



דוח מבקר המדינה

מערך הביטוח הסייעודי בישראל

תמוז התשפ"ו | יוני 2026

מערך הביטוח הסיעודי בישראל

תקציר

רקע

אוכלוסיית ישראל מזדקנת בקצב מהיר, ולכן הזדקנות האוכלוסייה היא אחד האתגרים המרכזיים שעומדים בפני מדינת ישראל. תקופת הזקנה מאופיינת בריבוי מחלות של הפרט ובהחמרתן וכן בירידה בתפקוד ובאובדן העצמאות בחיי היום-יום, ומכאן בצורך הולך וגדל באשפוז סיעודי במוסד מתאים או בעזרה מתמדת בבית.

כדי לסייע במימון הטיפול הסיעודי, קיימים בישראל שני ביטוחים עיקריים המבטחים את הפרט במקרה שהוא הופך לסיעודי: גמלת הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי (בט"ל) והביטוח הסיעודי הקבוצתי בקופות החולים.

גמלת סיעוד היא אחת מהגמלאות המשמעותיות ביותר של בט"ל, כאשר נכון לסוף 2025 זכאים לה כ-392,000 קשישים. מטרת הגמלה היא לסייע לקשיש המתגורר בביתו לקבל את העזרה שלה הוא זקוק בהתאם לרמת התלות שלו בסיוע של אדם אחר. הזכאות לגמלת סיעוד נקבעת על ידי הערכת תלות, שבמסגרתה נקבעת גם רמת הסיעוד, בין 1 ל-6 (כאשר 1 היא רמת סיעוד נמוכה ו-6 רמת סיעוד גבוהה).

בשנת 2018 נחקקה הרפורמה בסיעוד וכן חלו שינויים נוספים בתקנות החוק ובנהלים של בט"ל. השינויים העיקריים כוללים: מעבר משלוש לשש רמות גמלה; הרחבת האפשרות לקבל חלק או את כל גמלת הסיעוד בכסף; הקביעה כי לא תישלל או תופחת רמת הסיעוד שנקבעה לזכאי לגמלה, גם אם ימצא בהערכת התלות שמצבו התפקודי השתפר; אפשרות להעסיק בני משפחה בטיפול בזכאים לגמלת סיעוד. בעקבות הרפורמה עלה מספר הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד ביותר מפי שניים (כ-118%), ושיעור הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד עלה מ-16% ל-30%. במקביל, ההוצאה על סיעוד זינקה מ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה (2018) ל-21.1 מיליארד בשנת 2025. הדוח האקטוארי של בט"ל, המספק הערכה על מצבו הפיננסי ארוך הטווח של המוסד, קבע בשנת 2024 כי שנת איפוס הקרן, שהיא השנה הראשונה שבה קרן המוסד מתאפסת ובט"ל ייוותר ללא משאבים, הוקדמה ב-8.6 שנים, משנת 2044 לשנת 2036, ומתוכנן 6.3 שנים הוקדמו כתוצאה מהשינויים בגמלת הסיעוד. נכון למועד ביצוע הביקורת שנת איפוס הקרן הוקדמה ל-2035.

נוסף על הביטוח הסיעודי של בט"ל, כל תושב בישראל יכול לבחור לרכוש ביטוח סיעודי נוסף דרך קופות החולים. תנאי הביטוח זהים בין הקופות, אך גובה הפרמיה משתנה מקופה לקופה וכן משתנה בהתאם לגיל המבוטח. כספי הפרמיות של המבוטחים בניכוי דמי הניהול המשולמים לחברת הביטוח נצברים בנפרד לכל קופת חולים בקרן שנקראת "קרן המבוטחים". קרן המבוטחים משמשת מקור כספי בלעדי לתשלום תביעות השוטפות, והיא עתודה לתשלום תביעות עתידיות; את הקרן מנהלת חברת הביטוח שנבחרה במכרז. מסוף שנת 2021 חלה שחיקה מתמשכת בקרן המבוטחים של שירותי בריאות כללית (הכללית), המבטחת כ-2.5 מיליון מבוטחים בביטוח סיעודי, שנבעה בעיקר מגידול במספר התביעות ומשינויים רגולטוריים. השחיקה החריפה והובילה לחשש ממשי מהתרוקנות קרן המבוטחים. כתוצאה מכך בתחילת שנת 2023 הודיעה חברת הביטוח שניהלה את הביטוח הסיעודי של הכללית כי לא תחדש את ההסכם להפעלת הביטוח. לאחר מגעים ממושכים בין הגורמים המעורבים, שכללו גם הליך משפטי, בוצעו שינויים בתנאי הביטוח ובגובה התגמולים, וחברת הביטוח הסכימה להמשיך להפעיל את הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים כללית עד סוף שנת 2026.

הערכות של בט"ל בעניין מצבו הפיננסי של המוסד, לצד התפתחויות בביטוחי הסיעוד המופעלים באמצעות קופות החולים, מצביעות על חוסר יציבות מתמשך באיתנות הפיננסית של מערך הביטוח הסיעודי בישראל. הקדמת מועד איפוס הקרן של בט"ל נוכח השחיקה וההתערבות הרגולטורית שנדרשה בביטוחי הסיעוד בקופות החולים, עלולה להעמיד סיכון ממשי ליכולת של המערכת לעמוד בהתחייבויותיה לאורך זמן. מציאות זו מדגישה את הצורך בבחינה מערכתית ובצעדים להבטחת קיימותו של מערך הביטוח הסיעודי לטווח הארוך.

נתוני מפתח

<p>0 ו-1 בלבד</p> <p>דיוני קבינט כלכלי- חברתי וממשלה, בהתאמה, בנושא האיתנות האקטוארית של המוסד לביטוח לאומי, התקיימו בשנים 2015 - 2025, וזאת למרות שלושה דוחות אקטואריים המצביעים על הקדמה של שנת איפוס הקרן</p>	<p>30%</p> <p>מהקשישים שהגיעו לגיל פרישה מוגדרים כסיעודיים בביטוח לאומי, ומספרם עומד על כ-392,000 קשישים</p>	<p>21 מיליארד ש"ח 7 בשנה לעומת 7 מיליארד ש"ח בשנה</p> <p>ההוצאה השנתית על סיעוד של המוסד לביטוח לאומי בשנת 2025, לעומת 7 מיליארד ש"ח, ערב הרפורמה בסיעוד (2018)</p>	<p>95%</p> <p>מהקשישים הסיעודיים בישראל על פי ה-OECD מקבלים טיפול סיעודי בביתם, נכון לשנת 2023</p>
<p>150%</p> <p>שיעור הגידול במספר התביעות המאושרות בביטוח הסיעוד הקבוצתיים דרך קופות החולים בשנים 2012 - 2023 (מ-8,195 ל-20,711)</p>	<p>9.5 מיליארד ש"ח</p> <p>אומדן העלות העודפת השנתית שמשלם בט"ל בהשוואה לעלות שהיה אמור לשלם לפי הערכות התלות המבוצעות בקופת החולים. העלות העודפת נובעת מכך שב-75% מהערכות התלות קבע בט"ל רמת סיעוד גבוהה יותר מזו שקבעה קופת החולים</p>	<p>6.3 שנים</p> <p>מספר השנים שהוקדמה שנת איפוס הקרן של בט"ל - שבה הוא ייוותר ללא משאבים - כתוצאה משינויים בגמלת הסיעוד, בהתאם לדוח האקטוארי של בט"ל משנת 2024</p>	<p>שנת 2035</p> <p>השנה שבה קרן בט"ל עתידה להתאפס על פי הערכה של בט"ל מדצמבר 2025. בשנה זו בט"ל יימצא בגירעון תזרימי, וללא מימון נוסף הוא לא יהיה מסוגל לשלם את מלוא התחייבויותיו על פי החוק</p>

פעולות הביקורת

בחודשים דצמבר 2024 עד נובמבר 2025, בעקבות גידול בגירעון האקטוארי של המוסד לביטוח לאומי והמשבר בביטוחי הסיעוד הפרטיים דרך קופות החולים, בדק משרד מבקר המדינה את פעולות הממשלה בנושא הביטוחים הסיעודיים בבט"ל ובקופות החולים. הביקורת בוצעה במוסד לביטוח לאומי (בט"ל) ובמשרד האוצר - אגף התקציבים ורשות שוק ההון. ביקורת השלמה בוצעה במשרד הבריאות, בקופות החולים ובמועצה הלאומית לכלכלה במשרד ראש הממשלה, וכן נערכו ביקורים במרכזי יום לקשישים סיעודיים.



תמונת המצב העולה מן הביקורת



סיכונים לאיתנות הפיננסית של גמלת הסייעוד של המוסד לביטוח לאומי - מספר הקשישים הזכאים לגמלת סיעוד עלה מכ-180,000 בשנת 2018, ערב הרפורמה בסייעוד, לכ-392,000 בשנת 2025. כמו כן, לאחר הרפורמה חל גידול עקבי בשיעור מקבלי קצבת סיעוד מתוך סך האזרחים בגיל פרישה אשר לפני הרפורמה עמד על כ-16%, ובשנת 2025 כמעט הוכפל והגיע לכ-30% - מדובר בשיעור יותר מכפול מהשיעור הממוצע ב-OECD. אף שהאומדן של אגף התקציבים במשרד האוצר, ערב אישור הרפורמה (2018), של עלות התוספת השנתית לגמלת הסייעוד בעקבות הרפורמה, עמד על כ-1.3 מיליארד ש"ח, תוספת ההוצאה השנתית בפועל על סיעוד לאחר הרפורמה הייתה כ-14 מיליארד (עלייה מכ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה לכ-21 מיליארד בשנת 2025, כשבע שנים לאחר יישום הרפורמה). בביקורת עלה כי הגידול בהוצאה על סיעוד הגדיל את הגירעון האקטוארי של בט"ל והקדים ב-6.3 שנים את שנת איפוס הקרן, השנה שבה בט"ל ייוותר ללא משאבים. נכון למועד סיום הביקורת שנת איפוס הקרן עומדת על שנת 2035.



סיכונים לאיתנות הפיננסית של הביטוחים הסייעודיים הקבוצתיים דרך קופות החולים - מאז שנת 2021 חלה שחיקה מתמשכת בקרן המבטוחים של קופת חולים כללית, שנבעה בעיקר מגידול במספר התביעות ומשינויים רגולטוריים. השחיקה החריפה בשנת 2022 והובילה לחשש ממשי מכניסת הקרן לגירעון, ובעקבות כך הודיעה חברת הביטוח כי לא תחדש את ההסכם להפעלת הביטוח. לאחר דין ודברים ממושכים בין הגורמים המעורבים - משרד האוצר, משרד הבריאות, קופת חולים כללית וחברת הביטוח - שכללו גם הליך משפטי, בוצעו שינויים בתנאי הביטוח ובגובה התגמולים, וחברת הביטוח הסכימה להמשיך להפעיל זמנית את הביטוח הסייעודי לחברי קופת חולים כללית עד סוף שנת 2026 בלבד.



השפעת אופן הבדיקה של הערכות התלות על ההסתברות לאישורה של תביעה לגמלת סיעוד - נכון לשנת 2025, ישראל היא המדינה היחידה מבין מדינות ה-OECD שמקיימת באופן שיטתי וגורף הערכות תלות ללא פגישה פנים אל פנים עם הנבדקים. בישראל רק כ-1% מהערכות התלות מבוצעות בבית הקשיש. בביקורת נבחנה ההשפעה שיש לאופן ביצוע הערכת התלות על ההסתברות לאישור הבקשה לקבלת גמלת סיעוד. מניתוח הנתונים עלה כי בקשות שבהן הערכות התלות בוצעו על סמך מסמכים רפואיים, אושרו בשיעור הגבוה באופן מובהק בכ-16 נקודות אחוז מבקשות שהערכות התלות בהן בוצעו באופן פרונטלי בבית הקשיש. יוצא מכך כי חלק מהעלייה בהיקף הזכאים לגמלת הסייעוד בשנים אלו - אשר לפני הרפורמה בסייעוד עמד על כ-16% (כ-180,000 זכאים) ובשנת 2025 כמעט הוכפל והגיע לכ-30% (392,000 זכאים) - נבע מהשינוי באופן ביצוע הערכות התלות, כיוון שבשנים אלו יותר הערכות בוצעו על סמך מסמכים רפואיים ופחות באופן פרונטלי בבית הקשיש.



הפער בין תוצאות הערכות התלות בבט"ל לקופת החולים - אחת מקופות החולים מבצעת מפעם לפעם הערכות תלות (ADL) לקשישים לצרכים רפואיים, והיא עושה כן באופן פרונטלי על ידי אחיות או רופאים גריאטריים ולעיתים על ידי רופאי משפחה, וזאת בשונה מבט"ל, המבצע את הערכות התלות בעיקר על סמך מסמכים רפואיים. הקופה מבצעת הערכת תלות בסולם הערכה דומה לזה של הערכת התלות של בט"ל, ולכן היה ניתן לצפות שלא יהיה הבדל מובהק בתוצאות ההערכה. אולם, בביקורת עלה כי בהשוואה בין הבדיקות נמצא שרמת הסייעוד שנקבעה בבט"ל הייתה גבוהה באופן מובהק בכ-1.7 רמות מרמת הסייעוד שנקבעה במבחן התלות של קופת החולים. משרד מבקר המדינה חישב את אומדן העלות הכספית של הפער בין תוצאות הבדיקות ומצא שהאומדן לעלות העודפת של 1.7 רמות סיעוד הוא 9.5 מיליארד ש"ח בשנה. משמעות הדבר היא שיתכן שמקבלי קצבת סיעוד רבים נהנים מקצבה גבוהה מזו שהייתה ניתנת להם לו הערכת התלות הייתה מתבצעת בקופת החולים. הדבר משית על הוצאות בט"ל עלות עודפת עצומה, שנאמדת בכ-9.5 מיליארד ש"ח בשנה, והיא אחת הסיבות המרכזיות לגידול בהוצאות הסייעוד מכ-7 מיליארד ש"ח ערב הרפורמה לכ-21 מיליארד בשנת 2025, אשר הביא לפגיעה ביציבות האקטוארית של בט"ל וגרם להקדמת שנת איפוס הקרן, שעומדת כיום על שנת 2035, ב-6.3 שנים.





שקילת שיקולים אקטואריים בעת קבלת החלטות בעניין גמלת הסייעוד של בט"ל - על אף המלצת הוועדה המשותפת למשרד האוצר ובט"ל (ועדת דומיניסיני) משנת 2012 לבנות מנגנון איזון אקטוארי קבוע לבט"ל, ועל אף המלצות דוח מבקר המדינה משנת 2021, לפיהן קבלת החלטה בנוגע לשינוי הזכאות לקצבאות תיעשה רק לאחר שבפני מקבלי ההחלטות יוצג מלוא המידע בדבר ההתייבות האקטוארית הכוללת, במסגרת השינויים בביטוחי הסייעוד בבט"ל התקבלו החלטות שהגדילו את מספר הזכאים לגמלה ואת היקף תשלומי הגמלאות בפועל, והדבר נעשה ללא ליווי אקטוארי של אקטואר בט"ל או כל ליווי אקטוארי אחר. כך עלה כי בט"ל לא ליווה את הצעת החקיקה של הרפורמה בסייעוד בהערכה אקטוארית טרם קבלתה; לא הציג בפני ועדת הרווחה בכנסת שיקולים אקטואריים כדי שיובאו בחשבון בעת שינוי התקנות על אי-ההפחתה של הזכאות ברמת סיעוד בעת הגשת תביעה להחמרה; ולא שקל שיקולים אקטואריים בעת קבלת החלטות מינהליות בוועדת הסייעוד, כדוגמת המעבר להערכות תלות באמצעות מסמכים. אי-שקילתם של שיקולים אקטואריים בקבלת החלטות לגבי גמלת הסייעוד של בט"ל גרמה לפגיעה ממשית ביכולת המוסד לעמוד בהתייבויותיו בטווח הארוך.



התייחסות ממשלתית לממצאי הדוח האקטוארי המלא - בביקורת עלה כי שלא בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015 הקובעת כי על הממשלה לדון אחת לשלוש שנים ביציבות ארוכת הטווח של בט"ל, ואף על פי שמאז החלטת הממשלה גובשו שלושה דוחות אקטואריים מלאים, שבשלושתם הוקדמה שנת איפוס הקרן ביחס לדוחות שקדמו להם, פרט לדיון אחד שהתקיים בשנת 2018 שבו לא התקבלו החלטות אופרטיביות, ראש הממשלה לא העלה את הדיון בנושא לסדר היום של הממשלה, ולכן בעיית הגירעון האקטוארי של בט"ל לא נידונה בה, וממילא לא נקטה הממשלה פעולות לפתרון הסוגיה. יצוין כי ביוני 2025 משרד האוצר בשיתוף בט"ל וגורמים נוספים הקימו צוות בין-משרדי שיעסוק בנושא גמלת הסייעוד של בט"ל, מתוך הבנה כי גמלאות סיעוד הן מהגורמים העיקריים להתדרדרות המצב האקטוארי של המוסד. הצוות התכנס 12 פעמים, אך נכון למועד סיום הביקורת טרם פרסם את המלצותיו.



דיונים בקבינט החברתי-כלכלי ובמועצת המוסד לביטוח הלאומי על הגירעון התקציבי של ביטוח לאומי - החלטת הממשלה משנת 2015 בנושא צמצום הגירעון של המוסד לבט"ל קבעה כי הקבינט החברתי-כלכלי יקיים אחת לשנה דיון בנוגע למאזן המוסד ויציבותו ארוכת הטווח כולל דין וחשבון אקטוארי שנתי. בביקורת עלה כי בשנים 2024, 2025 ו-2026 תקציב בט"ל היה גרעוני עם תחזית לגירעון של כ-10 מיליארד ש"ח בשנת 2026. בניגוד להחלטת הממשלה משנת 2015, יושבי ראש הקבינט בשנים אלו לא העלו נושא זה לדיון, ובהתאם הקבינט החברתי-כלכלי לא קיים אף דיון בנוגע למאזן בט"ל וליציבותו ארוכת הטווח של המוסד. היעדר דיון כזה פוגע ביכולתה של הממשלה לעקוב אחר התקציב השנתי של בט"ל ולפעול לצמצום הגירעון השנתי בזמן. עוד עלה בביקורת כי אף שנושא הגירעון עלה בדיוני המועצה של בט"ל בדצמבר 2023 ובדצמבר 2025, ובהם חבריה הצביעו על חומרת מצבו הפיננסי של בט"ל, בשנים 2024 - 2026 אישרה המועצה תקציב גירעוני ולא קיימה כל דיון בנוגע לדרכים שבהן ניתן לצמצם את הגירעון, בין היתר באמצעות הקטנת הוצאות בט"ל על גמלאות על ידי צמצום היקף הזכאים לגמלה.



מגבלת תקציב שנתית לטיפול הסייעודי בהשוואה בין-לאומית - בביקורת נמצא כי ב-16 מתוך 23 (70%) המדינות שנבדקו בדוח ה-OECD משנת 2025 קיימת מגבלת תקציבית עבור הטיפול הסייעודי, ורק בשבע מדינות, כולל בישראל, אין מגבלת תקציב על ההוצאה על טיפול סיעודי. בנוסף, מעל מחצית מהמדינות שנבדקו בדוח קובעות גם מגבלת הוצאה רב-שנתית על הטיפול הסייעודי.



יציבותם של ביטוחי הסייעוד בקופות החולים - בביקורת עלה כי בשנים 2012 - 2023 חל גידול במספר התביעות לביטוח סיעודי המשולמות על ידי הביטוחים של קופות החולים. הגידול התעצם בעקבות חוזר רשות שוק ההון והרפורמה בסייעוד משנת 2018. כתוצאה מכך חלה שחיקה הדרגתית בקרן המבוטחים של חברי קופת חולים כללית. כדי לייצב את הקרן הפחיתה הרשות את התגמולים שמשלם הביטוח למבוטחים סיעודיים ב-10% (מ-5,500 ש"ח בחודש ל-5,000 ש"ח) וביטלה את הסיכון של חברות הביטוח, כך ש-100% מהתגמולים משולמים מקרן המבוטחים. בהמשך, לאחר ששום חברה לא נגשה למכרז להפעלת הביטוח הסייעודי של

הכללית, שינתה הרשות את הגדרת התנאים המזכים בתגמולי הביטוח מקושי בביצוען של שלוש מתוך שש פעולות ADL לקושי בביצוען של ארבע מתוך שש פעולות, וכן היא ביטלה את חובת ההמשכיות של חברות הביטוח.

השקיפות לציבור בביטוחי הסיעוד דרך קופות החולים



● **השקיפות בנוגע למבנה הסיכונים של הביטוח** - על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תנאי או סייג לחבות מבטח או היקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שבו מדובר, או יצוינו בה בהבלטה מיוחדת. בנוסף, בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), התש"ם-1980, תנאי לחבות המבטח או סייג להיקף הכיסוי הביטוחי יובלטו במיוחד על ידי שימוש באותיות מסוג שונה או בצבע שונה. בביקורת עלה כי שלא בהתאם לחוק חוזה הביטוח, הפוליסות של ביטוחי הסיעוד דרך קופות החולים משווקות לציבור כפוליסות ביטוח באחריות חברות הביטוח הפרטיות, באופן שעלול להטעות את הציבור לחשוב כי חברות אלו נושאות בסיכון הביטוחי. בפועל, לאחר חוזר רשות שוק ההון מדצמבר 2023, אין הדבר כך. עוד עלה כי הפוליסה לחברי הקופות השונות עומדת על התנאים שיווצרו בעת אי-חידוש של הפוליסה לכלל המבוטחים, אולם היא אינה מפרטת באופן ברור אילו תרחישים עשויים להביא את הביטוח למצב זה ומהי ההסתברות לתרחישים אלו.

● **השקיפות לציבור בדבר מצב קרנות המבוטחים** - חוק עקרונות האסדרה התשפ"ב-2021 והחוזר המאוחד של רשות שוק ההון¹ בנושא מדגישים את חשיבות השקיפות בהליכי אסדרה ובדוחות המתפרסמים לציבור. נמצא שקופות החולים ורשות שוק ההון פועלות בחוסר שקיפות כלפי הציבור. הן אינן מפרסמות את מצבן של קרנות הביטוח של קופות החולים, אף שמידע זה רלוונטי לציבור בעת קבלת ההחלטה בדבר רכישת ביטוח כזה. היעדר השקיפות במצבן של הקרנות מביא לפגיעה בצרכנים שעשויים לרכוש ביטוח בלי לדעת את רמת הסיכון שאליה הם נחשפים. כיוון שכיום כל התגמולים למבוטחים סיעודיים משולמים מקרנות המבוטחים, מידע זה הוא קריטי כדי לקבל את ההחלטה על רכישת הביטוח. יתירה מכך, כיוון שמדובר בפוליסות אחידות, חוסר יציבות של קרן המבוטחים בקופה אחת גורם לפגיעה בתנאי הביטוח של כלל הקופות. מכאן שהמידע בדבר גובה קרן המבוטחים של כל קופה ומידת יציבותה רלוונטי לשיקולי הכדאיות של רכישת הביטוח עבור מבוטחי כלל הקופות.

● **סיכון יציאת מבוטחים צעירים מהביטוח הסיעודי** - בביקורת עלה כי בגילים הצעירים בכל קופות החולים תוחלת הרווח מהביטוח הסיעודי שלילית, כלומר, בגילים הצעירים סך תשלומי הפרמיות השנתיות גבוה מתוחלת התקבולים השנתית, ואילו בגילים המבוגרים תוחלת הרווח מהביטוח הסיעודי חיובית, וסך תשלומי הפרמיות השנתיות נמוך מתוחלת התקבולים השנתית. משמעות הדבר היא כי קיים סבסוד צולב משמעותי בין הגילים הצעירים לגילים המבוגרים בביטוח. הסבסוד הצולב גורם לכך שכדי להשיא את התקבולים מהביטוח, יהיה לצעירים משתלם יותר לעזוב את הביטוח בגיל צעיר ולהצטרף אליו בגיל מבוגר יותר. די בכך שחלק ניכר מהצעירים יחליטו לפעול כך כדי לגרום לכך שקרנות הביטוח יתרוקנו.



● **המחלוקת בין רשות שוק ההון למשרד הבריאות בנושא הדרך לפתרון המשבר הנובע מהתרוקנות קרן המבוטחים בביטוח הסיעודי של מבוטחי כללית** - על פי דוח מבקר המדינה בנושא "הטיפול במחלוקות בין-משרדיות מתמשכות"², האחריות לפתרון מחלוקות כאלה מוטלת בראש ובראשונה על משרדי הממשלה ועל השרים העומדים בראשם, ובמקרים שבהם הם אינם מצליחים ליישב את המחלוקת, עליהם להביא לפני ראש הממשלה. נמצא כי רשות שוק ההון ומשרד הבריאות לא הגיעו להסכמות בפרק זמן סביר על הדרך המתאימה לפתור את המשבר הנובע מהתרוקנות קרן המבוטחים בכללית והסתפקו בשליחת מכתבים הדדיים במקום להשתמש במנגנונים הקיימים ליישוב מחלוקות, בין היתר באמצעות מעורבות של ראש הממשלה. הדבר גרם להימשכות ההליכים בטיפול בסוגיה על אף הדחיפות הרבה במציאת פתרון. עוד עלה כי כפל הרגולציה הביא להנחיות סותרות לקופת חולים כללית לגבי מתווה הפתרון הראוי למשבר.



¹ רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

² מבקר המדינה, **דוח שנתי 61ב** (2011), "הטיפול במחלוקות בין-משרדיות מתמשכות", עמ' 15.

העיכוב במציאת המענה, וחוסר ההסכמה בין רשות שוק ההון למשרד הבריאות גרמו לכך שהצעדים שנאלצה הרשות לנקוט בסופו של דבר היו קיצוניים ולא מדורגים וכללו קיצוץ של כ-10% מקצבתם של קשישים סיעודיים. לבסוף נמצא פתרון זמני עד לדצמבר 2026 בלבד.



הביטוח הסיעודי בקופות חולים כמוצר ציבורי-פרטי - מבנה הסיכונים של הביטוחים הסיעודיים, כפי שעוצב לאחר סדרת החלטות של רשות שוק ההון, הוא עירוב בין דגם של ביטוח ציבורי לדגם של ביטוח פרטי. בביטוח ציבורי, למשל גמלת הסיעוד, הציבור (המדינה) נושא בסיכון, ובביטוח פרטי חברת הביטוח נושאת בסיכון הביטוחי. במקרה של הביטוחים הסיעודיים של קופות החולים, הציבור מקבל מוצר שהוא למעשה קרן לביטוח הדדי, קרי הכסף של הקבוצה משמש לתשלום התביעות של חבריה. חברת הביטוח משמשת מעין חברת השקעות, המנהלת את כספי המבוטחים במטרה להשיא תשואה מרבית, תמורת דמי ניהול קבועים. במקרה זה, לא המדינה ולא חברות הביטוח נושאות בסיכונים הנובעים מהפעלת הביטוח, אלא המבוטחים עצמם. בנוסף, מצב קרנות הביטוח אינו מתפרסם, שכן הן אינן שייכות מבחינה חשבונאית לקופות החולים וגם לא לחברות הביטוח, אלא למבוטחים עצמם, וזאת בשונה מהמצב שבו הביטוחים הפרטיים נושאים בסיכון, ומצב הקרנות מתפרסם לציבור. יתרה מזו, נמצא כי יש שני רגולטורים שעוסקים בביטוחים הסיעודיים - רשות שוק ההון ומשרד הבריאות, ולכן אין רגולטור אחד שאחראי על הביטוח בכל היבטים של הרגולציה. כפועל יוצא, השילוב בין ביטוח ציבורי לביטוח פרטי לא מאפשר למבוטחים ליהנות מהיתרונות של כל אחד מהביטוחים, ובהם גורם חיצוני הנושא בסיכון (הציבור או חברות הביטוח), מידע מלא על אודות המצב האקטוארי של הביטוח במקרה של ביטוחים פרטיים ורגולטור יחיד שאחראי לכל היבטי הביטוח.

בקרת המוסד לביטוח לאומי על בני משפחה מטפלים



נכון לדצמבר 2025, כ-50% (כ-119,000) מהמטפלים, מטפלים בזכאים לגמלת סיעוד שהם בני משפחתם.

- **נוהל בקרה על העסקת בני משפחה מטפלים** - בעקבות מקרים שבהם חברות הסיעוד העסיקו בני משפחה מטפלים, שעלה ספק לגבי יכולתם לטפל בזכאי חוק הסיעוד הודיע בט"ל לחברות הסיעוד בשנת 2020 כי בכוננתו לגבש נוהל בקרה להליך אישורם של בני המשפחה המטפלים, שמטרתו לבקר את נותני השירותים ולוודא כי הם מעסיקים בני משפחה על פי הנוהל. בביקורת עלה כי בט"ל לא גיבש נוהל בקרה על חברות הסיעוד הכולל הסדרת פיקוח על הליך האישור של בני משפחה מטפלים, כדי לוודא כי העסקתם תאושר רק לאחר בחינת הנתונים הרלוונטיים ולאחר התרשמות מקצועית.
- **בקרה על הדוחות של חברות הסיעוד שבהם מתועדים שיקולי החברות בהעסקת בני משפחה מטפלים** - כחלק מנוהל העסקת בני משפחה מטפלים, דרש בט"ל מחברות הסיעוד לתעד בדוח את כל השיקולים שהיו בפנייה לגבי העסקת בן המשפחה. בנוסף קבע בט"ל כי על הדוח לכלול את כל המידע הרלוונטי להחלטה על התאמתו של בן המשפחה המטפל לטיפול בזכאי, וכן הדגיש כי על חברות הסיעוד להמציא דוח זה לפי דרישתו. בביקורת עלה כי בט"ל לא פנה בדרישה לחברות הסיעוד לקבל דוחות המתעדים את השיקולים שהיו בפניהן באישור בני משפחה מטפלים, אף שדרש מהחברות להכין דוחות אלו ולהמציא לו אותם על פי דרישה. דוחות אלו עשויים לשמש כלי בקרה על העסקת בני משפחה מטפלים, ובהיעדר איסוף וניתוח נתונים לגביהם, בט"ל פוגע ביכולתו לבקר את טיב השירות שמקבלים סיעודיים מבני משפחתם.
- **בקרה על נוכחות בני המשפחה המטפלים** - הפיילוט להעסקת בני משפחה מטפלים החל בשנת 2018 באזורים שבהם החל הפיילוט להטמעתה של מערכת רישום נוכחות למטפלים בזכאים לגמלת סיעוד. בט"ל קבע כי העסקת בני המשפחה בטיפול בסיעודיים תתאפשר בתנאי שהמטפלים מדווחים על שעות עבודתם במערכת של רישום נוכחות מרחוק. בהמשך, בשנת 2020, הופסקה פריסת מערכת הדיווח האלקטרונית המאפשרת בקרה אחר המטפלים, והשימוש בה הפך להיות וולונטרי עבור חברות הסיעוד. בביקורת עלה כי למרות ביטול הפיילוט לפריסה של מערכת רישום נוכחות מקוונת למטפלים, בשנת 2020, בט"ל המשיך לאפשר את העסקתם של בני משפחה מטפלים ואף הרחיב אפשרות להעסקת בני משפחה

מטפלים לכלל היישובים בארץ, ללא מתן מענה לנושא הפיקוח על שעות העבודה של בני המשפחה המטפלים.



פיקוח על מקבלי גמלת סיעוד בכסף - כ-19% מכלל הקשישים הסיעודיים מקבלים גמלת סיעוד בכסף באופן מלא (כ-70,000 קשישים סיעודיים), ועוד כ-62% מכלל הקשישים הסיעודיים (כ-233,500 קשישים סיעודיים) בחרו לקבל גמלה משולבת. סך הסכום המשולם ישירות לזכאים כגמלה כספית הוא כ-5.7 מיליארד ש"ח בשנה. חוק בט"ל קובע כי גורם מקצועי יבקר בביתו של מבוטח שמשולמת לו גמלת סיעוד בכסף אחת לשנה ויבדוק אם שירותי הסיעוד שניתנים לו בפועל ורמתם עונים על צרכיו. בביקורת עלה כי שלא בהתאם לחוק, בשנת 2025 ביקר בט"ל בביתם של 25,170 קשישים בלבד המקבלים גמלה משולבת (כ-11% מסך מקבלי גמלה משולבת בתחילת שנת 2025) ובביתם של 27,208 קשישים המקבלים גמלה בכסף בלבד (כ-39% מסך מקבלי גמלה בכסף בתחילת שנת 2025). יוצא אפוא כי בט"ל אינו מבקר אחת לשנה בביתם של כלל הקשישים הסיעודיים המקבלים גמלה בכסף ואינו מוודא כי הם אכן מקבלים את שירותי הסיעוד בפועל וכי רמתם עונה על צרכיהם.

עיקרי המלצות הביקורת



בשל מצבו האקטוארי החמור של בט"ל מומלץ כי הצוות הבין-משרדי של משרד האוצר, בט"ל וגורמים נוספים, שעוסק בנושא גמלת הסיעוד יסיים את עבודתו בהקדם. עוד מומלץ כי שר העבודה ומועצת בט"ל בשיתוף עם שר האוצר יגישו בהקדם את המתווה הממשלתי לטיפול בגירעון האקטוארי ולדחיית שנת איפוס הקרן. על ראש הממשלה, בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015, להביא לדין בממשלה את בעיית הגירעון האקטוארי ולפעול למצוא לה פתרונות.



על הקבינט החברתי-כלכלי לקיים דיון אחת לשנה בנוגע למאזן המוסד ולדין וחשבון האקטוארי השנתי בהתאם להחלטת הממשלה משנת 2015.



מומלץ כי מועצת בט"ל תביא בחשבון את הגירעון השנתי כשהיא מקבלת החלטה לאשר את התקציב, ותדון בדרכים לצמצמו. עוד מומלץ כי שר העבודה, שהוא השר האחראי על ביצוע חוק בט"ל ועומד בראש מועצת בט"ל, בשיתוף עם שר האוצר, יפעלו לאזן את התקציב הגירעוני, בין השאר באמצעות גיבוש תיקונים בחוק שיאפשרו יצירת מאזנים אוטומטיים ברוח המלצות ועדת דומיניסיני, שלכל הפחות ימנעו תקציב גמלאות גירעוני, לחלופין באמצעות אימוץ מגבלת תקציב כוללת על ההוצאה על טיפול סיעודי, בדומה לקיים ברוב מדינות ה-OECD.



מומלץ כי נוכח המלצות ה-OECD לשנות את מדיניות הערכת התלות באמצעות מסמכים ולהחיל כנורמה בדיקות תלות פרונטליות, ישקול בט"ל את מועילות ויעילות השיטה שבה הוא נוהג כיום. זאת תוך בחינת הצורך לשנותה, בין היתר לנוכח הממצאים של דוח זה. מומלץ כי הבחינה תתבצע תוך שקילת רמת הדיוק של הערכות התלות, מידת היערכות מבחינת כוח האדם הדרוש ומשכי זמן הטיפול בתביעות. עוד מומלץ לשקול לבצע הערכות תלות על סמך מסמכים רפואיים רק בחלק מהמקרים, כדוגמת מקרים מסוימים של תביעות חוזרות, או במקרים מובהקים של תביעות ברמות סיעוד גבוהות.



מומלץ שבט"ל ילווה החלטות מינהליות, שיש בהן כדי להגדיל את היקף הזכאות לגמלאות, בתחשיב אקטוארי האומד את מידת השפעת ההחלטה על הגירעון האקטוארי ועל שנת איפוס הקרן. כמו כן מומלץ כי אקטואר בט"ל ילווה הצעות חוק והצעות לשינוי התקנות לחוק בהערכה אקטוארית מתאימה.

מומלץ למשרד האוצר לבחון בעבודת מטה את מבנה הביטוחים הקיים היום ואת ההשפעות של שילוב מרכיבים פרטיים ומרכיבים ציבוריים על הביטוח. עוד מומלץ ליצור כללים של שיקוף ראוי לציבור של כל היבטי מבנה הביטוח, ובפרט של מבנה הסיכונים שלו וגובה הקרנות והשפעתן על יציבות הביטוח.



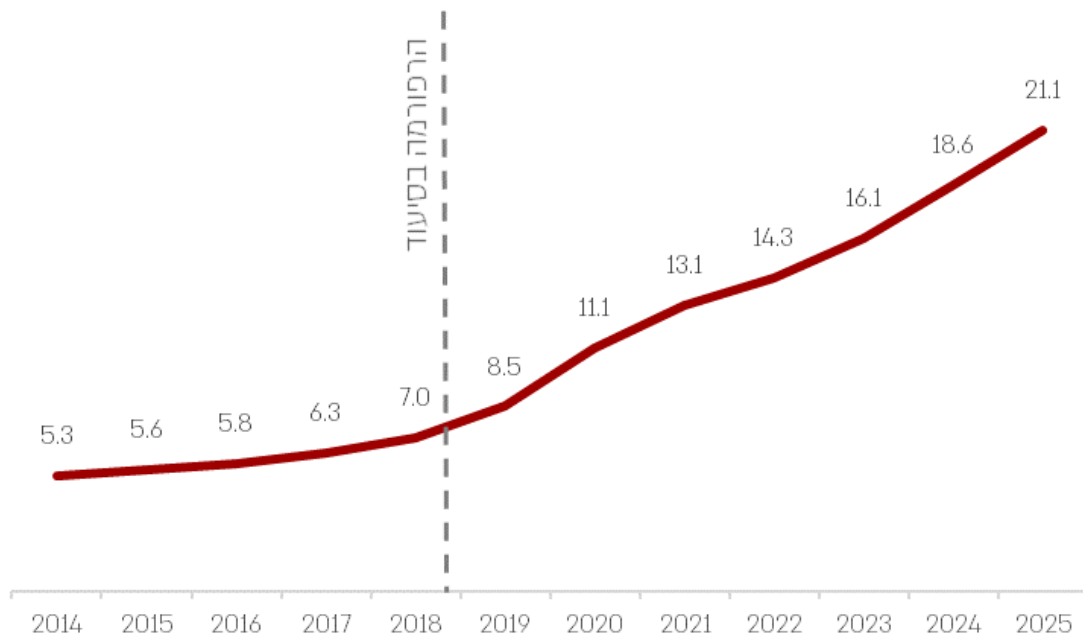
מומלץ כי נוכח המאפיינים הייחודיים של מטפלים סיעודיים שהם בני משפחה, בט"ל יבצע בקרה מיוחדת עליהם, ובפרט יתייחס באופן שונה לבני משפחה מטפלים בכל הנוגע להנחיותיו לנותני השירותים, לגיבוש תהליכי פיקוח ובקרה ולאיסוף הנתונים. עוד מומלץ כי בבקרה המבוצעת על הכשרות המטפלים יפריד בט"ל בין סוגי המטפלים, ויאסוף וינתח מידע על מקרים שבהם חברת הסיעוד לא אישרה העסקה או סיימה העסקה של בן משפחה מטפל על רקע אי-התאמה כדי לטייב את הפיקוח והבקרה של בט"ל על העסקת בני המשפחה המטפלים.



על בט"ל, כפי שנקבע בחוק, לבקר אחת לשנה בבתיים של כל הקשישים המקבלים גמלה בכסף כדי לוודא כי שירותי הסיעוד שהם רוכשים בכסף זה אכן עונים על צורכיהם.

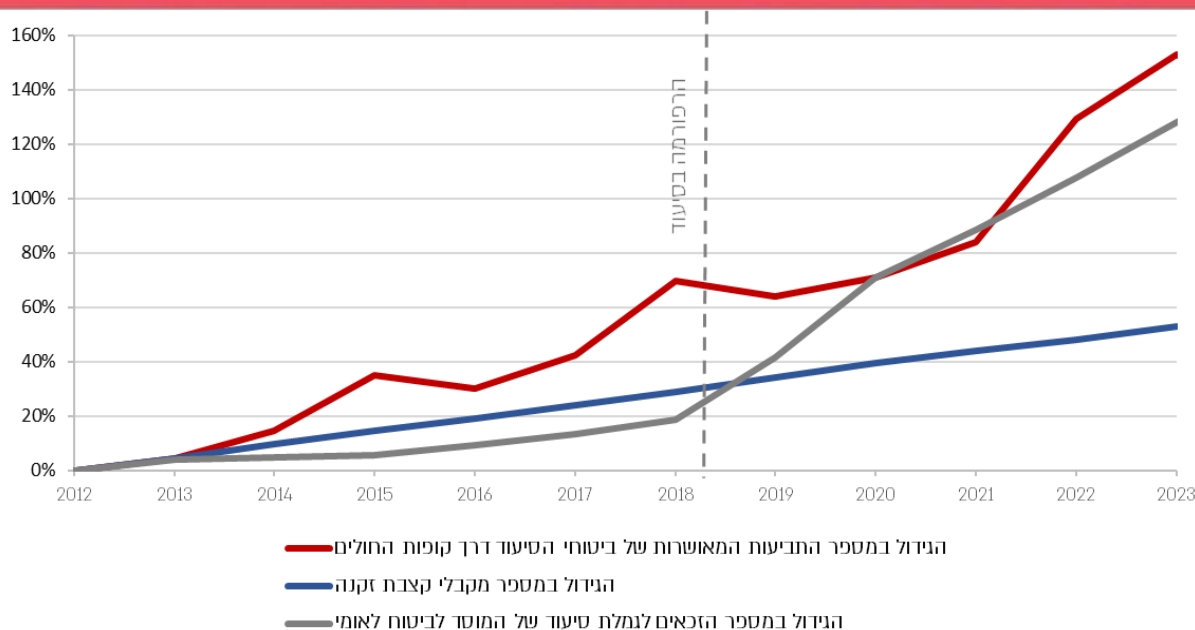


הוצאה על גמלת סיעוד במחירים שוטפים, 2014 - 2025 (במיליארדי ש"ח)



על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

הגידול במספר התביעות המאושרות של הביטוחים הסיעודיים בקופות החולים במספר הזכאים לגמלת סיעוד של בט"ל ביחס לקצב הגידול במספר מקבלי קצבת זקנה, 2012 - 2023



על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי ונתוני רשות שוק ההון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

סיכום

בט"ל הוא הגוף האחראי במדינת ישראל לתשלומי גמלאות סוציאליות ולתשלומים נוספים, ובכל שנה מיליוני זכאים מקבלים ממנו מגוון גמלאות. לפיכך, השמירה על איתנותו הפיננסית בטווח הארוך חשובה ביותר להבטחת רשת ביטחון סוציאלית לתושבי ישראל. הרפורמה בסיעוד בשנת 2018 והשינויים בתקנות והחלטות מנהליות של בט"ל בגמלת סיעוד הביאו בין היתר לפגיעה ביציבותו הפיננסית של בט"ל בטווח הארוך. ההוצאה של בט"ל על סיעוד עלתה בשנים 2018 - 2025 ב-14.1 מיליארד ש"ח, מכ-7 מיליארד בשנת 2018 לכ-21 מיליארד בשנת 2025, דבר שגרם להקדמת איפוס הקרן של בט"ל - המבטיחה את מקורות המימון לתשלום גמלאות בט"ל - ב-6.3 שנים. בביקורת עלה כי המעבר לביצוע הערכות תלות על ידי מסמכים רפואיים מתואם עם גידול של כ-16 נקודות אחוז בשיעור התביעות המאושרות. מהשוואה להערכות תלות שבוצעו בקופת החולים עולה כי בט"ל קובע רמת סיעוד הגבוהה במוצע ב-1.7 רמות מרמת הסיעוד שנקבעה בקופה, פער שמשמעותו נאמדת בכ-9.5 מיליארד ש"ח בשנה. עוד עלה בביקורת כי פרט לדיון אחד בשנת 2018, ראש הממשלה לא כינס את הממשלה כדי לדון ביציבות האקטוארית של בט"ל, על אף שלושה דוחות אקטואריים רצופים שמצאו הקדמה של שנת איפוס הקרן.

בביקורת עלה גם כי קיימים סיכונים משמעותיים ליציבות קרנות המבוטחים בביטוח הסיעודי דרך קופות החולים, וכי סיכונים אלו אינם מוצגים בשקיפות לציבור. עוד עלה בביקורת כי מבנה הביטוח הסיעודי דרך קופות החולים הקיים לאחר השינויים שערכה רשות שוק ההון בביטוחים אלו, משלב מאפיינים ציבוריים ופרטיים באופן שמשאיר את הציבור ללא היתרונות של ביטוחים ציבוריים, אך גם ללא היתרונות של ביטוחים פרטיים: אף גוף אינו נושא בסיכונים הנובעים מהביטוח, אף גוף אינו מפרסם את גובה קרנות המבוטחים, ואין אף גוף רגולטורי אחד האחראי על כל ההיבטים של הביטוח.

מן האמור יוצא כי חלק מההחלטות המינהליות בכל הנוגע לטיפול הסיעודי מבוססות על שיקולים קצרי טווח, בין של בט"ל בכל הנוגע להערכת התלות באמצעות מסמכים בלבד ובין של רשות שוק ההון בכל הנוגע לקרנות המבוטחים בביטוח סיעודי בקופות החולים. כתוצאה מכך, כלל המענים הקיימים למתן סיוע בשירותים ובכסף לטובת הטיפול בסיעודיים אינם יציבים בטווח הארוך, וקיימת סכנה כי לא יצליחו לתת את הסיוע הדרוש לתושבי ישראל לאורך זמן.

כדי לאפשר מענה לקשישים סיעודיים לאורך זמן, מומלץ כי בט"ל ישקול את מועילות ויעילות שיטת הערכת התלות שבה הוא נוהג כיום - הערכה באמצעות מסמכים רפואיים. עוד מומלץ כי בט"ל ילווה החלטות שיש בהן כדי להשפיע על היציבות האקטוארית בתחשיב אקטוארי. כמו כן מומלץ כי שר העבודה בשיתוף עם שר האוצר יפעלו לאזן את התקציב הגירעוני, בין השאר באמצעות גיבוש תיקונים בחוק שיאפשרו יצירת מאזנים אוטומטיים ברוח המלצות ועדת דומיסיני, או לחלופין באמצעות אימוץ של מגבלת תקציב כוללת על ההוצאה על טיפול סיעודי, בדומה לקיים ברוב מדינות ה-OECD. אשר לביטוחי הסיעוד דרך קופות החולים, מומלץ למשרד האוצר לבחון בעבודת מטה את מבנה הביטוחים הקיים היום ואת ההשפעות של שילוב מרכיבים פרטיים ומרכיבים ציבוריים בביטוח. עוד מומלץ ליצור כללים שישקפו לציבור את היבטי מבנה הביטוח הסיעודי דרך קופות החולים, ובפרט של מבנה הסיכונים שלו וגובה הקרנות והשפעתן על יציבות ביטוח.

בהסתכלות צופה פני עתיד על תהליכי הזדקנות האוכלוסייה, ובפרט על הגידול הצפוי במספר הקשישים הסיעודיים, עולה החשש שלמעריך הביטוח הסיעודי בישראל אין יכולת בת קיימה לספק את הנדרש לתושבי ישראל בעת הגעה למצב סיעודי. אשר על כן, נדרש כי ממשלת ישראל, ובכלל זה בט"ל ומשרד האוצר, יפעלו כבר כעת כדי לייצב את המנגנונים של מערך הביטוח הסיעודי ולהבטיח כי גם בשנים הבאות הקשישים הסיעודיים יקבלו את המענה הראוי לצורכיהם.