

הבשורה שלא שמעתם עליה: הרפורמה החדשה בביטוחי הבריאות

בואו נערוך סקר קצר: האם שמעתם על הרפורמה החדשה בביטוחי הבריאות? אלו מכם שהרימו גבה – ובכן, אתם לא לבד. על פי סקר שנערך בקרב 52% מהאוקלוסייה, הציבור עדיין אינו מודע במלואו לפרטי הרפורמה: 67% מהנשאלים, כך עולה מהסקר, כלל לא שמעו עליה, אף על פי שהיא נכנסה לתוקף כבר בפברואר 2016. לטובתם, לטובתכם ולטובת הכיס – הנה כל מה שאתם צריכים לדעת על הרפורמה החדשה בביטוחי הבריאות.

מה היה לפני הרפורמה?

עד לכניסתה של הרפורמה לתוקף, שוק ביטוחי הבריאות בישראל כלל בתוכו מאות פוליסות ביטוח שונות. כל אחת מהפוליסות הורכבה מכיסויים שונים ומשלושה חלקים מרכזיים שנמכרו כחבילה אחת: ביטוח בנושא השתלות, ביטוח תרופות שאינן כלולות בסל הפרטי, והחלק השלישי התמקד בניתוחים בארץ ובחו"ל ובטיפולים מחליפי ניתוח. ריבוי הפוליסות יצר מציאות לא ידידותית למבוטחים: מרביתם לא הצליחו להבין מה הם מקבלים והתקשו לבצע השוואות בין הפוליסות.

הרפורמה בביטוחי הבריאות - בשורה למבוטחים

בשנת 2016 הנהיג אגף שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר שינוי במרכיבי הפוליסה, במבנה שלה ובמחירים הנדרשים - וכפועל יוצא מכך גם בתחרות הקיימת בשוק. ההיגיון הכלכלי שעמד מאחורי הרפורמה הוא שמחירי הפוליסות ירדו, הביטוחים הכפולים יצמצמו, וכל מבוטח יוכל להשוות בין המחירים השונים המוצעים לו ולהחליט בצורה מושכלת ומודעת מה ההרכב הביטוחי המשתלם ביותר עבורו. בפועל, לרפורמה היו שני היבטים עיקריים:

- ❖ **מבנה אחיד** - במסגרת הרפורמה פוצלו הפוליסות לשישה חלקים (במקום שלושה שהיו קודם לכן), במבנה זהה ואחיד בכל הפוליסות: ניתוחים בישראל, ניתוחים בחו"ל, השתלות, תרופות, גילוי מחלות קשות ושירותים רפואיים. המטרה של צעד זה הייתה לאפשר לכל מבוטח לקבל את הפוליסה המתאימה והמשתלמת ביותר עבורו, ליצור מודל ביטוחי אחיד, ובסופו של יום להפוך את הפוליסה לפשוטה יותר עבור הקהל הרחב.
- ❖ **עדכונים כל שנתיים** - עד הרפורמה, לא היה אפשר לשנות את תנאי הפוליסה כלל. מרגע החתימה על ההרכב הנבחר – הפוליסה נשארה בתוקפה לשארית ימיו של המבוטח. דבר זה לא פעל לטובתו, שכן פוליסה המתעדכנת באופן שוטף חושפת את המבוטח לחידושים בעולם הרפואה והטכנולוגיה, העשויים להשפיע באופן ישיר על הבריאות שלו. החדשות הטובות שהביאה עמה הרפורמה הן שמרגע כניסת הפוליסה החדשה לתוקף, היא נקבעת למשך שנתיים. רק בתום הזמן הזה יכולה חברת הביטוח לשנות את הכיסויים, וזאת בכפוף לפיקוח של רשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר. השינוי יעשה באופן אחיד לכל המבוטחים בתכנית, ולא רק למבוטח ספציפי.

מאז ועד היום – השפעת הרפורמה על שוק הביטוח בישראל

- ✓ **התחרות שעושה לכם טוב** - אם תהיתם ביניכם לבין עצמכם אם אכן מדובר בצעד משתלם או בכאב ראש בירוקרטי נוסף – אנו כאן כדי להרגיע: המבוטח הוא המרוויח העיקרי מהרפורמה. האחדת מבנה הפוליסות בכל חברות הביטוח גורמת לתחרות בריאה ביניהן, ובעקבות זאת הן צריכות להיות אטרקטיביות מתמיד – הרי כל החברות מציעות את אותו הדבר, מדוע שנבחר דווקא בחברה מסוימת?

- ✓ **עלות נמוכה משמעותית** - מחיר הפוליסה האחידה נמוך באופן משמעותי ממחירן של הפוליסות שקדמו לרפורמה. כפי שאתם בוודאי יודעים, ככל שאנו מתבגרים הצרכים שלנו מתרבים, ומחירי הביטוח עולים בהתאם. אם עד לרפורמה מחירי הפוליסה השתנו באופן לא אחיד בהתאם לגיל, למגדר ולמצב הבריאותי, הרי שכיום עליית הפרמיה נקבעת באופן אחיד - ומחולקת בעיקר לפי קבוצות גיל: הקבוצה הצעירה ביותר היא מבוטחים עד גיל 20, והקבוצה הבוגרת ביותר היא מבוטחים מעל גיל 65.
- ✓ **לא חייבים לרכוש הרחבות** - אם בעבר נדרשתם על ידי חברות הביטוח לרכוש שירותים והרחבות לפוליסה – היום הביטוח שלכם יכול לכלול את הפוליסה האחידה בלבד. חברות הביטוח מוגבלות גם בכל הקשור לשיעור ההשתתפות העצמית בכיסויים השונים, שכן הסמכות בנושא נמצאת כעת בידי המפקח על הביטוח.

עכשיו יותר מתמיד קל ופשוט לרכוש ביטוח בריאות פרטי. בשוק יש סוכנויות ביטוח המתמחות אך ורק בביטוחי בריאות – והן ישמחו לסייע לכם בעריכת ההשוואות ובבחירה נבונה של הפוליסה המושלמת לכם ולצרכים שלכם.