

פוליסות ביטוחי מחלות קשות: עיון ומגמות לאור הסדרת האוצר

התקדמותה המואצת של הרפואה יוצרת סיטואציות אבסורדיות. מבוטחים המסתמכים על קבלת תגמול בעת שעתם הקשה, מתבשרים כי לאור "האותיות הקטנות" לחברת הביטוח ישנה פרשנות היכולה לרוקן מתוכן את כל הכיסוי הביטוחי

מיותר לציין כי בסופו של יום קבע מומחה בית המשפט, כי על פי כל אמות המידה הרפואיות המקובלות התובע לקה באוטם שריר הלב, ובית המשפט קיבל את התביעה במלואה.

הפיקוח מיישר קו עם התקדמות הרפואה

אחת הבעיות המרכזיות שעמה נועד החוזר החדש להתמודד הינה חוסר הלימה בין "כותרת ההגדרה" של המחלה הקשה בפוליסה (היוצרת מצג כללי ולא מפורט למבוטח) לבין תוכן ההגדרה המתנה את קיומה, וזאת ביצירת בתנאים ספציפיים וייחודיים שיכולים אף לעתים לרוקן מתוכן את הסעיף. כך יכולים להיווצר מצבים בהם מבוטח הדיט ירכוש בתום לב את הפוליסה אך לא יזכה לתגמול כלל וכלל.

לדוגמה, בחוזר הישן מצויה אחת מהפרוצדורות המזכות בפיצוי הינה ניתוח אבי העורקים (Aorta), כאשר ההגדרה הרווחת למושג זה הינו ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

עם זאת, לאור התקדמות הרפואה מקובל כיום לבצע חלק גדול מהניתוחים באבי העורקים באמצעות פרוצדורה של צנתור ולא בהכרח באמצעות ניתוח. לפיכך הגדרה שלא מכסה גם צנתור מחריגה חלק גדול של המקרים ומותירה את המבוטחים הרבים ללא תגמול כלל, ועל כן יש לעדכנה.

סלינגר למעשה "מיישרת קו" עם ההתקדמות הרפואית, וקובעת כי ההגדרה למחלה הקשה לא תחריג מכיסוי חולים בהם מתבצע ניתוח אבי העורקים. בנוסף ייכללו מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור במידה וקיימת מפרצת בגודל חמישה סנטימטרים או יותר.

לסיכום, אין ספק כי הרגולטור עבר כברת דרך בשנים האחרונות, ונדמה כי החל להפנים את ממדי הפערים הקיימים בתחום מורכב זה. נותר רק לקוות כי הוא ימשיך במזעור הפערים באמצעות התערבויות נוספות ותמידיות.

עו"ד עמיקם חרל"פ הינו עורך דין מומחה לתביעות נזיקין, ביטוח ורשלנות רפואית, עו"ד עמיקם חרל"פ ושות' עו"ד נחשון אגמון הינו עו"ד במשרדו של עו"ד עמיקם חרל"פ ושות'

באוגוסט האחרון התבשרנו על פרסום חוזר ביטוח לעריכת תכניות לביטוח מחלות קשות⁽¹⁾, שפורסם על ידי **דורית סלינגר**, המפקחת על הביטוח.

פוליסת בריאות מסוג מחלות קשות הינה למעשה מנגנון חוזי ביטוחי שנועד לפצות את המבוטח בסכום מוסכם בראש במקרה של הופעת מחלה קשה, המצוינת במפורש בחוזה הביטוח. הפוליסה לביטוח ממחלות קשות בישראל לא מכסה כל מחלה קשה, אלא אך ורק מחלות הנקובות בפוליסת הביטוח. עם זאת, אין די בציון מחלה מסוימת בפוליסה כדי ללמוד באופן מיטבי על היקפו ומהותו של הכיסוי הביטוחי. מעצם טבעה של המחלה, כמושג רפואי אמורפי ולא מדויק, היא יוצרת הנחות והגדרות מופשטות הנתונות להגדרות שונות.

עמימות זו התגברה רבות עם השנים שחלפו לאור התקדמות הרפואה המודרנית, המביאה לצורך תמידי בעדכון ההגדרות, כך שתהיה התאמה להגדרות רפואיות המתאימות לזמננו.

פרשנות דווקנית של חברות הביטוח

מצב בעייתי זה יצר סיטואציות אבסורדיות רבות לאורך השנים, בהם מבוטחים רבים שרכשו והסתמכו על קבלת תגמול בעת שעתם הקשה, התבשרו לצערם לגלות כי לאור "האותיות הקטנות" לחברת הביטוח ישנה פרשנות אחרת, לעתים דווקנית ואף אבסורדית, היכולה לרוקן מתוכן את כל הכיסוי הביטוחי.

מצב בעייתי זה גרם שסיטואציות מעין אלו הגיעו אף לא אחת לפתחו של בית המשפט.

כך למשל בעניין **יוסי לנמן**⁽²⁾ התעוררה מחלוקת כאשר המבוטח בוטח אצל חברת הביטוח בפוליסה שבין השאר מזכה בתגמולי ביטוח במקרה של הופעת התקף לב (אוטם שריר הלב). לשם תחולת התקף הלב נקבע בפוליסה כי האבחנה חייבת להיתמך על ידי קריטריונים מצטברים: כאבי חזה אופייניים, שינויים חדשים בא.ק.ג המלווים בהופעת גל Q וכן עלייה בערכי אנזימי הלב בדם מעל ערכי התקן.

אולם, בקשתו לקבלת תגמולי הביטוח לאחר אירוע לב נדחתה מכיוון שתנאי 2 כלל לא התקיים בנסיבות. על פי האסכולות הרפואיות המקובלות כיום, הקריטריונים להגדרת אוטם יכולים להתממש גם ללא קיומו של תנאי 2 כלל וכלל.

(1) חוזר ביטוח 119-2015 "עריכת תכנית לביטוח מחלות קשות" - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון. (פורסם 30.7.2015).
(2) ת"א 1782-08 (שלום-פ"ת) יוסי לנמן נ' הפניקס חברה לביטוח (פורסם בנבו, 10.10.2011)