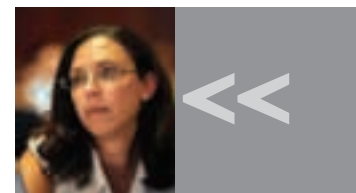


ראיון עם נאוה ויקלמן, יו"ר הוועדה לביטוחי בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח

# שליחות מקצועית

שיווק ביטוח התרופות שמחוץ לסל באמצעות קופות החולים הוא לדעת נאוה ויקלמן הזדמנות לסוכן לבצע שליחות מקצועית וציבורית ■ הלשכה פועלת לקידום מודעותו ומקצועיותו של הסוכן בתחום ביטוחי הבריאות והסיעוד ובכך לקידום המודעות הציבורית לצורך בביטוחים אלו



מיבאד

לאור העלייה בהוצאה הציבורית על בריאות, לצד הקטון בתקציב הממשלתי ולכניסת חברות הביטוח לשיווק ביטוח תרופות שמחוץ לסל באמצעות קופות החולים, פנינו ליו"ר הוועדה לביטוחי בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח לבדוק את מקומו של סוכן הביטוח בקידום המודעות הציבורית לצורך ביטוחי בריאות וסיעוד פרטיים. כמו כן ניסינו לברר איתה את הכדאיות לסוכן לשיווק מוצרים אלו.

**איך אתם רואים את שיתוף הפעולה של חברות הביטוח עם קופות החולים בתחום התרופות שמחוץ לסל ומה השפעת השיווק הישיר הזה על הסוכנים?**

"לדעתי, התעלמות חוזרת של חברות הביטוח מצינור השיווק שהעמיד אותן על הרגלים וסייע להן להגיע לעוצמה הכלכלית בה הן נמצאות, היינו מסוכני הביטוח, מציבה ללא ספק מכשול נוסף לסוכנים בשיווק תוכניות ביטוח בריאות מקיפות. יחד עם זאת, מניסיוני ומניסיון עמיתי סוכני הביטוח רוב לקוחותינו מעדיפים לבצע את רכישת ביטוחי הבריאות, לרבות נספח "תרופות שאינן בסל" בהתייעצות עם סוכן הביטוח.

שיווק התרופות מחוץ לסל הבריאות הוסיף מימד חשוב לשליחות המקצועית והחברתית



# וחרתית

של סוכני הביטוח – הוא נתן בידי הסוכנים כלים המאפשרים לו להגיע לכל מבוסס ולהעניק לו את כיסוי התרופות שאינן כלולות בסל הבריאות. מההיבט החברתי, שיווק התרופות שמחוץ לסל מבטא את הדאגה והזיקה של הסוכן ללקוחותיו והבטחת כיסוי תרופות מצילות ומאריכות חיים במחיר השווה לכל נפש. התגמול החומרי בשיווק התרופות שמחוץ לסל הבריאות בפירוש אינו העיקר עבור הסוכנים, כי אם הבשורה הערכית והמחויבות המקצועית בדאגה לכל לקוח.

## מהן ההשלכות של אישור טיפולי שיניים חיים לילדים על אנשי הביטוח?

"תקציב של 65,000,000 שקלים בשנה הוא תקציב מגוחך אפילו לא בבחינת "הקומץ המשביע את הארי". לעצם העניין, לצערי, נושא ביטוחי השיניים אינו מפותח בארץ והוא מתקיים, אם בכלל, במקומות עבודה ולא בביטוח יחידים. מספר הקבוצות המבוטחות בביטוח שיניים קטן ובהתאמה מספר סוכני הביטוח העוסק בסוג זה של ביטוח מזערי לכן אין להחלטה השפעה כלשהי."

## כיצד פועלת הלשכה לקידום המודעות לביטוחי הבריאות והסיעוד בקרב הסוכנים בכלל והמבוטחים בפרט?

"זה הנושא הקרוב ביותר לליבי. ועדת ביטוח בריאות וסיעוד שבראשותי עשתה ועושה רבות בתחום קידום המודעות, השיווק והמכירות של ביטוחי בריאות וסיעוד. הועדה חותרת כל העת לקדם את התחום בקרב הסוכנים ודרכם בקרב המבוטחים. במהלך השנה האחרונה התקיימו מספר רב של השתלמויות סוכנים בנושא וקיימנו מפגשים והרצאות רבות במסגרת המחוזות ובסניפים השונים, כשגולת הכותרת הייתה קורס מתקדם בביטוח בריאות וסיעוד כשהמרצים היו

נציגי האוצר, מומחים מחברות הביטוח, נציגי קופות החולים ונציגי המוסד לביטוח לאומי. כמו כן, יזמנו סיורים מקצועיים במוסדות רפואיים. בנוסף, הופק מדריך בריאות מקצועי ומקיף

העוסק בין היתר בהשוואה של תוכניות הדגל של חברות הביטוח; ערכנו יום עיון רב משתתפים בחסות חברת "הראל" ועוד. כל הפעולות נועדו להבטיח שהחלק הבריאותי והסיעודי בסל השירותים שמציע הסוכן למבוטח יהיה אינטגרלי ונכון, תוך העמקת הכלים, המיומנויות והידע של הסוכנים להגברת מודעות המבוטחים לביטוחים המכסים בכל עת את הצרכים החשובים ביותר: בריאות והבטחת איכות חיים. אני יכולה לומר בביטחון מלא כי לסוכני הביטוח תרומה חשובה ביותר בקידום ביטוחי הבריאות והסיעוד בישראל."

## מהם היעדים הניציבים בפני הוועדה בעתיד?

"היעד הראשוני הוא שנושא ההדרכה וההעשרה ימשיך להוות עמוד שידרה של הפעילות. מעבר לזאת, לטעמי השכיח העיסוק בנושא תרופות שאינן בסל ובביטוח הסיעודי את נושא ההשתלות שהוא נושא מורכב ומסובך, הן כתוצאה מחוק ההשתלות והן בשל נדירות האיברים. אני מניחה שבמהלך השנה הקרובה אפעל להעלאת המודעות לנושא ודרבון לרכישת הכיסוי הביטוחי וכן למציאת פתרונות יצירתיים לשינוי בתקנות החוק, משום שהמצב אליו הגענו כמעט מייתר את הכיסוי הביטוחי החשוב הזה."

## בכנס לשכת סוכני הביטוח באילת אמרת כי "קיים עדיין פער בין איכות הפתרונות של חברות הביטוח בתחום ביטוחי הבריאות והסיעוד לבין צרכי המבוטח". כיצד מטפלת הלשכה בנושא וכיצד מתמודדים הסוכנים?

"למרות הפער הקיים אנו עדים כיום לניסיונות של חברות הביטוח לשפר מוצרים. אנו בוועדה לביטוח בריאות וסיעוד מקיימים דיאלוג פורה עם ראשי אגפי בריאות בחברות הביטוח ובמסגרת סיעור מוחות מועלים רעיונות פיתוח לאותם מוצרים. תחום ביטוחי הבריאות והסיעוד עבר כברת דרך ארוכה וממוצרים זניחים הפכו ביטוחי הבריאות והסיעוד למוצרים העומדים בחזית העשייה של החברות והן דוחפות אותם כל העת. "הפער" עליו דיברתי הצטמצם משמעותית בשנה החולפת ולדעתי הגורמים המשתנים, כגון התארכות תוחלת החיים, העלייה באיכות

**שיווק התרופות שמחוץ לסל מבטא את הדאגה והזיקה של הסוכן ללקוחותיו והבטחת כיסוי תרופות מצילות ומאריכות חיים במחיר השווה לכל נפש. התגמול החומרי בפירוש אינו העיקר עבור הסוכנים**

החיים, ההתקדמות המטאורית ברפואה והפתרונות החסרים הניתנים לציבור המבוטחים על ידי קופות החולים, יחיבו את החברות להמשיך ולהשקיע בתחום ביטוחי הבריאות והסיעוד, כאחד מהעוגנים העסקיים שלהן. לנו, כלשכה וכסוכני ביטוח, יש תרומה רבה לתנופה בביטוחי הבריאות והסיעוד, בהיותנו הגורם המרכזי המקשר בין החברות ללקוחות. מצד אחד האצנו בחברות לגלות את הפוטנציאל והביקוש הקיים בתחום ומצד שני, נרתמנו לאתגר והפצנו את בשורת ביטוחי הבריאות והסיעוד בקרב לקוחותינו. הסנכרון בין כלל הגורמים, כאשר יותר ויותר סוכנים משתלבים בתחום ומתמקצעים בו, מאפשר לתת מענה מקיף וכולל למגוון צרכי הלקוחות."

**יש טענה כי לא קיימת אינטגרציה בין הביטוח הפרטי לציבורי, וכי חברות הביטוח אינן מתחשבות בכיסויים של קופ"ח, והדבר מוביל לייקור הפוליסות וליצירת כפל כיסוי מיותר.**

"את נוגעת באחת הנקודות היותר כואבות. צר לי אבל אשוב ואומר, כי אם כל חטאת הם "שרותי הבריאות המשלימים" ואני אומרת המשלים, היות וקופות החולים משלות את חבריהן – מדובר בשרותי בריאות תקנוניים ולא בביטוח חוזי. השירותים האלה מפלים בין החברים ומפקיעים מהיסוד את רעיון הרפואה השווה לכלל אזרחי המדינה, הניתנת מכוח החוק ע"י קופות החולים. יש כיסויים התלויים במימון סל הבריאות הציבורי, לדוגמה, בביצוע השתלה, הזכאות לקבלת סכום בגין השתלת איבר במסגרת השב"ן תלויה במימוש הזכאות בסל הבריאות הציבורי וכפופה לתקנה 6א לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שרותי בריאות במדינות חוץ) התשנ"ה 1995. הציבור לא מודע לכך. דוגמא נוספת ושכיחה: במסגרת שרותי בריאות נוספים לא קיים כיסוי לבדיקות הדמייה כגון M.R.I, C.T. הקיימים בסל הבריאות הציבורי. כאשר נדחית תביעתו של אדם לכיסוי בדיקות הדמייה בקופת חולים אין באפשרותו לזכות בכיסוי במסגרת השב"ן והרי שהוא נותר חשוף, למרות שמדובר בבדיקות שכיחות ולעיתים קריתיות לזיהוי מחלות. לכן ביטוח בריאות פרטי אינו כפל תשלום."



משמעויות כלכליות, נפשיות ופיזיות הרות גורל. היום, יותר מתמיד, מבין זאת הציבור ומתן פתרונות בתחום כה רגיש ומורכב, יוצר זיקה הדוקה ואינטראקציה בין הסוכן למבוטח, שבבסיסן אמון, נאמנות ומחויבות.”

**האם יכולים הסוכנים להתפרנס מביטוח סיעודי?**  
 “בשל הסביבה הביטוחית התחרותית, הדינאמית והתובענית, ובעקבות השינויים במאפייני הפעילות בשנים האחרונות אין סוכני הביטוח יכולים להתקיים מעיסוק בתחום שיווק ביטוח אחד. על מנת להתקיים בכבוד חייבים סוכני הביטוח לתפקד כ”קניין של מוצרים ושירותים ביטוחיים”. ביטוח סיעודי מבטיח תגמול ראוי, אולם הוא חייב להיות משולב בתמהיל שיווק רחב של הסוכן.

בנוסף, קיימות בביטוח הסיעודי בעיות מבניות כגון היעדר הטבות מס לרוכשים פוליסה סיעודית לעצמם או להוריהם. אנו בלשכה פועלים בנושא וחושבים כי זו הטבה מוצדקת, שיש ביכולתה להשפיע על התפתחות ביטוחי הסיעוד ועל רווחתם של תושבי מדינת ישראל. אין לי ספק כי מסעות השיווק הנרחבים שיוזמות החברות להגברת מודעות הציבור לרכישת ביטוח סיעודי פרטי בכל גיל, ובעיקר כבר מגיל צעיר, תורמים ויתרמו לחיזוק שיווק ביטוח זה כמקור הכנסה מכובד מכלל מקורות ההכנסה של סוכן הביטוח.”

לפגיעה בכושר התחרות של הסוכנים. לא ייתכן מצב שמצד אחד חברות הביטוח ייהנו מפירות העבודה הקשה והתובענית של הסוכנים ומנגד הם ינסו כל העת לעקוף אותם ולחתום על הסכמים קולקטיביים תוך עקיפת סוכן הביטוח. המשוואה חייבת להיות מאוזנת והוגנת. בסופו של תהליך, המטרה היא להעניק למבוטחים את הפתרונות המקצועיים הנכונים והטובים ביותר, יחד עם שירות אישי, רגיש ונגיש – ורק סוכן ביטוח יכול להבטיח זאת.”

**באיזו מידה מהווה ענף ביטוחי הבריאות מנוף לשיווק ביטוחים נוספים?**

“באופן בסיסי ביטוח הבריאות וכל נספחי השירות הנלווים אליו הוא ביטוח עתיר תביעות. סוכן ביטוח העוסק בשיווק ומכירת ביטוח בריאות נבחן כמעט מידי יום ביומו במבחן השירות. ומכאן, שסוכן העומד במבחן השירות ושביעות רצון הלקוח יכול לשווק לו מוצרי ביטוח נוספים ולכן ביטוחי הבריאות הם כלים בעלי פוטנציאל רב לשיווק ביטוחים נוספים למבוטח. עלינו לזכור כי לקטסטרופות בתחום הבריאות

**אם כל חטאת הם “שרותי הבריאות המשלימים”, היות וקופות החולים משלוח את חבריהן – מדובר בשרותי בריאות תקנוניים ולא בביטוח חוזי. השירותים האלה מפלים בין החברים ומפקיעים מהיסוד את רעיון הרפואה השווה לכל**

“ברב שיח שקיימנו אשתקד, אמר רם אמית, יו”ר הוועדה המקצועית בלשכה כי”הסוכן לא מיצה אפילו 1% משוק הבריאות, ומס’ הסוכנים שנכנסו לשיווק ביטוחי בריאות היה ועודנו נמוך”. כיצד מטפלים בבעיה?

“סוכנים רבים עוסקים בביטוח כללי (אלמנטרי) בלבד, אחרים בביטוח פנסיוני בלבד ורק חלק, שלשמחתי הולך וגדל, משלב בעבודתו גם את ביטוח הבריאות והסיעוד. אין זה סוד, שחלק מהסוכנים לא ששו בעבר לעסוק בביטוחי בריאות וסיעוד. שיווק ביטוחי בריאות דורש התמחות גדולה יותר משאר תחומי הביטוח, היות ומדובר בהארכת חיים ואף בהצלתם. לאור רגישות ומורכבות התחום, היה קיים אלמנט של חשש ואחריות אדירה, אולם אלמנט זה הולך ומתפוגג. לסוכני הביטוח יתרונות רבים, המתבטאים במקצועיות, בנגישות, בהיכרות אישית עם המבוטח וביכולת להציע למבוטח שילוב נכון ומדויק של פתרונות. יתרונות אלה באים לידי ביטוי לא רק בעת מכירת פוליסת הבריאות והסיעוד אלא, ובעיקר, במתן השירות בעת תביעה ובליווי המבוטח בעת צרה. הסוכנים למדו שלא לחשוש מהתחום ובעיקר אימצו את האתגר, הסיפוק והנתינה שבשיווק ביטוחי בריאות וסיעוד. הפעילויות שנקטנו, עליהם דברתי קודם לכן, יצרו מגמה של ניצול רב יותר של הפוטנציאל הקיים בשוק הבריאות והביאו לכניסתם של יותר סוכנים לתחום. עדיין לא הגענו לנקודה האופטימאלית, אבל אנחנו בהחלט בדרך הנכונה.”

**כיצד מתמודדים הסוכנים עם הגידול בביטוחים הקולקטיביים?**

“בתחרות כמו בתחרות – כידוע לך הביטוחים הקולקטיביים נעשים בעיקר במקומות עבודה גדולים או שיש להם ועד עובדים רציני. יש עדיין מאות מקומות עבודה ללא ביטוחים קולקטיביים וכמוהם כל מקומות העבודה הבלתי מאורגנים. אני רואה את הביטוח הקולקטיבי כנישה עסקית ולא כנושא להתמודדות.

כל סוכן שמשקיע בבניית תיק ביטוח בריאות יידרש ביום מהימים למתן מענה לקבוצה כזו או אחרת. אני מניחה שברגע שזה יקרה הוא לא יראה זאת כתחרות אלא כפיתוח עסקי. אינני חושבת שיש גידול בביטוחים הקולקטיביים. אני חושבת שהם פשוט מקבלים היום יותר ביטוי מבעבר. ביטוחים קולקטיביים היו ויהיו, וללשכה אין התנגדות לביטוחים אלה, ובלבד שסוכן הביטוח יהיה הגורם המשווק אותם. עמדה זו נסמכת על שני טיעונים מרכזיים: פעם אחר פעם הוכח שאין תחליף לשירות שנותן סוכן הביטוח, הן באופן שוטף והן בעת התרחשות קטסטרופה. ומי שעוסק בתחום זה יודע עד כמה עניין הטיפול המקצועי בתביעות והסיוע למבוטח הוא קריטי למתן הפיצוי או הכיסוי הנדרש למבוטח. הטיעון השני מתייחס

