

בריא לדעת / ד"ר אודי פרישמן



# להפסיק למכור פוליסות למחלות קשות עד שלא תתוקן ההגדרה להתקף לב בפוליסה

■ בהגדרות החדשות להתקף לב, האוצר "סגר את המעגל" והצליח להחזיר את איכות הפוליסות למחלות קשות עשור לאחור, אך אולי לא מאוחר לתקן ■ "הראל" הרימה את הכפפה ושינתה לאחרונה את הפוליסה לעניין סעיף זה

פוליסות למחלות קשות הן פוליסות חשובות מאוד, אך לאחרונה הרעו חברות הביטוח את תנאי הזכאות לקבלת פיצוי במקרה של התקף לב. לפחות 50% מהמבוטחים שיעברו התקף לב לא יהיו זכאים לפיצוי. אני קורא לסוכני הביטוח להכריז על מרד צרכנים ולא למכור פוליסות מחלות קשות, עד שלא תתוקן ההגדרה. חברת "הראל" הרימה את הכפפה ושינתה לאחרונה את הפוליסה לעניין סעיף זה. מכירת פוליסה נחותה, בעיקר כאשר בשוק קיימות כבר פוליסות טובות יותר, חושפת את הסוכן לסיכון מיותר.

לא לעיתים קרובות אני כותב פעמיים בסמיכות של מספר שבועות על אותו הנושא, אבל הפעם אין ברירה ("פוליסה", גיליון 2127 מה-30 ביוני 2016). לפני מספר ימים הגיע למשרדי אדם, איש הייטק בשנות הארבעים לחייו, שעבר התקף לב קשה, נאלץ לעבור החיאה בביתו ולאחר מכן החיאה נוספת בבית החולים, צנתור, השתלת שלושה תומכנים לעורקי הלב ובסופו של דבר נותר עם לב מצולק שמתפקד באופן חלקי בלבד.

אותו אדם רכש ביטוח למחלות קשות לפני כשנה והגדרת התקף לב הייתה כבר אז ההגדרה העדכנית של הפוליסות החדשות המשוקות בשוק. הטרופונין בדמו הגיע לערך גבוה בכל קנה מידה של 0.8, אך התביעה נדחתה.

האם לא בשביל אירוע רפואי כזה בדיוק אנו מוכרים ביטוח מחלות קשות ללקוחותינו? כל עוד זה המצב, אסור להמשיך ולשווק פוליסה זו. זו רמייה, זו שרלטנות, זו גניבה וזו הסיבה שבסופו של דבר ענף הביטוח הוא שק חבטות שזוכה למוניטין ותדמית כה גרועים.

פוליסת מחלות קשות היא אחת הפוליסות החשובות שתעשיית הביטוח הרפואי מציעה ללקוחותיה. חברות הביטוח מתחרות בינן לבין עצמן לגבי מספר המחלות הקשות שהן מכסות, אבל למעשה שתי המחלות השכיחות הן סרטן והתקף לב. כפועל יוצא, עיקר התביעות בפוליסות הללו הן תביעות בגין התקפי לב וסרטן, ולכן חשוב ששתי המחלות הללו יכוסו כיסוי אמיתי בפוליסות.

עד לאחרונה, הגדרת הפוליסה להתקף לב הייתה: חסימה של עורק כלילי שהתלוו אליו שלושה תנאים: כאבי חזה אופייניים, עלייה ברמות האנזימים בדם מעל ערכי התקן ושינויים חדשים בתרשים הא.ק.ג. הכוללים

קיומם של גלי Q.

בהמשך שודרגו ההגדרות והצורך בקיומו של גל Q בוטל. בימינו, כאשר משך הזמן שלוקח לחולה עם כאבים בחזה להגיע לחדר צנתורים הוא קצר ביותר, אצל מרבית המבוטחים שעברו התקף לב לא נזכה לראות גל Q. ואכן, לפי מספר שנים בוטל הצורך בקיומו של גל Q כתנאי להגדרת מקרה הביטוח.

לאחרונה החליט **משרד האוצר** ל"שדרג" שוב את ההגדרה להתקף לב. הפעם הסתפק לצורך קיומו של מקרה הביטוח בקיומם של שני קריטריונים בלבד. על פניו, הטבה משמעותית, שנראית מצוין בעיני כל הדיוט. אבל אליה וקוץ בה, אחד משני הקריטריונים צריך להיות עלייה בערכי טרופונין מעל 1 ננוגרם למיליליטר.

טרופונין היא אנזים שמופרש מתאי שריר הלב כאשר הם נפגעים כתוצאה מחוסר אספקת דם. זהו חומר שמופרש למחזור הדם מתאי שריר לב שנפגעו בזמן התקף לב. רמת הטרופונין הנורמלית אצל אדם היא אפס. כלומר, אצל אדם בריא אין טרופונין בדם.

רמת טרופונין של 1 ננוגרם למיליליטר היא רמה עצומה, שמעידה על הרס מסיבי של שריר הלב וכמעט לא ניתן לראות אותה בחיי היום יום, גם לא במקרים הקשים ביותר.

היום, מאחר שמשך הזמן שעובר מרגע שאדם חש כאב בחזה ועד שהוא מקבל טיפול רפואי הוא קצר, הסיכוי לראות גלי Q ורמות טרופונין גבוהות הוא נדיר מאוד. האוצר "סגר את המעגל" והצליח להחזיר את איכות הפוליסות למחלות קשות עשור לאחור.

ואתם, סוכני הביטוח, צריכים להתמודד מול לקוחות זועמים וזועפים, שלא מבינים מדוע לאחר שעברו התקף לב הם לא מקבלים את

הפיצוי המגיע להם מחברת הביטוח. אין לי ספק שהפיצוי על הביטוח במשרד האוצר לא התכוון להרע, הוא פשוט לא עשה את שיעורי הבית בצורה מספיק מקצועית. אולי לא מאוחר לתקן.

ולכם סוכני הביטוח אני קורא לעשות מרד, במובן החיובי של המלה, ולא להסכים למכור פוליסות למחלות קשות, אלא אם תסכים חברת הביטוח לשנות את ההגדרה באופן שרמת הטרופונין הנדרשת על מנת להכיר באירוע כאירוע מזכה, תהיה רמת טרופונין מעל ערכי התקן של המעבדה בה נעשתה הבדיקה. תתווכחו עם חברת הביטוח באופן פרטני לגבי כל מבוטח ומבוטח, תלחמו עבור המבוטח כפי שהוא מצפה מסוכן ביטוח מקצועי ואחראי ורק בכפוף לשינוי המומלץ תמכרו ללקוח את הפוליסה.

לאחר שמאמרי בנושא זה פורסם ב"פוליסה" לפני מספר שבועות, נמסר לי מ"הראל" כי החברה אכן החליטה לפנות למשרד האוצר ולשנות את נוסח ההגדרה בפוליסות אותן היא מציעה ללקוחותיה, כך שגם רמות נמוכות יותר של טרופונין, שעולות על ערכי התקן במעבדה בה נעשתה הבדיקה, יהוו מקרה ביטוח.

זכרו, שיווק פוליסות נחותות ללקוח, בעיקר כאשר בשוק קיימות כבר פוליסות טובות יותר, מטילות את האחריות על הסוכן המשווק ועלולות לחשוף אותו לתביעת רשלנות.

בכל מקרה, צריך תמיד לזכור, כי למרות שחברת הביטוח היא הגדולה והיא החזקה, דחייה של חברת ביטוח לעולם אינה סוף פסוק.

ד"ר אודי פרישמן, לשעבר סגן מנהל בית החולים "אסותא" וסמנכ"ל "הפניקס". מנכ"ל חברת הייעוץ "פרש קונספט"

## תרגומי יונתן -

תרגומים בכל תחומי הביטוח, כולל פוליסות, חומר שיווקי, הצעות מחיר וכו', על ידי בעל נסיון של 25 שנה בתחום הביטוח מומחיות בתרגום דו"חות כספיים של חברות הביטוח

כדאי לקבוע פגישת היכרות: 054-4757622

jmtargum@gmail.com