

ההתפתחויות בענף ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל:

השלכות, בעיות ומתווה לפתרון

20 למרץ 2014

גבי בן נון

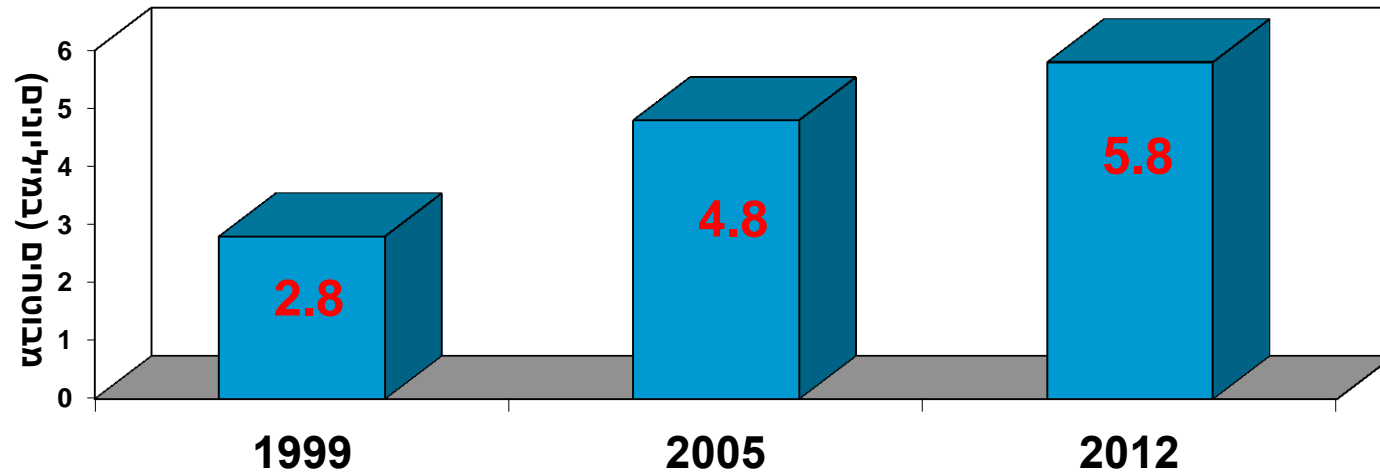
ביטוח בריאות פרטי בישראל : למה הדיון חשוב?

התפתחויות בענף ביטוחי הבריאות הפרטיים בעשר האחרון:

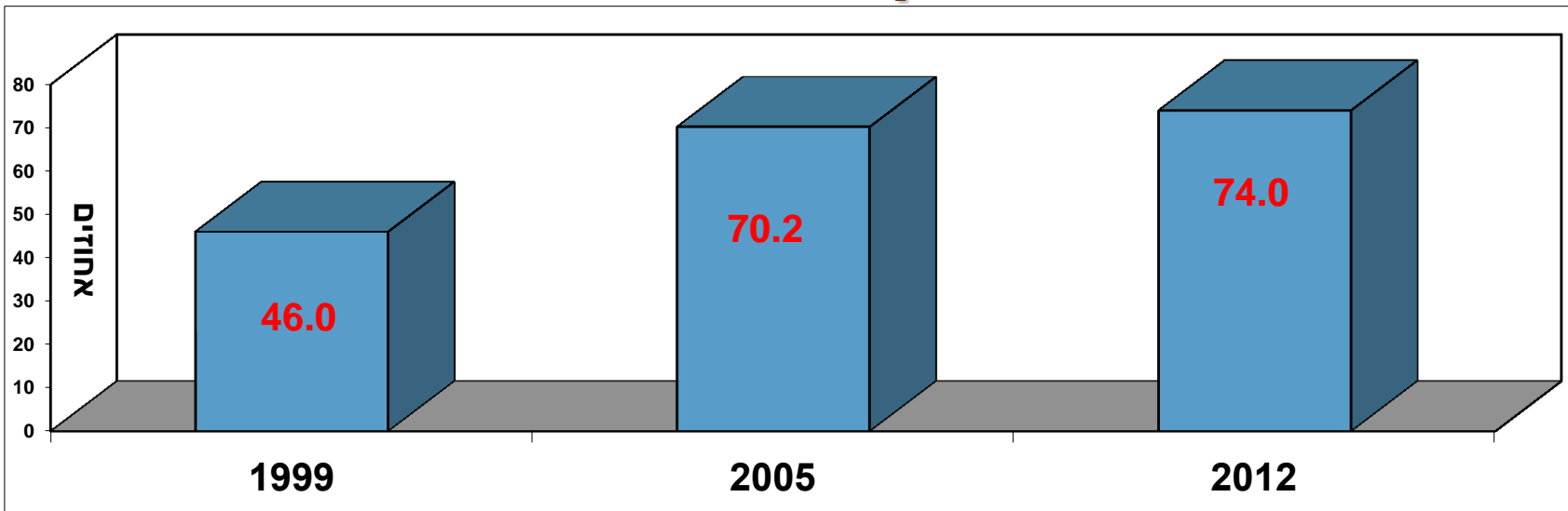
- **ענף ביטוח הבריאות המשלים והמסחרי עובר בעשור האחרון מהפכה.**
- **ישראל הופכת לשיאנית בביטוחי בריאות פרטיים.**
- **היקף האוכלוסייה שבבעלותה ביטוח בריאות פרטי גדל ואתו גדלה גם כמות ה"כסף" המתגלגל בענף.**

התפתחויות אלה מעלים את הצורך בהתאמת המדיניות והרגולציה לאופי ולקצב השינויים, הן ברמת תיקון כשלי השוק (יעילות) והן ברמת המדיניות חברתית (שוויוניות) של המערכת.

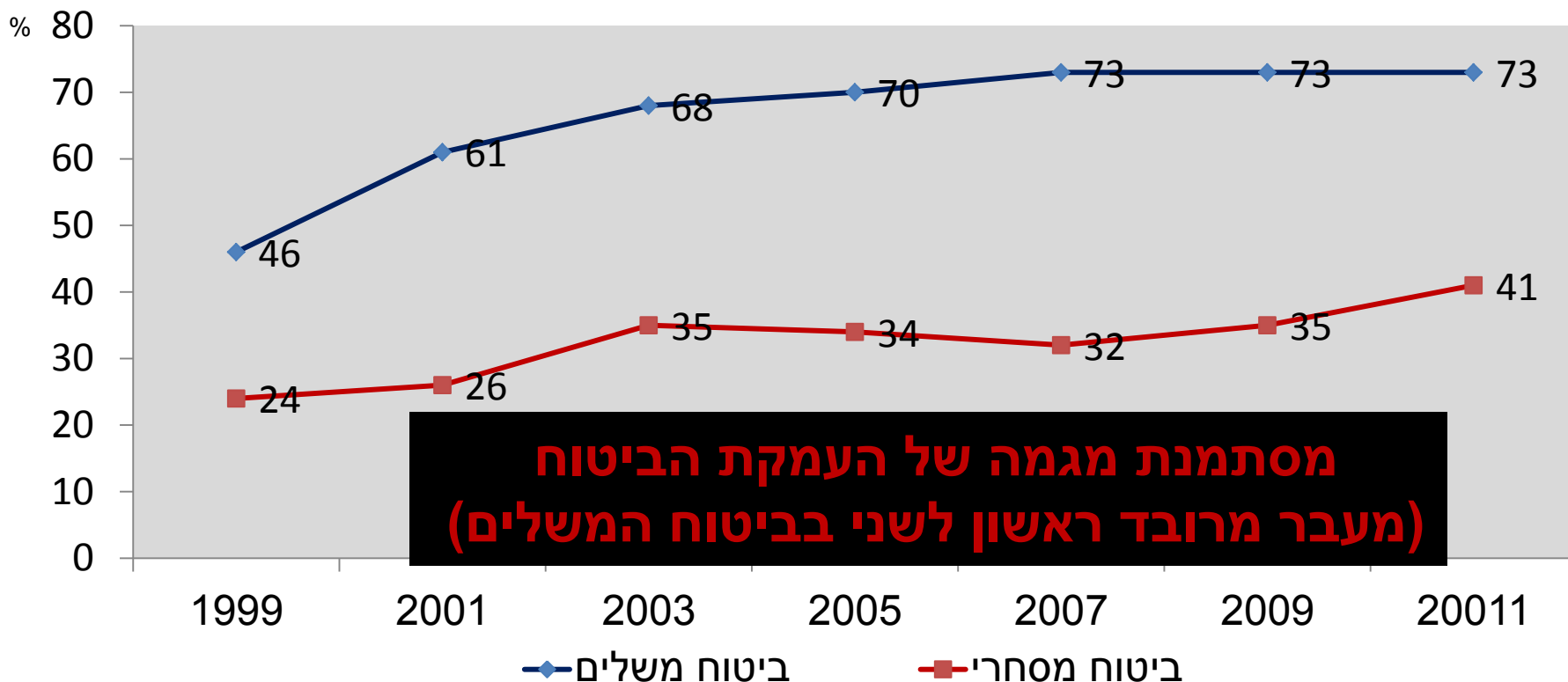
מספר המבוטחים בתוכניות הביטוח המשלים של קופות החולים



המבוטחים בשב"ן כאחוז מסה"כ המבוטחים

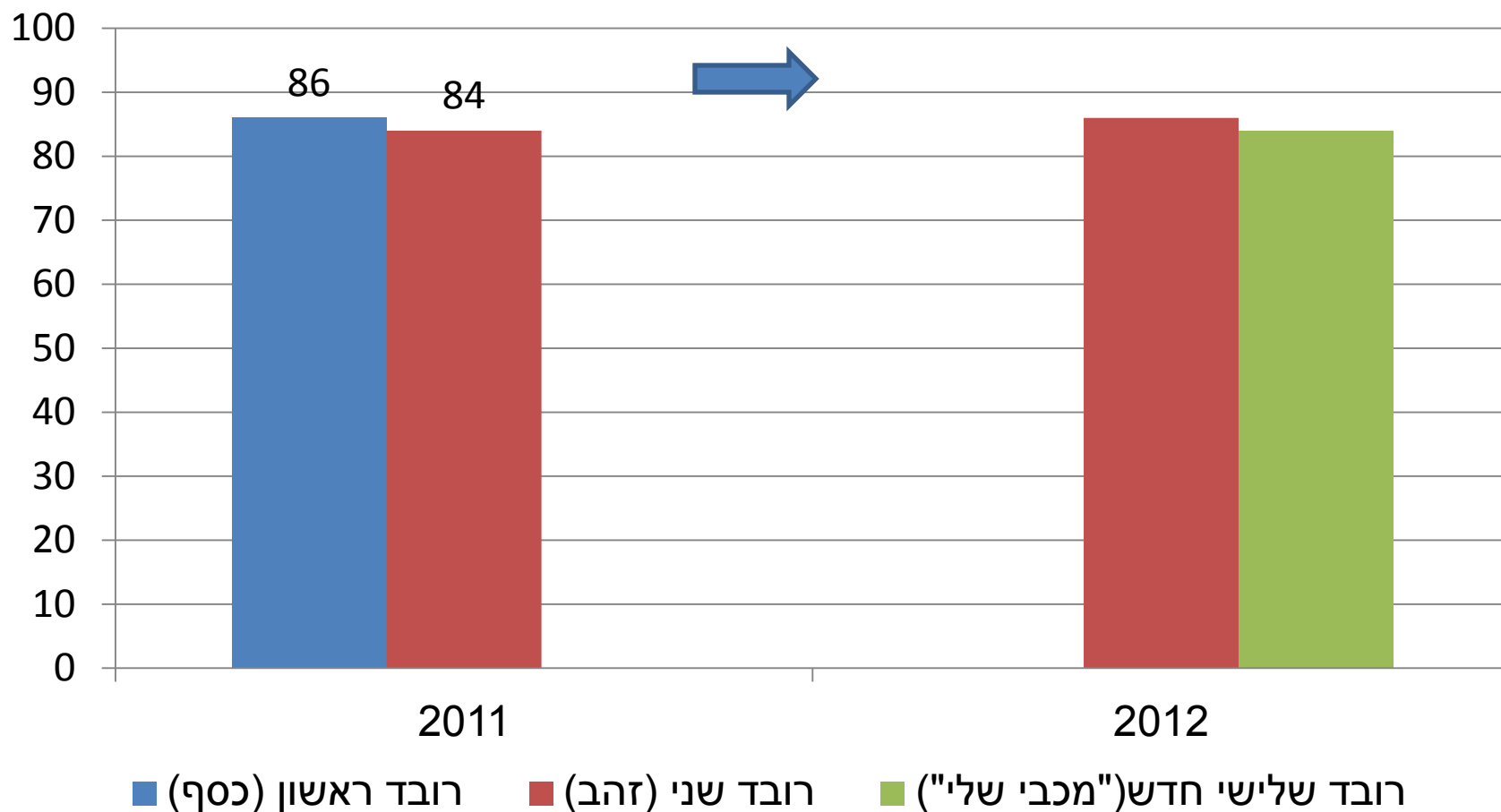


מבוטחים בשב"ן ובביטוחים מסחריים כאחוז מסה"כ האוכלוסייה

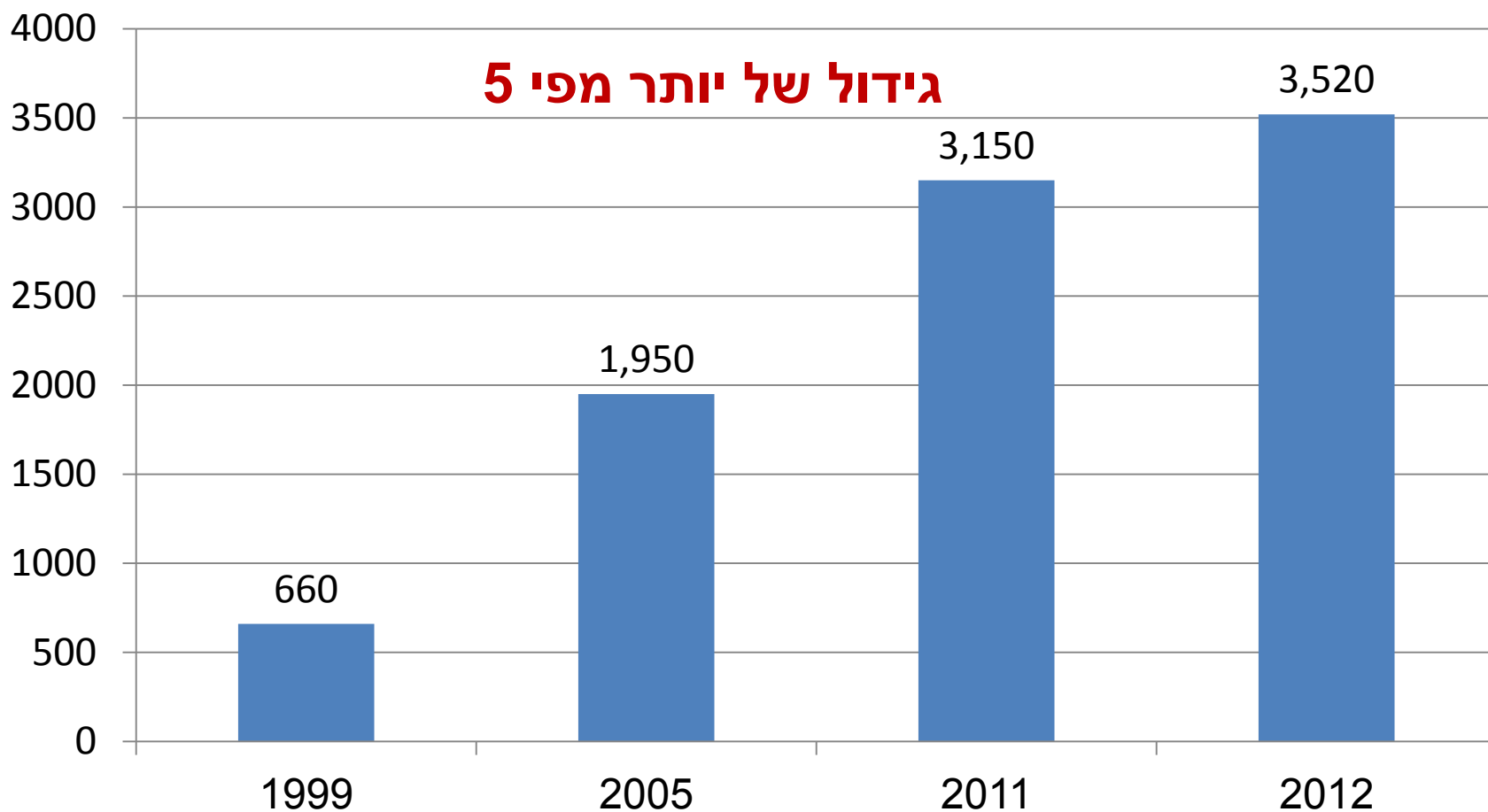


הערות : הנתונים לגבי הביטוח המסחרי הם מתוך האוכלוסייה הבוגרת
ישנם מבוטחים בעלי כפל ביטוח (גם במשלים וגם במסחרי)

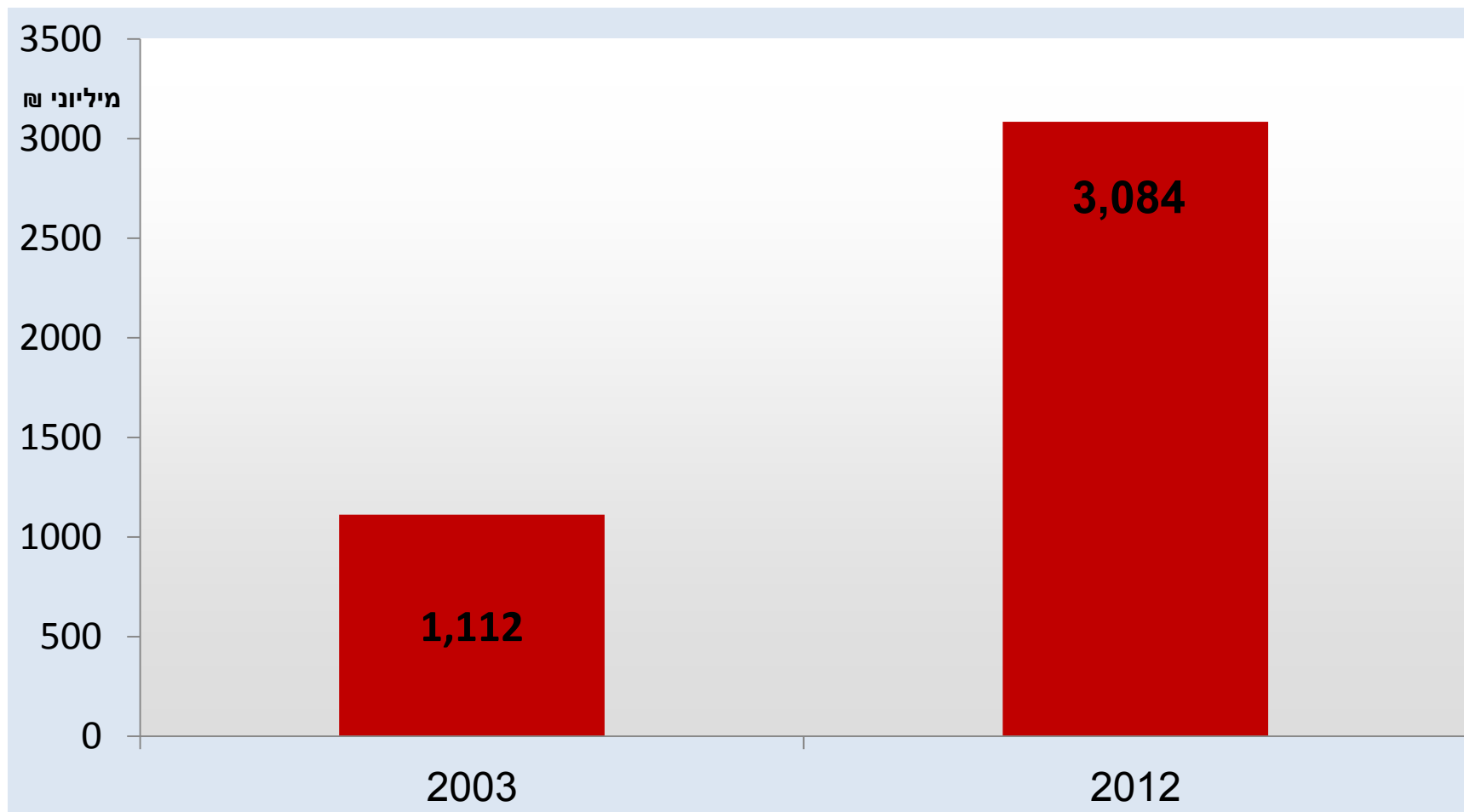
הזחילה של הביטוח משלים: "מכבי שלי" כמשל



הכנסות תוכניות השב"ן (במיליוני ש"ח)



מחזור כספי של תכניות ביטוחי בריאות מסחריים* (במיליוני ₪)

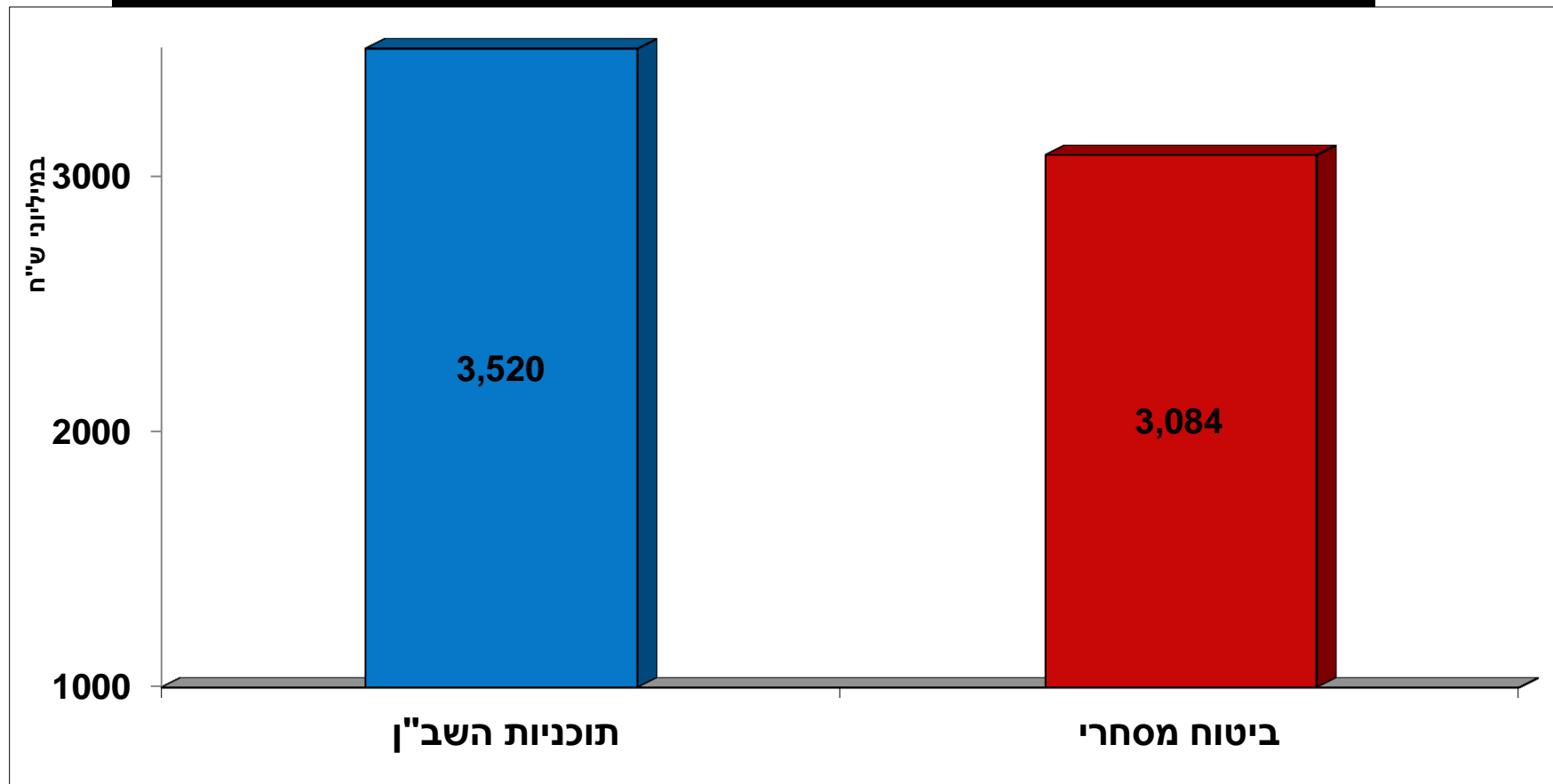


* בביטוחי הבריאות המסחריים נכללים הוצאות רפואיות ומחלות קשות בלבד

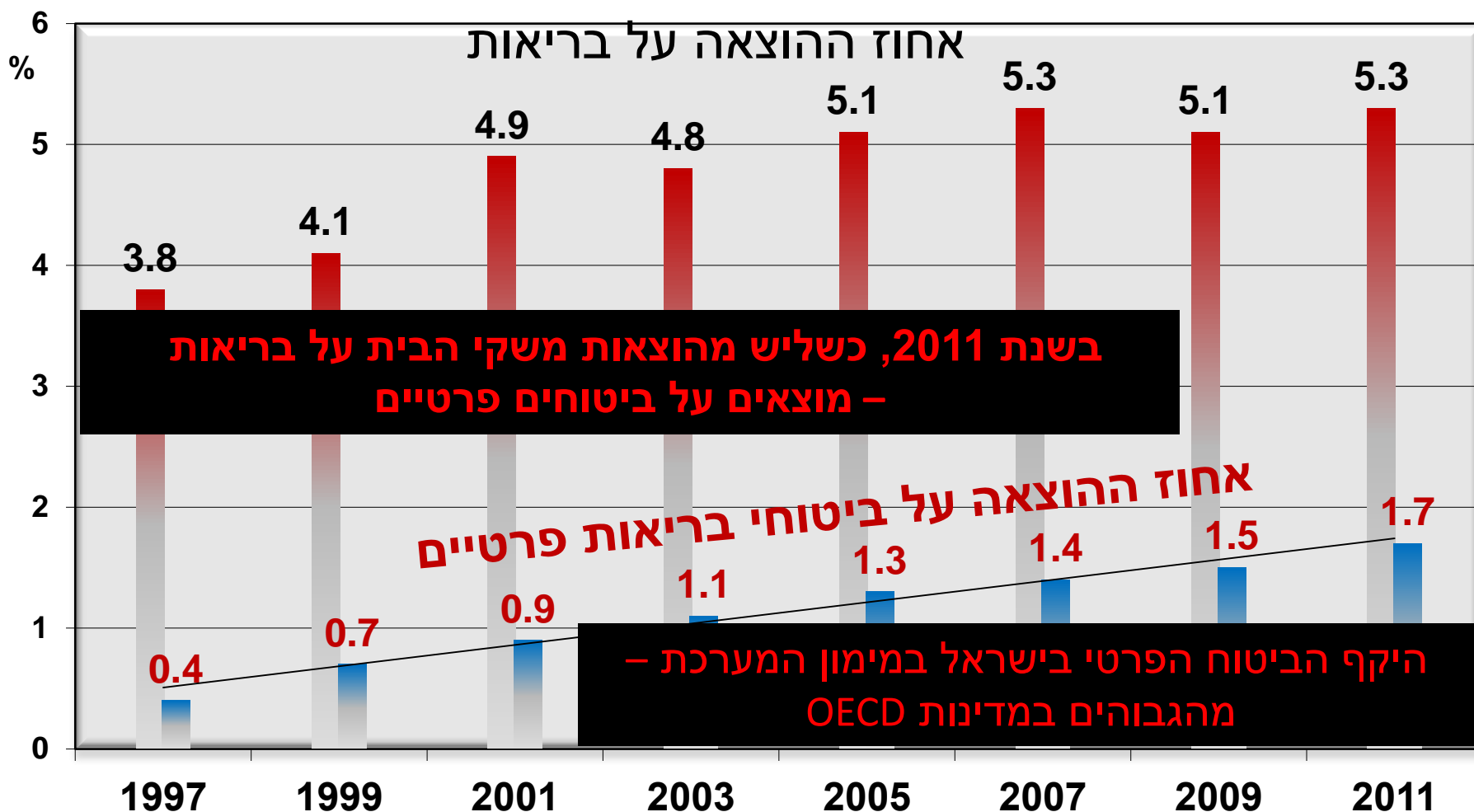
תמונת מצב נוכחית

המחזור הכספי של תוכניות השב"ן והביטוחים המסחריים
(2012 במיליוני ₪)

סה"כ תשלומי ביטוח פרטי – 6.5 מיליארד ₪



הוצאות משקי הבית על בריאות וביטוחי בריאות כאחוז מהוצאות משקי הבית



סיכום המגמות:

- ביטוחי הבריאות פרטיים (המשלים והמסחרי) - מקיפים יותר ויותר מבוטחים וישנה מגמה של העמקת הכיסוי הביטוחי.

- תשלומי המבוטחים והמחזור הכספי של ביטוחי הבריאות הפרטיים – הולך וגדל.

- ביטוחי הבריאות הפרטיים כבר אינם בשוליים של המערכת

(34% מהוצאות משקי הבית על בריאות).

סיבות אפשריות להתפתחות זו:

- ביטוי **לרצון חופשי** והעדפה רציונאלית של צרכנים שונאי סיכון הלוקחים אחריות אישית על בריאותם.
- עלייה ב**מודעות** לביטוחי בריאות בעקבות חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- התפתחות **ביטוחים קולקטיביים** (מעסיקים)

– ביטוי **לשחיקה של הסל הציבורי** – חוסר אימון של הציבור במערכת הציבורית

– תחושה מטעה של **תלות** בין רכישת הביטוח הנוסף וקבלת שירות איכותי בסל הבסיסי.

– מסעות **שיווק** אגרסיביים של חברות הביטוח הפרטיות.

– **כשלי מידע** בקרב רוכשי הביטוח

למול התפתחות הביטוחים הפרטיים היכן הייתה המדינה?

לאורך השנים המדינה העלימה עין ממגמת הגידול

בהיקף הכספי של הביטוחים הפרטיים

ומהשלכות מגמה זו על כלל מערכת הבריאות*

* להוציא את העמדה שאסרה **הכללת תרופות מצילות ומאריכות חיים** בתוכניות השב"ן
ובמסגרת הביטוח המסחרי הקבוצתי (2007),

הסיבות להתעלמות המדינה ממגמת ההתפתחות בביטוחים הפרטיים

התרחבות תופעת הביטוחים הפרטיים נתפסה כ:

- מקטינה את לחצם של הרופאים **להטבות שכר** במגזר הציבורי.
- מקטינה את הלחצים על **עדכון הסל הציבורי**.
- מעודדת **תחרות** בין ספקי שירותים פרטיים לספקים ציבוריים
- הפרטת אספקת השירותים (עידוד הקמת בתי חולים פרטיים) – נתפסו כצעד מעודד תחרות ויעילות
- מחליפה מקורות מתקציב המדינה ומקטינה את לחצם של קופות החולים להגדלת מקורות המערכת - **הגידול בהכנסות הביטוח המשלים מימנו חלק משחיקת מקורות הסל הציבורי**.

השינוי בעמדת המדינה

- בתקופה האחרונה חרגה השפעת התפתחות הביטוחים הפרטיים מעבר ל"תועלות" אלה
- בקרב כל השחקנים במערכת ישנה הבנה שהתרחבות הביטוחים הפרטיים בעשור האחרון (במספר מבוטחים ובעיקר במחזור הכספי) , פגעה
הן ביעילות והן בערך השוויוניות במערכת הבריאות

פרק הבריאות בהמלצות וועדת טרכטנברג (2011):
"מומלץ לשקול דרכים להגברת הרגולציה על ביטוחי הבריאות הפרטים ולהגברת השקיפות בהם..."

בעיות עקריות כתוצאה מההתפתחות בענף הביטוחים הפרטיים

• ברמת המבוטח

- פערי מידע – הפחדת ציבור המבוטחים
- קשיים במימוש זכויות
- תשלומים עודפים של מבוטחים
- שיעור תמורה נמוך למבוטח (LR)
- הסטת תחרות מהסל הבסיסי לביטוחים המשלימים והמסחריים
- ממימון רגרסיבי של פרמיות והשתתפויות עצמיות (מהגבוהים בעולם)
- תנאי תחרות לא הוגנת היוצרים העדפת המגזר הפרטי על הציבורי
- הארכת תור לחולה הציבורי

בעיות עקריות כתוצאה מההתפתחות בענף הביטוחים הפרטיים

• ברמת האספקה

- סינון מטופלים
- שימוש עודף (ניתוחים מיותרים)
- לחצים להעלאת שכר ומחירים
- פגיעה בהכשרת רופאים מתמחים
- נטישה של תשתיות המערכת הציבורית
- החרפת המחסור בכ"א במערכת הבריאות הציבורית
- העמקת הגירעונות של בתי החולים הציבוריים
- תמריצים להסטת פעילות למערכת הפרטית

**חלק מבעיות אלו יכול להפתר על ידי מהלכי הסדרה
שונים, אבל ללא טיפול בנושא "הבחירה" בביטוחים
הפרטיים - ליבת הבעיות עדיין נותרת בלתי פתורה.**

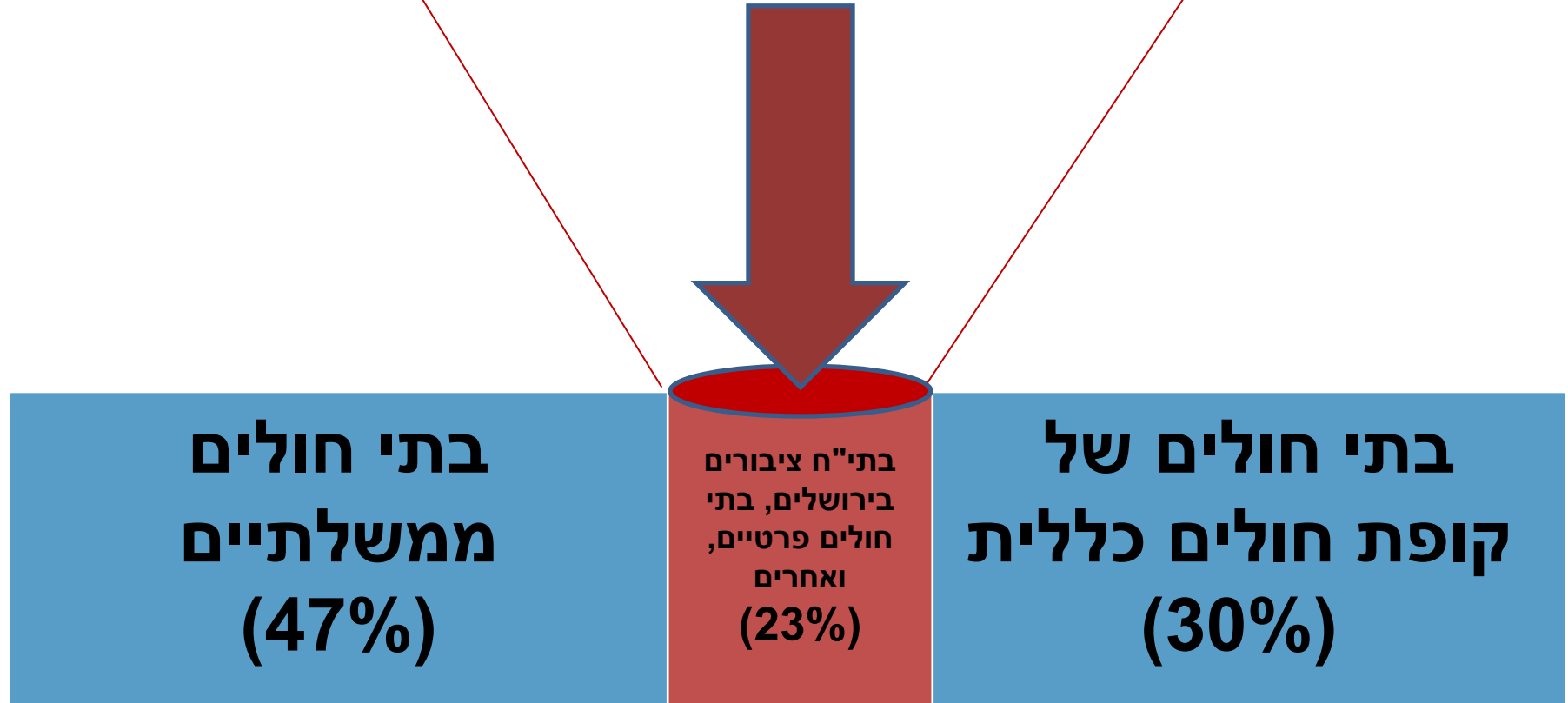
"הבחירה" במימון הביטוחים הפרטיים – תמונת מצב 2012

- הוצאות משקי בית לרכש ביטוחים פרטיים – 6.5 מיליארד ש"ח
- מתוכם הוצאות על בחירת רופא וחוות דעת שניה - 2.6 מיליארד ש"ח
 - מתוכם כ 900 מיליון ש"ח שווי טופס 17 במימון הביטוח הפרטי

מימוש בחירת רופא וחוות דעת שניה (2.6 מיליארד ש"ח) אפשרי רק בקרב ספקי שירותי בריאות במגזר הפרטי והמגזר הציבורי בירושלים

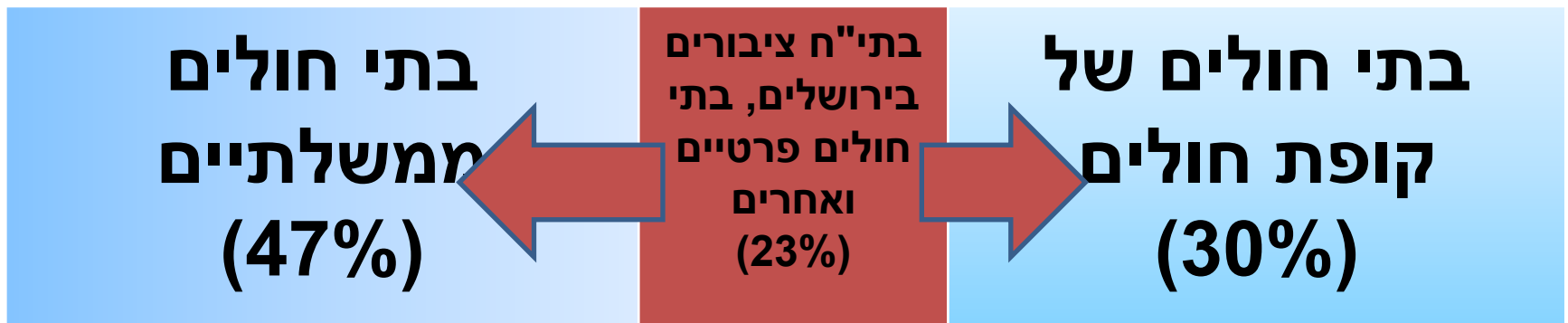
"הבחירה" במימון הביטוחים הפרטיים – תמונת מצב 2012

הוצאות הביטוח הפרטי על בחירת רופא
וחוות דעת שניה:
2.6 מיליארד ש"ח



בהעדר הכרעה בנושא :

הקיף המימון הפרטי ימשיך לעלות – הלחץ
להסדרת שר"פ בכל המערכת יגדל ויביא
להפעלתו בכל בתי החולים הציבוריים בישראל.



למה בהדסה "כן"
ובתל השומר, איכילוב או בלינסון – "לא"?

שלושה פתרונות אפשריים:

(1) הסדרת ענף הביטוחים הפרטיים תוך הותרת בחירת רופא ויעוץ בביטוחי המשלים במתכונת הנוכחית.

(2) הרחבת אפשרות בחירת רופא ויעוץ בכלל בתי החולים בישראל במימון הביטוחים הפרטיים (שר"פ).

(3) הסדרת ענף הביטוחים הפרטיים תוך ביטול בחירת רופא ויעוץ בשב"ן והכללתו בסל הבסיסי.

(1). הסדרת הענף – תוך הותרת בחירת רופא בשב"ן

- הסדרת הרובדים
- הסדרת מנגנון שינוי תכולת התוכניות, רמת הפרמיות, וההשתתפויות העצמיות
- מעבר לבחירת רופא בהסדר (ולא בהחזר)
- ביטול כפלי ביטוח
- מעבר להצטרפות אקטיבית לתוכניות הביטוח
- כללים לפרסום ושיווק
- שקיפות מידע למבוטח ולרגולטור

(1). הסדרת הענף – תוך הותרת בחירת רופא במשלים:

בעיות עם הפתרון

חלק מרכזי מהבעיות במערכת נותרות ללא פתרון:

- **תנאי תחרות לא הוגנת היוצרים העדפת המגזר הפרטי על הציבורי) בעיקר על ידי קופות החולים).**
- **הנצחת היקף המימון הרגרסיבי של המערכת**
- **הסטת תחרות מהסל הבסיסי למשלים ולמסחרי**
- **נטישת כ"א את מערכת הבריאות הציבורית**
- **השפעה על יחסי רופא חולה**

» לחצים להעלאת מחירים ושכר במערכת הציבורית.

» העמקת הגירעונות של בתי החולים הציבוריים

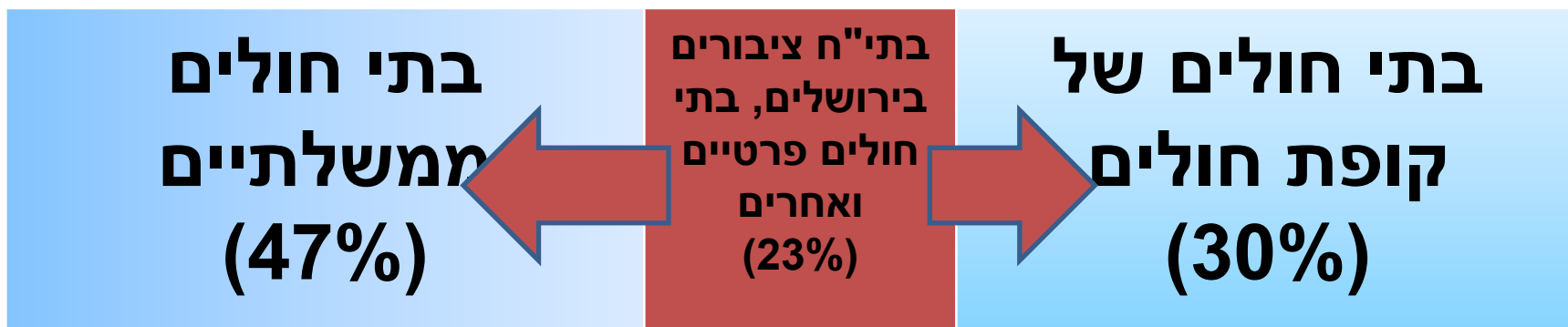
» שימוש לא יעיל בתשתיות המערכת הציבורית

ע"פ מודל זה(1), חלק גדול מהבעיות הן ברמת היעילות והן ברמת השוויונות נותר בלתי פתור

(1). הסדרת הענף – תוך הותרת בחירת רופא במשלים:

בעיות

חלק מרכזי מבעיות במערכת נותרים ללא פתרון.
הלחץ להסדרת שר"פ ימשך (למרות ההסדרה)
ויביא להפעלתו בכל בתי החולים הציבוריים
בישראל.



למה בהדסה כן ובתל השומר – לא?

(2). בחירת רופא במימון הביטוחים הפרטיים בכל המערכת (שר"פ)

**לאפשר בחירת רופא וחוות דעת שניה גם בבתי החולים
הציבוריים במימון הביטוח המשלים והפרטי**

טעוני תומכי המהלך:

- ניתן לסבסד ביטוח משלים ל 25% מהאוכלוסייה שאין להם ביטוח משלים.
- המהלך יפתור את בעיית בריחת הסגל הבכיר למערכת הפרטית
- המהלך יאפשר ניצול יעיל יותר של תשתיות המערכת
- הציבור רוצה.
- המהלך יזרים מקורות נוספים לתוך המערכת הציבורית

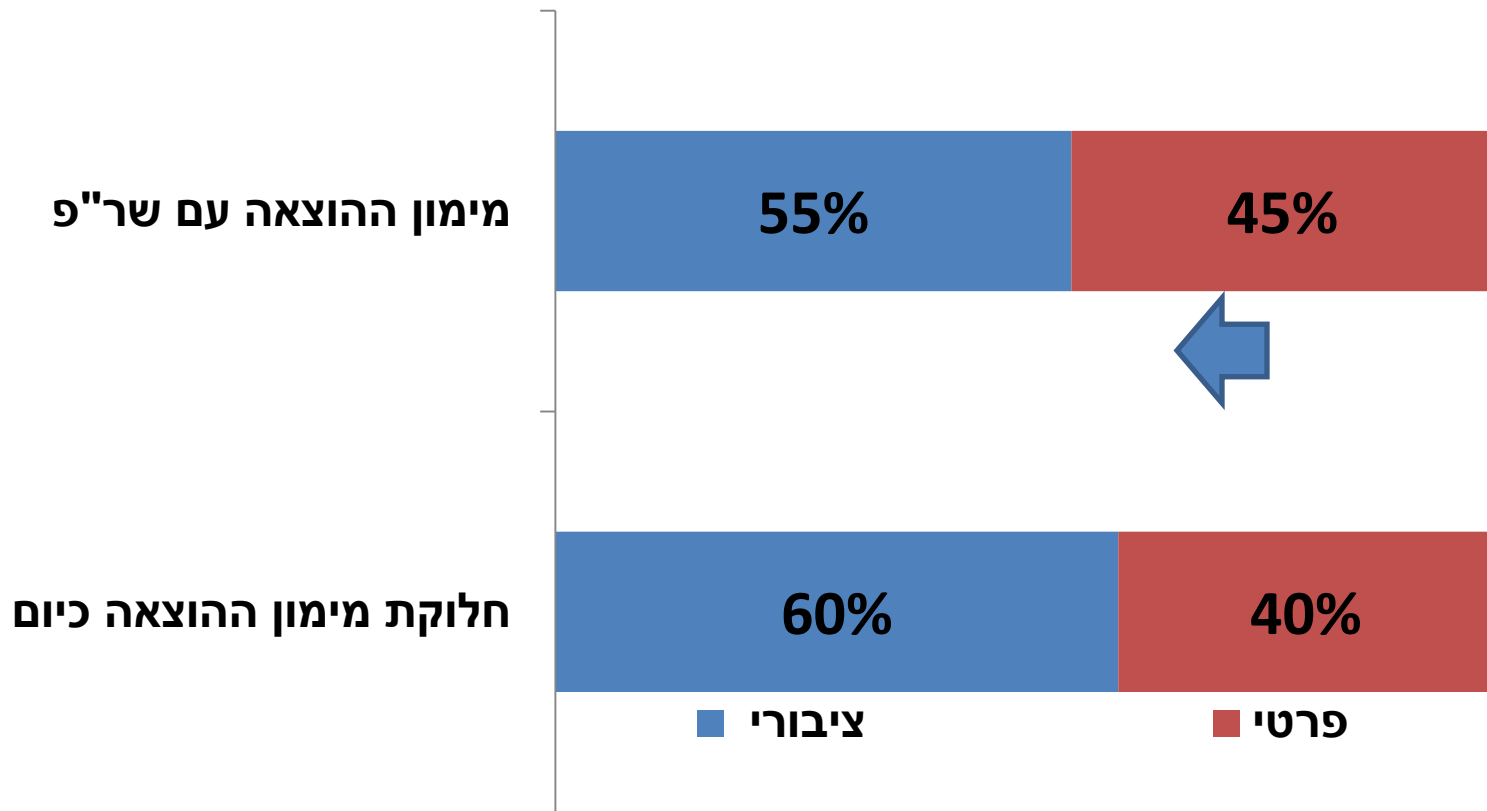
(2). בחירת רופא במימון הביטוחים הפרטיים בכל המערכת (שר"פ): הבעיות עם מודל זה

- **כיום רק 15% ממיטות האשפוז בישראל ניתן בפועל לקבל בחירת רופא וחוות דעת שניה במימון הביטוח הפרטי.**
- **פתיחת כל היצע שירותי האשפוז הכללי למימוש זכות הבחירה, תגדיל את "כמות" הבחירה ואת הוצאות תוכניות הביטוחים הפרטי (משלים +מסחרי).**
- **הרחבת הוצאות הביטוחים הפרטיים תחייב העלאת פרמיות הביטוח.**
- **פרמיות הביטוח יעלו בעיקר בקבוצות הגיל המבוגר (במשלים) ובקרב מבוטחים עם סיכון גבוה (במסחרי).**

(2). בחירת רופא במימון הביטוחים הפרטיים בכל המערכת (שר"פ): בעיות עם מודל השר"פ

- כשכולם יש העדפה בבחירת רופא – אז בפועל – נשחקת ההעדפה ואז עשוי להווצר **רובד העדפה נוסף** בביטוח הפרטי וכך הלאה.....
- התרחבות בעיית הסולידריות ויכולת משקי הבית לרכוש את הביטוחים הפרטיים.
- העתקת כל חסרונות השר"פ לכלל המערכת (העדפה בתורים, שימוש עודף, רגרסיביות ועליה במימון הפרטי, גידול בהוצאה ללא תוספת בריאות.....)

(2). השפעת בחירת רופא (שר"פ) במימון השב"ן על מקורות המימון



(3). "בחירת רופא" בסל הציבורי

- בחירת רופא וחוות דעת שנייה במימון הסל הבסיסי, כחלק מהזכאויות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- **הבחירה תתאפשר לרופאים מומחים שיתחייבו לעבוד רק במערכת הציבורית במתכונת העסקה של משרה מלאה.**
- **מנגנון הוויסות – זמן המתנה .**
- **התשלום לרופאים – ימומן מהגדלת תקציב הסל הציבורי באותו שיעור לפחות של הפחתת הפרמיות בביטוח המשלים.**

(3). "בחירת רופא" בסל הבסיסי

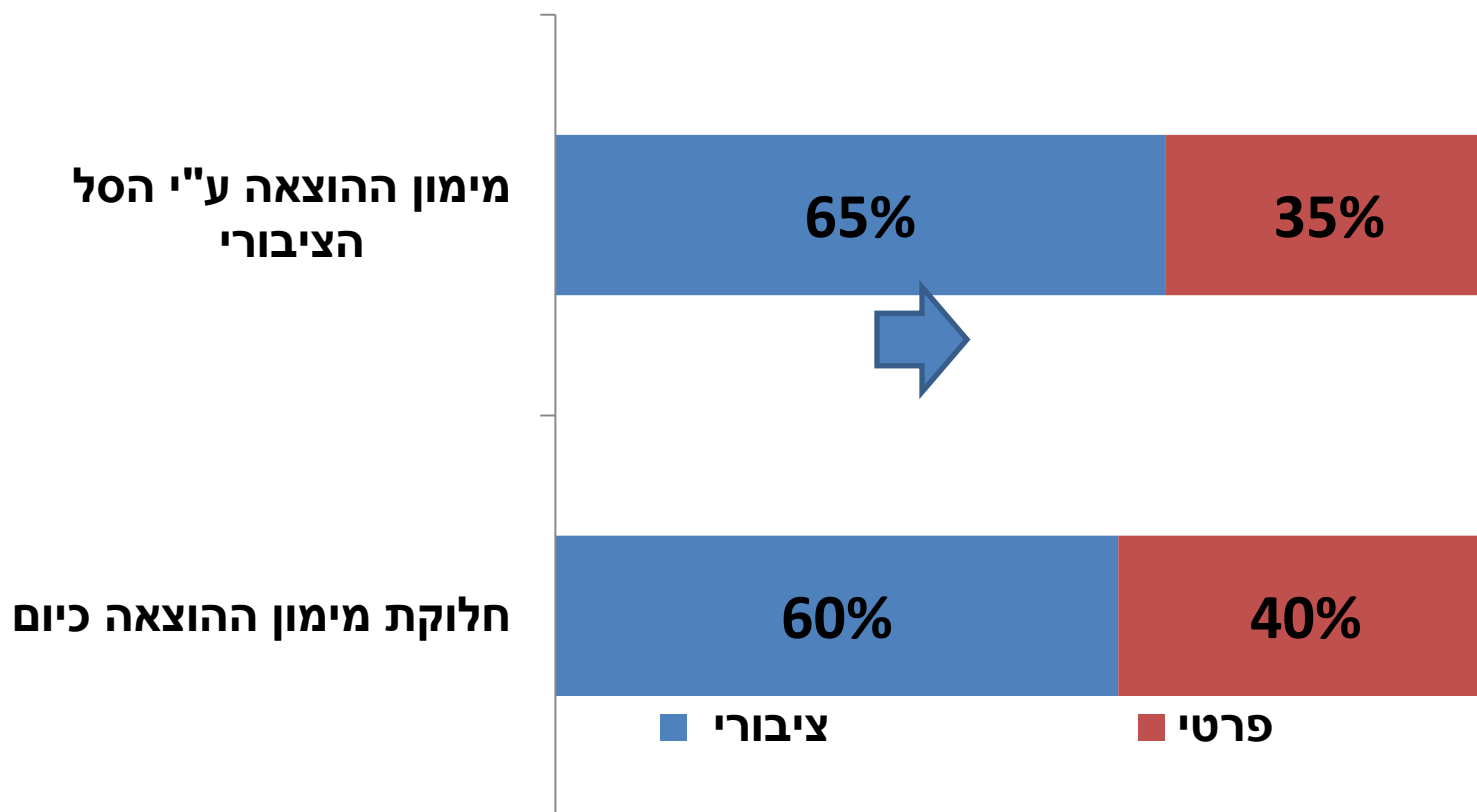
צעדים משלימים :

- הפחתת פרמיות המשלים ב 35%
- הגדלת המימון הציבורי בסכום מקביל
- הרחבת טווח הבחירה בבתי חולים וברופאים במערכת הציבורית
- הפעלת פרוייקט לאומי לקיצור תורים
- מעבר להעסקה ב"פול טיימר"
- הסדרת מערך המחירים ודפוסי התחשבנות במערכת (קופות חולים למול בתי חולים).
- מאמצי שיווק לחיזוק האמון במערכת הציבורית
- הידוק הרגולציה על בתי חולים פרטיים ועל הביטוחים הפרטיים

(3). "בחירת רופא" בסל הבסיסי: השלכות

- ריסון אינפלציית השכר של הרופאים ועובדים אחרים
- ריסון הבריחה של רופאים ציבורים למערכת הפרטית
- הרחבת טווח הבחירה לכלל האוכלוסייה (כולל לחולה בירוחם).
- צמצום המימון הפרטי הרגרסיבי של השב"ן
- צמצום השתתפויות העצמיות
- שינוי היחס 40/60 הקיים כיום במימון פרטי/ציבורי במערכת הבריאות הישראלית (מהגבוהים בעולם המערבי).

(3) השפעת בחירת רופא במימון ההסל הציבורי על מקורות המימון



(3). "בחירת רופא" בסל הבסיסי: השלכות

- **צמצום התמריצים להסטה של קופות החולים לבתי החולים הפרטיים.**
- **הגדלת הכנסות בתי החולים הציבוריים**
- **הגברת יעילות השימוש בתשתיות המערכת הציבורית אחר הצהריים**
- **החזרת האימון במערכת הבריאות הציבורית**

(3). "בחירת רופא" בסל הבסיסי: סיכונים – עליה בביקושים לביטוח הפרטי

למול סיכון זה ישנם כמה מהלכים מאזנים :

- יותר בחירה חינם בסל הציבורי
- הרבה פחות תורים
- יותר נוכחות בכירים במערכת הציבורית
- רגולציה הדוקה של הביטוח הפרטי
- רגולציה הדוקה של כללי פעילות בתי חולים פרטיים
- חיזוק האימון של הציבור במערכת הבריאות הציבורית
- פחות תמריצים של הקופות להסיט ביקושים למשלים ולמערכת הפרטית

**כל אלה יאזנו במידה רבה את הסיכון לעליה בביקוש
לביטוחים המסחריים**

לסכום:

**ההתפתחויות בענף הביטוח הפרטי מחייבות
הסדרה מחדש של הענף**

**מחייב הגדרת המטרות החברתיות/כלכליות
ובחירת האיזון שבינם ובין תחרות וחופש בחירה**

**בהעדר שינוי משמעותי במערכת – כוחות השוק
יכתיבו שר"פ**

**מי שמתנגד לשר"פ בכל המערכת -צריך לתמוך
בפתרון הציבורי של "בחירה" הכלולה בסל**

תודה