



מטרה

1. מטרת הוראה זו היא להבהיר את נוהל הפרישה מטעמי נכות לעובדים בהסכם הקיבוצי המבוטחים בקרן הפנסיה מבטחים הוותיקה ואת הזכאיות הכספיות לפרישה זו.

הגדרות

2. בהוראה זו –

- א. **ברוטו למבטחים** - לעובד באי כושר עבודה בשל נכות "ברוטו למבטחים" יהיה "מונה מבטחים" בנטרול אחוז החלקיות.
- ב. **גיל פרישה טבעית** - גיל 67 לגבר, ולאישה גיל מינימלי של 62 התלוי בשנת הולדתה עפ"י חוק גיל פרישה, התשס"ד-2004.
- ג. **המשכורת הקובעת למענקים** - היא משכורת האחרונה טרם פרישתו של העובד, אשר מורכבת מ"ברוטו למבטחים" + 1/12 מקצובת ביגוד + 1/12 מקצובת הבראה.
- ד. **ועדה רפואית** – ועדה רפואית מחוזית במשרד הבריאות.

כללי

3. במידה והעובד לא יכול לנהל את תהליך הגשת הבקשה לפרישת נכות, התהליך ינוהל ע"י האפוסטרופוס עליו על פי חוק.

תהליך הגשת בקשה לפרישת נכות

4. **רופא תעסוקתי:**

- א. עובד שנעדר עקב מחלה ממושכת יפנה לרופא תעסוקתי על מנת לקבל חוות דעת לגבי כושר עבודתו, לפני שסיים את ימי מחלתו וכשיש לזכותו 90 ימי מחלה לפחות. במידה והעובד מאושפז בבית חולים, ניתן לקבל דו"ח אשפוז/סיכום ביניים במקום חוות הדעת של הרופא התעסוקתי.
- ב. במידה וחוות דעת רופא תעסוקתי (או דו"ח אשפוז/סיכום ביניים בהתאם למקרה) קובעת שהעובד אינו כשיר (באופן מלא או חלקי) להמשך עבודה במקצועו ושיש לשבצו במקום עבודה חלופי – ניתן להזמין רופא תעסוקתי ליחידה ולהציג בפניו תחנות עבודה חלופיות במידה וישנן.
- ג. במידה ונקבע כושר עבודה חלקי – יש לפעול לפי הוראה 20-43 "רופא תעסוקתי".
- ד. במידה ולא תמצא תחנות עבודה מתאימה למגבלותיו של העובד – נדרש לפנות לסמכות למיצוי פוטנציאל בזרוע. במידה ולא ימצא תפקיד מתאים בזרוע, נדרש לפנות למיצוי בן זרועי בעזרת ממונה על הגיוון התעסוקתי במרכז תע"ץ.
- ה. במידה ולא יימצא בכלל צה"ל תפקיד מתאים למגבלותיו של העובד - יש לדרוש מהרופא התעסוקתי המלצה במפורש כי העובד אינו כשיר לעבודתו התקנית ולכל עבודה אחרת בצה"ל וכי יש להפנותו לוועדה רפואית לבחינת המלצות להמשך.

שם הוראה: פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר: 21-31	כותב ההוראה: מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 1 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון: 30/06/2025



1. עובדים אשר נמצאים במעמד מיצוי ימי מחלה ונותרו לזכותם 90 ימי מחלה יהוו פוטנציאל לזכותם רפואית, וזאת על מנת לשמור על רצף זכויות ושכר נלווה. הוועדה תקבע האם העובד כשיר לעבוד / כשיר לעבוד במגבלות / לא כשיר לעבוד ואת תקופת הזמן לקביעה זו (לתקופת זמן מוגבלת או לצמיתות).

5. תהליך הפניית העובד לוועדה הרפואית:

א. ראיון מפקד - מפקדו של העובד יערוך לו ראיון המיועד לוועדה הרפואית, בעניין האפשרות להעמדתו בפניה עקב מצבו הרפואי. אם בעקבות מצבו הרפואי של העובד הוא לא יוכל להופיע לראיון, המפקד יבקרו לשם ביצוע הראיון. בנוסף, במסגרת ראיון זה המפקד יחתים את העובד על טופס הצהרה/בקשה לקבלת גמלה מטעמי נכות (**נספח א'**).

ב. העובד יגיש למדור פרישה וסיומי העסקה במרכז תע"ץ כלל הטפסים הרלוונטיים:

- 1) טופס מועמד לוועדה רפואית מקורי, הממולא וחתום ע"י מפקד היחידה (**נספח ב'**).
- 2) כתב ויתור סודיות רפואית מקורי החתום ע"י העובד (**נספח ג'**).
- 3) הצהרה לעניין מגבלות רפואיות (**נספח ד'**).
- 4) מכתב סיכום מידע רפואי מרופא המשפחה.
- 5) סיכומים רפואיים עדכניים מכל גורם רפואי (מתקן אשפוז, רופא מומחה וכו').
- 6) חוות דעת רופא תעסוקה/דו"ח אשפוז/סיכום ביניים בהתאמה.
- 7) חוות דעת רופא תעסוקה מרכז תע"ץ.
- 8) הגדרת תפקיד ומכתב נלווה החתום ע"י מפקד היחידה בו יפורטו: דרישות תפקיד העובד ומהותו, אופי היחידה, מגבלות העובד בהתייחסות לאופי היחידה ומשימותיה, סביבת העבודה, תנאי העבודה, מפגעים באם קיימים (כגון רעש או מזג אוויר).

6. האפשרויות למסקנות הוועדה הינן:

- א. אין סיבות רפואיות להפסקת עבודתו של העובד והוא כשיר לעבודה במשרה מלאה.
- ב. אין סיבות רפואיות מספיקות להפסקת עבודתו של העובד והוא כשיר לעבודה חלקית של X שעות בתפקידו התקני. (כאשר X – מספר השעות שאושרו בוועדה).
- ג. ישנן סיבות רפואיות להפסקת עבודתו התקנית של העובד בתפקידו ובכל תפקיד אחר בצה"ל.
- ד. הוועדה רשאית גם לקבוע תקופת זמן מוגבלת לכל אחד מסעיפים 6.א. עד 6.ג. לעיל. במקרה זה, העובד ייבדק בוועדה נוספת לקראת תום תקופת הזמן שנקבעה, וימציא מסמכים רפואיים עדכניים כאמור בסעיף 5 אודות מצבו הרפואי העדכני.
7. כל החלטה אשר מתקבלת ע"י הוועדה הרפואית מחייבת הזמנת העובד לראיון ע"י מפקד היחידה. במידה והעובד אינו יכול להגיע מחובתו של המפקד לבקרו לשם ביצוע הראיון.
8. תהליך הגשת בקשה לפרישת נכות מובא גם **בנספח ה'**.

שם הוראה: פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר: 21-31	כותב ההוראה: מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 2 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון: 30/06/2025

זכויות העובד הפורש לפרישה מוקדמת מטעמי נכות9. קצבת הנכות/קצבת הפנסיה החודשית :

א. יחידת מופת תחשב את קצבת הנכות בהתאם לכללים הנהוגים בתקנון האחיד של מבטחים, ותשלם לו אותה עד גיל פרישה טבעית.

ב. החל מגיל פרישה טבעית, קרן הפנסיה הוותיקה תחשב ותשלם לעובד את קצבת הפנסיה החודשית.

10. מענק פרישה :

א. המענק מחושב כמכפלה של 2.33% במשכורת הקובעת למענקים ובמספר חודשי תשלום בפועל מ-1 ינואר 1973 ועד יום פרישתו מטעמי נכות בפועל.

ב. ככלל, המשכורת הקובעת למענקים היא משכורת האחרונה טרם פרישתו של העובד, אשר מורכבת מ"ברוטו למבטחים" + 1/12 מקצובת ביגוד + 1/12 מקצובת הבראה.

ג. **לדוגמא:** עובד שה-משכורת הקובעת למענקים שלו היא 8,000 ש"ח ועבד מ-01/01/1976 עד 01/01/2006 (30 שנה, כלומר 360 חודשים) יחושב מענק הפרישה כדלקמן :

$$\underline{67,104 \text{ ₪} = 2.33\% * 360 * 8,000}$$

ד. יצוין כי לעובד אשר הועסק במשרה חלקית תחושב תקופת העסקה בחלקיות משרה באופן היחסי לחלקיות המשרה.

לדוגמא: תקופת העסקה של 20 חודשים ב – 50% משרה תחושב לצורך חישוב הזכאות למענק פרישה כאילו הועסק העובד 10 חודשים במשרה מלאה.

ה. מענק זה משולם ע"י מופת סמוך לאחר הפרישה.

11. פדיון ימי חופשה :

א. לעובד מבוצעת התחשבות סופית ביתרת החופשה סמוך לאחר הפרישה. במידה ונותרו לזכותו ימי חופשה שלא נוצלו או שהעובד ניצל מעבר לזכאותו השנתית מבוצע חישוב ימי חופשה עודפים או חסרים בהתאמה.

ב. בהתאם להוראה 20-80 "חופשה שנתית" - עובד רשאי לצבור עד 59 ימי חופשה, בנוסף על ימי חופשה היחסיים להם הוא זכאי בשנת הפרישה, ביחידות בהן עובדים 5 ימים בשבוע וביחידות בהן עובדים 6 ימים בשבוע, 66 ימים.

ג. התשלום עבור יום חופשה יהיה לפי ברוטו ליום חופשה. החישוב יהיה כדלקמן :

ברוטו לחופשה * זכאות לחופשה

27 או 21.76

ד. המענק הנו חד-פעמי ומשולם ע"י מופת סמוך לאחר הפרישה.

12. מענק ביטוח חיים הדדי :

א. המענק ישולם במידה וקיים לעובד ביטוח חיים הדדי.

ב. הסדרת התשלום הינה באחריות ארגון עובדי צה"ל.

שם הוראה : פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר : 21-31	כותב ההוראה : מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 3 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון : 30/06/2025



21-31

פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה

נוסח מעודכן לתאריך : 30/06/2025

13. שי לחג :

- א. העובד זכאי לקבל שי לחג בראש השנה ופסח.
- ב. השי ימשיך להיות משולם גם לאחר גיל פרישה טבעית.

רמ"ד אחראי לעדכונים ושינויים : רמ"ד פרישה וסיומי העסקה

שם הוראה : פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר : 21-31	כותב ההוראה : מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 4 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון : 30/06/2025

נספח א'טופס בקשה לקבלת גמלה פנסיונית מטעמי נכות

1. הנני נותן בזאת הסכמתי לבוא בפני ועדה רפואית מחוזית של משרד הבריאות לבדיקת כושר עבודתי, וידוע לי כי במידה וועדה זאת תקבע כי אינני כשיר לתפקידי הנוכחי בצה"ל או תפקיד אחר בצה"ל, לרבות בכפוף למגבלות רפואיות, הוועדה לביטוח מקיף של משרד הביטחון תהיה רשאית לקבוע את יציאתי לפרישה מטעמי נכות, ולשלם לי קצבת נכות על חשבון משרד הביטחון, עד גיל פרישה על-פי חוק, או לשלם לי גמלת נכות זמנית או חלקית מבלי לפרוש מעובדתי בצה"ל, בהתאם להוראות התקנון האחיד של מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של עובדים בע"מ (להלן: תקנון מבטחים הוותיקה).
2. ידוע לי כי, בהתאם לקבוע בתקנון קרן מבטחים הוותיקה, יציאתי לפרישה מטעמי נכות וקבלת קצבת נכות מאת משרד הביטחון בהתאם, או קבלת גמלת נכות זמנית או חלקית מבלי לפרוש מעובדתי בצה"ל, עשויה לבטל את האפשרות למשוך את הכספים הצבורים על שמי בקרן מבטחים הוותיקה על ידי, על-ידי שאירי ו/או על-ידי יורשיי, והכל בכפוף להוראות הרלוונטיות בתקנון מבטחים הוותיקה.
3. ידוע לי, כי לאחר יציאתי לפרישה מטעמי נכות, או קבלת גמלת נכות זמנית או חלקית מבלי לפרוש מעובדתי בצה"ל, לא אוכל לוותר על זכותי לקצבת נכות, מאת משרד הביטחון או מאת קרן מבטחים הוותיקה לאחר הגעתי לגיל פרישה על-פי חוק, על מנת להיות זכאי למשיכת ערכי הפדיון שצבורים על-שמי בקרן מבטחים הוותיקה.
4. ידוע לי שאני רשאי לפנות לקבל יעוץ פנסיוני אצל גורם חיצוני מקצועי מוסמך אודות הכדאיות הכלכלית ופנסיונית לצאת לפרישה מטעמי נכות, או קבלת גמלת נכות זמנית או חלקית מבלי לפרוש מעובדתי בצה"ל, כמפורט לעיל, לרבות בהשוואה לאפשרות לפרוש מטעמי זקנה בעת הגעתי לגיל פרישה על-פי חוק, ובהתחשב במצבי הרפואי, ובהשוואה לאופציות אחרות שעומדות לזכותי בהתאם להוראות התקנון המבטחים הוותיקה ככל שיש כאילו.
5. ידוע לי כי מערכת הביטחון איננה אמורה או מוסמכת לתת לי יעוץ פנסיוני בנושאים האמורים לעיל ובכלל, ואני מוותר על כל טענה או תביעה נגד מערכת הביטחון אודות הסכמתי לצאת לפרישה מטעמי נכות, לרבות אודות ההשלכות הכלכליות ופנסיוניות של פרישת מטעמי נכות עליי, על שאירי ועל יורשיי.

חתימת העובד _____

שם העובד _____

עד לחתימת העובד (נציג מטעם היחידה):

חתימה _____

שם _____

שם הוראה: פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר: 21-31	כותב ההוראה: מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 5 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון: 30/06/2025

נספח ג'

לכבוד :

משרד הבריאות - לשכת מחוז : חיפה/ תל אביב/ ירושלים/ באר שבע.הנדון : ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ מוותר בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי, בכל עניין הקשור לעבודתי.

הנני מצהיר בזאת כי הריני מוכן שתפנו בשמי לקופת חולים או לכל מוסד רפואי אחר ו/או לרופאים פרטיים שהייתי בטיפולם, להעביר לידי הועדה הרפואית שליד משרד הבריאות (להלן המבקש/ת) וכן להנהלת המפעל בו אני עובד, לרבות רופא ו/או רופאים מטעם המפעל, את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים למצבי הבריאותי ו/או מחלותיי שהנני חולה בהם או שחליתי בהם בעבר.

ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדת הערעורים.

עם חתימתי על טופס ויתור סודיות רפואית הריני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהוא כלפי קופת חולים ו/או רופאים פרטיים אליהם תופנה הבקשה כאמור לעיל.

_____	_____	_____	_____
כתובת	מס' ת"ז	שם	משפחה
_____	_____	_____	_____
חתימה			תאריך

עד לחתימה :

שם _____ ת"ז _____ תאריך _____ חתימה _____

שם הוראה : פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר : 21-31	כותב ההוראה : מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 7 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון : 30/06/2025

נספח ד'הצהרה לעניין מגבלות רפואיותהריני מצהיר כדלקמן:

1. סיבת הנכות אשר בגינה הנני מבקש לעמוד בפני וועדה רפואית:

א. הנכות הינה תוצאה של (יש לסמן ב-X):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> מחלה | <input type="checkbox"/> מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך) |
| <input type="checkbox"/> תאונת עבודה | <input type="checkbox"/> תאונת דרכים |
| <input type="checkbox"/> פעולות איבה | <input type="checkbox"/> מילואים |
| <input type="checkbox"/> החמרת המצב עקב מגבלה רפואית המוכרת באגף השיקום | |
| <input type="checkbox"/> אירוע שמזכה בפיצויים לפי פקודת נזיקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה), | |
| פרט: | _____ |

ב. הגשתי תביעה לקבלת **פיצוי/קצבה** בגין הנכות, מגוף אחר מלבד צה"ל:

נא לסמן ב- X ולמלא את הפרטים:

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | כן |
| <input type="checkbox"/> | לא |

ג. בדעתי להגיש כן / לא (ימולא במידה והתשובה בסעיף קטן ב' הינה שלילית)

במידה והתשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי/ אגיש תביעה

התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד

שכתובתו

ד. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין

הנכות לכל גוף שהוא ולהביא לידיעתכם גם את פסק הדין או הסכם הפשרה.

שם הוראה: פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר: 21-31	כותב ההוראה: מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 8 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון: 30/06/2025



2. הובהר לי, כי במידה ותאושר לי נכות חלקית או תאושר בקשתי לפרישה לנכות אזי אקבל מצה"ל הלוואה בגובה הקצבה שאהיה זכאי לה עד לגמר ההליכים המשפטיים במסגרת תביעה שהגשתי או שאגיש כנגד גורם אחר.

עוד הובהר לי, כי במידה ואני מקבל או אקבל מהגוף האחר תשלומים הנמוכים מגובה הקצבה שהייתי זכאי לה מצה"ל, אזי ישלים צה"ל את ההפרש עד לגובה הקצבה עפ"י האמור בתקנון מבטחים.

במידה ואני מקבל או אקבל מהגורם האחר סכומים הגבוהים מגובה הקצבה לה אני זכאי עפ"י תקנון מבטחים, אדרש להחזיר לצה"ל אך ורק את הסכומים שקיבלתי כהלוואה מצה"ל.

לאור האמור הנני מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- א. במידה והגשתי תביעה כאמור בסעיף 1 לעיל, עליי להמציא לראש תחום ביטוח מקיף במרכז תע"צ מסמכים ונתונים המאמתים את גובה הקצבה/הפיצוי בגין הנכות מהגוף האחר (מלבד צה"ל)
- ב. אם יתברר כי הנכות נגרמה מאירוע שאינו מזכה בקצבה יהיה עליי להשיב למופ"ת את הכספים שקיבלתי כקצבת נכות
- ג. במידה והנכות נגרמה כתוצאה משירות מילואים תביעתי לא תתקבל ועלי לפנות אל אגף השיקום במשרד הביטחון.
- ד. לעדכן את לרח"ל פנסיה במדור שו"ב, ענף עוצמ"ה במופ"ת, ד"צ 02369 צה"ל, לגבי מצב ההליכים המשפטיים בתביעה שהגשתי או שאגיש או כל שינוי בגובה הקצבה/הפיצוי בגין הנכות מגוף אחר.
- ה. ידוע ומוסכם עליי כי אם לא אעביר עדכון נכון ומדויק כאמור לעיל, צה"ל רשאי להפסיק את תשלומי הלוואה בגובה הקצבה.

שם המבוטח: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

שם עד החתימה (קצין האזרחים): _____ חתימה: _____

שם הוראה: פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר: 21-31	כותב ההוראה: מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 9 מתוך 10		תאריך עדכון אחרון: 30/06/2025

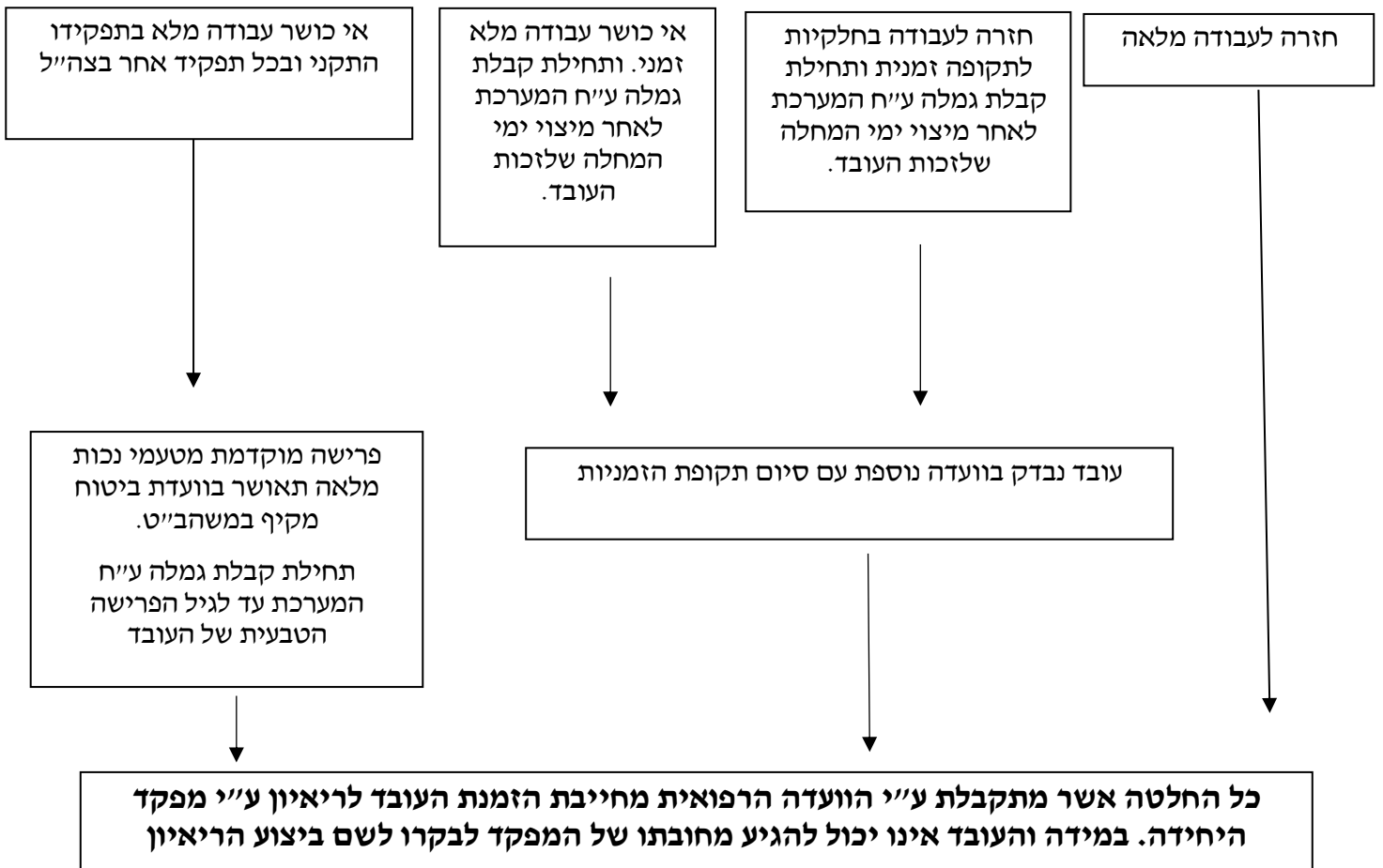


נספח ה :

תרשים תהליך העמדה לוועדה הרפואית וקבלת החלטות הוועדה :

קיום ראיון מפקד עם העובד בעניין אפשרות להעמדה בפני וועדה רפואית עקב מצבו הרפואי של העובד , ולאחר החתמת העובד על טופס בקשה לקבלת גמלה מטעמי נכות ימולאו כלל הטפסים להעמדה בפני וועדה רפואית (סעיף 5 לעיל) ויועברו למרכז תע"צ לצורך העמדה לוועדה רפואית במשרד הבריאות.

הוועדה יכולה לקבל אחת מהחלטות הבאות :



שם הוראה : פרישה מטעמי נכות לעובדים המבוטחים במבטחים הוותיקה	מספר : 21-31	כותב ההוראה : מדור פרישה וסיומי העסקה
עמוד 10 מתוך 10	תאריך עדכון אחרון : 30/06/2025	