**לכבוד** **29.10.2017**

**ראש הממשלה חה"כ בנימין נתניהו**

**מכובדי ראש הממשלה**

הנידון: **<u>ביטוח סיעודי ממלכתי חובה</u>**

תוחלת החיים בישראל היא מן הגבוהות בעולם, אולם לצד הבשורה המשמחת שבדבר, התארכות החיים מעמידה בפנינו אתגרים רבים, שאחד העיקריים בהם הוא נושא הטיפול בקשישים סיעודיים.

כיום חיים בישראל למעלה מ- 200,000 סיעודיים, ועפ"י התחזיות צפוי מספרם להכפיל את עצמו בעשרים השנים הקרובות.

**בתחום הסיעוד קיים כשל חמור ורב שנים. הסיעוד אינו נכלל בסל הבריאות והאחריות לטיפול בחולה הסיעודי, מוטלת על פי חוק, על בני משפחתו.** עלויות טיפול אלה מצטברות לכדי הוצאה של מאות אלפי שקלים ולעיתים אף למעלה מכך. מדובר בסכומי עתק שרבות מהמשפחות אינן מסוגלות לעמוד בהם, ובאיום ממשי שעלול להביא להידרדרות ואף לקריסה כלכלית של התא המשפחתי.

שיעור המימון הפרטי בגין טיפול סיעוד בישראל הוא מהגבוהים מקרב מדינות ה- OECD וגבוה פי כשלושה מהשיעור הממוצע בהן.

**היקף התופעה והשלכותיה החברתיות והכלכליות מרחיקות הלכת, מחייבות אותנו לנקוט פעולה, להיערך ולהתמודד עם האתגר ברמה הלאומית.**

מדינת ישראל נדרשת לקחת אחריות ולבנות מערך תומך המסייע בפתרון הבעיה הכספית הכרוכה בטיפול הסיעודי, וזאת בדומה לנעשה בתחומים אחרים, כדוגמת חוק בריאות ממלכתי, ובמדינות רבות אחרות בעולם, בהן קיים רובד ביטוח סיעוד ראשוני ממלכתי.

לצד שירותי טיפול וסיוע במימון אשפוז סיעודי, המוענקים כרובד סוציאלי לבני השכבות החלשות באמצעות חוק הסיעוד של הביטוח הלאומי ומשרד הבריאות, ובאין מענה ממלכתי לבעיה הכאובה, נאלצו במהלך השנים מליוני אזרחים לפנות לפתרונות פרטיים ויקרים בדמות ביטוחי סיעוד מסחריים בחברות הביטוח.

כ- 4 מיליון איש מבוטחים כיום במסגרת ביטוחי הסיעוד לחברי קופות החולים, המהווים רובד ביטוח טוב, יציב וזול יחסית. אולם לצידם קיימים כ- 3.5 מיליון אזרחים שאינם מבוטחים בביטוח סיעודי כלשהו, אף לא בביטוח הסיעודי הקבוצתי העומד להתבטל, ואין בידיהם כל הגנה שתבטיח את עתידם והטיפול בהם במקרה של מצב סיעודי. סביר להניח שמרביתם הם בעלי הכנסה נמוכה שאינם מסוגלים לשלם אפילו את פרמיית הביטוח הזו, הנחשבת זולה באופן יחסי או כאלה שסובלים מבעיה רפואית בגינה לא מאפשרת חברת הביטוח את קבלתם לביטוח.

**למעלה ממיליון אזרחים שמו את יהבם על ביטוחי הסיעוד הקבוצתיים שהוצעו להם בעיקר דרך מקומות העבודה, אולם בהתאם להנחיית רשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון, אלה עומדים להסתיים בסוף השנה הנוכחית, תוך שסיומם מעמיד את המבוטחים, ובתוכם מאות אלפי מבוגרים, אל מול שוקת שבורה וללא כל פתרון אמיתי, וזאת לאחר ששילמו במשך שנים ממיטב כספם עבור הביטוח, אולם זה מבוטל דווקא בהגיעם לגיל מבוגר, ובתקופה בה הם זקוקים לו יותר מאי פעם.**

**ביטול הביטוח הסיעודי הקבוצתי מבלי לגבש חלופה הוגנת על ידי רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, למרות שהיה לה זמן רב לעשות זאת, הוא מחדל שערורייתי ומחייב את הממשלה למצוא פתרון חלופי מידי.**

אך לפני ימים ספורים, פרסם מבקר המדינה דוח ביקורת חריף על המחדל בנושא זה אשר תוכנו מדבר בעד עצמו ומומלץ שכל חבר ממשלה יעיין בו. על פי ממצאי הביקורת, המהווה כתב אישום חריף כנגד אנשי הפיקוח על הביטוח לדורותיהם, מדובר בכשל שנמשך כבר כעשרים שנה ובמשבר שהעמיק והגיע למימדיו הנוכחיים בעיקר בשל התעלמות מהבעיה וחוסר עשייה.

בנוסף למיליון האזרחים המאבדים באבחת קולמוס את הביטוח הסיעודי הקבוצתי שלהם, ישנם, כאמור, מילוני אזרחים נוספים שאין להם כל רובד הגנה לעתיד מפני האיום הסיעודי המטריד והממשי.

מצב שכזה לא רק שמנציח ומעמיק את הפערים החברתיים ואי השוויון, אלא אף מהווה פצצה מתקתקת העומדת בפתחה של כל משפחה בישראל ומאיימת על דמותה של החברה כולה.

**בשוק הביטוח הסיעודי קיים כשל מתמשך ועל כן חובה על הממשלה להתערב ולפעול נמרצות למציאת פתרון הולם לכשל זה.**

אני מאמין כי ביטוח סיעוד ממלכתי הינו צו השעה, ומאמין כי בניית מתווה בהתאם לעקרונות המפורטים להלן, יאפשר ליישמו בצורה יעילה, תוך ניצול הכלים הקיימים, ובראשם ביטוחי הסיעוד של קופות החולים ותוך חקיקת חוק המושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית, עליהם מושתת גם חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**הנני מבקש ממך, אדוני ראש הממשלה, להעלות לאישורה של הממשלה את בקשתי למנות מיידית ועדה ממלכתית המורכבת ממומחים בנושא מורכב זה ומנציגי משרדי הממשלה הרלוונטיים, אשר יידרשו לגבש מתווה ישים להחלת ביטוח סיעודי ממלכתי חובה בתוך מספר חודשים ויביאו לאישור הממשלה ובעקבות אישורה לחקיקה מהירה על ידי הכנסת.**

כדי שדיוני הועדה יהיו ממוקדים וכדי שתוכל להגיש המלצותיה בהקדם האפשרי, אני מציע שבכתב המינוי של הועדה יקבע שעליה לגבש הצעת חוק ביטוח סיעודי ממלכתי חובה המתבסס על המתווה הבא:

1. ביטוחי הסיעוד הקיימים של קופות החולים, בהם מבוטחים כבר כיום כ- 4 מיליון אזרחים, יהוו את הבסיס והערוץ הביטוחי לביטוח הסיעוד הממלכתי
2. לכל חבר קופת חולים תעמוד הזכות להצטרף לביטוח סיעודי מהסוג הקיים כיום בקופה בה הוא חבר, גם אם חברת הביטוח המבטחת את חברי אותה קופה ו/או קופת החולים סירבו לבטחו עקב גילו ו/או מצב בריאותו ו/או מסיבה אחרת כלשהי. יוקם "פול" (כדוגמת ה"פול" בביטוח רכב חובה) אשר יבטח בביטוח סיעודי כל תושב שחברת הביטוח של הקופה בה הוא חבר סירבה לבטחו. ה"פול" יבטח את התושבים הללו בתנאים זהים לאלה הנהוגים בקופות החולים.
3. כל תושב יהיה חייב לרכוש ביטוח סיעודי הכולל כיסוי ביטוחי הנהוג כיום בביטוח לחברי קופות החולים ויהיה חייב בתשלום בגינו.
4. יקבע בחוק שפרמיית הביטוח הסיעודי לא תהיה לפי הסיכון האישי של המבוטח אלא תתבסס על מבנה סוציאלי ולפי קבוצות גיל כנהוג כיום. תעריפי הביטוח יפוקחו ומבנה פרמיות הביטוח יוגדר באופן שיבטיח את המשכיותו ומבלי ששינויי המחיר עם הגיל, יהוו

איום לכך שמבוגרים לא יוכלו לעמוד בתשלומים, עקב הפרמיה הגבוהה אותה הם נדרשים לשלם.

5. יקבע בחוק שתוכניות הביטוח הסיעודי המוצעות לחברי קופות החולים תהינה אחידות הן במבנה הכיסוי הביטוחי וסכומי הביטוח (בדומה לקיים היום), הן בפרמיית הביטוח והן בניהול האקטוארי שלהן.
6. בדומה לנהוג ב"פול של ביטוחי רכב חובה, הפסדי ה"פול" של הביטוח הסיעודי יחולקו בין חברות הביטוח הרלוונטיות, באופן יחסי לחלקם בביטוח הסיעודי הקבוצתי של קופות החולים ומאפיינים נוספים של אוכלוסיית המבוטחים אצלם, כדוגמת גיל ומגדר.
7. לצד פרמיית הביטוח שישלמו המבוטחים, יועלה מס הבריאות בשיעור שייקבע, המוערך בכ - 0.5%-0.7%, שייגבה על ידי הביטוח הלאומי. הסכום שיגבה מהעלאה זו ישמש כולו למימון הפטור מתשלום פרמיית ביטוח סיעודי לאוכלוסייה החלשה והיתרה תועבר ל"פול" למימון חלק מהפסדיו. החלק הנותר של הפסדי ה"פול" יועמס כאמור על חברי הקופות המבוטחים בביטוח סיעודי על ידי העלאה קטנה בפרמיה שהם משלמים כיום.
8. התשלום יהיה אחיד וזהה בין כל הקופות, הכיסוי הביטוחי ותעריפי הביטוח יהיו תחת פיקוח
9. תושבים חסרי הכנסה או תושבים ששכרם נמוך מרמת שכר שתקבע לעניין זה, יהיו פטורים מתשלום פרמיית הביטוח הסיעודי עבורם ועבור משפחתם. עלות ביטוחם של התושבים מעוטי היכולת הללו, בביטוח הסיעודי הנ"ל, תמומן בחלקה מהעלאת מס הבריאות כנ"ל ובחלקה על ידי העמסתה על פרמיית הביטוח של שאר המבוטחים.
10. יקבע בחוק שהכספים שנצברו בקרנות להבטחת המשכיות הביטוח הסיעודי, למקרה שחברות הביטוח לא יחדשו ביטוח קבוצתי זה, הם בבעלות המבוטחים וינוהלו על ידי ה"פול" **ולא ישמשו למימון הפסדיו.**
11. הביטוח הסיעודי המוצע הוא בנוסף לזכויות המוקנות היום לאזרחי ישראל על פי פרק י' בחוק הביטוח הלאומי ועל פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
12. משרד הבריאות ימשיך לסייע במימון עלות האשפוז של תושבים סיעודיים העונים כיום על מבחן הזכאות ל"קוד". מכאן ואילך יבוטל הנוהג הבעייתי של ביצוע מבחני הכנסה לילדי החולה הסיעודי וחיובם בתשלום, כפי שנעשה במסגרת במבחן הזכאות ל"קוד". לגבי מאושפזים סיעודיים חדשים עלות ה"קוד" תפחת בגובה גמלת הסיעוד לה זכאי החולה הסיעודי מחברת הביטוח או מה"פול".

אני מקווה שהצעתי זו תאושר על ידך ועל ידי הממשלה.

במצורף חומר רקע שיסייע בידי חברי הממשלה לשקול את הצעתי.

בכבוד רב
חה"כ חיים כץ
שר העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

העתקים: לחברי הממשלה באמצעות מזכירות הממשלה

# נתונים הממחישים את הצורך לחוקק חוק ביטוח סיעוד ממלכתי חובה על בסיס ביטוחי הסיעוד של קופות החולים

## זקנה בישראל – רקע ונתונים דמוגרפיים כלליים

- בישראל חיים כיום קרוב ל- 1 מיליון איש (987,000) בני 65 ומעלה, המהווים כ- 11% מהאוכלוסייה.
- תוחלת החיים בישראל היא מהגבוהות בעולם ועומדת על למעלה מ- 80 שנים לגבר ו – 84 לאישה
- תוחלת החיים גדלה בכשנתיים וחצי בכל עשור .
- שיעור הקשישים בישראל נמוך מהממוצע בקרב מדינות ה- OECD, אולם שיעור הגידול במספרם הוא מהגבוהים במדינות ה- OECD
- מספר הקשישים בישראל צפוי להכפיל את עצמו ב- 15 השנים הקרובות
- הגידול המשמעותי ביותר הוא בקרב הקשישים המבוגרים - עד שנת 2035 אוכלוסיית בני 70 ומעלה צפויה להכפיל את עצמה בעוד ששאר האוכלוסייה צפוי לגדול בכ--30%
- בני 65-75 נמצאים במצוקה כלכלית ובמלכוד – כ- 36% מהם נאלצים לסייע כלכלית לילדיהם ושיעור דומה נאלץ לקבל תמיכה מהילדים.

## סיעוד בישראל – רקע ונתונים כלליים

- כיום חיים בישראל למעלה מ- 200,000 קשישים סיעודיים, המהווים כ- 20% מאוכלוסיית הקשישים, השיעור הגבוה ביותר מקרב מדינות ה- OECD
- הטיפול בזקן הסיעודי אינו כלול בסל הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי והאחריות לטיפול בו מוטלת על משפחתו.
- עלות הטיפול בזקן הסיעודי השוהה בביתו מגיעה לכ- 11,000 ₪ בחודש ועלות אשפוזו מגיעה ל- 13,000 עד 20,000 ₪ בחודש. המשמעות היא הוצאה מצטברת של מאות אלפי שקלים המוטלת על המשפחה.
- הסיעוד מהווה איום על כל משפחה בישראל. עפ"י הערכות, 1 מכל 4 קשישים יגיע במהלך חייו למצב סיעודי. התחזית היא שמספר הסיעודיים יוכפל תוך שני עשורים.
- תוחלת החיים הממוצעת של חולה סיעודי מתארכת כל העת, וההערכות הן שכיום היא עומדת על כ- 3.5 שנים. תוחלת החיים של תשושי נפש סיעודיים ארוכה הרבה יותר. לאור ההתפתחויות הרפואיות, צפוי שהישרדותם של חולים אלה תמשיך ותעלה גם בעתיד.
- משנת 1991 עלה פי 5.2 מספר הזכאים לגמלת סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי וזאת על אף העלאת גיל הזכאות.
- ההוצאה הלאומית לסיעוד מוערכת בכ- 16 מיליארד שקלים בשנה, כמחציתה הוצאה פרטית. שיעור המימון הפרטי בהוצאה הלאומית לסיעוד בישראל גבוה פי שלושה מהשיעור הממוצע במדינות ה- OECD

**שרותי סיעוד באמצעות המוסד לביטוח לאומי**

- המוסד לביטוח לאומי מספק משנת 1988 מעניק גמלת סיעוד לקשישי סיעודי המטופל בבית אם הוא מוגבל בתפקודו הפיזי או הקוגניטיבי והוא עומד במבחן הכנסה על-פי התקנות. מי שלא הגיע לגיל הפרישה אינו זכאי לגמלת סיעוד
- גמלת הסיעוד היא בדרך כלל גמלה בעין – אינה משולמת בכסף, אלא ניתנת כשירותים בידי ארגונים שהמוסד משלם להם בעבור שירותים אלה: טיפול אישי או השגחה בבית, הסעה וטיפול אישי במרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה ומימון שימוש במשדרי מצוקה.
- קיימות 3 רמות גמלה, הנקבעות בהתאם לרמת התלות של המבוטח: 9.75 שעות שבועיות למי שנמצא כתלוי במידה רבה בעזרת הזולת; 16 שעות שבועיות למי שנמצא תלוי במידה רבה מאד בעזרת הזולת; ו- 18 שעות שבועיות למי שנמצא כתלוי לחלוטין בעזרת הזולת.
- אחד הקריטריונים לקביעת זכאותו של תובע גמלת סיעוד הוא מבחן הכנסה. תובע יחיד זכאי לגמלת סיעוד מלאה לפי רמת התלות שנקבעה, אם הכנסותיו אינן עולות על השכר הממוצע במשק מי שהכנסותיו השוטפות גבוהות מהשכר הממוצע ועד 1.5 פעמים ממנו, זכאי ל – 50% מהגמלה בלבד, ומי שהכנסותיו השוטפות גבוהות מ-1.5 פעמים השכר הממוצע אינו זכאי לגמלה, כלל. עבור תובע לו יש בן זוג, נבחנות הכנסות שני בני הזוג.
- ככלל, מי שנמצא מתוקף מצבו הבריאותי-תפקודי, כזכאי לגמלת סיעוד בשתי הרמות הגבוהות, יכול לקבל אישור להעסקת מטפל צמוד (בד"כ עובד זר) הממומן חלקית מגמלת הסיעוד מהביטוח הלאומי והיתרה על חשבונו.
- מספר הזכאים לגמלת סיעוד הגיע בשנת 2016 לכ- 164,000 איש. ושיעורם עומד על למעלה מ- 16% מקרב כלל בני 65 ומעלה.
- משנת 1991 עלה מספר הזכאים לגמלת סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי פי 5.2, למרות העלאת גיל הזכאות (שצמצמה את אוכלוסיית הזכאים לגמלה).
- סך התשלומים שהועברו למימון ביטוח סיעוד באמצעות הביטוח הלאומי הגיע ב-2016 לכ- 5.8 מיליארד ₪, גידול של כ- 4.9% אל מול השנה הקודמת

**סיוע במימון אשפוז סיעודי ("קודים") – משרד הבריאות**:

- קשיש הזקוק לאשפוז במוסד סיעודי או במחלקה לתשושי נפש והעומד במבחן הכנסה שלו ושלי בני משפחתו לרבות ילדיו, זכאי לקבל סיוע במימון האשפוז הסיעודי ממשרד הבריאות, בהתאם לנהליו זאת מתוקף התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- מעבר לעמידה בתנאים הנוגעים למצבו הרפואי- תפקודי של הקשיש, הסיוע במימון מותנה בתשלום השתתפות עצמית, בהתאם לגובה ההכנסות והנכסים של הקשיש והכנסותיהם של בני משפחתו (בן/בת זוג וילדיו הבגירים). גובה ההשתתפות העצמית יהיה עד לגובה העלות המלאה של האשפוז
- הסיוע במימון האשפוז יינתן רק לאחר מיצוי מקורותיו הכספיים של הקשיש ובני משפחתו, ובכפוף לקיומו של תקציב פנוי.
- עלות "קוד" לאישפוז סיעודי עומד על כ-13,500 ₪ לחודש והתקציב הכולל למימון הקודים עולה על 2 מיליארד ₪.

**<u>ביטוחי סיעוד פרטי הקיים כיום בישראל</u>**:

- פרמיות ביטוחי הסיעוד המסחריים בישראל הגיע בשנת 2016 לכ- 3.5 מיליארד ₪
- מקורן של מרבית הפרמיות המשולמות הינו בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים של קופות החולים
- היקף גמלאות הסיעוד ששולמו על ידי חברות הביטוח בשנת 2016 עמד על כ- 2.1 מיליארד ₪
- קיימים 3 סוגי ביטוחים עיקריים:

- **ביטוח סיעוד קבוצתי -** בשנת 2011. היו מבוטחים בביטוחים אלה כ- 1.2 מיליון איש, מתוכם למעלה מ- 200,000 בני 60 ומעלה. מספרם של המבוטחים בביטוח קבוצתי הלך ופחת עקב אי חידוש פוליסות קבוצתיות במקומות עבודה. עם ביטולו של ביטוח זה, יוותרו כמיליון אזרחים ללא ביטוח סיעודי וכל הפרמיות ששילמו משך שנים רבות ירדו לטימיון.
לפני ימים אחדים, אף פרסם מבקר המדינה דו"ח המצביע על כשלים חמורים שנמשכו לפחות ב- 19 השנים האחרונות, בהתנהלותו של הפיקוח על הביטוח בכל הנוגע לטיפול בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים הללו.

- **ביטוח סיעוד פרט** שהוא התקשרות ישירה של מבוטח עם חברת ביטוח. פרמיית הביטוח בביטוח הזה גבוהה מאד והביטוח מבטיח גמלה חודשית, באם המבוטח ייקלע למצב סיעודי, בהתאם לסכום הביטוח אותו רוכש המבוטח, תוקפו של ביטוח זה הוא לכל חיי המבוטח. עפ"י דוח הממונה על רשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון נכון לסוף שנת 2016 קיימים כ – 690,000 פוליסות סיעוד פרטיות בלבד.
- **ביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופות החולים –**קופת החולים היא בעלת הפוליסה המיועדת עבור חבריה. על אף שמדובר בפוליסות קבוצתיות, הן אינן צפויות להתבטל. גם ביטוחים אלה מנוהלים באמצעות חברות ביטוח מסחריות. יתרונם הגדול הוא במחיר הנמוך יחסית, אותו נדרשים לשלם המבוטחים.
**ההצטרפות לביטוח זה של חברי הקופות מותנית בחיתום, היינו חברות הביטוח רשאיות לא לצרף לביטוח חבר קופה בעל רקע רפואי קודם.**
כחלק ממבנה ביטוחים אלה, קיימות בכל אחת מקופות החולים, קרנות כספיות המשמשות עתודה להבטחת המשך קיומם בעתיד.
בהתאם להנחיות רשות שוק ההון, החל מיולי 2016, קיימת פוליסת סיעוד אחידה לחברי כל קופות החולים.
במסגרת זו מעניק הביטוח למבוטח הסיעודי השוהה בביתו גמלת סיעוד חודשית שנעה בין 3,500 ל- 5,500 ₪ למבוטח השוהה בביתו ובין 4,500-10,000 ₪ למבוטח השוהה במוסד סיעודי (הסכומים נקבעים על פי גיל הצטרפותו לביטוח)
תקופת התשלום המירבית של גמלת הסיעוד היא 60 חודש.
**כ- 4 מיליון איש** !!! מחברי הקופות הצטרפו לביטוח זה.
מתוך כך, מהווים ביטוחים אלה רובד ראשוני חשוב ומרכזי בהגנה הסיעודית הנדרשת של חלק גדול מאזרחי המדינה.
עם זאת, לכ – 3.5 מיליון אזרחים, אין ביטוח סיעודי כלשהו. יצטרפו אליהם כמיליון אזרחים נוספים שהביטוח הקבוצתי שלהם יבוטל. אזרחים אלה חשופים לסיכון הגדול הכרוך בהיקלעות למצב סיעודי.

סביר להניח כי חלק גדול מקרב האזרחים שאין ברשותם כל ביטוח סיעודי, הם בני השכבות החלשות שאינם מסוגלים לשאת בעלות פרמיית הביטוח, ובוודאי לא יוכלו לעמוד בהוצאות הכבדות הכרוכות בטיפול הסיעודי.