

# ניתוח השינוי המוצע בביטוחי הבריאות בחוק התוכנית הכלכלית

כתיבה: חדוה קפלינסקי, כלכלנית | אישור: אליעזר שוורץ  
תאריך: ט' באייר תשפ"ב, 30 באפריל 2023

פיקוח תקציבי

## תוכן עניינים

1.....	תמצית.....	1
5.....	מבוא.....	.1
7.....	המצב הקיים כיום.....	.2
7.....	2.1 הכנסות מביטוחי בריאות פרטיים ובעיית הכפל הביטוחי.....	
12.....	2.2 הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית..	
14.....	3. תיאור השינוי המוצע בהצעת החוק.....	.3
15.....	4. הצגה וניתוח השלכות אפשריות של הצעת החוק.....	.4
16.....	4.1 השפעה על חיזוק תוכניות השב"ן.....	
18.....	4.2 השלכות אפשריות של החוק על המטופלים.....	
25.....	4.3 השלכות אפשריות של הצעת החוק על הרופאים.....	
27.....	4.4 השפעה אפשרית על חברות הביטוח.....	
28.....	4.5 השלכות אפשריות של החוק על ההוצאה הלאומית לבריאות.....	
30.....	4.6 השפעות על המערכת הציבורית.....	

## תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת הבריאות של הכנסת לקראת סדרת דיונים בנושא **חוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג-2023, פרק בריאות, סימן א' - ביטוחי בריאות (סעיפים 73-75)**. במסמך יוצג תיאור של המצב הקיים והשינוי המוצע בענף ביטוחי הבריאות, וכן ניתוח של השפעות אפשריות של השינוי המוצע על גורמים שונים הפעילים בתחום זה. **נציין כי החלק של הניתוח מביא לידי ביטוי את הדברים שעלו במסגרת שיחות שנערכו עם גורמים שונים הפעילים בתחום הבריאות לרבות משרדי הבריאות והאוצר, חברות הביטוח, ארגוני רופאים, נותני שירותים פרטיים וארגון חולים. מטרת הניתוח היא להציג את כלל העמדות בנושא כפי שהשתקפו בשיחות ולא להציג עמדה של מרכז המחקר והמידע. כמו כן, חלק מההשפעות האפשריות מתבססות על הנחות שונות, כיוון שתיתכנה גם השפעות צולבות על השחקנים השונים בתחום, הרי שקשה לקבוע בשלב זה מה תהיה ההשפעה הסופית בתחומים השונים.**

השינוי המוצע במסגרת הצעת החוק מתבסס על **המלצות הוועדה הציבורית להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת המערכת הציבורית והפרטית** (ועדת אש) שהוקמה על ידי שר הבריאות בשנת 2022 לבחון את הנושא והמלצותיה נכללו בדוח שהוגש בחודש נובמבר 2022. בהתבסס על המלצות הוועדה, בבסיס הצעת החוק הוגדר הצורך לטפל במספר כשלי שוק הקיימים במערכת הבריאות הפרטית והציבורית בישראל ובהם: תשלום כפול על ביטוחים הכוללים רכיבים דומים וההחצנות השליליות של מערכת הבריאות הפרטית על הציבורית. כמו למשל התחרות על משאבים – רופאים, המביאה להעלאת המחיר והקטנת ההיצע ושעות הפעילות שלהם במערכת הציבורית. הצעת החוק מבקשת לתת מענה לכשלי שוק אלו תוך חיזוק מערכת השב"ן, כך שתיווצר הקצאה יעילה יותר של המשאבים במערכת הבריאות בין היתר באמצעות הפנמת ההשפעות השליליות הנובעות ממבנה המערכת כיום.

בהקשר לשינוי המוצע בתחום ביטוחי הבריאות נציין, כי ב-1 במאי 2023 אמורה להיכנס לתוקף רפורמה נוספת בפוליסות הבריאות שמורכבת ממספר מרכיבים ובהם קביעת פוליסה בסיסית סטנדרטית ואחידה שתכלול כיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, השתלות, תרופות מחוץ לסל וטיפולים מיוחדים בחו"ל ואיסור על מכירת כפל ביטוחים בפוליסת פרט בביטוחים המסחריים. אמנם רפורמה זו לא עוסקת בנושאי היסוד הנכללים בשינוי המוצע כעת, אך ייתכן וגם לתוצאות רפורמה זו יהיו השפעות על הנושאים העומדים בבסיס השינוי המוצע אך מסמך זה לא עוסק בכך.

### תיאור המצב כיום

קופות החולים ובתי החולים מספקים את סל שירותי הבריאות הממלכתי לו זכאים כל תושבי המדינה לצידו קיימים בישראל שני רבדים נוספים של כיסוי ביטוחי המוצעים על ידי גורמים נוספים והם: **1.** שב"ן (שירותי בריאות נוספים) של קופות החולים **2.** ביטוחים פרטיים של חברות הביטוח הפרטיות-מסחריות. השב"ן והביטוחים של החברות הפרטיות-מסחריות מאפשרים לאזרחים כיסויים נוספים מעבר לכיסויים הקיימים בסל השירותים הכלול בחוק, וכן הרחבת אפשרויות המימוש גם של שירותים הנכללים בסל השירותים.

**תוכניות שב"ן** – בשנת 2020 כשבעה מיליון מבטוחים היו חברים בתוכניות השב"ן, שיעור המבטוחים בתוכניות השב"ן מסך המבטוחים בקופות החולים היה 77.4%. סך ההכנסות הרפואיות של תוכניות אלו (בניטרול השתתפות עצמית) היה כ-**4.75 מיליארד ש"ח**. סך ההוצאות הרפואיות היה כ-**3.67 מיליארד ש"ח** ושיעור ההוצאה הרפואית מסך ההכנסה (בניטרול השתתפות עצמית) היה כ-77%.

**ביטוח על ידי חברה פרטית-מסחרית** – פועל מתוקף חוזה ביטוח ועל בסיס עסקי למטרות רווח וקיימים שני סוגי ביטוחים: ביטוח מסוג **פרט** וביטוח **קבוצתי**. בשנת 2020 סך הפרמיות בביטוח מסוג פרט היה **2.97 מיליארד ש"ח** ובביטוח הקבוצתי **1.6 מיליארד ש"ח**.

בשנת 2020 היקף הפרמיות בשוק שירותי הבריאות המשלימים, **פרטיים-מסחריים** ושב"ן היה **9.35 מיליארד ש"ח**. מתוכם כ-**4.6 מיליארד ש"ח** בביטוחים פרטיים-מסחריים וכ-**4.75 מיליארד ש"ח** דמי חברות בשב"ן.

**ועדת אש** דנה במספר כשלי שוק בשוק הבריאות ובהם הכשל המבני במערכת הפרטית בישראל – כפי שבאה לידי ביטוי בין היתר בבעיית הכפל הביטוחי.

**כפל ביטוחי** – מוגדר כמצב בו מחזיק מבטוח במספר כיסויים או פוליסות עבור אותו אירוע ביטוחי. בהתרחש האירוע הביטוחי יוכל המבטוח לתבוע רק פוליסה אחת. מלבד הפגיעה במבטוחים המשלמים על שירות שבסופו של דבר לא מממשים, תופעת הכפל הביטוחי עשויה להביא לעליית תעריפי הרופאים ולתשלומי פרמיות מיותרים עקב ריבוי השחקנים והתחרות בתחום.

**פרק הניתוחים** בפוליסות ביטוחי הבריאות הוא הפרק בו הכפילות היא המשמעותית ביותר. כיום, יש שני סוגים עיקריים של פוליסות ביטוח בריאות המעניקות כיסוי לניתוחים פרטיים בישראל: **פוליסת משלים שב"ן ופוליסת ניתוחים מהשקל הראשון**. בפוליסת משלים שב"ן נדרש המבטוח למצות את זכאותו במסגרת השב"ן, ורק במקרים בהם השירות או נותני השירות לא נכללים בתוכנית ניתן לפנות למימוש הביטוח המסחרי. בפוליסה מהשקל הראשון יכול המבטוח לפנות ישירות לחברת הביטוח למימוש זכאותו, אך גם בעלי פוליסה זו מבצעים לעיתים את ההליכים הרפואיים הנדרשים במסגרת תוכניות השב"ן מסיבות שונות.

בפוליסות ביטוח מסוג פרט, כ-90% מפוליסות הניתוחים הן מסוג ניתוחים מהשקל הראשון ורק 10% הן מסוג משלים שב"ן. בפוליסות הביטוח הקבוצתי כ-75% מפוליסות ניתוחים הן מהשקל הראשון וכ-25% הן מסוג משלים שב"ן.

מהנתונים בדוח ועדת אש עולה כי, בשנת 2021 סכום הפרמיות ששולמו **בביטוח המסחרי** על ניתוחים וייעוצים עמד על כ-**2.3 מיליארד ש"ח** בשנה בעוד שבפועל בוצעו ניתוחים במימון ישיר של חברות הביטוח בעלות של **940 מיליון ש"ח** בלבד. הפרמיה ששולמה בשב"ן על ניתוחים היא **1.25 מיליארד ש"ח** בשנה ובוצעו דרכה ניתוחים בעלות של **מיליארד ש"ח** בשנה.

### תיאור השינוי המוצע

לאחר בחינת הנתונים וניתוחם, הוועדה העלתה שתי חלופות לפתרון כשלי השוק והבעיות שעלו בבדיקה: **פתרון מבני** – עריכת שינוי יסודי באופי ובתמהיל השירותים בסל הבריאות, בתוכניות השב"ן ובביטוחים המסחריים. בבסיס החלופה עמד עיקרון ההפרדה בין השירותים הניתנים בכל רובדי הביטוח. **ופתרון כלכלי** - נקיטת צעדים כלכליים משמעותיים כדי לפצות על ההשפעות החיצוניות השליליות של המערכת הפרטית על המערכת הציבורית, אך בלי

לבצע הפרדה מבנית מוחלטת. הוועדה המליצה על יישום הפתרון המבני, אך השינוי המוצע בהצעת החוק מתבסס על הפתרון הכלכלי בהתאם להחלטת הממשלה במסגרת קביעת המדיניות הכלכלית לשנים 2023 ו-2024.

השינוי המוצע כולל מספר מרכיבים: **תשלום עבור ניתוח פרטי** – במקרה בו ביצע מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון ניתוח פרטי בישראל בדרך של מימוש זכאותו בתוכנית השב"ן ואותו ניתוח מכוסה גם בפוליסת הביטוח של המבוטח, חברת הביטוח המסחרית תעביר לקופת החולים תשלום בעבור הניתוח שעבר המבוטח בהתאם לתנאים שפורטו בהצעה. **העברה בין פוליסות בביטוח המסחרי** – במועד חידוש פוליסת הביטוח הפרטית מהשקל הראשון מסוג פרט שנחתמה לפני כניסת השינוי המוצע לתוקף, חברת הביטוח תצטרף את המבוטחים של הפוליסה שהם גם מבוטחים בשב"ן לפוליסה של כיסוי משלים לשב"ן, במקום הפוליסה המקורית אלא אם כן הודיעו המבוטחים כי אינם מעוניינים לעבור לפוליסת ביטוח משלים לשב"ן, ואז לא תבוטל חברותם בפוליסת השקל הראשון. מבוטחים שהועברו לפוליסת משלים שב"ן ולא הודיעו כי הם אינם מעוניינים לעבור יכולים לחזור לפוליסת השקל הראשון תוך שנה ללא צורך בחיתום רפואי מחדש וללא תקופת אכשרה. **הקמת ממשק מקוון** – לשם העברת התשלום והעברת המבוטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים משלים שב"ן ובדיקות והצלבת מידע שנמצא בידי קופות החולים וחברות הביטוח. **רשימת רופאים בהסדר** – מוצע לקבוע כי חברת הביטוח תקבע רשימת אחת של רופאים מנתחים בהסדר, רשימה זו תוצע גם למבוטחי השקל הראשון וגם למבוטחי משלים שב"ן. כמו כן, לפחות מחצית מרופאי הרשימה יהיו רופאים הכלולים ברשימות רופאי השב"ן של קופות החולים.

### ניתוח השלכות אפשריות של השינוי המוצע

לפני הצגת תמצית ההשלכות האפשריות של השינוי המוצע כפי שהוצגו על ידי גורמים שונים, לרבות גורמים פרטיים הנותנים כיום שירותים מסגרת ביטוחי הבריאות, נציין כי הועלו מספר טענות כלליות ביחס למטרות שהוגדרו בבסיס השינוי המוצע והדרך היעילה והנכונה להשגתן, וכן ביחס למסגרת הדיונים הקצרה לאישור השינוי המוצע במסגרת חוק התוכנית הכלכלית.

#### השלכות של הצעת החוק על חיזוק השב"ן

כאמור, השינוי המוצע נועד להביא לחיזוק מערכת השב"ן. בטווח המיידי יש אפשרות שהשב"ן אכן יתחזק בשל האפשרות לתבוע החזרים מחברות הביטוח הפרטיות במצבים בהם נערכות פרוצדורות במסגרת השב"ן. כתוצאה מכך עשויה להיות עלייה בסך הפרמיות הנגבות וההכנסות מחברות הביטוח. אולם בטווח הזמן הרחוק יותר, יש לבחון האם המעבר של מבוטחים רבים למיצוי זכויות במסגרת השב"ן עשוי להביא לעומס על המערכת העשוי להשליך על זמינות ואיכות הטיפול. לדברי משרדי האוצר והבריאות תוספת המשאבים למערכת אמורה לפתור בעיות אלו ככל שאכן יתרחשו, וככל שידרש המשרדים ידעו לתת את המענה.

#### השלכות אפשריות של החוק על המטופלים

השינוי המוצע צפוי להשפיע על המטופלים במספר היבטים לרבות:

**הוצאה על ביטוחי בריאות** – ככל שהמבוטחים יישארו במסלול ברירת המחדל של משלים שב"ן הרי שהפרמיה במסלול זה נמוכה מהפרמיה במסלול מהשקל הראשון, ובמקביל ייתכן והפרמיות בשב"ן יוזלו עקב הגדלת ההכנסות מהשתתפות חברות הביטוח במימון השירותים המבוצעים במסגרת השב"ן. כאמור, תיתכנה השפעות צולבות כך

שבשלב זה קשה להעריך את ההשפעה על הפרמיות במסלולי הביטוח השונים. עם זאת, סביר להניח שהפרמיות במסלול מהשקל הראשון צפויות להתייקר באופן משמעותי, כך שההוצאה עבור אלו שיבחרו במסלול זה תגדל. העליה הצפויה בפרמיות מהווה למעשה הפנמה של ההשפעות החיצוניות השליליות של המערכת הפרטית על המערכת הציבורית ולכן מבחינת האוצר מדובר בתוצאה חיובית מבחינה כלכלית.

**איכות וזמינות השירותים** – ככל שהכנסות תוכניות השב"ן אכן יגדלו ורשימות הרופאים שבהסדר יכללו רופאים רבים יותר, הרי שלכאורה ניתן יהיה לשפר את איכות השירות. עם זאת, לפחות בשלב בו יועברו המבוטחים למסלול משלים שב"ן צפוי עומס נוסף על המערכת, וללא חיזוק מקביל גם של המערכת הציבורית ייתכן ותהיה פגיעה באיכות וזמינות השירותים. ככל שהחשש מעזיבת רופאים מומחים את תוכניות השב"ן יתממש, הרי שגם זה עשוי להשפיע על איכות השירות. התייקרות הפרמיות בחלק מהביטוחים המסחריים עשויה לצמצם בפועל את אפשרויות הבחירה למבוטחים רבים ביחס למצב הקיים, עקב העלויות הגבוהות. גם בהיבט מכשור רפואי מתקדם תיתכנה השפעות, וככל שביטוחי הבריאות המסחריים יצטמצמו והעלויות של חברות הביטוח יגדלו, הרי שייתכן והדבר יביא לצמצום המערכת הפרטית וממילא גם של הכנסת הטכנולוגית החדשות. אך ככל שבמקביל יגדלו המשאבים בתוכניות השב"ן ובמערכת הציבורית, ייתכן והדבר יסייע במניעת מצב זה.

**היבטים נוספים** – השינוי המוצע כולל צעדים העשויים להשפיע על פרטיות המבוטחים עקב העברת המידע השוטף בין קופות החולים וחברות הביטוח; שינויים רטרואקטיביים בפוליסות שנקנו ותומחרו בתנאים מסויימים להם השפעה גם על חברות הביטוח ועוד.

#### השלכות אפשרויות של הצעת החוק על הרופאים

לדברי משרדי הבריאות והאוצר, הסטת חלק מהפעילות מהביטוחים המסחריים למערכת השב"ן תביא גם לעלייה בביקוש לרופאים ולהרחבת רשימות הרופאים הנותנים שירות במסגרת השב"ן לרבות רופאים צעירים יחסית. עם זאת לטענת ארגוני רופאים, המחסור הקיים כבר כיום ברופאים במערכת הציבורית ותוכניות השב"ן עשוי להתרחב מסיבות שונות, שכן ישנם רופאים בכירים המעדיפים לצמצם את פעילותם במערכת הציבורית, וככל שהעומס על השב"ן יגבר הם יעדיפו לעבוד רק במסגרת הפרטית ככל שיתאפשר. כתוצאה מכך, גם אם רשימות הרופאים בתוכניות השב"ן יגדלו, הרי שיהיה מדובר בעיקר בתוספת של רופאים צעירים יחסית ופחות מנוסים. צמצום הפעילות במסגרת הביטוחים המסחריים והסטת פעילות למסגרת השב"ן צפויה גם להביא להפחתת התעריפים המשולמים לרופאים במסגרת זו, וממילא להעדפת העבודה במסגרת הפרטית למי שיתאפשר. עם זאת, השינוי המוצע מניח כי הרחבת הפעילות הכוללת בשב"ן יאפשר לרופאים לבצע פעילות רבה יותר ובכך להגדיל את הכנסותיהם.

#### השלכות אפשרויות של החוק על ההוצאה הלאומית לבריאות

ככל שהשינוי המוצע ישיג את מטרותיו ביצירת הקצאה יעילה יותר של המשאבים במערכת הבריאות, הרי שלכאורה צפויה ירידה מסויימת בהוצאה הלאומית לבריאות. עם זאת, בשלב זה לא ניתן להעריך את ההשפעה הסופית, שכן חלק מההוצאות על ביטוחים פרטיים יגדל עקב עליית הפרמיות בחלק ממסלולי הביטוח.

השלכות אפשריות על המערכת הציבורית

לדברי משרד האוצר, השינוי המוצע הוא חלק מהצעדים שנוקטת הממשלה לחיזוק המערכת הציבורית. בהינתן שהסל הציבורי ותוכניות השב"ן מופעלות על ידי קופות החולים, הרי שחיזוק השב"ן יסייע בחיזוק המערכת הציבורית. אמנם חיזוק מערכת הבריאות הציבורית היא מטרה שמוסכמת על כלל הגורמים הפועלים במערכת הבריאות, עם זאת, חלק מהגורמים בתחום ביטוחי הבריאות הפרטיים סבורים כי השינוי המוצע לא בהכרח יביא לכך.

בעניין זה אפשר להתייחס למספר היבטים:

- האם יש לראות את השב"ן כחלק מהמערכת הציבורית. או לכל הפחות כמערכת תומכת למערכת הציבורית. כלומר, האם חיזוק השב"ן יביא לחיזוק המערכת הציבורית, בהתאם למדיניות הממשלתית.
- מהם הגורמים שהביאו להתרחבות המערכת הפרטית (שב"ן וביטוחים מסחריים) ולתופעת כפל הביטוחים. ככל שהסיבה היא בעיקר היעדר משאבים מספקים למערכת הציבורית, האם השינוי המוצע נותן מענה מיטבי למצב.
- למערכת הפרטית יש גם החצנות חיוביות על המערכת הציבורית בהן אפשר למנות את הסיוע בקיצור תורים במערכת הציבורית כתוצאה מהסטת פעילות למערכת הפרטית ובאיזון שכר הרופאים. בהינתן השינוי המוצע, האם צרכים אלו יקבלו מענה במסגרת המערכת הציבורית ותוכניות השב"ן, כך שגם אם המערכת הפרטית תצטמצם הדבר לא יביא לירידה ברמת השירות הכוללת למבוטחים.

**1. מבוא**

**חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994** (להלן: החוק) קובע כי כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה וקופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי החוק. בישראל יש ארבע קופות חולים והתוספת השנייה לחוק מפרטת את סל שירותי הבריאות שהן מחויבות לספק למבוטחיהן (להלן: סל הבריאות הממלכתי). נכון לסוף שנת 2021, מבוטחים בקופות החולים כ-9.2 מיליון אנשים.<sup>1</sup>

הקופות משמשות כספקיות שירותי בריאות וכמבטחות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. השירותים כוללים **רפואה ראשונית** הכוללת רפואת משפחה, רפואת ילדים ועוד, **רפואה שניונית** שהיא רפואה יועצת הכוללת אורתופדיה, עיניים ועוד. רפואה יועצת מסופקת גם על ידי מרפאות החוץ של בתי החולים כאשר קופות החולים הן הגוף המבטח ובתי החולים הם ספקי השירות. **הרפואה השלישונית** מרוכזת בעיקר בבתי החולים ובמרפאות כירורגיות פרטיות וכוללת שירותי רפואה שנדרשת להם מומחיות רבה כמו פרוצדורות רפואיות מורכבות, רפואה דחופה, שירותים הניתנים באישפוז ועוד. גם במצב זה בתי החולים הם ספקי השירות וקופות החולים מעבירות את התשלום על השירותים לבתי החולים.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> משרד הבריאות, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קובץ נתונים סטטיסטיים, אפריל 2022.

<sup>2</sup> משרד הבריאות, הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית (ועדת אש), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022, עמוד 43.

הרחבה של השירותים המוצעים בסל הבריאות הממלכתי אפשרית באמצעות שני ערוצים שונים:

**שב"ן** – סעיף 10 לחוק מאפשר לקופות להציע לחבריהן **תוכניות לשירותי בריאות נוספים**

**(שב"ן)** שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות. בסעיף 10(ג1)) לחוק נקבע כי קופת החולים חייבת

לצרף לתוכנית כל חבר המבקש להצטרף אליה, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי ואינה

רשאית להגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת ההצטרפות בתנאי כלשהו. השב"ן משווק

ומסופק למבוטחים על ידי קופות החולים תמורת תשלום פרמיה חודשית והוא מפוקח על ידי

משרד הבריאות הן מבחינת השירותים הנכללים בו והן מבחינת גובה הפרמיות הנגבות

מהמבוטחים.<sup>3</sup> תוכנית השב"ן כוללת רק שירותים שאינם כלולים בסל הממלכתי אך מאפשרת גם

הרחבה או שיפור של השירותים הבסיסיים כמו טיפולים נוספים, בחירת מנתח, חוות דעת שניה

ועוד. התכנית מתנהלת כמערכת כספים סגורה ומופרדת מכספי הסל הממלכתי, שכאמור ממומן

על-ידי המדינה מהמקורות המעוגנים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. מערכת הכספים של השב"ן

אמורה להיות מאוזנת על בסיס שנתי ושימוש בעודפים מנותב לתוספת זכויות או להפחתת

הפרמיות.<sup>4</sup> בשנת 2020 היו חברים בשב"ן כשבעה מיליון חברים, שהם 77.4%, מהמבוטחים

בקופות החולים, וסך הפרימיות שנגבו מהם בגין ביטוח זה עמד על כ-4.75 מיליארד ש"ח.<sup>5</sup>

**ביטוחי בריאות פרטיים שמשווקות חברות הביטוח הפרטיות-מסחריות**<sup>6</sup> – הפועלים מתוקף

חוזה ביטוח ועל בסיס עסקי למטרות רווח. חישובי האקטואריה בביטוחים אלה מבוצעים על בסיס

הסיכון הביטוחי של הפרט או הקבוצה וקיים בו הליך של חיתום רפואי.<sup>7</sup> תהליך החיתום הרפואי

מאפשר לחברות הביטוח לסנן מבוטחים ולמזער סיכונים. ביטחים אלה יכולים לכלול שלושה סוגי

כיסויים: כיסוי מוסף, כלומר שירותים שאינם נכללים בסל שירותי הבריאות הבסיסי או בשב"ן; כיסוי

תחליפי המחליף את השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות הבסיסי או לעיתים אף מרחיב

אותם, כגון כיסוי עבור ניתוחים; כיסוי משלים המשלים כיסויים הניתנים במסגרת הסל או במסגרת

השב"ן. הסדרת ביטוח הבריאות הפרטי והפיקוח עליו הם בסמכות המפקח על הביטוח ברשות

שוק ההון, הביטוח והחיסכון, וזאת מכוח חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (תיקוני חקיקה),

התשע"ו-2016. סך הפרימיות שנגבו בשנת 2020 בגין הביטוחים הפרטיים היה כ-4.6 מיליארד

הרחבה של השירותים המוצעים בסל הבריאות הממלכתי אפשרית באמצעות שני ערוצים שונים: שב"ן- סעיף 10 לחוק מאפשר לקופות להציע לחבריהן תוכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות. ביטוחי בריאות פרטיים שמשווקות חברות הביטוח הפרטיות-מסחריות – הפועלים מתוקף חוזה ביטוח ועל בסיס עסקי למטרות רווח

<sup>3</sup> בדוח מבקר המדינה נכתב כי על פי קביעת בית המשפט העליון, השב"ן אינו "חוזה ביטוחי" אף כי יש לו מאפיינים של חוזה ביטוחי כמשמעו לפי סעיף 86 לפקודת הנזיקין. בע"א 4431/17 פלוני נ' פלוני. מבקר המדינה, דוח שנתי 71א התשפ"א-2020, [אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים](#), 19 באוקטובר 2020.

<sup>4</sup> להרחבה ראו: פלורה קור דבידוביץ' ורוני בלנק, [מונחים בתחום הבריאות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 10 ביוני 2019.

<sup>5</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022, עמוד 52.

<sup>6</sup> שם.

<sup>7</sup> למעט מקרים מסוימים של ביטוח קבוצתי.



**ש"ח**.<sup>8</sup> יתכן וחלק מהמבוטחים בביטוחים פרטיים הם בעלי יותר מפוליסה אחת ולכן קשה לאמוד את מספר המבוטחים המחזיקים בפוליסה פרטית.

קיימים שני סוגים של ביטוח בריאות פרטי: ביטוח מסוג **פרט** וביטוח **קבוצתי**, כמפורט להלן:

**ביטוח פרט** הוא ביטוח במסגרתו מתקשר יחיד עם חברת הביטוח בחוזה ביטוח פרטני, והפוליסה רשומה על שם המבוטח. המועמד לביטוח עובר חיתום רפואי והפרמיה נקבעת בהתאם לגילו ולמצבו הרפואי, ולחברה יש אפשרות שלא לבטח את המועמד לביטוח, או להחריג עבורו כיסויים מסוימים. בשנת 2020 מבין המבוטחים בביטוח בריאות מסחרי (מרכיב ניתוחים לא כולל מרכיבי ניתוח חו"ל) 68.4% היו מבוטחים בביטוח פרט וסך הפרמיות שנגבו מהם בביטוח זה היה **2.97 מיליארד ש"ח**.<sup>9</sup>

**ביטוח קבוצתי** הוא ביטוח במסגרתו מעסיק מתקשר עם חברת הביטוח ונחתם הסכם לביטוח העובדים של אותו המעסיק. הפוליסה רשומה על שם המעסיק ולא על שם העובד. במקרים רבים העובד אינו עובר תהליך חיתום רפואי. המחירים בפוליסות הביטוח הקבוצתי נמוכים בצורה ניכרת מביטוחי הפרט. הפוליסה היא לזמן מוגבל ומתחדשת אחת לתקופה של כחמש שנים. בשנת 2020 מבין המבוטחים בביטוח בריאות מסחרי (מרכיב ניתוחים לא כולל מרכיבי ניתוח חו"ל) 31.6% היו מבוטחים בביטוח קבוצתי וסך הפרמיות שנגבו מהם בביטוח זה היה **1.6 מיליארד ש"ח**.<sup>10</sup>

## 2. המצב הקיים כיום<sup>11</sup>

### 2.1 הכנסות מביטוחי בריאות פרטיים ובעיית הכפל הביטוחי

מהנתונים שהוצגו לעיל עולה כי בשנת 2020 היקף הפרמיות בביטוחי הבריאות הפרטיים- מסחריים והשב"ן היה **9.35 מיליארד ש"ח**, כ-51% מהם פרמיות לשב"ן (כ-4.75 מיליארד ש"ח) וכ-49% לביטוחי הבריאות הפרטיים מסחריים (כ-4.6 מיליארד ש"ח).<sup>12</sup>

תרשים 1 מציג את פילוח תשלומי הפרמיות על ביטוחי בריאות – חברות בשב"ן וביטוח מסחרי בשנים 2010-2020.

<sup>8</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022.

<sup>9</sup> שם.

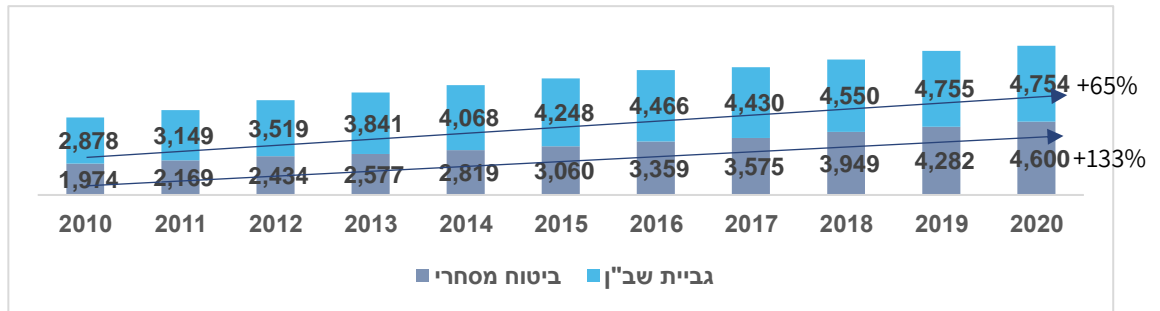
<sup>10</sup> שם.

<sup>11</sup> שם.

<sup>12</sup> שם, עמוד 52.

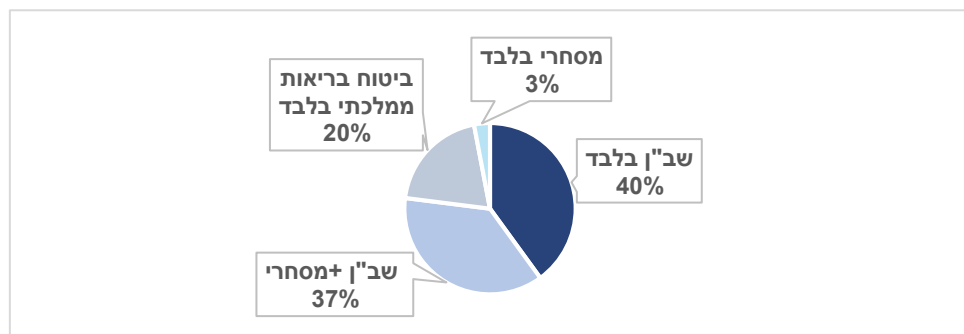
בשנת 2020 היקף הפרמיות בביטוחי הבריאות הפרטיים- מסחריים והשב"ן היה 9.35 מיליארד ש"ח, כ-51% מהם פרמיות לשב"ן (כ-4.75 מיליארד ש"ח) וכ-49% לביטוחי הבריאות הפרטיים מסחריים (כ-4.6 מיליארד ש"ח)

### תרשים 1: פילוח תשלומי הפרמיות על ביטוחי בריאות - שב"ן ומסחרי בשנים 2010-2020, מיליוני ש"ח<sup>13</sup>



בתרשים אפשר לראות את הגידול השנתי בסך תשלומי הפרמיות לביטוחים המסחריים ולשב"ן משנת 2010. ההוצאה השנתית בביטוח המסחרי עלתה בכ-133% ובתוכניות השב"ן בכ-65%. לפי דוח מבקר המדינה,<sup>14</sup> העליה הגבוהה ברכישת ביטוחי הבריאות המסחריים ניכרת בעיקר בקרב האוכלוסייה האמידה והמשכילה בישראל, בדומה למגמה העולמית של מתאם בין ההכנסה לשיעור ההחזקה בביטוח מסחרי. כאמור, אדם יכול להחזיק ביותר מפוליסת ביטוח בריאות אחת, קרי גם ביטוח שב"ן וגם ביטוח בריאות פרטי ולעיתים גם כמה פוליסות ביטוח פרטיות במקביל. תרשים 2 מציג את התפלגות ציבור המבוטחים לפי סוגי הביטוחים בשנת 2020.

### תרשים 2: התפלגות ציבור המבוטחים בביטוחי בריאות לפי סוג הביטוח בשנת 2020<sup>15</sup>



בתרשים אפשר לראות כי 37% מציבור המבוטחים על פי החוק (כ-3.4 מיליון) מחזיק בביטוח מסחרי במקביל לשב"ן, מצב המכונה כפל ביטוחי (כפי שיוסבר להלן). 92.5% מהמבוטחים בביטוח בריאות מסחרי חברים גם בתוכניות השב"ן של קופות החולים (37% מתוך 40%). במקרה כזה בהתרחש האירוע הביטוחי יוכל המבוטח לתבוע רק פוליסה אחת - שב"ן או ביטוח מסחרי -

<sup>13</sup> שם, תרשים 32 עמוד 53.

<sup>14</sup> מבקר המדינה, דוח שנתי 71א התשפ"א-2020, [אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים](#), 19 באוקטובר 2020.

<sup>15</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022, עמוד 16 תרשים 2.

**המרכיב בביטוחי הבריאות שבו כפל הביטוח הוא המשמעותי ביותר הוא פרק הניתוחים, שהינו רובד בסיסי הקיים כיום הן בשב"ן והן בפוליסות הבריאות המסחריות**

אך לא את שתיהן.<sup>16</sup> למצב זה ישנן השלכות והשפעות שונות על מערכת הבריאות בישראל והן עומדות בבסיס השינוי המוצע במסגרת הצעת חוק התוכנית הכלכלית.

כפל ביטוחי עשוי לנבוע מסיבות שונות, מצד אחד הוא יכול לנבוע מהצפתו במידע שיווקי נרחב; מחוסר הבנה של המבוטח לגבי מהות הכיסויים שהוא מחזיק וההבדלים בין הפוליסות השונות ומאסימטריה במידע בין המבוטחים לגורמים המבטחים במסלולים השונים. מצד שני, הוא יכול לנבוע מבחירה מודעת לרכוש כיסויים השונים זה מזה במידה מסוימת, שכן ייתכנו הבדלים בשירות המוצע על ידי השב"ן והביטוח המסחרי. כך, הביטוח המסחרי מרחיב במקצת את היצע הרופאים שהמבוטח יכול לפנות אליהם שכן ישנם רופאים שאינם כלולים בהסדר עם השב"ן אלא רק בביטוח המסחרי.

אולם, כאמור בהתרחש אירוע ביטוחי יכול המבוטח לתבוע רק פוליסה אחת מבין השתיים שבידיו - שב"ן או ביטוח מסחרי - אך לא את שתיהן,<sup>17</sup> ולכך מספר השלכות:

- המבוטח שילם דמי פרמיה כפולים - הן לשב"ן והן לביטוח הפרטי - אך לא בהכרח הגדיל בכך את היקף הכיסוי הביטוחי שלו, כלומר, המבוטח משלם פעמיים על שירות שיכול לקבל פעם אחת בלבד.
- ככל שההבדל בין הכיסויים שמחזיק המבוטח נמוך יותר, כפל הביטוח מגלם לכאורה מידה רבה יותר של חוסר יעילות ומביא להוצאה מיותרת של מבוטחים. כך למשל בשנת 2018 העריכה רשות שוק ההון כי בשל תופעת הכפל הביטוחי, משקי הבית בישראל שילמו כ-760 מיליון ש"ח ללא כל תמורה.<sup>18</sup>
- למבנה מערכת הבריאות כיום (הציבורית והפרטית) השפעה על ההוצאה הלאומית לבריאות הן בגין התשלום העודף על הכפל הביטוחי והן בשל גורמים נוספים.

**המרכיב בביטוחי הבריאות שבו כפל הביטוח הוא המשמעותי ביותר הוא פרק הניתוחים, שהינו רובד בסיסי הקיים כיום הן בשב"ן והן בפוליסות הבריאות המסחריות.** על פי נתוני רשות שוק ההון, הפרמיה על פוליסת כיסוי הניתוחים היא היקרה ביותר מבין כלל הפוליסות ועלותה

<sup>16</sup> יש לציין כי בנתח הכולל שב"ן+מסחרי (37%) כלולים גם מבוטחים בביטוח מסחרי בפוליסות מסוג משלים שב"ן ועל כן לגביהם לא קיים כפל ביטוחי. עם זאת, שיעור המבוטחים בפוליסות אלה נמוך מאוד. כמו כן בנתון על מחזיקי ביטוח מסחרי כלולים גם מבוטחים בפוליסה שלא בהכרח כוללת רובד ניתוחים.

<sup>17</sup> נציין כי בחלק מפוליסות ביטוחי הבריאות מנגנון הכיסוי הוא **פיצוי** כספי המקנה תגמולי ביטוח קבועים מראש המשולמים בעת קיום המצב הביטוחי שהמבוטח מבוטח בגינו, ללא תלות בהוצאות שהוציא המבוטח. במקרה זה לא קיים לכאורה כפל ביטוחי אם המבוטח מחזיק במספר פוליסות זהות שכן ניתן לקבל את הפיצוי במקביל מהפוליסות השונות. זאת בניגוד לפוליסות מסוג **שיפוי** שבבסיסן עומד העיקרון של החזרת המבוטח למצבו הקודם ערב קרות המקרה הביטוחי. במצב זה, אף אם למבוטח מספר פוליסות בכמה חברות, במקרה הצורך יבצע רק ניתוח אחד או השתלה אחת ועל כן ישופה בגין ההוצאות הרפואיות של פוליסה אחת בלבד. משנת 2014 נאסר על חברות הביטוח המסחריות למכור פוליסות חדשות הכוללות מרכיב פיצוי במקרה שהמבוטח תובע את השב"ן. מבקר המדינה, דוח שנתי 71א' התשפ"א-2020, [אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים](#), 19 באוקטובר 2020.

<sup>18</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022.

מהווה 40% עד 70% מכלל עלות הביטוחים (משתנה בהתאם לגיל ולכיסוי הנרכש)<sup>19</sup> כפילות זו נובעת בין היתר מכך שבשני סוגי הביטוח, המבוטח רשאי לבחור את המנתח בכפוף לתנאי הפוליסה. בשאר הפרקים בפוליסות הבריאות השונות (פרטי-מסחרי ושב"ן) כגון פרק התרופות והחיסונים, רפואה משלימה, ביטוחי שיניים, רפואה אסתטית ועוד הכפילות היא חלקית ויש הרחבות שהמבוטח אינו מחויב לבחור. נציין כי בהתייחס למרכיב הניתוחים (לא כולל מרכיב ניתוחי חו"ל) התפלגות המבוטחים בין ביטוחי פרט וביטוחים קבוצתיים היא 68.4% מבוטחים בביטוח מסוג פרט ו 31.6% בביטוח קבוצתי.<sup>20</sup>

יש לציין כי גם במצב של כיסוי ביטוחי כפול, ייתכנו הבדלים בשירות המוצע על ידי השב"ן והביטוח המסחרי. כך, הביטוח המסחרי מרחיב במידה מסויימת את היצע הרופאים שהמבוטח יכול לפנות אליהם שכן ישנם רופאים שאינם מעוניינים לפעול בהסדר עם השב"ן אלא רק עם הביטוחים המסחריים.

בהתייחס לכיסוי ניתוחים בביטוח הפרטי, ישנם שני סוגים עיקריים של פוליסות הכוללות ניתוחים פרטיים:

1. **פוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון** – היא פוליסה העומדת בפני עצמה ללא התייחסות לביטוח השב"ן שיש בידי המבוטח והיא ומעניקה לו כיסוי ביטוחי על ניתוח פרטי בישראל. מבוטח שברשותו הן פוליסה זו והן ביטוח שב"ן של קופת חולים, יכול לבקש שיפוי עבור עלות הניתוח מחברת הביטוח הפרטית-מסחרית בה הוא מבוטח גם אם קיימת לו זכאות לתבוע שיפוי במסגרת חברותו בתוכנית שב"ן של קופת חולים. בכל מקרה יכול לתבוע שיפוי רק ממבטח אחד.

2. **פוליסת ביטוח ניתוחים משלים שב"ן** – מעניקה למבוטח שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, במקרים שבהם תוכנית השב"ן של קופת החולים שהמבוטח חבר בה אינה מכסה את הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים, וכן מקנה שיפוי בעד ההשתתפות העצמית שנגבית מהמבוטח.

תרשים 3 מציג את התפלגות סוגי הפוליסות בביטוחים הפרטיים-מסחריים בחלוקה לביטוח מסוג פרט ולביטוח קבוצתי.

בהתייחס לכיסוי ניתוחים בביטוח הפרטי, ישנם שני סוגים עיקריים של פוליסות הכוללות ניתוחים פרטיים:  
1. פוליסת ביטוח ניתוחים מהשקל הראשון  
2. פוליסת ביטוח ניתוחים משלים שב"ן

<sup>19</sup> שם. נתוני רשות שוק ההון לשנת 2021 כפי שמובאים בדוח.

<sup>20</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022. עיבוד של מרכז המחקר והמידע על פי נתונים בלוח 9 בעמוד 59.

### תרשים 3: התפלגות סוגי הפוליסות בביטוחים מסחריים בחלוקה לביטוח מסוג פרט ולביטוח קבוצתי, 2021<sup>21</sup>



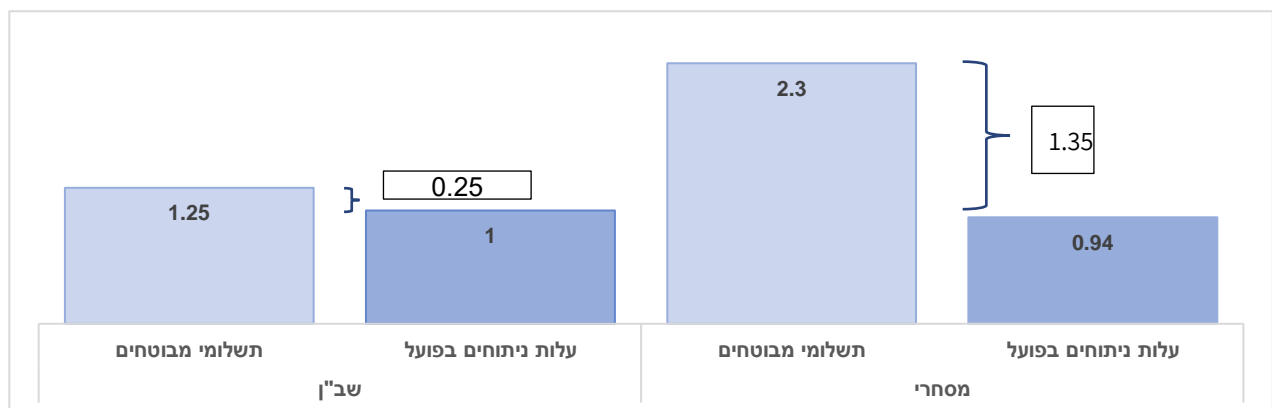
בפוליסות ביטוח מסוג פרט, כ-90% מפוליסות הניתוחים הן מסוג ניתוחים מהשקל ראשון וכ-10% הן מסוג משלים שב"ן. בפוליסות הביטוח הקבוצתי כ-75% מפוליסות ניתוחים הן מהשקל הראשון וכ-25% הן מסוג משלים שב"ן

כפי שאפשר לראות בתרשים, בפוליסות ביטוח מסוג פרט, כ-90% מפוליסות הניתוחים הן מסוג ניתוחים מהשקל ראשון וכ-10% הן מסוג משלים שב"ן. בפוליסות הביטוח הקבוצתי כ-75% מפוליסות ניתוחים הן מהשקל הראשון וכ-25% הן מסוג משלים שב"ן.

מניתוח נתוני המבוטחים לפי סוג הפוליסה עולה כי בפוליסות ניתוחים מהשקל הראשון כ-71% מהמבוטחים הם בביטוח מסוג פרט ו-29% הם בביטוח קבוצתי. בפוליסות משלים שב"ן 49% הם בביטוח מסוג פרט ו-51% בביטוח קבוצתי.<sup>22</sup> משמעות הדברים היא שרוב המבוטחים מחזיקים בכיסוי ביטוחי כפול בפרק הניתוחים.

בהינתן שבמקרה של ניתוח צריכים בעלי הכפל הביטוחי לבחור האם להפעיל את הכיסוי דרך השב"ן או דרך הביטוח המסחרי שברשותם, התשלום בגין ביצוע הניתוח נחסך מאחד המבוטחים למרות שמחיר הפוליסה מגלם לכאורה את עלויות הניתוחים הכלולים בה. תרשים 4 מציג את היקף ההוצאות (במיליארדי ש"ח) על הניתוחים הפרטיים אל מול העלות שלהם בפועל בשנת 2021 לפי סוג המבטח.

### תרשים 4: ההוצאות על ניתוחים פרטיים והעלות שלהם בפועל בשנת 2021, לפי סוג מבטח, מיליארדי ש"ח<sup>23</sup>



סכום הפרמיות המשולמות בביטוח המסחרי על ניתוחים וייעוצים עומד על כ-2.3 מיליארד ש"ח בשנה, בעוד שבפועל מבוצעים ניתוחים במימון ישיר של חברות הביטוח בעלות של 940

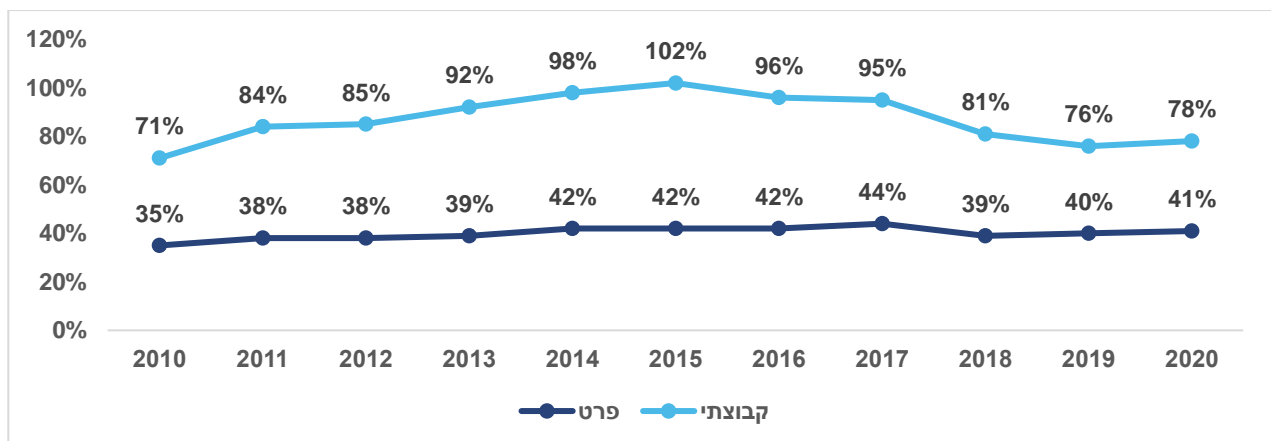
<sup>21</sup> ש.ם.

<sup>22</sup> ש.ם. עיבוד לפי לוח 9 בדוח.

<sup>23</sup> ש.ם, תרשים 45 עמוד 74.

**מיליון ש"ח**, קרי שיעור החזר של **40.8%**. הפרמיה ששולמה בשב"ן על ניתוחים היא **1.25 מיליארד ש"ח** בשנה, ובוצעו דרכה ניתוחים בעלות של **1 מיליארד ש"ח** בשנה, קרי שיעור החזר של כ-**80%**. נציין כי בעת השוואת שיעורי ההחזר בין סוגי הביטוחים יש לקחת בחשבון כי ישנם מספר גורמים העשויים להשפיע על שיעורי ההחזר לרבות גובה הפרמיות, מספר המבוטחים ואופן המימוש של הביטוח. תרשים 5 מציג את שיעורי ההחזר של פוליסות הביטוח המסחריות מסוג פרט ושל הביטוח הקבוצתי בגין כלל השירותים הכלולים בפוליסה.

#### תרשים 5: שיעורי ההחזר של פוליסות ביטוח מסחריות מסוג פרט ושל ביטוח קבוצתי בשנים 2010-2020<sup>24</sup>



בתרשים אפשר לראות את הפער בין שיעורי ההחזר בביטוח מסוג פרט ובביטוח הקבוצתי. שיעור ההחזר בביטוח מסוג פרט נמוך יותר ונע באזור ה-40% לאורך השנים. שיעור ההחזר בביטוח הקבוצתי הוא גבוה יותר (יותר מפי שתיים) ובעל תנודתיות רבה. שיעור ההחזר המשוקלל נע בסביבות 55% ובשנת 2020 היה 56%. סיבות אפשריות לפערים הן הפרמיות הנמוכות בביטוחים הקבוצתיים וכוח המיקוח של המבוטחים בביטוחים קבוצתיים. נציין כי נתונים אלה מתייחסים לכלל מרכיבי הפוליסה ולא רק למרכיב הניתוחים אם כי מרכיב זה מהווה אחד מהמרכיבים המשמעותיים בביטוחים.

בהתייחס לתוכניות השב"ן, בשנת 2020 סך ההכנסות הרפואיות של תוכניות השב"ן (בניטרול השתתפות עצמית) היה כ-**4.75 מיליארד ש"ח**, סך ההוצאות הרפואיות היה כ-**3.67 מיליארד ש"ח** ושיעור ההוצאה הרפואית מסך ההכנסה (בניטרול השתתפות עצמית) היה כ-77%.

## 2.2 הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית

סוגיית הכשל הביטוחי נדונה על ידי הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית, הנקראת "ועדת אש", שהגישה את עמדתה והמלצותיה בנובמבר 2022. הוועדה דנה במספר כשלי שוק בשוק הבריאות ובהם הכשל המבני במערכת הפרטית

<sup>24</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022, עמוד 62 תרשים 42, מבוסס על דוח רשות ההון 2020.

סוגיית הכשל  
הביטוחי נדונה על  
ידי הוועדה  
להעצמת שירותי  
הבריאות בישראל  
ואסדרת מערכת  
הבריאות הציבורית  
והפרטית, הנקראת  
"ועדת אש",  
שהגישה את  
עמדתה והמלצותיה  
בנובמבר 2022

בישראל המעצימה לדעת הוועדה את ההשפעות החיצוניות השליליות על המערכת הציבורית. בדוח הוועדה נכללו שתי הצעות לפתרון:

1. **פתרון מבני** – עיקרה של חלופה זו היא עריכת שינוי יסודי באופי ובתמהיל השירותים בסל הבריאות, בתוכניות השב"ן ובביטוחים המסחריים. בבסיס השינויים יעמוד העיקרון ההפרדה בין השירותים הניתנים בכל רובדי הביטוח.

הביטוחים המסחריים לא יכללו פרק המכסה ניתוחים וייעוצים אלא יציעו פוליסות משלימות שב"ן בלבד ויספקו רק שירותים שאינם מסופקים על ידי השב"ן. כתוצאה מכך, צפוי שעלות הביטוח המסחרי תקטן והוא יספק כיסוי של השתתפות עצמית על ניתוחים שבוצעו במסגרת השב"ן, שירותים רפואיים שאינם ניתוחים, תרופות, פיצויים עבור מחלות קשות ועוד. במקביל, תבוצע הסדרה מבנית בתוכניות השב"ן ויקבעו מהם השירותים המכוסים בתכנית. לפי הוועדה, מהלך זה לא צפוי להעלות את הפרמיות ואת ההשתתפות העצמית בשב"ן.

כדי לוודא שההשתתפות העצמית והפרמיות בשב"ן אכן לא יעלו, ובמטרה להביא לקיצור תורים ולשיפור המערכת, הציעה הוועדה להוסיף תקציב של מעל מיליארד ש"ח לבסיס התקציב של מערכת הבריאות הציבורית. התקציב יועד גם להעברת שירותים הנמצאים כיום בשב"ן לסל הבריאות וכן ליישום מנגנונים לשיפור סטנדרט הניתוחים והייעוצים בסל תוך העברת פעילות מהביטוחים המסחריים ישירות למימון ציבורי.

2. **אסדרה כלכלית של הממשקים בין רובדי הכיסוי השונים** – בבסיס חלופה זו נקיטת צעדים כלכליים משמעותיים כדי לפצות על ההשפעות החיצוניות השליליות של המערכת הפרטית על המערכת הציבורית. כחלק מהאסדרה יבוצעו ההסדרים הבאים (בנפרד או כמקשה אחת):

א. תשלומי חובה והיטלים על הרפואה הפרטית במסגרת הביטוחים המסחריים והשב"ן.

הכסף שיגבה במסגרת ההיטלים יועבר לסל הבריאות הציבורי.

ב. במקרים בהם אדם מבוטח בפוליסת ביטוח מסחרית (פרט או קבוצתי), במקביל לחברותו בשב"ן, ימומש הכיסוי הביטוחי לניתוח על ידי השב"ן, ולשב"ן יתאפשר לתבוע כסף מהביטוח המסחרי לכיסוי משותף של עלות הניתוח.

ג. החלת הסדר-החזר הקיים היום בתחום הניתוחים, גם בייעוצים, הן במסגרת השב"ן והן בביטוחים המסחריים.<sup>25</sup>

ד. קידום צעדים שיגבירו את השקיפות בכל הנוגע לביטוחים המסחריים וימחישו את חוסר ההיגיון הצרכני בהחזקה בכפל ביטוחי וינקטו צעדים לביטול האפשרות לרכוש כיסויים מסחריים נוספים שיהוו כפל ביטוחים מול הכיסויים הקיימים של הפרט.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> הסדר-החזר: הסדר המנתק את הקשר הישיר בין המטפל למטופל. ההחזר מתבצע דרך חברות הביטוח המסחריות או דרך השב"ן.

<sup>26</sup> צעדים בתחום זה נכללים בין היתר ברפורמה הצפויה להיכנס לתוקף ב-1 במאי כפי שמפורט בסוף פרק 4.6 במסמך.

מטרת ההסדר המוצע בהצעת החוק היא לצמצם את תופעת כפל הביטוחים בתחום הניתוחים, ולהביא לכך שמרבית הניתוחים הפרטיים בישראל יערכו על ידי קופות החולים במסגרת תוכניות השב"ן ובכך לחזק את תוכניות השב"ן

ה. הקצאת תקציב משמעותי לסל הבריאות הציבורי לשם חיזוק מערכת הבריאות הציבורית ושיפור יחסי ביחס למערכת הפרטית, חלקו על ידי המקורות שיגויסו באמצעות הצעדים הכלכליים שהוצגו בסעיפים הקודמים.

**הוועדה דנה בשתי החלופות והחליטה להמליץ על החלופה הראשונה (פתרון מבני).** בהחלטות הממשלה על המדיניות הכלכלית לשנים 2023 ו-2024 הוחלט על צמצום תופעת כפל הביטוחים, בין היתר, כחלק מהצעדים להפחתת יוקר המחיה, ונקבעו עקרונות המתווה בהמשך להמלצות ועדת אש.<sup>27</sup> מניתוח הצעת החוק הנוכחית, כמפורט להלן, עולה כי היא דומה יותר לסעיפים ב' ו-ד' בחלופה השנייה, כך שלמעשה החליטה הממשלה על אימוץ החלופה השנייה כדי לתת מענה לבעייתיות הקיימת, לצד המשך הפעילות של חברות הביטוח המסחריות בתחום ביטוחי הבריאות.

### 3. תיאור השינוי המוצע בהצעת החוק

הצעת החוק מציעה להוסיף פרק לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 שכותרתו "כיסוי ביטוחי דומה לעניין ניתוחים פרטיים בישראל". הפרק המוצע עוסק במצבים שבהם אדם זכאי לכיסוי ביטוחי בשל ניתוח בישראל הן מפוליסת ביטוח פרטית-מסחרית שהוא מבוטח בה והן מתוכנית השב"ן של קופת החולים שהוא חבר בה. בפרק נקבעות הוראות שונות שיחולו על המבטחים הפרטיים ועל קופות החולים.

מטרת ההסדר המוצע בהצעת החוק היא לצמצם את תופעת כפל הביטוחים בתחום הניתוחים בין תוכניות השב"ן של קופות החולים ופוליסות ביטוחי הבריאות הפרטיות ולהביא לכך שמרבית הניתוחים הפרטיים בישראל יערכו על ידי קופות החולים במסגרת תוכניות השב"ן ובכך לחזק את תוכניות השב"ן. לדברי משרד האוצר,<sup>28</sup> חיזוק השב"ן נעשה כחלק מכלל הצעדים לחיזוק המערכת הציבורית שכן תוכניות השב"ן והסל הציבורי מופעלים על ידי קופות החולים ולכל שינוי באחד מרכיבים אלה, תיתכן גם השפעה על הגורם השני. להצעה שבנדון מספר מרכיבים מרכזיים:

תשלום עבור ניתוח פרטי: על פי הצעת החוק, במקרה שבו מבוטח בפוליסת ביטוח מהשקל הראשון ביצע ניתוח פרטי בישראל במימון השב"ן, חברת הביטוח המסחרית תעביר לקופת החולים תשלום בעבור הניתוח שעבר המבוטח אם מתקיימים התנאים הבאים:

1. העמית מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "מהשקל הראשון" והפוליסה כוללת כיסוי לניתוח מסוג זה.
2. הרופא שביצע את הניתוח בשב"ן נמצא בהסדר ניתוח עם חברת הביטוח בה הוא מבוטח.
3. הניתוח בוצע ומומן באמצעות תוכנית שב"ן.

<sup>27</sup> החלטת ממשלה מספר 198, צמצום תופעת כפל הביטוח בביטוחי הבריאות הפרטיים, 24 בפברואר 2023.

<sup>28</sup> תמר צ'ין, רפרנטית בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, שיחת טלפון, 30 באפריל 2023.

לדברי משרד האוצר, חיזוק השב"ן נעשה כחלק מכלל הצעדים לחיזוק המערכת הציבורית שכן תוכניות השב"ן והסל הציבורי מופעלים על ידי קופות החולים ולכל שינוי באחד מרכיבים אלה, תיתכן גם השפעה על הגורם השני



**בבסיס הצעת החוק נמצא הצורך לטפל במספר כשלי שוק הקיימים במערכת הבריאות הפרטית והציבורית בישראל ובהם: תשלום כפול על ביטוחים הכוללים רכיבים דומים, שיעורי החזר נמוכים של חברות הביטוח המסחריות וההחצנות השליליות של מערכת הבריאות הפרטית על הציבורית**

הסכום הכספי שתעביר חברת הביטוח לקופה יהיה בגובה תעריף הניתוח על-פי תעריפון משרד הבריאות או בגובה הסדר הניתוח שמשלם המבטח, לפי הנמוך ביניהם. על פי דברי ההסבר להצעת החוק, ההצעה להטיל את חובת התשלום על חברות הביטוח מאפשרת לקופות החולים מעין זכות שיבוב מול חברות הביטוח, ועל כן אין מדובר לכאורה בהטלת חיוב חדש אלא דרך לחייב את חברות הביטוח לעמוד בהתחייבויותיהן לכיסוי ביטוחי שהתחייבו אליו בפוליסת הביטוח. צעד זה צפוי להקטין את הוצאות הניתוחים של קופות החולים בגין כל ניתוח כיוון שיקבלו תשלום חלקי על עלות הניתוח שבוצע דרכן.

העברה בין פוליסות בביטוח המסחרי: מוצע כי מבטחים בשב"ן שלהם ביטוח בריאות פרטי פרט מסוג השקל הראשון, שנחתמה לפני כניסת השינוי המוצע לתוקף, יצורפו במועד חידוש הפוליסה לפוליסה של כיסוי משלים לשב"ן. כלומר, חברת הביטוח תצרפם לפוליסת משלים שב"ן במקום פוליסת מהשקל הראשון שהייתה בידיהם, אלא אם כן הודיעו המבטחים כי אינם מעוניינים לעבור לפוליסת ביטוח משלים לשב"ן, ואז לא תבוטל חברותם בפוליסת השקל הראשון. מבטחים שהועברו לפוליסת משלים שב"ן ולא הודיעו כי הם אינם מעוניינים לעבור, יכולים לחזור לפוליסת השקל הראשון תוך שנה ללא צורך בחיתום רפואי מחדש וללא תקופת אכשרה. על פי המוצע, בהתאם למצב הקיים כיום פוליסת משלים שב"ן תכלול כיסוי לניתוחים שאינם מכוסים בתכנית השב"ן וכן כיסוי הוצאות השתתפות עצמית לניתוחים שנערכו במסגרת השב"ן.

הקמת ממשק מקוון: לשם העברת התשלום והעברת המבטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים משלים שב"ן יש צורך בבדיקת והצלבת מידע שנמצא בידי קופות החולים וחברות הביטוח, לפיכך מוצע כי רשות שוק ההון תפעיל ותתחזק ממשק מקוון ומאובטח לשם העברת המידע ומוצעים כללים להפעלתו ולמנגנון העברת התשלומים, השגות וערעורים.

קביעת רשימת רופאים בהסדר: מוצע לקבוע כי חברת הביטוח תקבע רשימת אחת של רופאים מנתחים בהסדר, אשר תוצע גם למבטחי השקל הראשון וגם למבטחי משלים שב"ן. כמו כן, לפחות מחצית מרופאי הרשימה יהיו רופאים הכלולים ברשימות רופאי השב"ן של קופות החולים. בהצעת החוק מפורטים מנגנונים נוספים לקביעת מחירים, העברת התשלומים, מנגנון פיקוח, לוחות זמנים לביצוע התהליכים השונים, ערעורים והסדרים להעברת המבטחים מפוליסה אחת לשנייה ללא פגיעה בזכויותיהם וללא חיתום נוסף תוך השארת האפשרות לבחירת סוג הפוליסה בידי המבטחים.

#### **4. הצגה וניתוח השלכות אפשריות של הצעת החוק**

בפרק זה יוצג ניתוח של חלק מההשלכות האפשריות של השינוי המוצע על שחקנים שונים בתחום הבריאות, תוך התייחסות לעמדות גורמים שונים הפעילים בתחום.

**נציין כי החלק של הניתוח מביא לידי ביטוי את הדברים שעלו במסגרת שיחות שנערכו עם גורמים שונים הפעילים בתחום הבריאות לרבות משרדי הבריאות והאוצר, חברות הביטוח,**

**על פי הצעת החוק, במקרה שבו מבטח בפוליסת ביטוח מהשקל הראשון ביצע ניתוח פרטי במסגרת השב"ן, חברת הביטוח תעביר לקופת החולים תשלום בעבור הניתוח שעבר בהתקיים מספר תנאים**

אם מבוטחים רבים יעברו למסלול משלים שב"ן בהתאם לשינוי המוצע והשלכותיו, לקופות החולים לא תהיה אפשרות לגבות מחברות הביטוח החזר בגין פרוצדורות המבוצעות במסגרת השב"ן שכן רוב המבוטחים יהיו במסלול משלים שב"ן.

כמו כן, מבוטחים רבים יותר יבצעו את הניתוחים בשב"ן, וכתוצאה מכך יהיה גם גידול בהוצאותיו. במקרה כזה הכפל הביטוחי אינו קיים, והשב"ן לא בהכרח יתחזק כמצופה ויתכן שאף יוצר עומס שיטפיע על זמינות השירותים ללא היערכות מתאימה

ארגוני רופאים, נותני שירותים פרטיים וארגון חולים. מטרת הניתוח היא להציג את כלל העמדות בנושא כפי שהשתקפו בשיחות ולא להציג עמדה של מרכז המחקר והמידע. כמו כן, חלק מההשפעות האפשריות מתבססות על הנחות שונות, כיוון שתיתכנה גם השפעות צולבות על השחקנים השונים בתחום, הרי שקשה לקבוע בשלב זה מה תהיה ההשפעה הסופית בתחומים השונים.

בהתבסס על המלצות הוועדה הציבורית להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת המערכת הציבורית והפרטית, בבסיס הצעת החוק ובהמשך לצעדים הננקטים לחיזוק המערכת הציבורית נמצא הצורך לטפל במספר כשלי שוק הקיימים במערכת הבריאות הפרטית והציבורית בישראל ובהם: תשלום כפול על ביטוחים הכוללים רכיבים דומים, בעיית "גריפת השמנת" של חברות הביטוח המסחריות הפועלות בתחום,<sup>29</sup> שיעורי החזר נמוכים של חברות הביטוח המסחריות וההחצנות השליליות של מערכת הבריאות הפרטית על הציבורית כמו התחרות על משאבים (רופאים), העשויה להביא להעלאת המחיר והקטנת ההיצע ושעות הפעילות שלהם במערכת הציבורית. הצעת החוק מבקשת כאמור לתת מענה לכשלי שוק אלו תוך חיזוק מערכת השב"ן, כך שתיווצר הקצאה יעילה יותר של המשאבים במערכת הבריאות, בין היתר, באמצעות הפנמת ההשפעות השליליות הנובעות ממבנה המערכת כיום.

כחלק מבחינת ההשפעות של השינוי המוצע, יש לדון בכמה נושאים מרכזיים:

- השפעת השינוי המוצע על מערכת הבריאות הציבורית.
- השפעות השינוי המוצע על התחרות בתחום ביטוחי הבריאות הפרטיים (תוכניות השב"ן וחברות הביטוח) והזיקה בין המערכת הפרטית למערכת הציבורית.
- ההשפעה על צרכני הבריאות הן מבחינת היקף ואיכות השירותים והן מבחינת המחיר.
- ההשפעה על נותני השירותים לרבות רופאים, בתי חולים ומרפאות פרטיים.
- השפעת השינוי המוצע על ההוצאה הלאומית לבריאות.

#### 4.1 השפעה על חיזוק תוכניות השב"ן

בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב כי "ההסדר המוצע יקטין את הוצאות הניתוח שקופות החולים נושאות בהן, כיוון שהקופות יקבלו מחברות הביטוח החזר חלקי על עלויות הניתוחים שבוצעו באמצעות תוכניות השב"ן שלהן". כלומר, השינוי המוצע נועד להביא לחיזוק מערכת השב"ן. בהתייחס לחיזוק השב"ן עולות שתי שאלות:

1. האם הפתרון הנכון למצב הקיים הוא חיזוק השב"ן שבו מבוטחים כאמור כ-77% מאזרחי ישראל ולא חיזוק ישיר של סל הבריאות הממלכתי הנגיש לכל אזרחי ישראל.

<sup>29</sup> גריפת שמנת: מצב בו חברות הביטוח מכסות את מקרי הביטוח הקלים והמקרים הקשים והמורכבים מטופלים על ידי המערכת הציבורית.

**נציין כי יש הרואים בשב"ן מעין רובד נוסף של המערכת הציבורית, שכן הוא מפוקח על ידי משרד הבריאות, כל אזרח יכול להצטרף ללא חיתום רפואי וקופת החולים אינה יכולה למנוע את הצטרפות הפרמיות נמוכות יחסית לביטוחים הפרטיים**

2. ככל שאכן יש מקום לחיזוק השב"ן כדי לצמצם את בעיית הכפל הביטוחי, האם בסופו של דבר חיזוק השב"ן עשוי לבוא על חשבון חיזוק הסל הציבורי.

בהקשר זה נציין כי יש הרואים בשב"ן מעין רובד נוסף של המערכת הציבורית, שכן הוא מפוקח על ידי משרד הבריאות, כל אזרח יכול להצטרף ללא חיתום רפואי וקופת החולים אינה יכולה למנוע את הצטרפותו והפרמיות נמוכות יחסית לביטוחים הפרטיים.<sup>30</sup>

באשר להשפעת השב"ן על הסל הציבורי, יש הסבורים כי חיזוק השב"ן יחזק בעקיפין את הסל הממלכתי. השב"ן פועל כמערכת סגורה ובתקציב מאוזן, ועודפים שנוצרים בו מועברים להרחבת היצע השירותים בשב"ן או להפחתת הפרמיות. אולם, בשל העובדה שהשב"ן מפוקח על ידי משרד הבריאות שקובע את השירותים הניתנים על ידו ומשנה את הרכבם מעת לעת, יתכן ששירותים יוסטו מהשב"ן ויועברו לסל הממלכתי כך שהמערכת הציבורית עשויה לצאת נשכרת.

כדי לבחון האם השינוי המוצע אכן יביא לחיזוק תוכניות השב"ן יש לבחון את ההשלכות השונות של השינוי הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך יותר.

**בטווח קצר**, בהינתן שמבוטחים המבוטחים במסלול השקל הראשון ישארו במסלול זה (לפחות עד מועד חידוש הפוליסה), מתן האפשרות לקופות החולים לתבוע מחברות הביטוח הפרטיות תשלום בגין פרוצדורות ניתוחיות שבוצעו בשב"ן למבוטחי שב"ן שיש בידיהם גם פוליסה פרטית, תוביל להקטנת הוצאותיהם של הקופות על השב"ן. כיוון שהשב"ן מחוייב באיזון ואסור לו לצבור רווחים, מוערך שבעקבות הוזלת עלויות אלה הקופות תזילנה את הפרימיות בשב"ן או לחילופין תרחבנה את השירותים המוצעים למבוטחים בשב"ן. במקרה זה הכפל הביטוחי עדיין קיים, אך הוצאות הניתוח שקופות החולים נושאות בהן בשב"ן קטנות. מצב זה עשוי להוביל לתחרות טובה יותר של השב"ן מול החברות המסחריות.

**בטווח הארוך יותר**, יתכנו לכאורה שני מצבים:

1. **מבוטחים רבים יעברו למסלול משלים שב"ן**, הן כתוצאה מהגדרת ברירת המחדל והן כתוצאה מעליית הפרמיות במסלול השקל הראשון. במצב זה, לקופות החולים לא תהיה אפשרות לגבות מחברות הביטוח החזר בגין פרוצדורות המבוצעות במסגרת השב"ן שכן רוב המבוטחים יהיו במסלול משלים שב"ן. כמו כן, מבוטחים שבמצב הקיים היו מעדיפים לבצע את הניתוח בביטוח הפרטי ולא בשב"ן, יבצעו אותו כעת בשב"ן, קרי יהיה גידול במספר הפרוצדורות המבוצעות בשב"ן וכתוצאה מכך גם גידול בהוצאותיו. במקרה כזה הכפל הביטוחי אינו קיים, והשב"ן לא יתחזק ויתכן שאף יוצר עומס שישפיע על זמינות

<sup>30</sup> בדוח מבקר המדינה נכתב כי על פי קביעת בית המשפט העליון, השב"ן אינו "חוזת ביטוחי" אף כי יש לו מאפיינים של חוזת ביטוחי כמשמעו לפי סעיף 86 לפקודת הנזיקין. בע"א 4431/17 פלוני נ' פלוני. מבקר המדינה, דוח שנתי 71א התשפא-2020, [אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים](#), 19 באוקטובר 2020.

מתן האפשרות  
לקופות החולים  
לתבוע מחברות  
הביטוח הפרטיות  
תשלום בגין  
פרוצדורות נתוחיות  
שבוצעו בשב"ן  
למבוטחי שב"ן שיש  
בידיהם גם פוליסה  
פרטית, תוביל  
להקטנת  
הוצאותיהם של  
הקופות על השב"ן.  
כתוצאה מכך ייתכן  
ותהיה הוזלה  
בפרמיות או הרחבה  
של השירותים  
בשב"ן

השירותים. בדיון ועדת הבריאות שהתקיים בשינוי המוצע ציינו נציגי כל קופות החולים כי ככל שיאושר השינוי הם ערוכים לביצוע כל הפרוצדורות שיידרשו.<sup>31</sup> ממשרד האוצר נמסר כי מצב זה שבו רוב המבוטחים יהיו במסלול משלים שב"ן הוא רצוי. שכן, יהיה צמצום בתשלומים הכפולים והורדת התעריפים שהציבור משלם, שכן ביטוח משלים שב"ן זול יותר מביטוח מהשקל הראשון. כמו כן, ככל שהשינוי המוצע יביא להיווצרות עומסים במערכת תינתן תוספת תקציבית כדי להבטיח שיישום השינוי לא יפגע באיכות השירות הניתן למבוטחים, וכן לא יביא להעלאת התשלומים במערכת הציבורית ומערכת השב"ן.<sup>32</sup>

2. **מבוטחים רבים ישארו במסלול השקל הראשון.** במצב זה קופות החולים יוכלו לתבוע החזר מחברות הביטוח בגין הפרוצדורות שמבוצעות דרכן למבוטחים שיש להם גם ביטוח פרטי במסלול שקל ראשון ובכך יגדלו המשאבים העומדים לרשות תוכניות השב"ן. כתוצאה מכך, מניחים שתעריפי הביטוחים מהשקל הראשון יעלו ובכך יבוא לידי ביטוי העיקרון של נשיאה בעלות הנזק על ידי מי שמייצר את ההחצנה השלילית. לדברי משרד האוצר, הביטוח המסחרי מייצר החצנה שלילית על מערכת הבריאות ועל כן לפי התיאוריה הכלכלית, עליית תעריפי הביטוח המסחרי עוזרות בהפנמת עלויות אלה.<sup>33</sup> נציין כי להערכת רשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון, תיתכן עלייה של כ-30% עד 40% בתעריפי הביטוחים הפרטיים במסלול השקל הראשון. ככל שכך יהיה הרי שתוכניות השב"ן יוכלו להמשיך לתבוע מחברות הביטוח החזרים כמפורט לעיל.

#### 4.2 השלכות אפשריות של החוק על המטופלים

לשינוי המוצע יתכנו השפעות על המבוטחים בכמה נושאים:

##### זמינות שירותי הבריאות

החזקה בביטוח בריאות פרטי עשויה לנבוע כאמור מאסימטריה במידע בין המבטח למבוטח, אך גם מחשש המבוטחים שבשל העומס והתארכות התורים במערכת הבריאות הציבורית שירות מסוים עשוי לא להיות זמין עבורם כשיזדקקו לו או שיאלצו להמתין זמן רב לקבלתו במסגרת הסל הציבורי. לכך יש להוסיף, כבר כיום יש הסטה של שירותים מהסל הציבורי לפרטי בשל העומס על המערכת הציבורית והדבר מביא גם לגידול בהוצאות על ביטוחים פרטיים. כמו כן בחלק מהמקרים גם זמני ההמתנה לתורים בשב"ן ארוכים מההמתנה לתורים במסגרת הביטוח מסחרי. בהתייחס לבעיות אלה, נשאלת השאלה האם השינוי המוצע יביא לצמצום זמני ההמתנה הן בתוכניות השב"ן והן במערכת הציבורית. ובנוסף, האם נכון יותר שהפתרון יהיה באמצעות חיזוק המערכת הציבורית, שכן בתוכניות שב"ן מבוטחים רק 77% מהמבוטחים.

<sup>31</sup> ישיבת ועדת הבריאות של הכנסת [בענין כפל ביטוחי בריאות](#), מיום ה-1 במאי 2023.

<sup>32</sup> רועי רייכר, רכז בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, ישיבת עבודה, 24 באפריל 2023.

<sup>33</sup> שם.

**נשאלת השאלה האם השינוי המוצע יביא לצמצום זמני ההמתנה הן בתוכניות השב"ן והן במערכת הציבורית. ובנוסף, האם נכון יותר שהפתרון יהיה באמצעות חיזוק המערכת הציבורית, שכן בתוכניות שב"ן מבוטחים רק 77% מהמבוטחים**

**לפי ארגון הרופאים עובדי המדינה, המערכת הפרטית מאפשרת בפועל למבוטחים רבים לקצר את התורים דבר שמוביל גם לקיצור התורים בעקיפין גם במערכת הציבורית, והשינוי המוצע עשוי לפגוע במנגנון זה**

**להערכת משרד הבריאות, לא צפוי שינוי לרעה בעומס התורים בשב"ן בשל הגידול הצפוי במספר הרופאים שיעברו מהביטוח הפרטי לשב"ן.**

בהקשר זה נמסר מהאגודה לזכויות החולה בישראל כי כדי להביא לפתרון בעיית זמינות התורים במערכת הבריאות יש לנקוט בצעדים משלימים במערכת הציבורית שלא נכללים במסגרת הצעת החוק.<sup>34</sup>

לפי ארגון הרופאים עובדי המדינה,<sup>35</sup> המערכת הפרטית פועלת במעין שסתום המאפשר לכ- 40% מאזרחי ישראל לקצר מעשית את התורים באמצעות שימוש במערכת הפרטית דבר שמוביל להסטת פעילות למערכת הפרטית וקיצור התורים בעקיפין גם במערכת הציבורית, והשינוי המוצע עשוי לפגוע במנגנון זה.

בנוסף, הם סבורים כי הרפורמה הקודמת<sup>36</sup> שנועדה להביא לקיצור תורים במערכת הציבורית הביאה אמנם להפחתה של הפרמיות בתוכניות השב"ן אך החמירה את זמני ההמתנה לניתוחים בהן.<sup>37</sup> לדבריהם, העברת מבוטחים רבים כברירת מחדל לביטוח משלים שב"ן עשויה להעמיס עוד יותר על המערכת הציבורית ועל תוכניות השב"ן דבר שלא יפתור בהכרח את בעיית זמינות התורים וההמתנה. כמו כן, תיתכן פגיעה באפשרות המבוטחים לבחור בדרך של קיצור תורים משמעותי באמצעות שימוש בביטוח המסחרי שברשותם. אפשרות זו יכולה להיחסם לחלוטין במקרה של יציאת חברות ביטוח מהשוק.

בהתייחס לכך, במשרד הבריאות מעריכים,<sup>38</sup> כי לא צפוי שינוי לרעה בעומס על התורים בתוכניות השב"ן בשל הגידול הצפוי במספר הרופאים שיעברו מהביטוח הפרטי לשב"ן. כמו כן, ההנחה היא כי התורים לא יתארכו שכן השינוי הוא רק בגורם המממן את הניתוח. בנוסף, צמצום היקף הניתוחים במסגרת ביטוחים מסחריים יביא לתחלופה בזמני השיבוץ בחדרי הניתוח בין המערכת הפרטית לתוכניות השב"ן.

#### השירותים המוצעים במסגרת השב"ן

כאמור, ההצעה מניחה כי ככל שמבוטחים יבחרו להישאר במסלול שקל ראשון, ההסדר יקטין את הוצאות הניתוח שקופות החולים נושאות בהן, כיוון שהקופות יקבלו מחברות הביטוח החדר חלקי על עלויות הניתוחים שבוצעו באמצעות תוכניות השב"ן שלהן. כיוון שהקופות מחויבות

<sup>34</sup> שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל, במייל ובשיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>35</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל - הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה - אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023.

<sup>36</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022.

<sup>37</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל - הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה - אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023. תוכנית קיצור תורים - בסוף 2017 החלה תוכנית ההסטה שנועדה להמיר פעילות ניתוחים במימון פרטי לפעילות במימון ציבורי על ידי תמיכה בקופות החולים במטרה להגדיל את היקף הפעילות הציבורית במקביל להפחתת הפעילות במימון השב"ן והפחתת הפרמיות, מתוך דוח ועדת אש.

<sup>38</sup> ליאור ברק, סמנכ"ל האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן במשרד הבריאות. שיחת טלפון, 20 באפריל 2023; רן רידניק, ראש חטיבת רגולציה במשרד הבריאות, ישיבת עבודה, 24 באפריל 2023.

ההצעה מניחה כי  
 ככל שמבוטחים  
 יבחרו להישאר  
 במסלול שקל  
 ראשון, ההסדר  
 יקטין את הוצאות  
 הניתוח שקופות  
 החולים נושאות בהן,  
 כיוון שהקופות יקבלו  
 מחברות הביטוח  
 החדר חלקי על  
 עלויות הניתוחים

מנגד, כתוצאה  
 מהצטרפות  
 מבוטחים רבים יכול  
 להיווצר עומס על  
 השב"ן, ולא ידוע  
 כיצד תוכניות  
 השב"ן יתמודדו  
 והאם נעשו תהליכים  
 מקדמיים לקליטת  
 המבוטחים הרבים

אחת ההשלכות  
 האפשריות שהועלו  
 בפנינו של חיזוק  
 השב"ן והיחלשות  
 וצמצום הביטוחים  
 הפרטיים היא ירידה  
 ברמת התחרותיות  
 בשוק, שעלולה  
 לבוא לידי ביטוי  
 באיכות השירותים  
 כמו גם ברמת  
 הטכנולוגיות שיוצעו  
 למבוטחים

באיזון אקטוארי ואינן רשאיות לצבור רווחים צפוי שיודלו הפרמיות המשולמות בתוכניות השב"ן או, לחלופין, יורחבו השירותים שניתנים במסגרת תוכניות השב"ן.

מנגד, כתוצאה מהצטרפות מבוטחים רבים יכול להיווצר עומס על השב"ן, ולא ידוע כיצד תוכניות השב"ן יתמודדו איתו והאם נעשו תהליכים מקדמיים לקליטת המבוטחים הרבים.<sup>39</sup> כתוצאה מכך, יש מקום לבחון האם יהיה צורך בשינוי סל השירותים שמוצע בשב"ן ונמצא בפיקוח משרד הבריאות. עוד נטען, כי יתכן שחלק מהשירותים יעברו לסל הממלכתי כדי להקל על היקף ההוצאות של תוכניות השב"ן כתוצאה מהעלייה בפניות של מבוטחים למימוש זכאותם לניתוחים.<sup>40</sup>

להערכת איגוד חברות הביטוח,<sup>41</sup> קיימת גם אפשרות שאם אכן ייווצר עומס על מערכת השב"ן, חלק מהשירותים יוצאו מהסל ובכך יועברו למעשה למערכת הפרטית (מסלול משלים שב"ן או מסלול שקל ראשון). בנוסף ציינו באיגוד, כי בביטוח משלים שב"ן אליו יועברו מבוטחים רבים אין בהכרח הגדרה של הפרוצדורות הכלולות בו אלא הוא נשען על השב"ן ומכסה פרוצדורות שאינן בשב"ן. על כן, עשויה להיות אי-בהירות באשר לפרוצדורות המכוסות בשב"ן לעומת המשלים שב"ן, או מורכבות במקרה של פרוצדורה המורכבת משני נדבכים שכל אחד מהם מכוסה על-ידי גורם אחר.

אחת ההשלכות האפשריות שהועלו בפנינו של חיזוק השב"ן והיחלשות וצמצום הביטוחים הפרטיים היא ירידה ברמת התחרותיות בשוק, שעלולה לבוא לידי ביטוי באיכות השירותים כמו גם ברמת הטכנולוגיות שיוצעו למבוטחים.<sup>42</sup> בהקשר זה הובאה הדוגמה של הכנסת מכשור רפואי מתקדם למערכת הבריאות בישראל. בעבר המכשור המתקדם ביותר היה מגיע קודם לבתי החולים הציבוריים ואז עובר למערכת הפרטית. היום המצב הפוך – המכשור הרפואי המתקדם מגיע קודם למערכת הפרטית המסחרית ואנשי מקצוע מהמערכת הציבורית בוחנים ומתנסים בטכנולוגיות חדשות, כמו רובוטים, במערכת הפרטית ולאחר מכן המכשור עובר גם למערכת הציבורית. אם לא יהיו תקציבים מספקים במערכת הציבורית להכנסת טכנולוגיות חדשות ומתקדמות ייתכן ותמנע מהציבור האפשרות לצרוך שירותים אלה דרך המערכת הפרטית, ובכך עשויה להיווצר האטה בתחום ההתפתחות הטכנולוגית בתחום הרפואה וכתוצאה מכך פגיעה ברמת השירות המוצע במערכת הציבורית.<sup>43</sup>

<sup>39</sup> אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>40</sup> ליאור ברק, סמנכ"ל האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן במשרד הבריאות. שיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>41</sup> גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>42</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל – הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה – אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023.

<sup>43</sup> סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.

מנגד, ככל שתקציבי תוכניות השב"ן אכן יגדלו, יש לבחון האם טכנולוגיות אלו יוכנסו לשב"ן ובעיקר נשאלת השאלה האם ראוי שהכנסת מכשור מתקדם תהיה באמצעות המערכת הפרטית ולא לפעול להכנסתו באמצעות המערכת הציבורית.

#### עליית מחיר הפרמיות של הביטוח המסחרי (מסלול "שקל ראשון")

בעקבות השינוי המוצע עשויה להיות עלייה בתעריפי הפרמיות בביטוחים המסחריים, צפוי שעליית המחיר תיגזר ממספר סיבות, ובהן החשש מפגיעה ברווחיות חברות הביטוח בתחום זה ואולי אפילו הגעה למצב הפסדי שכן הפרמיות שקיימות כיום הוצעו בהתאם לחישובים אקטואריים שהתבססו על נתונים שעומד לחול בהם שינוי משמעותי, כמו מספר התביעות וההחזרים המתבקשים, שינוי במספר הלקוחות ועוד. על-פי הערכות מספר הלקוחות יפחת עקב העלייה במחיר הפרמיות ועל כן גם איגום המשאבים של חברות הביטוח יקטן והן תבקשנה להעלות את הפרמיות. על פי הערכות, <sup>44</sup> עליית מחירי הפרמיות בביטוחים מהשקל הראשון תהיה בשיעור של כ-30% ואולי אף 40%. יש לציין שבמסגרת תפקידה רשות שוק ההון אחראית גם על יציבות חברות הביטוח ולכן על-פי הערכות הבקשות להעלאת תעריפים בביטוח המסחרי יאושרו תוך בחינת כלל הנתונים הרלוונטיים לרבות רווחיות חברות הביטוח. נציין, כי במסגרת ההשפעה על שוק הביטוח המסחרי, ייתכן ותידרש גם התייעלות מסוימת מצד חברות הביטוח שתטיב בסופו של דבר עם המבוטחים. כאמור, מבחינת משרד האוצר, עליית מחירים במקרה זה מוצדקת שכן היא נועדה להפנים את ההשפעות החיצוניות השליליות של חלק מהביטוחים על מערכת הבריאות באמצעות המחיר כפי שמקובל לפי התיאוריה הכלכלית וקיים גם ביחס למוצרים אחרים בעלי השפעות חיצוניות שליליות.<sup>45</sup>

המעבר האוטומטי לביטוח משלים שב"ן חל רק על המבוטחים בביטוח מסחרי מסוג פרט ולא על המבוטחים בפוליסת ביטוח קבוצתיות. עם זאת להערכת איגוד חברות הביטוח,<sup>46</sup> בשל השינוי המוצע תחול עליית תעריפים גם בביטוחים אלה (מסלול "שקל ראשון" בביטוח קולקטיבי), אך בשל כוח המיקוח של הקבוצות המאורגנות במסגרת ביטוחים אלה, מול חברות הביטוח סביר להניח שהעלייה תהיה בשיעור נמוך יותר.<sup>47</sup> ככל שאכן תהיה עלייה מסוימת גם בתעריפי הביטוחים הקבוצתיים, ייתכן והדבר ישפיע גם על מעבר מבוטחים במסגרת זו לביטוח משלים שב"ן ולצמצום הביטוחים המסחריים מהשקל הראשון.

<sup>44</sup> אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון 23 באפריל 2023; סיגל משהיוף, מנכ"לית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון 23 באפריל 2023; גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023; שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל, במייל ובשיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>45</sup> רועי רייכר, רכז בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, ישיבת עבודה, 24 באפריל 2023.

<sup>46</sup> גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>47</sup> שם.

בעקבות השינוי המוצע עשויה להיות עלייה בתעריפי הפרמיות בביטוחים המסחריים. על פי הערכות, עליית מחירי הפרמיות בביטוחים מהשקל הראשון תהיה בשיעור של כ-30% ואולי אף 40%

מבחינת משרד האוצר, עליית מחירים במקרה זה מוצדקת שכן היא נועדה להפנים את ההשפעות החיצוניות השליליות של חלק מהביטוחים על מערכת הבריאות באמצעות המחיר כפי שמקובל לפי התיאוריה הכלכלית וקיים גם ביחס למוצרים אחרים בעלי השפעות חיצוניות שליליות

מחירי פרמיות ביטוח משלים שב"ן

על פי הערכות, תעריפי פרמיות ביטוח משלים שב"ן נמוכות מתעריפי פרמיות ביטוחים מהשקל הראשון בכ-30%<sup>48</sup>. העברת המבטוחים לתוכנית משלים שב"ן עשויה להשפיע גם על תעריפי הביטוח במסלול זה, אך לא ניתן לדעת בשלב זה האם וכיצד יושפעו התעריפים שכן הדבר תלוי במשתנים רבים. ברמה העקרונית יתכן שהתעריפים יעלו, בין היתר, בגין השינוי במצבן הכולל של חברות הביטוח, יתכן שלא ישתנו ויתכן שירדו. ככל שיהיה שינוי, הוא לא בהכרח יהיה באופן מיידי אלא לאחר שתיווצר תחרות בין חברות הביטוח על כמות גדולה של מצטרפים חדשים ובחינת ההשפעות על מסלולי משלים השב"ן בהיבטים שונים. בהקשר זה נזכיר כי במסלול משלים שב"ן חברות הביטוח לא יידרשו לשלם לקופות החולים בגין הפרוצדורות שנעשות במסגרת השב"ן, וייתכן ותהיה לכך השפעה גם על שאלת השינויים בפרמיות במסלול זה.

מחירי הפרמיות בשב"ן

אם קופות החולים תגבנה מחברות הביטוח תשלום בגין ניתוחים המוצעים בשב"ן סביר כי הוצאותיהן יקטנו ולכן הפרמיות בשב"ן ירדו או שהיקף השירותים המוצע בהם יורחב. עם זאת, אם רוב רובם של המבטוחים יבחרו להישאר בביטוח משלים שב"ן בחברות הביטוח (במקום ביטוח מהשקל הראשון) לקופות לא יהיה ממי לגבות תשלום על הניתוחים. בהנחה שהשינוי יוביל לעליה במספר התביעות בשב"ן יתכן ועומס הפעילות יצריך את תוכניות השב"ן להעלות את תעריפי הביטוח שכן השב"ן הוא גוף הפועל במסגרת תקציבית סגורה ומאוזנת. עם זאת, על פי הפיקוח על תוכניות השב"ן במשרד הבריאות, לא צפויה עלייה במחירי השב"ן שכן במקרה של עומס על השב"ן יוצאו שירותים מהשב"ן ויועברו לסל הציבורי,<sup>49</sup> וכן תינתן תמיכה תקציבית נוספת מתקציב המדינה אם יידרש גם בהתאם למופיע בהמלצות ועדת אש.<sup>50</sup>

חילוקי דעות בין חברות הביטוח המסחריות לשב"ן והשפעתן על השירות למבטוחים

בהגדרה, ביטוח משלים שב"ן מופעל רק לאחר שמוצו הזכויות במסגרת השב"ן. הדבר עשוי להביא למחלוקות בין חברות הביטוח המסחריות לבין השב"ן. המבטוח צריך להציג אסמכתא שהשב"ן אינו מכסה את הביטוח כתנאי להשתתפות הביטוח המסחרי מסוג משלים שב"ן בכיסוי, ועל כן יתכנו מצבים שלא ניתן להם ביטוי בשינוי המוצע ויקשו על המבטוחים במימוש זכאותם בצורה נוחה ויעילה, כמו למשל:

א. מצב בו משך ההמתנה לניתוח אצל רופא מסויים במסגרת השב"ן הוא ארוך ולא אותו רופא יש תור מיידי במסגרת הביטוח הפרטי;

<sup>48</sup> על פי דברי ההסבר להצעת החוק.

<sup>49</sup> ליאור ברק, סמנכ"ל האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן במשרד הבריאות. שיחת טלפון, 20 באפריל 2023; גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.

<sup>50</sup> רועי רייכר, רכז בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, ישיבת עבודה, 24 באפריל 2023.

על פי הערכות,  
תעריפי פרמיות  
ביטוח משלים שב"ן  
נמוכות מתעריפי  
פרמיות ביטוחים  
מהשקל הראשון בכ-  
30%. העברת  
המבטוחים לתוכנית  
משלים שב"ן עשויה  
להשפיע גם על  
תעריפי הביטוח  
במסלול זה, אך לא  
ניתן לדעת בשלב זה  
האם וכיצד יושפעו  
התעריפים שכן  
הדבר תלוי  
במשתנים רבים

אם השינוי יוביל  
לעליה במספר  
התביעות בשב"ן  
יתכן ועומס  
הפעילות יצריך את  
תוכניות השב"ן  
להעלות את תעריפי  
הביטוח.

עם זאת, להערכת  
הפיקוח על תוכניות  
השב"ן במשרד  
הבריאות, לא צפויה  
עלייה במחירי  
השב"ן ותינתן  
תמיכה תקציבית  
נוספת מתקציב  
המדינה אם יידרש



השינוי המוצע כולל פיתוח מערכת מידע מקוונת להעברת מידע בין קופות החולים והביטוח המסחרי. המערכת תכלול מידע כגון סוג הכיסוי הביטוחי שיש לכל מבטח

ככל שהמערכת תכלול גם מידע על מצבו הרפואי של המבטח הנאסף על ידי קופות החולים, הועלה חשש כי הדבר עשוי לפגוע בפרטיות המבטחים

לעמדת ארגון הרופאים העצמאיים, אסור שלחברות הביטוח המסחריות תהיה נגישות למידע רפואי הנמצא בידי קופות החולים

ב. מצב בו משך ההמתנה לניתוח אצל רופא מסויים הוא ארוך אך קיימים רופאים אחרים במסגרת השב"ן שזמינים מיידי, האם מצב זה מזכה את המבטח לבצע את הניתוח דרך החברה המסחרית?

ג. מצב בו הרופא מבצע את הניתוח במסגרת השב"ן בבית חולים בבעלות קופת החולים אולם המבטח מעוניין לעבור את הניתוח עם אותו רופא בבית חולים אחר (קרוב יותר, עם תנאי אשפוז טובים יותר וסיבות נוספות).<sup>51</sup>

#### פגיעה בפרטיות המבטחים

השינוי המוצע כולל פיתוח מערכת מידע מקוונת להעברת מידע בין קופות החולים והביטוח המסחרי כדי לאפשר את יישום עקרונותיו. המערכת תכלול מידע כגון סוג הכיסוי הביטוחי שיש לכל מבטח. ככל שהמערכת תכלול גם מידע על מצבו הרפואי הנאסף על ידי קופות החולים שיועבר גם לחברות הביטוח, עשוי הדבר לפגוע בפרטיות המבטחים.

בהקשר זה יש לציין, כי הכיסוי במסגרת השב"ן הוא ללא החרגות עקב מצב רפואי קודם בעוד שפוליסות חברות הביטוח המסחריות כוללות החרגות וקביעת תעריפים לפי מצב רפואי קודם. על פי האגודה לזכויות החולה, עקב הממשק החדש בין חברות הביטוח המסחריות וקופות החולים עלולה להיות בפגיעה במבטחים, למשל במקרה שהמטופל עבר טיפול במסגרת השב"ן ולא בחברה הפרטית, והשב"ן תובע את חברת הביטוח המסחרית ובכך נודע לחברת הביטוח המסחרית על ביצוע הפרוצדורה, ייתכן שהיא תכניס שינויים בתנאי הפוליסה שלו בעתיד.<sup>52</sup> לעמדת ארגון הרופאים העצמאיים,<sup>53</sup> אסור שלחברות הביטוח המסחריות תהיה נגישות למידע רפואי הנמצא בידי קופות החולים.

#### רטרואקטיות

השינוי המוצע עשוי לפגוע רטרואקטיבית במבטחים בעלי פוליסת ביטוח (פרט) מסחרית מהשקל הראשון. מקובל שפוליסות בריאות פרט הן לכל החיים, כלומר כשנחתם החוזה הוא לטווח ארוך מאוד. החוזה מתחדש מדי כמה שנים לצורך עדכונים של תעריפים והכנסת טכנולוגיות חדשות, אך החידוש אינו שינוי מהותי בהסכם. אם כן, מבטחים רכשו את ביטוח הבריאות מסוג השקל הראשון במטרה לבטח עצמם למקרים עתידיים של פגיעה בריאותית ולצורך טיפול עתידי במסגרת פרטית ולא במסגרת קופות החולים או השב"ן זאת לאחר שהפעילו שיקולי עלות, תועלת וסיכון. לאחר השינוי המוצע, מבטחים אלה יועברו באופן אוטומטי לקבלת שירות במסגרת השב"ן ורק במצבים בהם השירות או הרופא לא מוצעים בשב"ן יוכלו

<sup>51</sup> גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023; שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל, במייל ובשיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>52</sup> שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל, במייל ובשיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>53</sup> סיגל משהיוף, מנכ"לית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

השינוי המוצע עשוי להשפיע על זכות הבחירה של מבטחים במספר תחומים. נציין כי זכות הבחירה היא אחת מהשאלות הבסיסיות בעת קביעת מדיניות בריאות ממלכתית, ואופן מימונה, ונציין כי נושא זה נלקח בחשבון בעת גיבוש המתווה הכולל

מנגד נטען, כי מבטח בוחר לרכוש ביטוח פרטי מסיבות שונות בהם חוסר אמון במערכת הציבורית ושנאת סיכון. כלומר יש להניח כי האדם הוא רציונלי ופועל בצורה הגיונית ולוגית ומקבל החלטות מושכלות, ולפי השינוי המוצע נשללת ממנו זכות זו

לקבל כיסוי מחברת הביטוח המסחרית. מועלית הטענה כי הדבר מהווה פגיעה רטרואקטיבית בצרכנים ובתשלומים אותם שילמו במשך שנים ארוכות ועל רקע פגיעה זו יתכנו תביעות משפטיות לצורך קבלת החזרים רטרואקטיביים.<sup>54</sup>

#### זכות הבחירה למבטחים

השינוי המוצע עשוי להשפיע על זכות הבחירה של מבטחים במספר תחומים כפי שיפורט להלן. נציין כי זכות הבחירה היא אחת מהשאלות הבסיסיות בעת קביעת מדיניות בריאות ממלכתית, ואופן מימונה.

על פי השינוי המוצע, המבטחים בפוליסת ביטוח (פרט) מהשקל הראשון עוברים אוטומטית (ברירת מחדל) לפוליסת משלים שב"ן. העברה זו באופן אוטומטי פוגעת בזכות הבחירה של המבטח שצריך להודיע באופן אקטיבי אם אינו מעוניין בשינוי. נציין, כי נושא זה נלקח בחשבון בעת גיבוש המתווה הכולל, אך במסגרת הרצון להסדיר את שאלת כפל הביטוחים הוחלט על המתווה המוצע. מנגד נטען, כי מבטח בוחר לרכוש ביטוח פרטי מסיבות שונות בהם חוסר אמון במערכת הציבורית ושנאת סיכון. כלומר יש להניח כי האדם הוא רציונלי ופועל בצורה הגיונית ולוגית ומקבל החלטות מושכלות, כך גם בתחומי חיים נוספים, ובמקרה זו מועלית הטענה שנשללת ממנו זכות זו ויש לתת לו אפשרות לבחור את הביטוח בו הוא מעוניין ובו בחר מראש.<sup>55</sup> מבחינת המבטחים תוכניות השב"ן יהפכו למעין מונופול באספקת שירותי הבריאות כאשר אין למבטח דרך אחרת לקבלת שירות שאינו נגיש לו במערכת הציבורית. יתרה מכך, בעוד שההיצע בתוכנית הביטוח המסחרית כולל רופאים מכל קופות החולים ואפשרות לביצוע פרוצדורות במגוון מוסדות, תוכנית שב"ן מוצמדת לקופת החולים מסוימת הכוללת בעיקרה את מוסדות הקופה הרלוונטית ורופאים העובדים עמה וכך מצטמצמת הבחירה ביחס למצב הקיים.<sup>56</sup>

#### אי שוויון

בעקבות השינוי ועליית תעריפי הפוליסות המסחריות, מבטחים ממעמד חברתי כלכלי גבוה יוכלו להמשיך להחזיק בפוליסות מהשקל הראשון בעוד יתר המבטחים עלולים שלא לעמוד בהעלאה ולעבור לפוליסות משלים שב"ן. מצד אחד, יש כאן הגדלה של אי-השוויון באפשרויות הבחירה ויצירת רובד לבעלי אמצעים, מנגד, ברמה הלאומית הקטנת מספר המבטחים בביטוחים מהשקל הראשון תצמצם את אי-השוויון בין המבטחים בשירותים להם הם זכאים.

<sup>54</sup> אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>55</sup> פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון 20 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.

<sup>56</sup> שם.

לשינוי המוצע יתכנו מספר השפעות על הרופאים: על פי משרד הבריאות בהמשך לחיזוק השב"ן והסטת מבוטחים לתוכניות משלימות שב"ן, רופאים רבים יבחרו לעבוד במסגרת השב"ן, רשימת הרופאים בהסדר תתרחב והיקף התעסוקה שלהם לא יפגע

מנגד, ארגון הרופאים העצמאיים, מעריך כי גם אם השב"ן יפתח וירחיב את רשימות הרופאים שבהסדר, לא בהכרח שהרופאים שעובדים כיום עם הביטוחים המסחריים יצטרפו, וקיים חשש שרבים מהרופאים שכן יצטרפו לרשימות השב"ן יהיו רופאים צעירים יחסית ופחות מנוסים

טענה נוספת שהועלתה בפנינו היא שחברות הביטוח יעסיקו רק את הרופאים הבכירים והמנוסים ביותר ואילו ברשימות הרופאים בשב"ן יועסקו רופאים צעירים יותר ופחות מנוסים כך שיתכן ומבוטחים במעמד כלכלי גבוה יותר יקבלו שירות איכותי יותר. מנגד, חיזוק השב"ן עשוי להוביל בסופו של דבר למעבר נרחב של רופאים לשב"ן לרבות רופאים בכירים יותר שיהיו זמינים לכל המבוטחים במסגרת זו. טענה נוספת שהועלתה על ידי אחד מארגוני הרופאים וגורמים נוספים,<sup>57</sup> היא שבעתיד חברות הביטוח יצאו מהענף ולא יציעו שירות של ביטוח בריאות במתכונת הקיימת כיום. במקרה כזה, אדם המעוניין בשירותי רופא בכיר שאינו מועסק בשב"ן יאלץ לשלם את מלא מחיר הטיפול מכיסו ללא גורם מבטח כך שתתקבל רפואה איכותית לעשירים בלבד, אם כי לא ברור מהו היקף המטופלים שיוכלו להרשות לעצמם הוצאה זו.

### 4.3 השלכות אפשרויות של הצעת החוק על הרופאים

לשינוי המוצע יתכנו מספר השפעות על הרופאים:

רופאים מנתחים העובדים במערכת הציבורית עשויים להעניק במקביל שירותים גם במסגרת השב"ן ו/או במסגרת הביטוחים הפרטיים. במסגרת הפוליסה המוצעת כיום בשב"ן או בביטוח הפרטי ישנה אפשרות למבוטח לבחור את הרופא המנתח מבין רשימת הרופאים הכלולה בפוליסה. אחת השאלות העולות מהשינוי המוצע היא מה תהיה השפעתו על הרופאים.

#### זמינות הרופאים בתוכניות השב"ן:

יש הסבורים כי השינוי המוצע יוביל למעבר נרחב של רופאים לשב"ן. על פי האגף לפיקוח על קופות החולים ותוכניות השב"ן במשרד הבריאות, בהמשך לחיזוק השב"ן והסטת מבוטחים לתוכניות משלימות שב"ן, רופאים רבים יבחרו לעבוד במסגרת השב"ן, רשימת הרופאים בהסדר תתרחב והיקף התעסוקה שלהם לא יפגע.<sup>58</sup> נציין, כי גם להערכת משרד האוצר השינוי המוצע צפוי להביא לגידול במספר הרופאים ברשימות השב"ן ולא יזון טוב יותר מבחינת ביצוע הפרוצדורות על ידי הרופאים והרחבת אפשרויות גם עבור רופאים צעירים יחסית.

ארגון הרופאים העצמאיים,<sup>59</sup> מעריך כי גם אם השב"ן יפתח וירחיב את רשימות הרופאים שבהסדר לקליטת רופאים חדשים, לא בטוח שהרופאים שעובדים כיום עם הביטוחים המסחריים יצטרפו שכן מבחינתם השב"ן הוא גוף מעין ציבורי. לדברי הארגון, קיים חשש שרבים מהרופאים שכן יצטרפו לרשימות השב"ן יהיו רופאים צעירים יחסית ופחות מנוסים ואילו הרופאים הבכירים והמבוקשים ישארו רק בביטוחים המסחריים, במידה ועדיין ישארו ביטוחים כאלה, או שיעברו

<sup>57</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל – הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה – אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023; אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון ב 23 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023; סיגל משהיוף, מנכ"ל"ית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון ב 23 באפריל 2023.

<sup>58</sup> ליאור ברק, סמנכ"ל האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן במשרד הבריאות. שיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>59</sup> סיגל משהיוף, מנכ"ל"ית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון ב 23 באפריל 2023.

התעריפים  
המשולמים לרופאים  
בשב"ן נמוכים  
מהתעריפים בביטוח  
הפרטי ולכן הוערך  
בפנינו כי עקב  
מעבר רופאים  
ותיקים מהביטוח  
המסחרי לשב"ן  
ייתכן ותחול ירידה  
בשכר הרופאים  
הוותיקים

באשר לרופאים  
צעירים, מצד אחד  
עשוי להיות ביקוש  
גדול יותר לרופאים  
אלה בשב"ן, מה  
שיוביל לגידול  
בשכרם. מנגד נטען,  
כי הם לא בהכרח  
יקלטו בהסדר  
השב"ן שכן לדברי  
האיגוד השב"ן פועל  
עם רשימות סגורות

נציין, כי ככל  
שתוכניות השב"ן  
יהיו בעודף תקציבי  
ויווצר מחסור  
ברופאים בכירים  
יחסית, ייתכן והדבר  
יביא גם לעלייה  
מסויימת בשכר  
הרופאים

לספק שירות למטופל ישירות כלומר שירות פרטי לגמרי ללא ביטוח. כל זאת בהמשך לפגיעה שנוצרה לדבריהם בעקבות תקנות הצינון לרופאים משנת 2017.<sup>60</sup>

למעשה, הועלה בפנינו החשש שחברות הביטוח יציעו למבוטחיהם בפוליסת ביטוח השקל הראשון, רשימת רופאים בהסדר שאינם כלולים ברשימות המנתחים בתוכנית השב"ן ואף יקבעו הסדרי ניתוח בבלעדיות של חברות הביטוח עם רופאים, מה שעשוי לפגוע באיכות השירות שמציעות קופות החולים. כמו כן, ייתכן שחברות הביטוח יציעו רשימות שונות של רופאים בהסדר לפוליסת השקל הראשון ולפוליסת משלים שב"ן. נציין כי במענה לחששות אלו, מוצע בהצעת החוק לקבוע כי חברת הביטוח תקבע רשימת אחת של רופאים מנתחים בהסדר, אשר תוצע גם למבוטחי השקל הראשון וגם למבוטחי משלים שב"ן. כמו כן, מוצע לקבוע כי לפחות מחצית מרופאי הרשימה יהיו כלולים ברשימות רופאי השב"ן של קופות החולים.

יש לשים לב לכך שלא ברור מה תהיה השפעת השינוי המוצע על זמינות הרופאים בסל הציבורי, שכן מדובר בהערכות לזמינות רופאים בשב"ן בלבד. איגוד הרופאים עובדי המדינה,<sup>61</sup> העלה בפנינו כי השינוי המוצע אינו נותן לכאורה מענה לבעיות מהותיות שנגרמות מהמחסור ברופאים בישראל במערכת הבריאות כמו עומסים בבתי חולים, תורים לרופאים מומחים ולניתוחים במערכת הציבורית. לדבריו, השינוי עלול להגביר את עזיבת המקצוע, כרוך בפגיעה כללית בכושר ההשתכרות של הרופאים, פגיעה בחופש העיסוק שלהם והגדלת העומס על הרופאים.<sup>62</sup>

בהמשך להערכות אלה מועלית השאלה כיצד ישפיע השינוי המוצע על שכר הרופאים?  
התעריפים המשולמים לרופאים בשב"ן נמוכים מהתעריפים בביטוח הפרטי ולכן הוערך בפנינו כי עקב מעבר רופאים ותיקים מהביטוח המסחרי לשב"ן ייתכן ותחול ירידה בשכר הרופאים הוותיקים. כמו כן, התחזקות השב"ן תהפוך אותו למעין מונופול מול הרופאים דבר שמפחית מכוח המיקוח של הרופאים הוותיקים ועשוי להביא להורדת שכרם.<sup>63</sup> באשר לרופאים צעירים, מצד אחד עשוי להיות ביקוש גדול יותר לרופאים אלה בשב"ן, מה שיוביל לגידול בשכרם. מנגד, ייתכן שהם לא בהכרח יקלטו בהסדר השב"ן שכן לדברי האיגוד השב"ן פועל עם רשימות סגורות דבר שמקשה על הרופאים הצעירים להיכנס לרשימות אלה ופוגע בפרנסתם.

בהקשר זה מסר לנו הממונה על השב"ן במשרד הבריאות כי ייתכן ושכר הרופאים ירד עם מעבר לשב"ן, אולם היצע העבודה שלהם יעלה והדבר יוכל לפצות על ירידת השכר.<sup>64</sup> גם משרד

60

61 דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל - הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה - אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023.

62 שם.

63 פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון 20 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.

64 ליאור ברק, סמנכ"ל האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן במשרד הבריאות. שיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

על פי המוצע חברת  
 הביטוח תקבע  
 רשימת אחת של  
 רופאים מנתחים  
 בהסדר, אשר תוצע  
 גם למבוטחי השקל  
 הראשון וגם  
 למבוטחי משלים  
 שב"ן. כמו כן, מוצע  
 לקבוע כי לפחות  
 מחצית מרופאי  
 הרשימה יהיו כלולים  
 ברשימות רופאי  
 השב"ן של קופות  
 החולים

קביעה זו היא  
 במענה לחששות  
 שהועלו שחברות  
 הביטוח יציעו  
 למבוטחייהם  
 בפוליסת ביטוח  
 השקל הראשון,  
 רשימת רופאים  
 בהסדר שאינם  
 כלולים ברשימות  
 המנתחים בתוכנית  
 השב"ן ואף יקבעו  
 הסדרי ניתוח  
 בבלעדיות של  
 חברות הביטוח עם  
 רופאים מסויימים

האוצר,<sup>65</sup> מעריך שהתעריפים שישולמו בשב"ן יהיו נמוכים לעומת התעריפים בביטוחים המסחריים,<sup>66</sup> וצעד זה עשוי לסייע במיתון העלייה בשכר הרופאים.

נציין, כי ככל שתוכניות השב"ן יהיו בעודף תקציבי ויווצר מחסור ברופאים בכירים יחסית, ייתכן והדבר יביא גם לעלייה מסויימת בשכר הרופאים.

על פי איגוד הרופאים עובדי המדינה,<sup>67</sup> כבר היום יש מחסור ברופאים שיילך ויתגבר בשנים הקרובות בשל מספר נמוך של תלמידי רפואה בארץ ביחס למוצע המדינות המפותחות; ממוצע הגיל הגבוה של הרופאים הפעילים כיום בישראל ועזיבת רופאים רבים לארה"ב ולארצות המערב. השינוי המוצע אינו נותן לכאורה מענה לבעיות מהותיות שנגרמות מכך כמו עומסים בבתי חולים, תורים לרופאים מומחים ולניתוחים. כתוצאה מהשינוי המוצע תהליך עזיבת הרופאים יגבר ממספר סיבות בהם צמצום המערכת הפרטית שעשויה גם לצמצם את רשימות הרופאים בה וגם בשל הסטת החולים לשב"ן שפועל עם רשימות סגורות דבר שמקשה על הרופאים הצעירים והמוכשרים להיכנס לרשימות אלה ופוגע בפרנסתם, פגיעה כללית בכושר ההשתכרות של הרופאים, פגיעה בחופש העיסוק שלהם והגדלת העומס על הרופאים.

#### 4.4 השפעה אפשרית על חברות הביטוח

נוסף על ההשפעות שהוצגו לעיל בהתייחס להשפעת השינוי המוצע על התפלגות המבוטחים בין מסלולי הביטוח השונים; ההשפעה על גובה הפרמיות והסכומים שיידרשו להעביר לקופות החולים, העלה איגוד חברות הביטוח מספר היבטים נוספים שלדעתו יש לקחת בחשבון.

בהתייחס לשאלת הרטרואקטיביות שהוצגה לעיל ציינו באיגוד כי היא משפיעה גם עליהם.<sup>68</sup> שכן, חברות הביטוח קבעו פוליסות למבוטחים לפי חישובים אקטואריים של סיכון, כמות הלקוחות, מספר תביעות ומשתנים נוספים ולא תומחרו להחזרים של 100% מהתביעות. כאמור, לאור השינוי המוצע, המחירים הנקובים בפוליסות הקיימות אינם מעודכנים למצב החדש וגם לאחר עדכוני התעריפים, יחול שינוי במספר המבוטחים דבר שעשוי להשפיע על כלל מערכת השיקולים והחישובים של חברות הביטוח.<sup>69</sup> כמו כן, בתקופת המעבר ייתכן וחברות הביטוח יידרשו לשלם בהתאם לתנאי ההסדר החדש בעוד שהפרמיות שייגבו לא ישקפו את העלויות הנוספות.

<sup>65</sup> תמר צ'ין, רפרנטית בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, שיחת טלפון, 30 באפריל 2023.

<sup>66</sup> שם.

<sup>67</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל – הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה – אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023.

<sup>68</sup> גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>69</sup> גיא רוטקופף, מנכ"ל איגוד חברות הביטוח, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

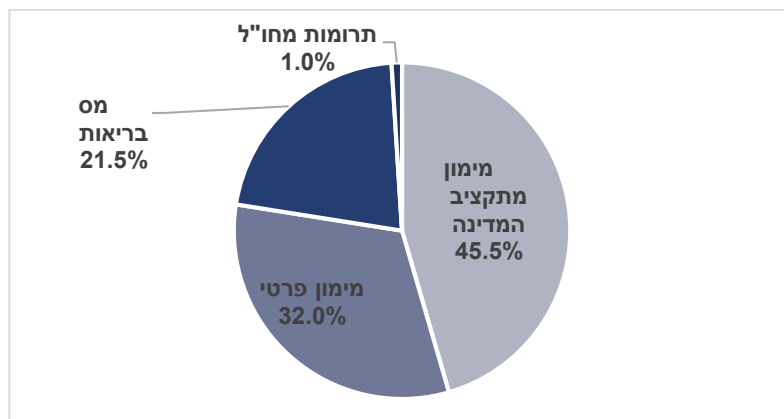
איגוד חברות  
 הביטוח ציין כי  
 לשינוי המוצע  
 צפויות מספר  
 השפעות נוספות על  
 חברות הביטוח.  
 כך, לאור השינוי  
 המוצע, המחירים  
 הנקובים בפוליסות  
 הקיימות אינם  
 מעודכנים למצב  
 החדש, וייתכן  
 וחברות הביטוח  
 יידרשו לשלם  
 בהתאם לתנאי  
 ההסדר החדש בעוד  
 שהפרמיות שייגבו  
 לא ישקפו את  
 העלויות הנוספות

חשש נוסף שהועלה בהתייחס להשפעה על חברות הביטוח הוא, כי בעקבות השינוי המוצע, הכולל שינוי במבחנים ובהנחות המוצא, **מבטחי משנה** בתחום הבריאות (חברות ביטוח בחו"ל המספקות ביטוח משני לחברות הביטוח בארץ) יפסיקו לפעול ויצאו מהשוק. דבר זה יתכן אם החברות יעריכו שלא יוכלו לעמוד בתשלומי התביעות, שכאמור, לא נלקחו בחשבון בתחשיבים שלהם בעת החתימה על החוזה.<sup>70</sup> בהקשר לכך טוענים במשרד האוצר, שאם תרחיש זה אכן יתקיים, לא יהיה מנוס ממעבר לחלופה הראשונה שהוצעה בוועדת אש – החלופה המבנית (כפי שפורטה בפרק 2.2 לעיל) שהיא גם החלופה שהומלצה על ידי הוועדה.<sup>71</sup>

#### 4.5 השלכות אפשריות של החוק על ההוצאה הלאומית לבריאות

ההוצאה הלאומית לבריאות מורכבת מההוצאה מתקציב המדינה, ממס הבריאות, מההוצאה הפרטית ומתרומות. כאמור, אחת הבעיות במצב הקיים כפי שהוצגה בדוח ועדת אש ובבסיס לשינוי המוצע, היא הקצאה לא יעילה של משאבים בהוצאה על בריאות, בין היתר, עקב כפל ביטוחים והתשלומים עליהם, המביאים לגידול בהוצאה לבריאות ללא גידול בהיקף השירותים. מרכיב ההוצאה של ביטוחי בריאות נוספים הוא מרכיב משמעותי בסך ההוצאה הלאומית על בריאות כמפורט בתרשים 6 להלן.

**תרשים 6: מקורות המימון של ההוצאה הלאומית על הבריאות בשנת 2021**<sup>72</sup>



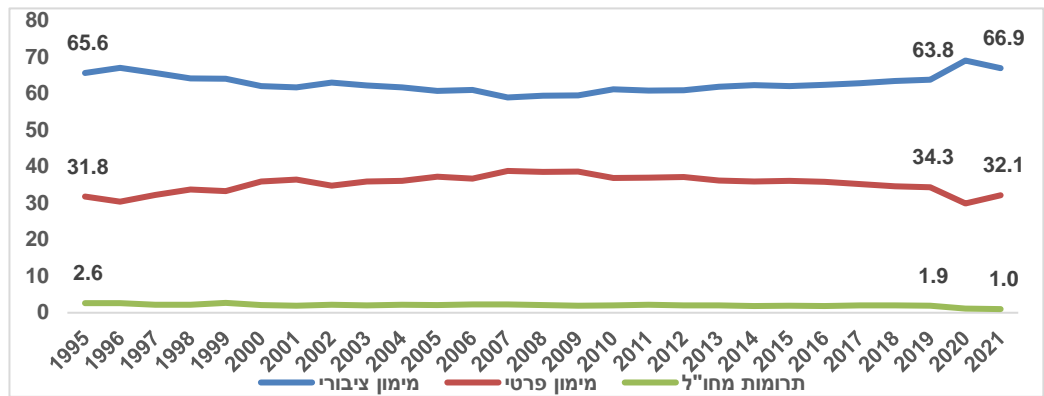
בתרשים אפשר לראות כי בשנת 2021 **32%** מההוצאה הלאומית לבריאות מקורם במימון פרטי. המימון הפרטי כולל תשלום השתתפות עצמית, פרמיות שב"ן, פרמיות ביטוחי בריאות פרטיים מסחריים ותשלומים ישירים לנותני השירות. בתרשים 7 להלן התפתחות מקורות המימון של ההוצאה הלאומית לבריאות בשנים 1995 עד 2021.

<sup>70</sup> אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון וישיבה 23 ו-24 באפריל 2023.

<sup>71</sup> אבי עובדיה, רשות שוק ההון הביטוח והחיסכון, שיחת טלפון וישיבה 23 ו-24 באפריל 2023; רועי רייכר, רכז בריאות, אגף התקציבים במשרד האוצר, ישיבת עבודה, 24 באפריל 2023.

<sup>72</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לתקשורת, [ההוצאה הלאומית לבריאות 2021](#), 1 באוגוסט 2022. ההוצאה הלאומית לבריאות כוללת את כל הפעילות הכלכלית של שירותי הבריאות במהלך השנה.

**תרשים 7: מקורות המימון של ההוצאה הלאומית לבריאות בשנים 1995 עד 2021**<sup>73</sup>



אפשר לראות כי בשנת 2020 חל גידול חד במשקל המימון הציבורי ובמקביל ירידה במשקל המימון הפרטי, עקב משבר הקורונה. גם בתקופה שקדמה למשבר הקורונה (2009-2019) ניתן לראות כי חלה ירידה מסויימת במשקל המימון הפרטי לצד עלייה במימון הציבורי, בין היתר בגין תוספות תקציביות למערכת הציבורית לצד רפורמות שונות בתחום הרפואה הפרטית.

בשלב זה אין נתונים מספקים על מנת לקבוע מה תהיה ההשפעה הסופית של השינוי על ההוצאה הפרטית ובהמשך לכך על ההוצאה הלאומית לבריאות. מצד אחד תהיה עלייה בפרמיות של הביטוחים הפרטיים מהשקל הראשון שיובילו לירידה במספר המבוטחים אולם מבוטחים אלה עוברים לביטוח משלים שב"ן שכרגע לא ידוע כיצד ישתנו הפרמיות שלהן, אם בכלל, והאם יהיו מבוטחים שירצו להישאר בפוליסות המקוריות. כיוון שההעברה האוטומטית היא רק לחברי פוליסות מסוג פרט, בשלב זה אין לדעת כיצד ינהגו המבוטחים בפוליסות הקבוצתיות וכיצד יושפעו התעריפים בביטוחים אלו. כמו כן, לא ידוע לגבי השתנות אפשרית של התעריפים בפוליסות השב"ן וכן האם יחולו בעתיד שינויים ברמת ההשתתפות העצמית של חלק מהשירותים הנכללים בפוליסות השב"ן (בהנחה שמשרד הבריאות יאשר זאת) ובביטוחים המשלימים.

ככל שהשינוי המוצע אכן יביא להשגת המטרות שהוגדרו בבסיסו, הרי שבמצב החדש הקצאת המשאבים במערכת הבריאות אמורה להיות **יעילה יותר**, וככל שכך אכן יהיה תיתכן ירידה מסוימת בהוצאה הלאומית, בעיקר בהוצאה הפרטית שכן ייתכן וניתן יהיה לקבל את אותם שירותי בריאות במערכת הציבורית ובתוכניות השב"ן בהוצאה נמוכה יותר. עם זאת, ככל שחלק מהחששות שהוצגו יתממשו הרי שלא בהכרח תושג היעילות הנדרשת בהקצאת המשאבים, ולצד תוספת תקציבית שתידרש לא ניתן לקבוע כיצד ישפיע הדבר על סך ההוצאה הלאומית לבריאות.

בשנת 2021 32% מההוצאה הלאומית לבריאות מקורם במימון פרטי. המימון הפרטי כולל תשלום השתתפות עצמית, פרמיות שב"ן, פרמיות ביטוחי בריאות פרטיים מסחריים ותשלומים ישירים לנותני השירות

גם בתקופה שקדמה למשבר הקורונה (2009-2019) ניתן לראות כי חלה ירידה מסויימת במשקל המימון הפרטי לצד עלייה במימון הציבורי, בין היתר בגין תוספות תקציביות למערכת הציבורית לצד רפורמות שונות בתחום הרפואה הפרטית

בשלב זה אין נתונים מספקים על מנת לקבוע מה תהיה ההשפעה הסופית של השינוי על ההוצאה הלאומית לבריאות

<sup>73</sup> שם. לוח 5.

ככל שהשינוי המוצע  
אכן יביא להשגת  
המטרות שהוגדרו  
בבסיסו, הרי  
שבמצב החדש  
הקצאת המשאבים  
במערכת הבריאות  
אמורה להיות יעילה  
יותר, וככל שכך אכן  
יהיה תיתכן ירידה  
מסוימת בהוצאה  
הלאומית, בעיקר  
בהוצאה הפרטית

עם זאת, ככל שחלק  
מהחששות שהוצגו  
יתממשו הרי שלא  
בהכרח תושג  
היעילות הנדרשת  
בהקצאת  
המשאבים, ולצד  
תוספת תקציבית  
שתידרש לא ניתן  
לקבוע כיצד ישפיע  
הדבר על סך  
ההוצאה הלאומית  
לבריאות

השינוי המוצע אינו מתייחס באופן ישיר להגדלת תקציב הבריאות כפי שהוצע בחלופות השונות בוועדת אש, אם כי ממשרד האוצר נמסר כי ככל שיידרש תינתן תוספת תקציבית כדי להבטיח שיישום השינוי לא יפגע באיכות השירות הניתן למבוטחים וכן לא יביא להעלאת התשלומים במערכת הציבורית ומערכת השב"ן.

#### 4.6 השפעות על המערכת הציבורית

לאחר ניתוח ההשפעות האפשריות של השינוי המוצע והדיון האם הצעת החוק משיגה את המטרות העומדות בבסיסה, נציין כי נשמעות טענות של גורמים פרטיים שונים בתחום הבריאות על עצם הגדרת הנחות המוצא והמטרות העומדות בבסיס השינוי המוצע ובעיקר על השפעת השינוי המוצע על מערכת הבריאות הציבורית.<sup>74</sup>

ראשית, ניתן לשאול האם נכון לראות את השב"ן כחלק מהמערכת הציבורית. אכן מערך זה מופעל על-ידי קופות החולים, פתוח בפני כל המבוטחים ללא חיתום וסינון, אך הוא כרוך בתשלום פרמיה חודשית ואינו נגיש כלכלית לכל המבוטחים ורק 77% מבוטחים בו. הדגש לפיו צמצום המערכת הפרטית יחזק את השב"ן כחלק מהמערכת הציבורית, מעלה שאלה האם הוא אכן ציבורי במהותו ויתרה מכך מה ההשלכות של חיזוקו על סל הבריאות הממלכתי.

שנית, השינוי המוצע אכן מבקש להתמודד עם ההחצנות השליליות של המערכת הפרטית על הציבורית, שהוזכרו לעיל. אולם, גורמים פרטיים<sup>75</sup> שונים העלו בפנינו כי עיקר הבעיה נובע מכך שהמערכת הציבורית לא קיבלה משאבים מספיקים ועל כן הצרכנים עוברים למערכת הפרטית ולכן הקטנת ההיצע או סגירת המערכת הפרטית לא תסייע במקרה זה.

לדברי ארגון זכויות החולה,<sup>76</sup> וגורמים פרטיים בתחום הבריאות, החלשת המערכת הפרטית מסחרית היא לא בהכרח המענה הנכון לפתרון הבעיות הקיימות במערכת הציבורית ובמערכת השב"ן, וישנם צעדים שונים שניתן לנקוט לחיזוק המערכת הציבורית מבלי לפגוע בצורה משמעותית במערכת הפרטית. בהקשר זה נטען כי רמת הרפואה הפרטית בישראל היא אכן גבוהה,<sup>77</sup> אך נמצאת ברמה המתאימה למדינות המפותחות ואילו הרפואה הציבורית היא בהקצאת חסר. שינוי היחס בין המערכת הפרטית לציבורית צריך להיעשות באמצעות הגדלת התקציבים למערכת הציבורית ולא צמצום המערכת הפרטית.

<sup>74</sup> סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023; סיגל משהיוף, מנכ"לית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון ב 23 באפריל 2023; פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון ב 20 באפריל 2023;

<sup>75</sup> סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023; פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון ב 20 באפריל 2023;

<sup>76</sup> שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל, במייל ובשיחת טלפון, 20 באפריל 2023.

<sup>77</sup> סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.



שלישית, מועלית טענה לפיה למערכת הפרטית יש גם החצנות חיוביות על המערכת הציבורית בהן אפשר למנות את הסיוע בקיצור תורים במערכת הציבורית כתוצאה מהסטת פעילות למערכת הפרטית ובאיזון שכר הרופאים.<sup>78</sup> לטענת גורמים אלה הסטת המבטחים מהמערכת הפרטית לציבורית ללא בניית מענה הולם לקליטתם במערכת הציבורית תביא לעומסים כבדים שיביאו לירידת השירות, לירידה בזמינות התורים ולירידה באיכות הטיפול. עם זאת, מועלית השאלה האם נכון להישען על המגזר הפרטי על מנת להתמודד עם העומסים במגזר הציבורי, האם ההישענות על המגזר הפרטי אינה נרחבת מידי באופן שפוגע לא רק בנגישות לשירותי בריאות אלא גם לשוויון בין מבטחים.

רביעית,<sup>79</sup> התחרות על רופאים בין מערכת הבריאות הציבורית לפרטית עשויה לגרום לעזיבת רופאים את המערכת הציבורית או צמצום היקף עבודתם במערכת ולעלייה בשכר הרופאים בכלל המערכות. כמו כן נטען כי בתי החולים הציבוריים אינם עובדים באופן מלא בשעות אחר הצהריים עקב מעבר הרופאים למערכת הפרטית בשעות אלה. עם זאת, התקצוב כיום של מערכת הבריאות הציבורית אינו מאפשר הפעלת חדרי ניתוח בשעות אלה, ולכן יש צורך לחזק את המערכת הציבורית לפני שעוברים לטיפול בסגירה או בצמצום של המערכת הפרטית.

עוד נטען כי מצד אחד, המערכת הפרטית מאפשרת למעשה למערכת הציבורית לשלם לרופאים שכר נמוך יותר, שכן הרופאים יכולים להשלים שכר במערכת הפרטית ובכך מוסרים חלק מהלחצים לעליית שכר הרופאים במערכת הציבורית. מצד שני, התחרות על הרופאים שמביאה לעליית שכרם ולמעבר של הרופאים למערכת הפרטית יכולה להיפתר על ידי הגדלת המשאבים למערכת הציבורית על מנת שתוכל להתמודד עם תחרות זו.

**בהתייחס לכפל הביטוחים** והטענה כי המבטח משלם פעמיים אך מקבל תשלום פעם אחת בלבד. כפי שהוצג למעלה הבעיה אכן קיימת בעיקר בביטוחים מסוג פרט והפתרון לבעיה צריך להיות בהרחבת התחרות בין החברות המסחריות על מנת שהפרמיות ירדו וכן יש לבחון מי הם אותם המבטחים המחזיקים בפרמיות אלה, שכן יתכן שאלו פרטים שמעוניינים בביטוח זה מסיבותיהם הם.<sup>80</sup> מצד שני, הפרמיות בביטוחי פרט משקפות את חוסר היעילות הקיים כיום בתופעת כפל ביטוחים ואת העלות העודפת של משקי הבית, ונובעת בעיקרה מחוסר אינפורמציה של המבטחים וכשלי שוק. הגברת התחרות בין החברות המסחריות לא צפויה לפתור סוגיה זו.

<sup>78</sup> סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023; פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון 20 באפריל 2023;

<sup>79</sup> דר' זאב פלדמן, מ"מ יו"ר ההתסדרות הרפואית בישראל – הר"י (יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה – אר"מ), שיחת טלפון ומייל ב 24 באפריל 2023; סיגל משהיוף, מנכ"ל"ית ארגון הרופאים העצמאיים, שיחת טלפון 23 באפריל 2023.

<sup>80</sup> פרופ' קובי גלזר, כלכלן בריאות, שיחת טלפון 20 באפריל 2023; סיגל רגב, יו"ר בית החולים הפרטי רפאל, שיחת טלפון ב 24 באפריל 2023.

חיזוק מערכת הבריאות הציבורית היא מטרה שמוסכמת על ידי כל הגורמים הפועלים במערכת, אולם לטענת חלק מהגורמים ששוחחנו עימם, השינוי המוצע אינו נותן לבעיות אלה.

לטענת גורמים רבים נושא זה מורכב ויש צורך לדון בו באופן מעמיק תוך בחינת הנתונים וההשלכות באופן נרחב. לדבריהם, הנושא מתאים להליכי חקיקה רגילים שיאפשרו דיון יסודי וממצה בכל מרכיבי החוק וכן יש צורך להגעה להסכמה רחבה.

**חיזוק מערכת הבריאות הציבורית היא מטרה שמוסכמת על ידי כל הגורמים הפועלים במערכת.** גם נושא מניעת כפל הביטוחים המשיית עלות על הצרכן ללא קבלת תמורה מקובל על גורמים רבים במערכת, אולם לטענת חלק מהגורמים ששוחחנו עימם, השינוי המוצע אינו נותן פתרון לבעיות אלה. לטענת גורמים רבים נושא זה הוא מורכב ויש צורך לדון בו באופן מעמיק תוך בחינת הנתונים וההשלכות באופן נרחב. לדבריהם, הנושא מתאים להליכי חקיקה רגילים שיאפשרו דיון יסודי וממצה בכל מרכיבי החוק וכן יש צורך להגעה להסכמה רחבה.

ברקע הדברים יש לציין כי ב-1 במאי 2023 אמורה להיכנס לתוקף רפורמה נוספת בפוליסות ביטוחי הבריאות הפרטיים, שמורכבת ממספר מרכיבים ובהם:<sup>81</sup>

1. חברת הביטוח תהיה מחויבת לשווק פוליסה בסיסית סטנדרטית ואחידה שתכלול כיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, השתלות, תרופות מחוץ לסל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

2. חברת הביטוח שמשווקת תוכנית ביטוח בריאות שכוללת שיפוי על ניתוחים פרטיים בישראל, מחויבת להציע למבוטח שהוא עמית בשב"ן אפשרות לרכוש תכנית בעלת כיסוי ביטוח משלים שב"ן כחלופה לרכישת הפוליסה המלאה (במקום פוליסה מהשקל הראשון). פוליסת משלים שב"ן תכלול שתי אפשרויות שונות של כיסוי, והמחיר של שתיהן יהיה נמוך יותר מפוליסה מהשקל הראשון:

א. פוליסה משלימה לשב"ן כולל מרכיב השתתפות עצמית, כלומר המבוטח יידרש לתשלום השתתפות עצמית.

ב. פוליסת משלימה לשב"ן ללא השתתפות עצמית – פוליסה זו יקרה יותר מהפוליסה בהשתתפות עצמית.

ג. איסור על מכירת כפל ביטוחים בפוליסת פרט – מדובר על איסור לשווק פוליסת פרט המעניקה כיסוי מסוג שיפוי למבוטח שכבר יש ברשותו פוליסה מסחרית המעניקה כיסוי דומה, מבלי לבטל את הפוליסה הקיימת.

הרפורמה החדשה, שאמורה להיכנס לתוקף ב-1 במאי 2023, אינה עוסקת בכפל הביטוחי שבין הביטוח המסחרי לבין השב"ן נותנת מענה לכפל בין ביטוח מסחרי מסוג פרט או קבוצתי לבין השב"ן, וכן אין מענה לכפל ביטוחים קבוצתיים או בין ביטוח פרט וביטוח קבוצתי, וחלק מנושאים אלו כלולים בשינוי המוצע בהצעת החוק שבנדון.

בהתייחס לשינוי המוצע על רקע הרפורמה הנוספת, עולה השאלה האם יש מקום להמתין ולבחון את השפעת הרפורמה על הענף, ורק לאחר מכן להמשיך ביישום צעדים משמעותיים נוספים. נציין, כי לפי פרסומים שונים באמצעי התקשורת ייתכן ויישום הרפורמה יידחה.

<sup>81</sup> משרד הבריאות, [הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית \(ועדת אש\)](#), דוח הוועדה (להלן: דוח ועדת אש), נובמבר 2022. נציין כי ברפורמה זו נכללים מרכיבים נוספים, אך במסמך מוצגים רק החלקים הרלוונטיים לשינוי המוצע.