיות מביטוחים קבוצתיים בהראל גדול מזה שמתקבל מביטוחי פרט. סך הפרמיות מביטוחים קבוצתיים, מהווה כ-51% מסך הפרמיות

## התפלגות פרמיות בריאות וסיעוד חציון ראשון 2020



# גורמים, מגמות והשפעות עיקריות על השינויים בנתחי השוק והיקפי הפרמיות בענף ביטוחי הבריאות והסיעוד



## ביטוחי נסיעות לחו"ל

● מפרוץ מגפת הקורונה בחודש מרץ 2020, ולאור סגירת השמיים, המגבלות שהוטלו והסיכונים הנלווים צומצם מאוד שיווק ביטוחי נח"ל והיקף המכירות שלהם קטן נח"ל בצורה כמעט מוחלטת. לחברות נגרם אובדן פרמיות בהיקף של מאות מיליוני שקלים.



## ביטוחי תאונות אישיות

● ב-7.6.2020 פרסמה רשות שוק ההון חוזר מחייב הקובע הנחיות למבנה ולאופן צירוף מבוטחים לביטוח תאונות אישיות. לחוזר קדמו שתי טיוטות שפורסמו עוד בחודשים שקודם לכן. למרות שהחוזר פורסם רק לקראת סוף המחצית הראשונה של השנה ושהוא אמור להיכנס לתוקף רק ב-1.2.2021, ייתכן והשפעתו ניכרת כבר בתקופת הדוח וכי חלה בחלק מהחברות האטה גם במכירת ביטוחים אלה



## ביטוחי בריאות

● מעבר מבוטחים (כולל ביטוחים קבוצתיים שמחודשים) לפוליסה האחידה לניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל.  
● שינויי מדיניות של חברות בנוגע לפעילותן בתחום ביטוחי הבריאות הקבוצתיים.  
● האטה בפיתוח מוצרים חדשים וייחודיים שמהווים מנועי צמיחה.  
נתוני המכירות החדשות אינם מפורסמים במסגרת הדוחות הרבעוניים, אולם במחצית הראשונה של שנת 2020 חלה ירידה בהיקף הפרמיות שהרוויחו החברות בגין ביטוח בריאות פרט. ייתכן והדבר נובע בחלק מהחברות מהאטה בהיקף מכירת ביטוחי בריאות פרט חדשים, ירידה בפרמיה הממוצעת, ואולי אף מגידול מסוים בשיעורי הביטוח של פוליסות קיימות, בהשפעת משבר הקורונה וגורמים נוספים.



## שינויים בזהות החברות המבטחות בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים לחברי קופות החולים

● במהלך שנת 2019 הפסיקה כלל ביטוח להיות החברה המבטחת בביטוחי הסיעוד לחברי מכבי ולאומית ואיבדה בשל כך פרמיות בהיקף שנתי של מאות מיליוני שקלים ומנתח השוק שלה. הפניקס ומנורה, שזכו במכרזים החדשים, הגדילו משמעותית את היקף פעילותן ואחזותן בתחום.  
● החל מ-1.1.2019 עבר הביטוח לחברי מכבי מחברת כלל ביטוח להפניקס.  
● החל מ-1.4.2019 עבר הביטוח לחברי לאומית מחברת כלל ביטוח למנורה מבטחים.  
● החל מ-1.1.2020 עבר הביטוח לחברי מאוחדת מהפניקס למנורה מבטחים.



## הפסקת שיווק ביטוחי סיעוד פרט

● החל מהרבעון האחרון של שנת 2019 הפסיקו כל חברות הביטוח לשווק ביטוחי סיעוד פרטיים.



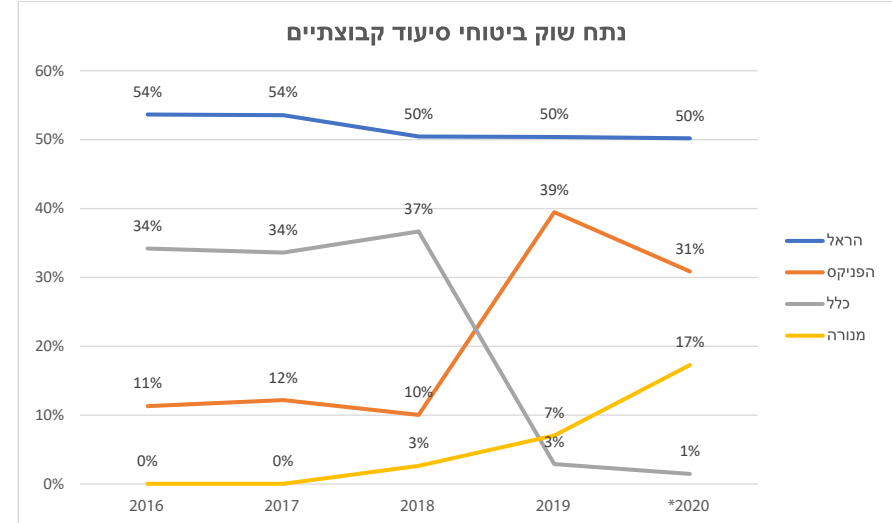
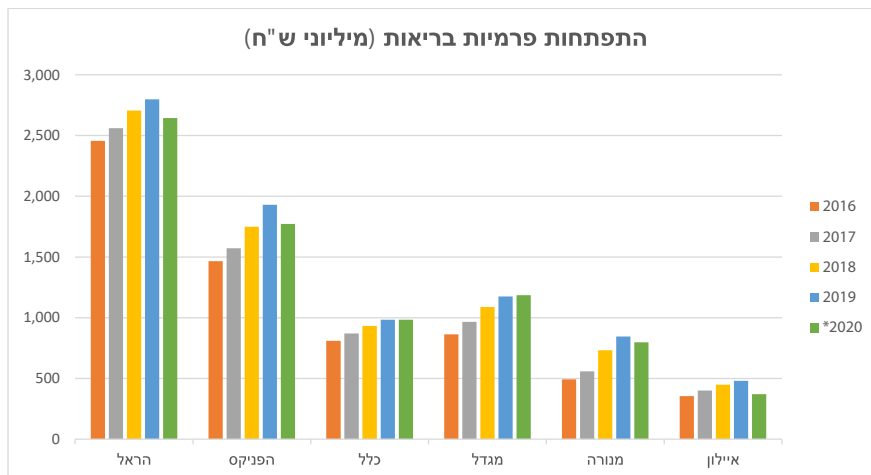
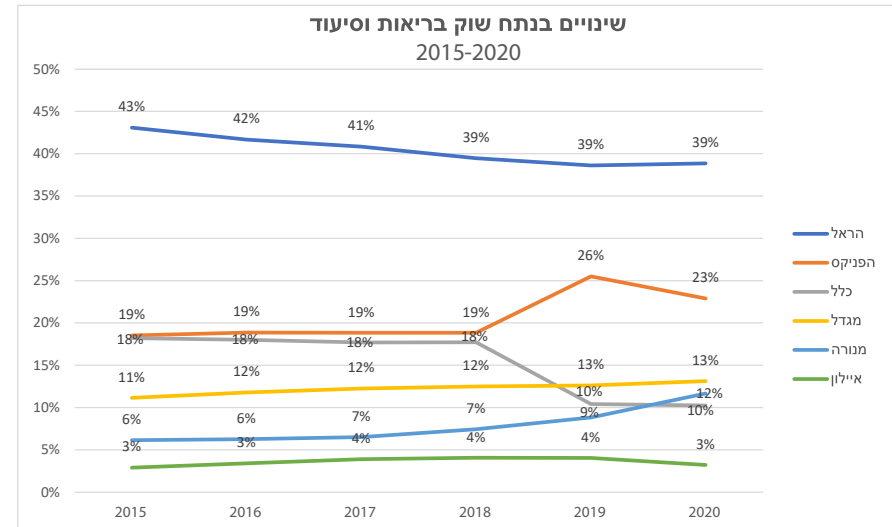
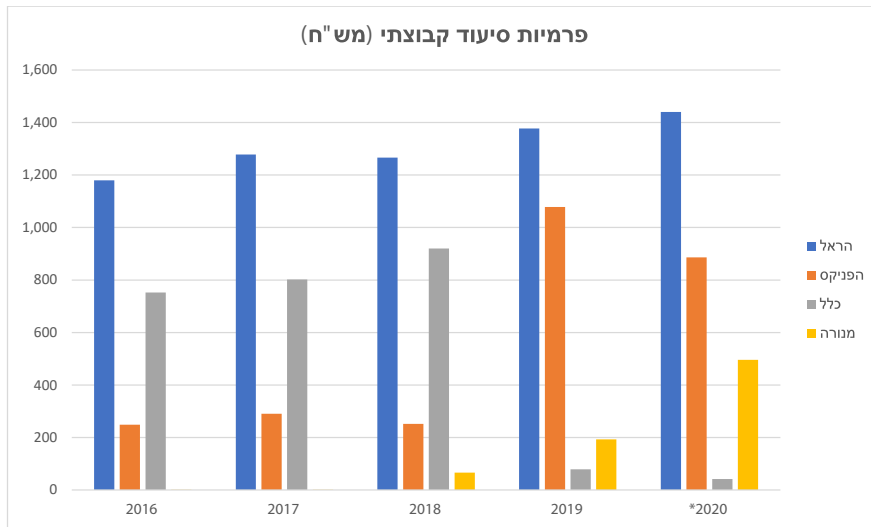
## איסור שיווק ביטוחי סיעוד קבוצתיים

● בהתאם להנחיות רגולטוריות הגיעו ב-31.12.2017 מרבית ביטוחי הסיעוד לסיומם ולא חודשו. למבוטחים בהם ניתנה אפשרות להצטרף בהמשכיות לביטוח סיעוד פרטיים. על פי הידוע, רק מיעוט מנפילטי הביטוחים הקבוצתיים מימשו זכות זו.  
● החל מ-1.4.2018 החלה מנורה לבטח את עמיתי צוות בביטוח סיעוד קבוצתי, בהתאם למתווה ייעודי שאושר לארגון על ידי רשות שוק ההון.

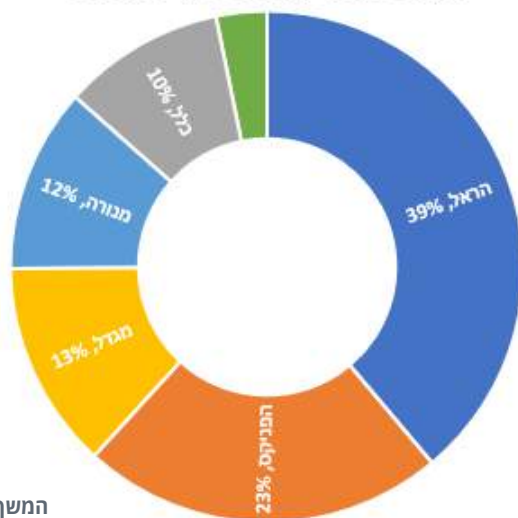


# כל מה שרציתם לדעת במספרים על שוק ביטוחי הבריאות והסיעוד

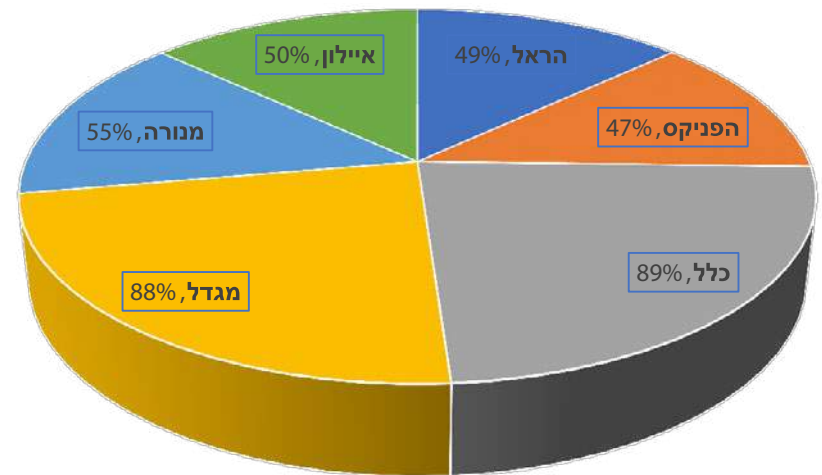
לצרכי ההשוואות השנתיות, נתוני 2020 מוצגים כתוצאות המחצית הראשונה של השנה בפועל, מוכפלות פי 2



נתח שוק בריאות וסיעוד 30.6.20



שיעור פרמיות ביטוחי פרט מסך הכל בריאות וסיעוד 30.6.20

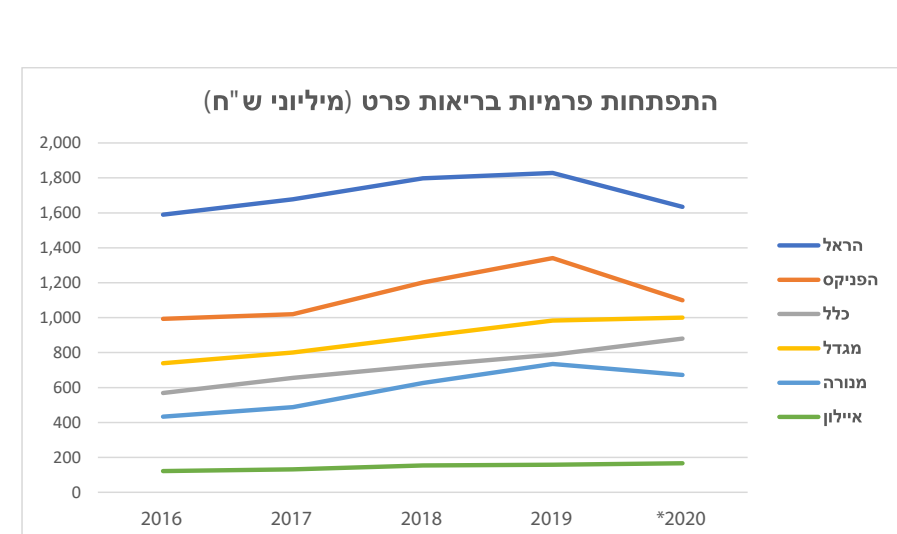
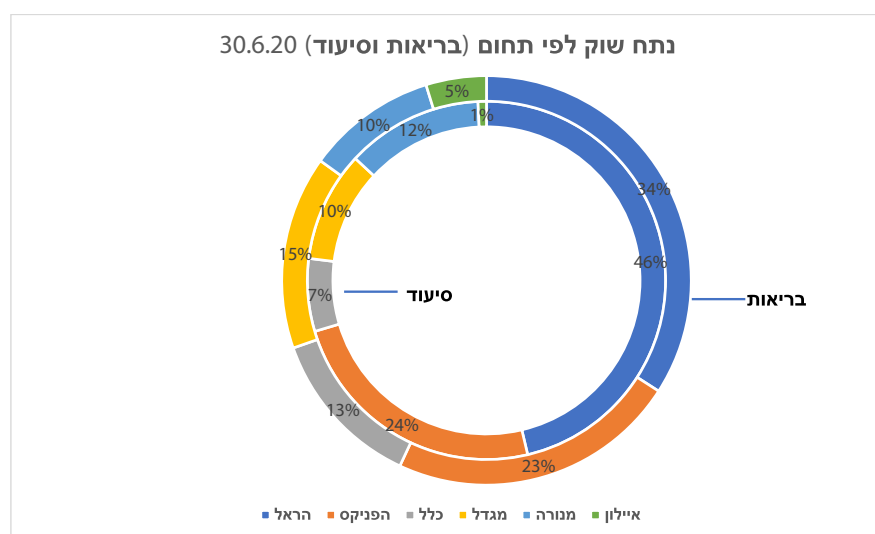
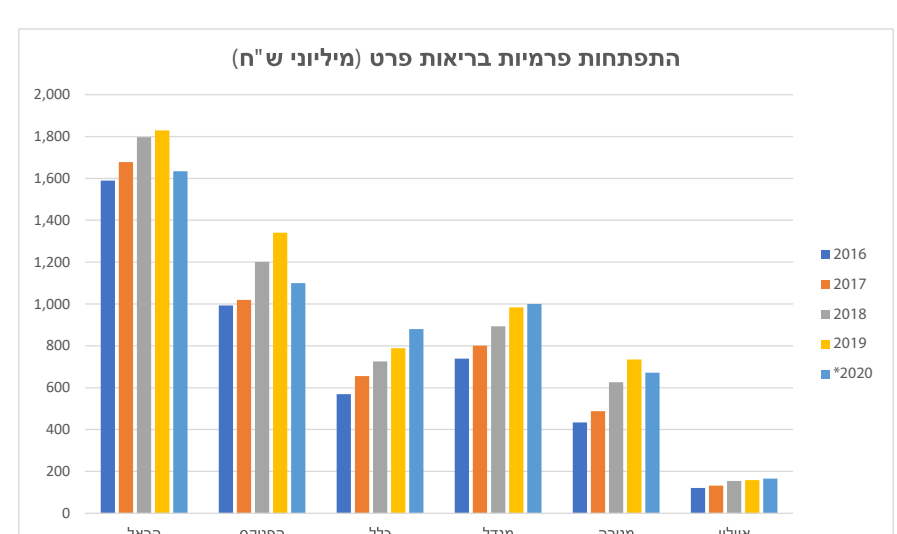
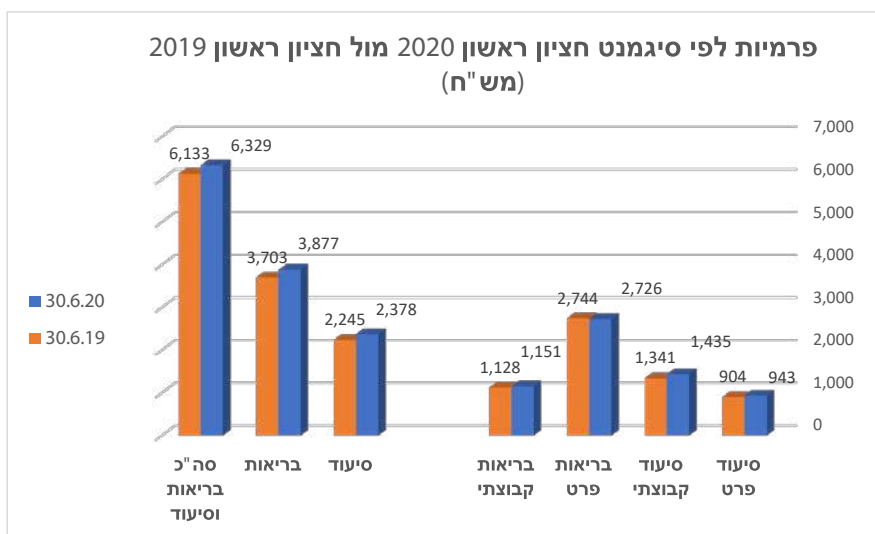
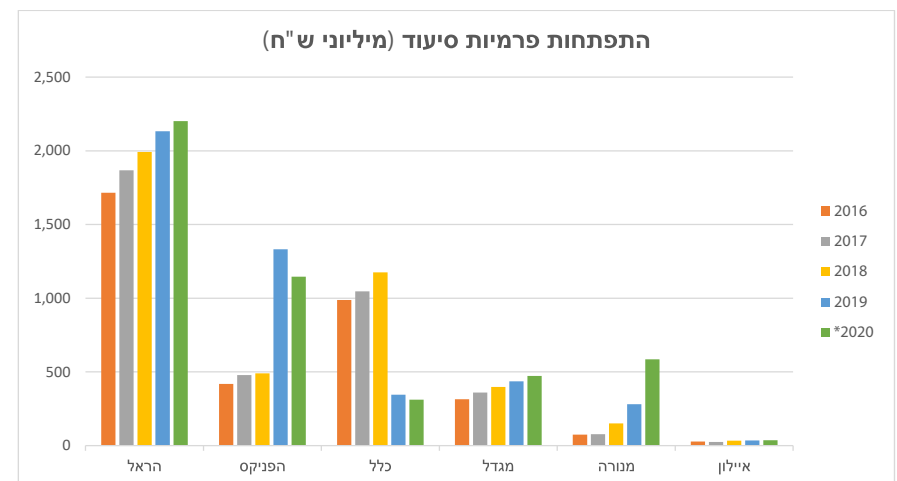
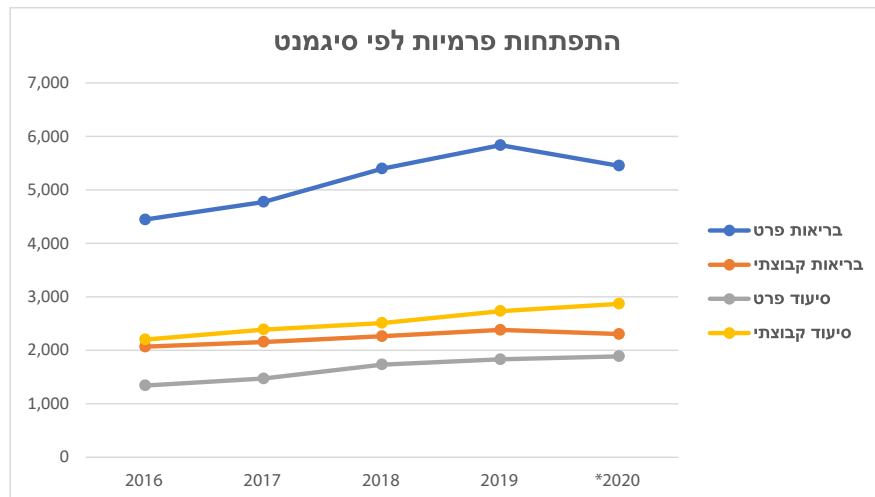


המשך בעמוד הבא <<<



המשך בעמוד הבא <<<

# כל מה שרציתם לדעת במספרים על שוק ביטוחי הבריאות והסיעוד



# מקצוענות היא הפוליסה להצלחה בעולם החדש

**PassportCard מזמינה אותך לתת ללקוחות שלך את הכיסוי המקיף ביותר:**

כיסוי מלא להוצאות רפואיות  
במקרה חירום בחו"ל - גם כתוצאה  
מהידבקות בקורונה

כיסוי לביטול נסיעה  
עקב אבחנה חיובית לנגיף  
הקורונה / אשפוז

שירות ייעוץ רפואי מרחוק  
מבלי לעזוב את חדר המלון  
(Telemedicine)

כיסוי להוצאות הארכת שהיה  
במדינת היעד עקב כניסה לבידוד

אין צורך להוציא כסף מהכיס!  
כרטיס ה-PassportCard ישלם!

לפרטים מלאים על כל מדינות היעד - מרכז המידע לנוסע של PassportCard עומד לשירותך.

PassportCard



ניתן לרכוש את פוליסת ביטוח הנסיעות של PassportCard עד 30 ימים לפני מועד היציאה מישראל לחו"ל. להפעלת הפוליסה יש להתקשר למוקד PassportCard. יש להודיע למוקד שירות הלקוחות על כל שינוי במצב הרפואי טרם היציאה לחו"ל. באמצעות פספורטכארד ישראל סוכנות לביטוח כללי 2014 בע"מ, החברה המבטחת - דייוויד שילד חברה לביטוח בע"מ. רכישת הביטוח בכפוף לתהליך חיתום על פי נהלי החברה. הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה, חריגה וסייגיה. ללא השתתפות עצמית בשירותים רפואיים בחו"ל באמצעות הכרטיס, ובכפוף למגבלות השימוש בכרטיס, עמלות משיכה ומגבלות נקודתיות בכספומטים השונים. שירות חדר רופאים/ייעוץ רפואי מרחוק במדינות נבחרות, באמצעות רופאים עצמאיים בהסכם.

# לשנות את נושא הדיון

התקופה הנוכחית נותנת מענה ברור לגבי מצבה של הרפואה הציבורית • יחד עם זאת, כדאי להפסיק את הדיון המתלהם בסוגיה "ביטוח בריאות פרטי או רפואה ציבורית" ולקיים דיון חדש: "כיצד ילכו ביטוח בריאות פרטי ורפואה ציבורית זה לצד זה"



רם אמית

למבני בתי החולים. אין ספק שמצב זה שבו הקורונה משתלטת על חיינו, נוצר בבתי החולים עומס מדאיג על יכולת המחלקות האחרות להתמודד עם חולי סרטן, לב, ריאה כליות, רפואה פנימית ואפילו כירורגיה.

## אדם קרוב אצל עצמו

אני מאמין שמצבי חירום מקבלים עדיין מענה. אולם מה קורה בתחום שירותי הרפואה האלקטיביים? כמה זמן ימתין לקוח במערכת הציבורית לניתוח אורתופדי או ניתוח שבר (הרניה), חוות דעת נוספת, הדמיה (C.T, M.R.I) וכל בדיקה אחרת שהינה בבחינת מצילת חיים.

התשובה לשאלה רפואה פרטית או רפואה ציבורית היא לטעמי חד משמעית. תקופה זו נותנת לה מענה ברור: הרפואה הציבורית ככל שתהא טובה היא אינה מסוגלת להתמודד עם היקף תחלואה בממדים הנוכחיים. הרפואה הציבורית נמצאת בחוסר מתמיד של תקציבי פיתוח פיזי וחוסר בתקציבי פיתוח של ההון האנושי, תקנים ומשכורות. פירמידת הפיחות של ההון האנושי מבוססת על בסיס צר וצומחת לגובה כתוצאה מחוסר משאבים. ההערכה שלי היא שכך המצב יימשך גם עם שוך המגפה. מצב זה הוא בדיוק המצב המפרנס את הרפואה הפרטית.

כל הדוברים בזכות הרפואה הציבורית מהללים ומשבחים אותה (כאמור בצדק), אבל כאשר הדובר נקלע לבעיה אישית הוא מפעיל מיד את הרפואה הפרטית. זו לא אמירה בגנות הרפואה הציבורית, זו אמירה המאשרת שבקרות מקרה רפואי ברמה אישית **אדם קרוב אצל עצמו**. לסיכום, הייתי מציע שייפסק הדיון המתלהם בסוגיה "ביטוח בריאות פרטי או רפואה ציבורית" ולקיים דיון חדש: **"כיצד ילכו ביטוח בריאות פרטי ורפואה ציבורית זה לצד זה"**.

בל נשכח שמיום כניסת חוק בריאות ממלכתי, שיעור השתתפות הציבור בתקציב הבריאות נשאר יציב ואילו אחוז ניכר מהציבור מפרש הפרשה וולונטרית הנאמדת ב-11.5 מיליארד שקלים בשנה לרפואה הפרטית שאינה מכסה את מרחב הפרוצדורות של הרפואה הציבורית ומתמקדת בניתוחים בארץ ובחול, השתלות, טיפולים מיוחדים שלא ניתן לבצעם בישראל, תרופות שאינן בסל ועוד כמה קישוטים שחלקם משמעותי וחלקם זניח.

לסיכום, התחרות ברפואה הציבורית היא בין בתי החולים לבין עצמם ובין קופות החולים בינן לבין עצמן. ברפואה הפרטית התחרות היא בין המבטחים ובסך הכול מי שאמור ליהנות מהתחרות הוא הלקוח וטוב שכך.

\* הכותב הינו C.F.P מתכנן פיננסי מורשה ויועץ ביטוח בריאות סיעוד ואובדן כושר עבודה

במהלך של לפחות 25 השנים שחלפו התקיימו בארץ עשרות כנסים גדולים וקטנים, הושמעו מאות הרצאות בתחומי בריאות אודות חדשנות ברפואה, טכניקות ניתוח חדשות, רשלנות רפואית, שיווק ביטוח בריאות פרטי, ביטוחים משלימים של קופות החולים ועוד כהנה וכהנה הרצאות מטובי המרצים.

נושא אחד חזר על עצמו כמעט בכל כנס, יום עיון ובעצם על כל במה, והוא: "פוליסת ביטוח פרטית או רפואה ציבורית". כל דובר מטעם המערכת הציבורית לא הפסיק להלל, לשבח ולקלס את מערכת הבריאות הציבורית וטען גם, שנוכח יעילותה והישגיה אין ממש מקום לביטוח בריאות פרטי.

מנגד, נציגי חברות הביטוח, סוכני ביטוח ויועצי ביטוח בריאות, העלו על נס את הרפואה הציבורית ומנגד טענו טענות קשות כנגד זמינות הרפואה הציבורית לביצוע ניתוחים אלקטיביים כמו גם בדיקות הדמיה, קבלו על סל התרופות שעדכנו לא עומד בקצב הפיתוח של תרופות בארץ ובעולם.

לא ניתן להתעלם מהעובדה שמערכת הבריאות הציבורית קופות החולים ובתי החולים מתקצבים בחסר. לקופות החולים ובתי החולים גירעונות של מאות מיליוני שקלים, חוסר במיטות אשפוז בבתי חולים, רופאים מתמחים שקורסים בשל נטל שעות עבודה דמיוניות, שכר אחיות נמוך ופירמידת שכר רופאים לא הגיונית.

רופאים מומחים מהרפואה הציבורית, בעיקר כירורגים, מאיישים את בתי החולים הפרטיים ואיתם צוותי מרדמים וצוותי הדמיה וכמובן גם סגל אחיות ואחים.

מכאן שהשאלה הנוגעת לאיכות הרפואה הציבורית אל מול הרפואה הפרטית מתייתרת. הבעיה כאמור נעוצה בזמינות, בחירת רופאים, נגישות לתרופות שאינן בסל הבריאות וטכנולוגיות שנמצאות כבר ועתה ברפואה הפרטית.

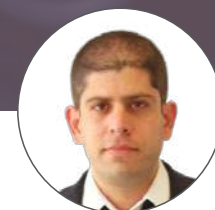
הרפואה הציבורית מעוגנת בחוק בריאות ממלכתי משמע לכאורה כולנו מבוטחים ברפואה שוויונית!

לשאלה האם יש נחיצות לרפואה פרטית, הופיעה מגפת הקורונה וחשפה את מצוקת הרפואה הציבורית. מנהלי בתי חולים עולים לשידור בערוצי טלוויזיה ובתחנות רדיו ומסבירים שכנראה אין מספיק מיטות אשפוז. לא מיטות במובן הגשמי אלא צוותים רפואיים הצמודים למיטות האשפוז. אין מספיק רופאים מרדמים ואין מספיק רופאים, אחיות ואחים שיש להם את מיומנות הטיפול בחולי הקורונה. חלקם נשאב ממחלקות פנימיות ואחרות, מצטרפים אליהם סטודנטים לרפואה ואחים ואחיות מבתי הספר. זה בדיוק מצב של אי ספיקה.

בכל בתי החולים נפתחו מחלקות ייעודיות לקורונה ואולם בקצב התחלואה הנוכחי מחלקות הקורונה נפרסות במרתפי בתי החולים ואפילו מדובר על בתי חולים שדה שמשמעותם מחוץ

# קול קורא למענה ממשלתי ליצירתיות רפואית פרטית

המשבר הנוכחי מחייב להוסיף למערך השיקולים של רשות שוק ההון ובמסגרת השיקול להגברת התחרות, כניסה ועידוד פיתוח מוצרים פרטיים בתחום הבריאות שישכללו את שוק הבריאות ככל הניתן ויספקו מענה רחב לציבור - בין אם פתרונות אלו יהיו חלק מפוליסות ביטוח פרטיות, בין אם במתכונת של כתבי שירות עצמאיים ובין אם בכל דרך אחרת



עו"ד שלומי הדר

**אם הדופק מתפרע  
והלחץ דם ממריא  
אז קח מיד חופשת מולדת  
ותעוף למילואים"**

**"אם חייך שוד ושבר  
אם פורחים העצבים  
אז תעלה מיד על ספיישל  
ותרד למילואים"**



(מתוך שיר הנושא לסרט "גבעת חלפון אינה עונה" מאת אסי דיין)

ביום 22.09.2020 פורסם בתקשורת כי ראש הממשלה בנימין נתניהו הנחה את "קבינט הקורונה" להפעיל חוק שיאפשר לגייס בצו רופאים ממערכת הבריאות הפרטית, גם בניגוד לרצונם, כדי שיסייעו בטיפול בחולי קורונה במרכזים הרפואיים, זאת לאחר שנציגי מערכת הבריאות התריעו מפני מחסור חמור בכוח אדם בבתי החולים, עקב "העומס הכללי", נוכח הדרישה הצומחת לשירותי בריאות, לצד בידוד של בעלי מקצוע רבים, לרבות רופאים ואחיות. במילים אחרות, מדובר בהנחיה להוציא מעין "צו 8" לרופאים פרטיים. ולא, לא מדובר בחופשה בכסות מילואים ברוח "גבעת חלפון", כי אם שעות על שעות של עבודה מסביב לשעון תחת סיכון רפואי ממש.

יו"ר ארגון רופאי המדינה, ד"ר זאב פלדמן, הגיב כבעס לפרסום וטען, כי ראש הממשלה "מייצר מצג שווא שלפיו ישנם רופאים ורופאות המתחמקים מחובתם המקצועית והמוסרית". ד"ר אייל שפירא, יו"ר ארצי - ארגון הרופאים העצמאיים, הביע את מחאתו על כך ש"ראש הממשלה התעלם במשך השנים מכל דרישות רופאים העצמאיים לתקן את הבעיות הקשות של מערכת הבריאות בישראל".

ביום 23.09.20, "פרויקטור הקורונה", רוני גמזו, הציע לממשלה במסגרת ישיבת שרי "קבינט הקורונה", תכנית הכוללת גיוס 2,500 אחים ואחיות שניגשו לבחינות ההסמכה וממתניים לציונים, גיוס סטודנטים לרפואה בשנים האחרונות ללימודיהם, גיוס סטודנטים לסיעוד בטרם סיום לימודיהם והקדמת כניסתם למערכת של כ-400 רופאים מתמחים שלמדו בחו"ל ומעוניינים להתמחות בבתי החולים בישראל. עוד הציע לבחון שילוב צוותים מבתי החולים הפרטיים בבתי החולים הכלליים ודחיית פרישה של רופאים, אחיות ומקצועות רפואה נוספים בתיאום עם נציבות שירות המדינה.

גם מקריאת הצעה זו עולים קשיים לא מעטים, ועולה השאלה, האם נסיבות העניין מצדיקות "הגמשת" קריטריונים מקצועיים וקבלתם לעבודה של מועמדים שטרם סיימו את הכשרתם ו/או ללא ניסיון מתאים, והאם דחיית פרישה של בעלי מקצועות רפואה לא מפלה אותם אל מול בעלי מקצועות אחרים ומקפחת אותם במישור דיני העבודה? והאם ניתן לפגוע בעיסוקם של רופאים עצמאיים בשל כשלים ומצוקה של מערכת הבריאות הציבורית.

כדי לענות על השאלות הללו, בראשית הדברים יש להבין מדוע הרפואה הציבורית סובלת ממחסור חמור בכוח אדם. האם הסיבה היחידה לכך היא התפרצות נגיף הקורונה, אשר יוצרת אתגר לכלל מערכות הבריאות בעולם?

במהלך השנים האחרונות נמתחה ביקורת רבה על ממשלת ישראל ש"מייבשת" באופן שיטתי

את מערכת הבריאות הציבורית. כל תושב ישראלי מגיל 18 ומעלה, למעט אלה הפטורים על פי חוק, חייב לשלם דמי ביטוח בריאות מכל הכנסותיו, על פי השיעור הקבוע בחוק **ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**. יחד עם זאת, מחקר שערך משרד הבריאות גילה, כי הגידול ברכישת ביטוחי בריאות פרטיים בישראל גבוה באופן משמעותי מקצב הגידול במדינות ה-OECD. מנתוני הדוח לשנת 2016 עולה, בין השאר, כי ישראל נמצאת במקום שלישי ב-OECD באחוז המחזיקים בביטוחי בריאות פרטיים באוכלוסייה (83% לעומת הממוצע במדינות הארגון - 35%). קרי, ישראלים שידם משגת "בורחים" מהרפואה הציבורית ומשלמים לרפואה הפרטית. לנוכח הדברים הללו, המבקרים את הצעתו של ראש הממשלה עשויים לשאול, האם מן הראוי שהמדינה, שהזניחה את הרפואה הציבורית (כך נטען) במשך שנים ארוכות, תנצל את המגזר הפרטי לצרכיה "כשנוח" לה? ועוד יוסיף השואל וישאל - האם אין זו הסיבה לשחרר מגבלות רגולציה ולעודד תחרות ופעילות של רפואה פרטית שבעתות חירום יכולה לספק מענה שמערכות ציבוריות שקורסות לא מסוגלות לספק?

כך או כך, אם בין אם יש הצדקה להוצאת צו 8 לרפואה הפרטית בעת זו ובין אם לאו, מגפת הקורונה ללא ספק מחדדת שאלות כבדות משקל ויוצרת מציאות חדשה במערכת הבריאות, הן הציבורית והן הפרטית.

ככל שהשאלות יופנו לציבור המבוטחים שבחרו לרכוש מכספם פוליסות בריאות או כתבי שירות למיניהם, הם יצפו כי אלו יתנו להם מענה כמתחייב מכל הסכם ובעניין זה יש לצפות גם מחברות הביטוח ומנותני השירותים השונים לעמוד כמקשה אחת ולהגן על זכויותיהם ולוודא כי במציאות המתגלגלת ניתן לעמוד בהתחייבויות.

לא נסתרה מעיננו בסוגיה שלפנינו, אף קריאת הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון מיום 18.03.2020 ולפיה "הרשות פועלת מול חברות הביטוח וספקי שירותים כדי לבחון הגברת מתן שירותים של ייעוץ רפואי דיגיטלי על ידי רופאים מומחים 24/7 ובשעות בהן לא ניתנים שירותים על ידי קופות החולים. דבר שעשוי לסייע מאוד לקשישים, אזרחים בבידוד ולכלל הציבור".

מאחורי קריאה זו יש ללא ספק הבנה ברורה ומוצדקת של הממונה על רשות שוק ההון, כי בעתות מלחמה יש לגייס כל גורם רלבנטי לטובת העניין וכי לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון יש מקום מרכזי ושליטה על שלל רב של פתרונות שהשוק מייצר ויכול עוד לייצר כדי לספק רובד פתרונות של השוק התחרותי והפרטי, גם למתן מענה למגפות מהסוג שפוקד אותנו בימים אלו. אל פתחנו הגיעו יוזמות ופיתוחים של גורמים יצירתיים בשוק הפרטי אלא שהקושי המרכזי שעלה על ידם הוא הבירוקרטיה הרבה של משרדי ממשלה ובהם משרד הבריאות, מה שהביא את חלקם להביט אל הגולה על מנת שלא לחסום את האפשרות לממש הזדמנויות.

אפשר אף שדווקא המשבר הנוכחי מחייב להעניק סמכויות נוספות ואף להגביר את מעורבות רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון ובמסגרת זו להוסיף למערך השיקולים של הרשות ובמסגרת השיקול להגברת התחרות, כניסה ועידוד פיתוח מוצרים פרטיים בתחום הבריאות שישכללו את שוק הבריאות ככל הניתן ויספקו מענה רחב לציבור, בין אם פתרונות אלו יהיו חלק מפוליסות ביטוח פרטיות, בין אם במתכונת של כתבי שירות עצמאיים ובין אם בכל דרך אחרת.

\* **הכותב הינו עו"ד ממשד ג'ון גבע, הדר ושות' עורכי דין ומגשרים. משמש חבר ועדת הגנת הפרטיות בלשכת עורכי הדין**

# תביעות גוף ביטוח - אמנות הטיפול

כסוכני ביטוח, אנחנו מתפרנסים מהליך המכירה • הבאת לקוח חדש הפכה לחזות הכל  
• באופן מוזר, הונח קודש הקודשים, הטיפול בתביעה, מעט בצד • טיפול בתביעות גוף  
היא מיומנות המחייבת התמחות מיוחדת, בטח בעידן הקורונה



דורון הורנפלד

ניר (שם בדוי) התקשר אליי באחד הערבים. הוא מומחה ידוע בענף בביטוח ימי. "אני רוצה לשלוח אליך חברה, עורכת דין, לטיפול בתביעה שלה בכיסוי למחלות קשות", אמר. 10 דקות אחרי שוחחתי כבר עם טלי.

"אני מתמחה בטיפול בתביעות אבדן כושר עבודה", אמרה.

"אם כך, אני לא מבין למה את צריכה אותי לטיפול בתביעה", הקשיתי.

"אתה לא מבין, אני מבינה מעט מאוד בנושא מחלות קשות, התגלה אצלי גידול אלים ברחם, והדברים האחרונים שאני צריכה על הראש שלי עכשיו, זה לקרוא ניירת, להתעסק עם חברת ביטוח, ולהתעצבן", ענתה.

לקחנו על עצמנו את הטיפול בתביעה, בהבנה שקיבלנו מחמאה ענקית.

לטפל בתביעת ביטוח של עורכת דין המטפלת בעצמה בתביעות, מי היה מאמין.

הסיפור הזה אינו המצאה, הוא קרה לפני כשנה.

אל תהיו במתח, שולמו כ-700,000 שקלים משתי חברות ביטוח. האחת, מפוליסה שנפתחה לפני חצי שנה.

והכל בתוך 10 ימים.

לא יכולתי לתמצת את נושא המיומנות בטיפול בתביעות גוף טוב יותר מאשר הסיפור הזה.

בשיחת התודה על זר הפרחים שנשלח לטלי אחרי הניתוח, שאלתי אותה למה לא פנתה לסוכן שלה. אם עדיין לא ברור, אנחנו לא הסוכנים.

התשובה שלה הבהירה לי מה שכבר ידעתי: "אני מתפרנסת מכך שיש סוכנים שאינם יודעים איך לטפל בתביעות", אמרה. "יש לך מוניטין של מי שמביא תוצאות, וכשאני רוצה תוצאות, אני הולכת לאנשי מקצוע, ומשלמת".

אל יקל הדבר בעיניכם. טיפול בתביעות גוף (בריאות, סיעוד, אכ"ע, מחק"ש וכו') מחייב הבנה מעמיקה והיכרות מוחלטת עם תתי סעיפי הפוליסות, תקנוני הפנסיות החדשות והוותיקות, סנכרון מלא עם המסמכים שהתקבלו, בדיקה מלאה של הצהרת הבריאות שנחתמה עם הכניסה לביטוח והרבה תפילות שמישהו בחברת הביטוח לא יחליט שהוא מתעקש ודורש כל מיני דרישות.

כך, למשל, בתביעת סיעוד בה טיפלו לפני כשנתיים, סיפקנו עשרות מסמכים מרופאים פסיכו גריאטריים, אורתופדים ואורולוגים מומחים, והבהרנו כי המבוטח שוהה בביתו.

דרישת הריג'קטים שקיבלנו התעקשה לקבל קבלות מהמוסד בו הוא שוהה (להזכירכם, הוא בבית) וכן, מכתב מרופא המשפחה, רחמנא ליצלן. תארו לכם את אשת המבוטח, בגילאי ה-70 המאוחרות, שמקבלת דרישה כזו מחברת ביטוח.

היתרון הגדול שלנו, כמומחי תביעות, הוא, שאנחנו מדברים את שפת המבוטח, וגם את שפתה של חברת הביטוח, ובתוכה, תת השפה של הטיפול בתביעות. מתורגמני ביטוח, אני קורא לזה.

בלי לדבר את שלוש השפות, התביעה נדונה להידחות או להסתבך. היכולת לדעת אילו מסמכים להעביר, איזו כמות, מי הרופאים ה"נחשבים" במחלקות התביעות, וממה להימנע, יוצרת סיטואציה של טיפול זורם בתביעה. כל דבר אחר, מעכב, מסבך, ועלול להוביל לדחייה.

ואתם לא רוצים להיות מול מבוטח סובל, שמשפחתו משועת לקבלת התשלום, ובגלל סבך בירוקרטי, לא מקבלת שקל, בינתיים, או בכלל.

ככלל, יש 4 שלבים שבלעדיהם לא תשולם תביעה:

**1 היתכנות** - חייבים לוודא שמקרה הביטוח קיים. כך, טיפלו במבוטח שעבר התקף לב, ולא הבין למה נדחתה התביעה שהגיש לבד בפוליסת תאונות אישיות.

**2 לימוד החומר** - קבלת ערימות של מסמכים מהמבוטח, גם מה שלא נראה רלוונטי. כשחברת הביטוח תזמין, אם תזמין, תיקים, אסור לנו להיתקל במיידעים שלא ידענו.

**3 ייצוג מלא** - הבהרה שהטיפול אינו משפטי. היכולת שלנו לקיים דו שיח עם מחלקת התביעות, מרמת המסלקת עד רמת מקבלי החלטות בדרג סמנכ"לי תחום וכו'. נחישות מלאה בצדקת התביעה (בכפוף לסעיפים 1 ו-2) וההבנה, שלעיתים, חייבים להתפשר. תביעה מנוהלת לפי כללי החוכמה, יותר מאשר לפי כללי הצדק.

**4 אקסיומה** - ההבנה שחברת ביטוח לא מחפשת להתנער מהתשלום, אלא מבקשת להיות משוכנעת שמגיע תשלום תביעה. אם תשנו את ה-attitude שלכם, תראו איך אחוזי התשלום מתוך סך התביעות המוגשות, עולים פלאים.

על מקצועיות, לימוד הכיסויים על בוריים, יכולת קריאה משפטית של מחלוקות ומוקשים, כבר איני מדבר.

**לסיכום:** טיפול בתביעה, ובמיוחד בתביעת גוף היא אמנות בפני עצמה. עדיף לסוכנים שאינם שולטים בה באופן מוחלט לפנות למי שמתמחה בטיפול בתביעות.

אתם ממש לא רוצים להיות אלה שבגלל הטיפול הלא מלא בתביעה, היא נדחתה או עוכבה.

אתם לא בטוחים ב-100% עגולים? יש מי שייתן מענה.

ואגב, לפני כחודש, הגיעה אלינו תביעה של סוכן ביטוח מדרום הארץ, עבור אביו. אין מחמאה גדולה מזו.

\* הכותב הינו בעלים ומייסד של פרמיום סוכנות לביטוח, מומחה בטיפול בתביעות גוף

# ישראל על המפה בתכנון פיננסי



## EFA

## EFP

### European Financial (EQF 5) Adviser TM

תשאל לקוח ובחינת צרכים  
ורצונות, ניתוח תיק לקוח, התאמת  
תיק לקוח לצרכים ורצונות,  
התייחסות להיבטי מיסוי רלוונטיים,  
תכנון פרישה

### European Financial (EQF 6) Planner

ניתוח מעמיק של מצב קיים, צרכים ומטרות, תכנון  
פריסת השקעות ומציאת פתרונות מותאמים  
למטרות התייחסות להיבטי מיסוי רלוונטיים  
לפריסת הנכסים וסוגיהם ליווי מתמשך להתאמת  
התיק לשינויים ולתמורות בעולם

ההסמכה פותחת פתח לפעילות ושיתופי פעולה פיננסיים  
בכל העולם ואפשרות לעסוק בייעוץ השקעות באירופה



להרשמה צרו קשר 073-7966655

adif-college.co.il | דרך משה דיין 52 ת"א

# בעקבות הקורונה: לחזות את הכיוון אליו ילך השוק ולהיות שם ברמה העסקית

ברמת התודעה הכללית יש קפיצת מדרגה בהכרה בחשיבות העצומה של פוליסות הבריאות ושל התאמתן למצב הנוכחי ובמורכבות והערך של פוליסות נסיעות לחו"ל • גם הרגולציה משתנה כמובן כבכל תקופה • כל אלה מאפשרים לנו להבין היכן לשים את הדגש



איגור מורי

הכלכלי שלהן. מצד אחד חברה המוכרת ביטוח במחיר מאוד כלכלי ומצד שני חברות המציעות ביטוחים יקרים יותר הכוללים רשימה כמעט אינסופית של מחלות. התעוררות הענף תגרום לו להיות מוקד רווח עסקי לשנה הקרובה ויותר מכך.

● **השלמות הכיסוי ושדרוגים לפוליסות הישנות.** ארבע שנים וחצי עברו מאז הרפורמה של פוליסת הניתוחים האחידה וכעת ניתן לראות בבירור כי ציבור גדול מאוד רואה לנכון להישאר בפוליסות בריאות הישנות שנרכשו לפני הרפורמה. לציבור הזה יש ככל הנראה סיבות טובות להחליט כך, אם זה בגלל המחיר הגבוה של החדשות, הרופאים מחוץ להסדרים שלא מכוסים, העדר סעיף פיזיו ועוד. עם זאת, בחלק מהפוליסות הישנות ישנם חוסרים משמעותיים שנדרש להשלים. יש לבדוק בכל פוליסה כזו האם יש בה מחליפי ניתוח למשל. שנה שעברה אושר הנספח הזה למכירה על גבי הפוליסות הישנות ואסור שיישאר לקוח אחד בלעדיו. כיסוי תרופות גם הוא צריך לעבור בחינת עומק. האם יש בפוליסה כיסוי לתרופה ביולוגית, תרופות אוף לייבל, בדיקות גנומיות ותרופות בהתאמה אישית? בחלק מהמקרים ניתן יהיה לשדרג את הכיסוי בתוך הפוליסה ובחלק יהיה צורך בכפל מחויב מציאות תוך הסבר המשמעות ללקוח. בכל השדרוגים מהסוג הזה לא נדרשת השקעה ברכישת לקוח חדש, אלא הרחבת נתח לקוח קיים והרווחיות בהתאם.

● **לא רק מכירת ביטוח!** ציינתי כבר בעבר כי הנכס החשוב ביותר שבידי סוכן הביטוח הוא מאגר לקוחותיו. לקוחות אלו ישמחו לצעוד יד ביד עם הסוכן גם למחוזות מוצרי בריאות ואיכות חיים. אך גם אם לא נצא לגמרי מחוץ לענף, אלא נישאר בקרבתו, הרי שכתבי שירות שנמכרים על ידי חברות השירות דרך הסוכנים ובמסגרת פוליסת בריאות הן אופציה שנמצאת על השולחן העסקי. יש לשים לב כי כל המתואר בפסקה זו ככל הנראה אינו מבוטח בביטוח אחריות מקצועית של סוכני הביטוח ויש לקבל יעוץ משפטי וביטוחי לפני תחילת הפניה לצד העסקי הזה.

ברור כמובן שיחד עם כל מה שהדגשתי נמשך לשווק את פוליסות הבריאות, הסיכונים, הפיננסים ועוד. נמשך להציע ללקוחות הישנים והחדשים שירותי בדיקת תיקי הביטוח ונגבה שכר טרחה הוגן בעבור עבודתנו. השנה הקרובה יכולה להיות שנה נפלאה לעסקי הביטוח!

\* הכותב הינו יו"ר ועדת הבריאות והסיעוד של לשכת סוכני הביטוח

כנס אחרי כנס, השתלמות אחרי השתלמות אנחנו זוכים לעושר בלתי נדלה של מידע מקצועי מתחום הפוליסות, התביעות, השירות ומה לא. אך לרגע אין לשכוח כי מה שמאפשר את כל המקצועיות המדהימה הזאת שלנו היא רווחיות העסק של סוכן הביטוח. לכן אקדיש את המאמר הזה למספר דגשים והערכות שלי לגבי המוצרים ושיטות העבודה שניבו לנו את הרווחיות הנדרשת בשנה הקרובה.

ראשית יש להבין כי נפל דבר בעולם בעקבות הטלטלה שעברנו עם מגפת הקורונה. אין להתעלם מכך וההשפעות שלה לא ייעלמו לאחר מציאת החיסון. המערכת הציבורית לא רק קורסת תחת עומס בגלל מחלקות הקורונה, אלא תמשיך לסחוב על גבה את עלויות השנה הזו עוד שנים ארוכות. המשבר בענף התיירות גרם למאות אלפי ישראלים לבטל נסיעות, להיחלץ ממדינות השהות, לשנות או לתבוע את הפוליסות. ברמת התודעה הכללית יש כאן קפיצת מדרגה בהכרה בחשיבות העצומה של פוליסות הבריאות ושל התאמתן למצב הנוכחי ובמורכבות והערך של פוליסות נסיעות לחו"ל. גם הרגולציה משתנה כמובן כבכל תקופה. כל אלה מאפשרים לנו לחזות את הכיוון שאליו ילך השוק ולהיות שם ברמה העסקית.

## אז היכן לשים את הדגש?

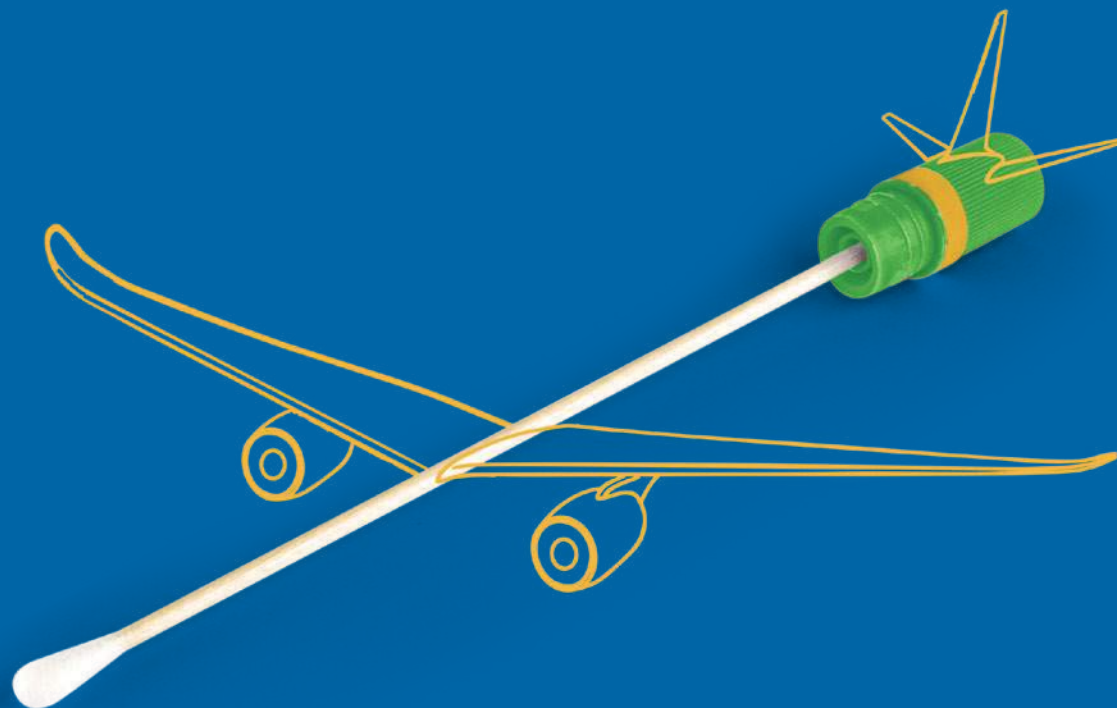
● **ביטוח נסיעות לחו"ל.** העולם בו פוליסת הנסיעות היא מוצר מדף שעולה דולר ליום נגוז ולא יחזור. ברור שאין לעשות דרמה עודפת מהמצב כפי שעשו גורמים שונים בשוק, אך עם זאת יש להבין כי אנו נמצאים בסיטואציה שונה בתכלית.

ביטוח נסיעות מקבל הכרה כסוג של ביטוח בריאות לכל דבר. כתוצאה מכך הפכה הפוליסה לכזו שיש בה שונות בין החברות ברמת הכיסוי וברמת התמחור. ביטוח שיש להבין בו ממש כדי להתאים כיסוי נכון לנוסע המאושר. גידול בנפחן הכספי של העסקאות ועלייה במורכבות המוצר הופכים את הענף למקור רווח עתידי לסוכנים שיעמיקו את אחיזתם בו.

● **ביטוח מחלות קשות.** אחרי תקופה של מספר שנים בו הענף התפתח באיטיות, חברות הביטוח שרואות במוצר כמקור רווח משמעותי האיצו מאוד את הפיתוחים בתחום. הענף בעצם התחלק בין הרואים ב"מחלות קשות" ביטוח למקרי קטסטרופות רפואיות ובין אלה המחפשים הרחבה מקסימלית של הכיסוי גם למחלות שספק אם מוגדרות קשות במובן הנזק

# מטוש סילון

## עד הבית!



**טסים לחו"ל? הראל ואיכילוב Well מגיעים אליכם לביצוע בדיקת קורונה אצלכם בבית! החל מ-350 ₪ לנוסע.**

עושים ביטוח נסיעות לחו"ל וצוות איכילוב Well יגיע אליכם הביתה עם בדיקת PCR לגילוי וירוס הקורונה. מיד בתום רכישת הפוליסה ישלח קישור למבוטח לתיאום הבדיקה.

# מאחורי המטוש

ההתפרצות העולמית של וירוס הקורונה מעמידה את חברות הביטוח בפני סיכונים חדשים, בלתי צפויים ולא ידועים • תחת איזו כיסוי הן נותנות מענה למעוניינים לעבור בדיקת קורונה באופן עצמאי? מה אומר חוק בריאות ממלכתי? ורדה לבקוביץ עושה סדר



ורדה לבקוביץ

ההתפרצות העולמית של וירוס הקורונה מעמידה את חברות הביטוח בפני סיכונים חדשים, בלתי צפויים ולא ידועים. מבוססים מעוניינים לעבור את הבדיקה ללא קשר אם הם עמדו ליד חולה מאומת, שמעו על חולה מוכר - העיקר לשלול את הצרה הזו ששמה קורונה, לשלול כל סימפטום מחשיד שאכן הכתר (קורונה) הונח על הראש. הם פונים אל סוכני הביטוח ומבקשים לעבור את הבדיקה באופן פרטי.

האם יש כיסוי לכך בפוליסה? האם הדבר מותר?

באיזה פרק בפוליסה קיים הכיסוי לבדיקת PCR וכיצד ניתן לממש את הזכויות?

היכן הכיסוי קיים, האם הוא מכוסה בבדיקות אבחנתיות? בכתב שירות? או בנספח אמבולטורי? מה העלות? ומה נדרש כדי לקבל מענה ביטוחי וכלכלי?

## ביטוח פרטי

מסתבר שחברות הביטוח נותנות מענה כלכלי לבדיקת הקורונה תחת כיסוי אמבולטורי 'בדיקות אבחנתיות'. חברות הביטוח מממנות את הבדיקה בכפוף להפניה מרופא אשר מבקש לקיים את הבדיקה עקב תסמינים של קורונה.

להלן התשובות שקיבלתי מחברות ביטוח השונות מבלי להזכיר שמות לבדיקת קורונה על ידי מטוש:

- נספח שבו אין רשימת בדיקות סגורה החוזר מ-250 שקלים ועד 5,000 שקלים.
- בדיקות אבחנתיות אמבולטורי עד תקרה של 1,750 שקלים. נספח חדש 1,500 שקלים.
- בדיקה אבחנתית בדגש איזה כיסוי קיים למבוטח. רק בחדש החוזר 75% מההוצאה בפועל ועד תקרה שנקבעה בפוליסה.
- בדיקות אבחנתיות עד התקרה בשתי חברות ביטוח, לא משנה מאיזו שנה הנספח.
- חמש חברות ענו לפנייתי ורק חברה אחת ביטלה את תשובתה החיובית וביקשה לבדוק שנית - נוכח לרגע זה לא נתנה תשובה.

### בדיקה סרולוגית:

- שלוש חברות מכסות, שתי חברות לא מכסות בטענה שזו לא בדיקה אבחנתית.
- חסרה לי תשובה מהחברה השישית.

## חוק בריאות ממלכתי

ספקי שירות ומעבדות לבדיקת קורונה קיימים בבתי חולים ציבוריים, אך במקביל קיים איסור לערוך **בדיקה פרטית בבית חולים ציבורי**.

משרד הבריאות אוסר איסור מוחלט לביצוע הבדיקות **במערכת ציבורית באופן פרטי**.

בדיקת קורונה (COVID 19) חובקת אותנו באזיקים והכל על פי החוק. קיים איסור לעבור בדיקה פרטית בבית חולים ציבורי. נגיף עטור כתר ושמו קורונה הצליח לקחת מאתנו את כל היכולת לקבל החלטות עצמאיות בכל ההיבטים, כולל מי יעשה לנו את הבדיקה להוכחת עדות של הדבקת הנגיף חלילה היכן ומתי. שלילית חירות מוחלטת, אך יש לזהר רצינות הגיוני ואפילו מקובל והכל בראשות משרד הבריאות.

## בדיקות PCR לבדיקת עדות של הדבקה

### מהו מטוש?

מטוש זהו מקלון ו/או קיסם מעץ או פלסטיק שדומה לקיסם אוזניים בשני הקצוות מלוף צמר גפן. בעזרת המטוש נלקחות דגימות מהאף ומהפה לבדיקת עדות של הדבקת הנגיף. השירות ניתן על ידי קופות החולים ואתרי הבדיקות שהוכנו עבור הפעולה שבנדון כמובן בכפוף לתסמינים והוראות משרד הבריאות. הבדיקות מבוצעות בבית הנבדק או לאחר תאום במתחמי הבדיקות של מד"א "היבדק וסע" הפזורים בכל הארץ כמובן על פי שיקול של המערכת לעמוד בזמנים או לחילופין יכולת הנבדק להגיע למתחם.

### מי רשאי לעבור בדיקה?

- אנשים שחזרו מחו"ל וגם סובלים משיעול חום וקושי נשימה
- אנשים ששהו בקרבה של חולה

### כיצד מתבצעת הבדיקה?

שתי דגימות נלקחות מהנבדק (מעומק האף ומאזור חלל הפה). הבדיקה לא נעימה וחלק טוענים שכואבת.

לאחר נטילת הדגימה, מכניסים כל מטוש למבחנה שמוכנסת לקופסה עליה רשומים פרטי הנבדק - מס' ת.ז. ומס' טלפון נייד.

הקופסה ובה המטוש נשלחת למעבדה שמבצעת בדיקת PCR אשר מזהה האם הנבדק נשא של הווירוס. התוצאות יישלחו לנבדק בהודעת מסרון לאחר שקופת החולים שלו עודכנה בקשר לתוצאה.

## סרולוגיה

סרולוגיה זו בדיקה לאיתור נוגדנים בדם IGM IGG. על ידי דגימת דם. מטרת הבדיקה היא אבחון שלב ההדבקה (מחלה פעילה או זיהום). האבחון ניתן על פי כמות וסוג הנוגדנים המתגלים בבדיקה.

**חוזר 1:**

משרד הבריאות פרסם ב-5 ביוני 2020 חוזר אשר מדגיש:

1. בתי החולים יבצעו בדיקות קורונה רק בהתאם להתוויות הקליניות והאפידמיולוגיות שמפורטות על ידי המשרד בנהלים התעדכנים מזמן לזמן.
2. לא ייגבה תשלום מנבדקים עבור ביצוע בדיקות קורונה וזאת בין אם מדובר בבדיקות שסופקו לבתי החולים על ידי המדינה ובין אם מדובר בבדיקות שנרכשו על ידי בית החולים או נתרמו לו.
3. יובהר כי הפרה של הוראתי זו היא הפרת הוראות הפקודה, על כל המשתמע מכך. על החתום משה בר סימן טוב.

**חוזר 2:**

משרד הבריאות הוציא פרסום נוסף ב-25 ביוני 2020 ובו הנדון: **הקפדה על ביצוע בדיקות PCR**. עקב עליית התחלואה הוצאו שוב התוויות לבדיקת PCR. נשלחו העתקים ל-72 גורמים שעוסקים בבריאות במדינת ישראל. על החתום ד"ר אמלייה אניס מנהלת אגף לאפידמיולוגיה.

**חוזר 3:**

ב-12 ביולי 2020 פורסם חוזר נוסף ובו הנדון מאוד ברור: **ביצוע בדיקות קורונה לפי התוויות משרד הבריאות וללא גביית תשלום**. בסעיף 2 כתוב כי לא ייגבה תשלום מנבדקים עבור ביצוע בדיקות קורונה וזאת בין אם מדובר בבדיקות שסופקו על ידי המדינה ובין אם מדובר בבדיקות שנרכשו באופן עצמאי או שהתקבלו כתרומה.

יובהר כי הפרה של הוראתי זו היא הפרת הוראות הפקודה וכי גבייה עבור בדיקות שלא בהתאם לאמור בהוראתי זו הינה גבייה שלא כדין על כל המשתמע מכך. על החתום פרופ' חזי לוי.

בתקופה של פחות מחמישה שבועות פורסמו שלוש הוראות בנושא בדיקות גילו נגיף הקורונה שמגינות על:

- שמירת השוויון בין האזרחים בעריכת הבדיקה.
  - משמעות הדיווח למשרד הבריאות שמטפל באפידימיה - הרי מי שיעבור את הבדיקה באופן פרטי ולא ידווח יגרום לכשל.
- הפניות המרובות לביצוע בדיקה פרטית רק מתגברות היות ואנשים שחייבים לצאת מהארץ נדרשים לעשות את הבדיקה ולהציג בארץ היעד את התוצאות. נכון ל-31 באוגוסט 2020, הבדיקה אושרה תחת חוק בריאות ממלכתי למי שיוצא מהארץ. החל מה-1 בספטמבר 2020 הנוסעים לחו"ל נדרשים לשלם את הבדיקה לגילוי קורונה בעצמם וגובים מהם במערכת הציבורית 297 שקלים. החל ממועד זה לא ממומנת הבדיקה על ידי חוק בריאות ממלכתי.

**לסיכום:** בדיקות קורונה מאושרות תחת חוק בריאות ממלכתי וקופות החולים מאשרות את רוב הפניות לחשודים בהדבקה. ביטוח הבריאות הפרטי מממן את הבדיקה בכפוף להפניה של רופא.

\* **הכותבת הינה מומחית בתחום ביטוחי הבריאות והסיעוד, חברה במועדון הסוכנים M.D.R.T, מנכ"ל משותף בעולם הבריאות וחברה בצוות לאיתור אתרים מתחזים**

**עדיף**  
מוסיפים לך ערך

**כל החידושים והתוכן שאתם צריכים על מנת להיות מומחים בתחומכם**

**קו לבריאות**

רק ב- **עדיף TV**

# כיצד להפוך למאסטר בעולם הביטוח ולמאסטר בעולם העסקים?

אולי הגיע הזמן לבסס מחדש את הגדרת המקצוע החשוב והמעניין בעולם העסקים



חני שפיס

## סוכן הביטוח

האם יצא לכם לראות כיצד ויקיפדיה מגדירה את המקצוע "סוכן ביטוח"? אצטט חלק מההגדרה (ממליצה לפעול לשינוי ההגדרה כפי שהיא מוצגת שם...): "סוכן ביטוח הוא אדם העוסק במכירה של פוליסות ביטוח, כנציג של חברת הביטוח המוציאה את הפוליסה, ובמתן שירות ראשוני למבוטח בעת הגשת תביעה לחברת הביטוח. סוכן ביטוח פועל כעצמאי או במסגרת סוכנות ביטוח המעסיקה סוכנים רבים. הכנסותיו של סוכן הביטוח מבוטסות על עמלות שהוא מקבל מחברת הביטוח בהתאם להיקף מכירותיו".

- הסוכן הוא רק מוכר? מה קורה אחרי שהוא מכר, מי מטפל ב?
- אם הסוכן מייצג את חברת הביטוח, מי מייצג אותי בעת תביעה או בעיה עם הפוליסה?
- מה המשמעות של שירות ראשוני בלבד? ומי מלווה אותי בתביעה ממושכת מול חברת הביטוח?
- האם טיב המוצר ואיכותו מושפעת מאופן התגמול על היקף מכירותיו של סוכן הביטוח?

## אז למה צריך סוכן ביטוח?

- כי סוכן הביטוח לא רק "קונה" ללקוח את כרטיס הכניסה ל"מגרש הביטוח" הסבוך.
  - כי מאסטר בביטוח יכול לנצח עבורו את המשחק בזמן אמת!
- סוכני ביטוח עוסקים באחד המקצועות המעניינים ביותר, מקצוע המחייב מערכת יחסים ארוכת טווח עם לקוח תוך ניהול סיכונים חיים, בריאות ופיננסים במציאות משתנה. מערכת יחסים שבה סוכן הביטוח הופך לעיתים לחלק מהותי במערך התמיכה הכלכלי והמנטלי של הלקוח ובני משפחתו באירועים קשים של מחלה, פציעה, פיטורים, נזק לרכוש וחלילה מוות. זהו מקצוע המחייב שילוב של ידע בתחומים רבים (בריאות, פנסיה, רכוש, פיננסים) תוך עמידה בקצב שינויים רגולטורים מסחרר במגוון תחומים וכל זאת בשילוב סבלנות, אמפתיה, רגישות ויושרה.

## אז מי הוא סוכן הביטוח 2020?

- אוטוריטה בתחום הביטוח המקנה לו סמכות לייעץ ולסייע ללקוח לבחור את מוצרי הביטוח הנכונים לו.
- באחריותו לדאוג ולפקח בעת אירוע ביטוחי, על מימוש מלא של זכויות הלקוח תוך שמירה על שקיפות והגינות מול היצרנים.

## איך יוצרים שינוי?

תהליך של שינוי תפיסת תפקיד מצריך התייחסות לשלושה ממדים:

1. ברמה האישית: הדרכה ואימוון הן בהיבט המנטלי (חזון) והן בהיבט המקצועי.
  2. ברמה הארגונית: שינוי מבנה ותרבות ארגונית, הקצאת רפרנט מקצועי המומחה בניתוח תיקים ואנליזה, הקצאת גורם ארגוני שמלווה את הלקוח בליווי מחלה או תאונה.
  3. ברמה הרגולטורית: להיות שותפים בהחלטות המתקבלות על ידי הגורם המפקח באשר לשינויים מקצועיים ואופן התגמול של סוכני הביטוח כנותני השירות.
- בנימה אישית, ענף שבו סוכני הביטוח תומכים זה בזה כקולגות, לצד התחרות הדורשת להיות ייחודים ויצירתיים, ענף שבו מתפתחת תרבות עסקית מקצוענית ומתגמלת על בסיס איכות בעל המקצוע והכשרתו, יהפוך את איש הביטוח למאסטר בעולם העסקים.

## איך אנחנו יכולים לסייע לכם?

1. ברמה המקצועית: קורסים, הדרכות, סדנאות והרצאות העשרה ללקוחותיכם.
2. ברמה התפעולית: פורום מקצועי לשאלות בוערות בתחום הסיכונים, סיוע במיפוי ומימוש זכויות הלקוח בעת אירוע ביטוחי (קופות חולים, חברות ביטוח, קרנות הפנסיה).

\* הכותבת הינה יועצת ומרצה בתחום ביטוחי הבריאות והפרט



# לחכות חודשיים לאורתופד!?

רק במגדל! תור לרופא מומחה **תוך 3 ימים בלבד**

ויש עוד הרבה סיבות טובות לבחור בביטוחי הבריאות של מגדל, וביניהן:

- | סל התרופות היחיד ללא השתתפות עצמית
- | שירות קונסיליום בהובלת פרופ' גבי ברבש
- | תור לבדיקות אבחנתיות תוך יומיים ופענוח תוך יומיים נוספים בלבד

לפרטים נוספים ניתן לפנות למפקח שלך במגדל

**גם בביטוח בריאות טוב שיש מגדל מאחוריך**

מגדל חברה לביטוח בע"מ. על פי תנאי הפוליסה. הימים הם ימי עסקים בלבד. השירותים ניתנים על ידי נותני השירות שבהסדר בלבד.

# טיפול מחליפי ניתוח - מה זה בדיוק?

בשל העובדה כי הגבולות לעיתים מעט מטושטשים והמבוטח שקיבל המלצה מרופאו לא יודע כיצד לבחון האם אכן מדובר במחליף ניתוח שימנע את הניתוח ולא רק ידחה אותו, על סוכן הביטוח להסביר למבוטח את השיקולים לנוכח הכיסוי שהמבוטח מחזיק



עו"ד איילת ערוסי

חברות הביטוח עושות מלאכתן בבחינת כל מקרה לגופו, בחינת תקדימים שכבר נעשו ומה תוצאותיהם. מקום שבו יש חוסר מידע נעזרות החברות בהמלצות של איגודים מקצועיים (גינקולוגים, אורולוגים וכו'), בהמלצות במאגרי מידע שונים כמו ה-NCCN ובוחנים:

1. האם הטיפול המוצע מקובל על פי אמות מידה רפואיות.
  2. האם הטיפול נותן תוצאות דומות לניתוח - נבחן זאת במידה והגדרת טיפול מחליף ניתוח מחייבת זאת (למשל טיפולים שניתנים כטיפול לבעיה הרפואית אך שיעור הצלחתם נמוך לעומת תוצאות ניתוח).
- הבחינה נעשית ממקום אחראי ומקצועי הבא לשרת את המבוטח ולתת לו ידע בדבר הטיפול המוצע ומה מידת הצלחתו.
- בשל העובדה כי הגבולות לעיתים מעט מטושטשים והמבוטח שקיבל המלצה מרופאו לא יודע כיצד לבחון האם אכן מדובר במחליף ניתוח שימנע את הניתוח ולא רק ידחה אותו, על סוכן הביטוח להסביר למבוטח את השיקולים לנוכח הכיסוי שהמבוטח מחזיק.
- לא אחת אני נתקלת בשאלות של סוכנים אשר בעצמם אינם מבינים דיים ולא מצליחים להבין בבירור את התשובה של חברת הביטוח - או לחילופין, מקרים מסוימים אשר יוכרו בחברה אחת כמחליף ניתוח ובאחרת לא.
- כאן הייתי מייעצת לחברות הביטוח לנמק בבירור את הסיבות לאישור/לדחייה. באם התשובה מתבססת על איגוד מקצועי כזה או אחר הנותן תימוכין לכך שהפעולה איננה מוכחת כמחליפת ניתוח, זה חשוב שישוקף לסוכן ו/או למבוטח.
- על הסוכן לזכור, ככל שתעמיק יותר בהבנת הכיסוי ובגבולות הגזרה שלו, כך תוכל לסייע למבוטח שלך לקבל את הייעוץ הנכון ביותר והמקצועי ביותר ביחס לטיפול/בדיקה או ניתוח שהומלץ לו.

טיפולים מחליפי ניתוח. מהות הכיסוי ברורה מעצם שמו - טיפול שאיננו פולשני הבא להחליף ניתוח.

מי קובע מהו טיפול מחליף ניתוח? האם כל רופא? האם בעל מקצוע רפואי שאינו רופא? לעיתים רופא יכנה טיפול מסוים כ"מחליף ניתוח" אך בפועל אין הטיפול מוכח ככזה. חברת הביטוח תבצע את הבדיקה המדוקדקת לשם הבנה האם אכן הטיפול מחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח.

ברצוני לפרט בפניכם את השלבים לבחינת תביעה זו וכיצד אתם הסוכנים צריכים להוביל את המבוטח שלכם בתביעה שכזו.

ראשית, כתנאי בסיסי לאישור הפעולה כטיפול מחליף ניתוח יש לקבל מהמבוטח מסמך רפואי הקובע כי הוא זקוק לניתוח. ובגילוי נאות, עלי לציין כי אני רואה דרישה זו כהכרחית ואף מוצדקת הן בהיבט של גידור הכיסוי והן בשל האפשרות לתמחר אותו מבחינה אקטוארית.

יש לזכור כי הגדרות ניתוח משתנות מתקופה לתקופה ומפוליסה לפוליסה. לדוגמה: פעולה פולשנית חדירתית - בפוליסות מסוימות יצוין במפורש כי גם אנדוסקופיות ייכללו בהגדרה על אף שאין מדובר בפעולה חודרת רקמות. לכן חשוב מאוד לבחון האם הפעולה נכללת בהגדרת ניתוח ואינה נופלת באחד מהחריגים בפרק הניתוחים. לדוגמה: בחלק מנספחי ניתוח ומחליפי ניתוח, זריקות והזלפות נכללו בחריגים ובחלק לא.

לאחר ששללנו את הפעולה כניתוח, נבדוק:

- האם עונה להגדרת טיפול מחליף ניתוח - גם כאן יש לזכור כי ההגדרות השתנו מעת לעת ומנספח לנספח.
- האם הגדרת מקרה הביטוח מתנה רק כי הטיפול המבוקש "נועד" להחליף את הניתוח, או האם ההגדרה מחייבת שהטיפול צפוי להביא לתוצאות דומות לניתוח.
- האם יש הגדרה כי הטיפול החלופי חייב להינתן על ידי רופא או כל נותן שירות (לכן כאשר ההגדרה שלפנינו קובעת כי נותן השירות הינו רופא, אזי, טיפול שיינתן על ידי פיזיותרפיסט או טכנאי לא יכוסה).

\* הכותבת הינה מאמנת למקצועיות בבריאות, בעלים שותף בחברת בריאות מא' עד ת'

# סוכני ביטוח מנצחים את הקורונה - סגר ושיתוק או סדר חדש?

משבר הקורונה זימן מציאות חדשה ומורכבת המחייבת את הסוכנים לאמץ במהירות דרכי התנהלות חדשות כדי להצליח • חובתם כמנהלים וכבעלי עסקים לבצע את ההתאמות הנדרשות כדי שהעסק שלהם ימשיך ויצמח • אז מהם הסודות להצלחה?



גילי ראובני

**6 משרד מוכר / "מפקידה למפקדת המשד" -** משבר הקורונה מחייב את העסקים לעבור לניהול רזה, שאחד ממאפייניו הוא צמצום מספר העובדים ודרישה אמיצה מכל איש צוות להיכנס מתחת לאלונקה ולתת 150%.

לפיכך, גוברת החשיבות להכשרת העובדים להיות "ראש גדול", לקחת יוזמה ואחריות ולדעת להפוך כל שיחה (נכנסת או יוצאת) למכפלת מכירות. מהניסיון שלי כיועצת ארגונית הפועלת כבר מעל 20 שנה בענף הביטוח, צעד כזה חייב להיות מלווה בהדרכה ובהכשרת הצוות אחרת עולות התנגדויות הנובעות בעיקר מחוסר ידע.

מרבית הפקידות מורגלות לבצע פעולות תפעול ואין להן מספיק ביטחון וכישורים בהובלת שיחות מכירה. הטענה הנפוצה היא "שאינן זמן"... שהכל דוחק וצריך לענות לשיחות הבאות ולטפל במיילים המצטברים. לדעת, זה פספוס אדיר.

**אימון קצר יקפיץ את הפקידות בכמה רמות.** הן רוכשות כלים חדשים ופותרות אופקים חדשים להתרחבות שלהן ושל הסוכנות. עובד שיש לו אופק, אתגר ועניין הוא עובד עם שאיפות וברק בעיניים. כאלו אתם רוצם לטפח.

**6 הגברת החוסן האישי והארגוני -** חוסן הוא מידת עמידותו של אדם או ארגון מול האתגרים והסערות שהחיים מציעים בפניו והיכולת להתמודד באופן מוצלח עם מצבי לחץ. חוסן הוא תהליך המאפשר צמיחה למרות הימצאותם של איזמים רציניים. חוסן הוא היכולת לבחור בדרך אלטרנטיבית עדכנית כאשר הדרך שבה התנהגת תמיד אינה זמינה לך יותר.

**תפקידכם כמנהלים לסייע לארגון לפתח את החוסן של כל אחד מאנשיו.** ניתן לפתח יכולות כגון חשיבה חיובית, יצירתיות ואופטימיות, יכולת להסתגל לשינויים ולהתאים את עצמך למצבים חדשים בלי פחד.

**7 איזונים נכונים -** בתקופה מאתגרת זו יש חשיבות עליונה למצוא כל הזמן את האיזון הנכון בין המשפחה, העבודה והמקום שלי לעצמי. הסגר המתמשך והעבודה מהבית יכולים להפוך לסיוט מתמשך או להזדמנות אישית, עסקית ומשפחתית. כמו בכל דבר נדרש מאתנו "המבוגר האחראי" תכנון ותכלול - לבנות סדר יום משמעותי שבו ייכנסו כל "האבנים הגדולות" שהגדרנו לעצמנו.

אחד הכלים הכי עוצמתיים כדי להחזיר את עצמנו למיקוד, שליטה ולשחרר מתח הוא לנשום - נשימה מעגלית מודעת. הכוונה לנשימה עמוקה - אורך השאיפה והנשיפה שווים, רציפים וללא עצירה. נסו לתרגל נשימה מעגלית 3 פעמים ביום. נשימה מעגלית מרגיעה, מחזקת את מערכת החיסון, משחררת מתח וחרדה מייצרת אנרגיה חיובית ואופטימיות.

\* **הכותבת הינה יועצת ארגונית מאמנת עסקית ומנחת סדנאות. התמחות בשיפור מיומנויות ניהול והובלת שינויים בארגונים. בעלים של Great Business Results**

הסגר כאן ולזמן ממושך. החמרה במגבלות, עלייה במספר נדבקים וחולים, הודעות סותרות מהממשלה, חוסר ודאות, אין רשת ביטחון כלכלית. אלו הן העובדות.

הבחירה היא בידיים שלך: להיות משותק או להסתכל לפחד בעיניים ולהמשיך קדימה באומץ. מה עומד על הפרק? המשך פעילות עסקית, יצרנית ויוזמת למרות הסגר, כי הלקוחות שלכם צריכים אתכם דווקא עכשיו.

כדי להצליח במציאות החדשה והמורכבת ולנצח את הקורונה, צריך לאמץ דרכי התנהלות חדשות - ומהר.

הפתרון: רכישת כלים עדכניים לעבודה אפקטיבית מהבית. אלו הם כלים להפעלת העסק והנעה נכונה של צוות העובדים, כלים רלוונטיים לתקשורת עסקית עם הלקוחות. חובתכם כמנהלים וכבעלי עסקים לבצע את ההתאמות הללו כדי שהעסק שלכם ימשיך ויצמח.

## 7 הסודות להזנקת העסק בתקופת משבר:

**1 אימון מנהלים -** קבלת החלטות אסטרטגיות וחשיבה פורצת גבולות, יצירתיות ומנהיגות. מנהיגים גדולים לוקחים יועצים חיצוניים אובייקטיביים כדי שיייעו להם לראות את "נקודות העיוורון". אנו נמצאים במדרון חלקלק, אין מקום לטעויות. יש צורך במנהיגות חזקה יציבה ומעוררת השראה.

**2 זיהוי הזדמנויות -** כל משבר הוא קרקע פורייה להזדמנויות עסקיות. הכל משתנה לנגד עינינו - דברים שנחשבו כבטוחים הפכו ללא רלוונטיים. דברים חדשים נובטים.

**3 מיומנויות של עבודה וניהול מרחוק -** יצירת שגרות ניהול והטמעת נהלי עבודה אפקטיביים. גמישות, הקשבה הכלה, יחד עם דרישות וגבולות ברורים, יסייעו לבנות שיגרה חדשה במודל היברידי המשלב עבודה מהבית תוך שימוש בטכנולוגיה וכלים דיגיטליים כדי להמשיך להיות רלוונטיים ולהגיע לתפוקות גבוהות.

**4 גביית שכר טרחה -** דווקא עכשיו הזמן להוכיח את עצמך ולהיות אוטוריטה ללקוחותיך. אין מגבירים את הערך של סוכן הביטוח, למה שישלמו ללא התנגדויות. הגברת הערך ומיתוג סוכן הביטוח מהווים מקפצה עסקית משמעותית. סוכנים שידעו להגיע ולהשפיע, סוכנים שמבינים את התועלות האדירות שהם מעניקים ללקוחותיהם ויודעים להסבירן נכון מעלים את ערכם בעיני הלקוחות.

גביית שכר טרחה צריכה להיעשות בצורה נכונה: בניית מחירון, מיפוי לקוחות, הבנת ההיבט המשפטי - מה מותר, מה אסור ואיך לעשות את זה נכון. ולא פחות חשוב - אימון ותרגול שיחת המכירה כדי לרכוש ביטחון.

# תודה

עדיף מודה למאות המשתתפים, המרצים, המנחים  
ונותני החסויות שתרומו להצלחת הכנס המרכזי של השנה  
בריאות לכולם

לסיקור הכנס

