



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

### פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 21/11/13

**נוכחים:** דר' שלומי פריזט, ניר בריל, ניר קידר, רויטל טופר, עו"ד לאה ופנר, פרופ' גבי בן נון, שרונה פלדמן, מיטל גראם, שירה גרינברג, עו"ד עדי ניב-יגודה, דורון קמפלר, מור סגל.

**\*\* מציגים ראשונים בפני הוועדה: דפנה שפירא, מנהלת אגף בריאות, יוסי ארי, סגן מנהלת אגף בריאות – חברת ביטוח "הפניקס".**

**דפנה שפירא:** אני מנהלת אגף הבריאות בפניקס, יוסי סגני. האגף פועל למעלה מ- 20 שנה, אנחנו חברת הביטוח השנייה בגודלה. אנחנו עוסקים בכל תחומי ענף הביטוח הרפואי, מהוצאות רפואיות, סיעוד, נסיעות לחו"ל וכו', למעט עובדים זרים שזה תחום שאנו לא עוסקים בו כיום. חוץ מזה הכל מכוסה.

אנחנו רוצים לגעת בכמה נקודות חשובות לנו להעברת המסר. הנקודה הראשונה זה משהו שהיה עליו שיח לאחרונה – חברות הביטוח קיבלו הנחייה, שהחל מינואר אסור לאפשר למבוטח לקבל פיצוי במידה והלך לשב"ן או למערכת הציבורית. היו על זה המון שיחות, ובסוף זה מה שהוחלט. אחד הדברים שהיינו רוצים להדגיש בדיון הזה, זה שבסופו של דבר משקלו של הביטוח הרפואי הפרטי הוא משקל קטן. הוא גם מבחינה איכותית ומספרית כזה. אם נסתכל על כל מיני פרסומים בתחום, אנחנו רואים את ביי"ח אסותא, פרסומים גלויים מכנסים, ואנחנו רואים שמכלול ההוצאות במימון חברות הביטוח בנושא ניתוחים, בסך הכל נוגע ל- 10-12% מהוצאות חברות הביטוח. חברות הביטוח נמנו על כ- 12% מסך ההכנסות שהם קיבלו, כל היתר מומן מהשב"נים. אם נסתכל על הכספים העצומים במערכת הזאת, 3-4% בסך הכל זה הנושא של הוצאות רפואיות בחברות הביטוח.

**שרונה פלדמן:** תסבירי שוב ממה.

**דפנה שפירא:** אם אנחנו מסתכלים על ההוצאה הלאומית לבריאות, תחום ההוצאות הרפואיות מסך ההוצאה הלאומית לבריאות, למעט סיעוד, שכוללות השתלות ותרופות, זה 2% מתוך 70 מיליארד ש"ח.

**עו"ד לאה ופנר:** את מדברת על תשלומים שלכם או על פרמיות?

**דפנה שפירא:** על הפרמיות שנאספות מחברות הביטוח.

**יוסי ארי:** עבור ניתוחים, התייעצויות וכו'.

**עו"ד לאה ופנר:** אתם אומרים הפרמיות של המבוטחים הן 2-3% מההוצאה הלאומית לבריאות.

**דפנה שפירא:** הכספים שמסתובבים במערכת הם 2 מיליארד ש"ח מתוך 70 מיליארד ש"ח, זה בסך הכל 2-3%, ולכן צריך קודם כל להבין על מה אנחנו מדברים.

**יוסי ארי:** יש לנו כותרות גדולות בדה-מרקר, וזה עושה לנו טוב כל זמן שמדברים עלינו, אבל הכותרות לא מוצדקות. גודל האותיות...

**דר' שלומי פריזט:** הבנו את העמדה שלכם, אנחנו לא מתווכחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דפנה שפירא:** המשקל מאוד נמוך בסך כל המערכת הזאת. מכל מיני דיונים שאני נמצאת בהם, הרבה פעמים מתבלבלים מסך כל הפרמיות שנגבות מחברות הביטוח. צריך להסתכל מאיפה מגיעים אותם אחוזי גידול. הרבה מאוד כסף מגיע מתחום הסיעוד, אחוזים גבוהים. זה תחום אחד שגדל מאוד, ויש תחומים נוספים שגדלו. זה תחום שנכון שהוא גדל, אבל סדרי הגודל מאוד נמוכים, והנקודה הזאת הובנה לדעתי. מה שכן אפשר להגיד בהקשר הזה, זה שההכללה של ניתוחים במסגרות השב"ן, מצד אחד הפכה את העסק הזה למאוד מסודר, זה מאוד ברור, אבל אין לי ספק שזה הדבר שהגדיר את הנושא של שימוש ברפואה הפרטית בנושא ניתוחים. זה מעורבב יחד עם נושאים שאינם ניתוחים, 60% ניתוחים מ - 2 מיליארד ש"ח. השב"נים הם בסדרי גודל יותר משמעותיים מהבחינה הזאת, מבחינת הגודל. אם אנחנו רוצים לשים דגש על מה התועלות של הביטוחים הפרטיים, מה יתרונות המערכת...

**דר' שלומי פריזט:** בבקשה דברו על מה שלא עובד טוב.

**דפנה שפירא:** אני לא יודעת אם לזה כוונתך, אבל אתה רואה בעיתונים את התלונות על עומסים וזקנה במסדרון. הקהל שועט לקבל שירותים פרטיים, כי הוא לא מרוצה מהשירותים שהמערכת הציבורית נותנת.

**יוסי ארי:** אין לנו ספק שאם היה ביי"ח פרטי בתחום הפנימי, הוא היה מתמלא מיד. השוק הפרטי נשלט למעשה על ידי מונופול או דואופול. אין בתי"ח פרטיים בכל עיר – יש אסותא, יש הרצליה מדיקל סנטר, שהולך לקנות אולי את אלישע וחורב. יש שני גופים וגם בהם כבר יש עומסים, כי זה רק שניים, והם שולטים במחיר. למה רק שניים? אין רשיונות או אין משקיעים, לא יודע. המצב העובדתי זה דואופול, שני בתי"ח ששולטים ברפואה הפרטית. יש בתי"ח קטנים של אשפוז יום וכאלה, אבל יש שניים ששולטים בהכל. כשאסותא באה ואומרת לי תשלם על דה וינצ'י כך וכך ש"ח, אין לי ברירה אחרת, אין לי לאן ללכת.

**דר' שלומי פריזט:** זה אמור להעלות את ההוצאות של חברות הביטוח, אבל אנחנו רואים שה – LOSS RATIO, דומה שאיננו משקף את העלויות ביחס לפרמיות.

**יוסי ארי:** יש גם רופאים שיש להם ידי זהב, יש כאלה שמגיע להם, והמחירים הולכים ועולים. זה שמשלמים היום על התייעצות עם רופא פרטי 2,000 ש"ח ליעוץ, זה מעמיס על ההוצאה.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** בלי לציין שם, אתה יכול לציין את השכר שמאמיר?

**יוסי ארי:** 80 אלף ש"ח זה רק שכר רופא.

**עו"ד לאה ופנר:** כמה כאלה יש, עשרות, מאות, אלפים? זה משהו אנקדוטלי או תופעה רחבה?

**יוסי ארי:** יש רופאים שיש להם את זה.

**דפנה שפירא:** אנחנו במשך שנים נשענים על אותם בתי"ח, שככל שיש קשיים במערכת הציבורית, אז הם בונים עוד בניין, ויש להם כוח חזק מאוד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר שלומי פריזט:** אמרתם שלוחצים לכם את ההוצאות למעלה, אבל כשאנחנו מסתכלים על ההוצאה, לא רואים את זה.

**דפנה שפירא:** צריך להבין מה חברת ביטוח נותנת לך, כשהיא מוכרת לך פוליסה פרטית. אני מוכרת לך פוליסה לכל ימי חייך, בשונה ממסגרות קולקטיביות שזה הסכמים קצרי טווח, בשונה מהשב"ן שיכול מחר להעלות את המחיר. יש לזה משמעויות של הרבה אי ודאות, רזרבות שאנחנו שומרים לאירועים עתידיים שלא ניתן לצפות אותם. צריך להסתכל על כל ההתפתחות. ההתחייבות היא לכל החיים, שאוצרת בתוכה את האפשרות שאנשים מתבגרים וחולים יותר, תוחלת החיים מתארכת, וזה חלק מהתמחור של פוליסה פרטית. בביטוח הקולקטיבי זה התחייבות לטווח קצר, הדברים יכולים להשתנות וכוחות השוק משפיעים על התוצאות.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני נכנס לעבוד בתעשייה האווירית בגיל 25, האם לאורך כל חיי הביטוח שלי הוא יישאר אותו דבר?

**דפנה שפירא:** בביטוחים הקולקטיביים אני עושה התאמת פרמיה ומפסידה כסף. אני יכול להעלות את הפרמיה במהלך תקופת הביטוח. אם יש לי קולקטיב שגורם לי להפסיד, אני אומר להם לכו לחברה אחרת. אני יכולה לקטום את ההפסד שלי ולעצור אותו. זה לא בלתי מוגבל, אבל בסוף תקופת הביטוח אני יכול להפסיק את ההסכם עם החברה. גם ביטוחי משנה לא רוצים להפסיק.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** כמה זה קורה שעברו לחברה אחרת מיוזמתכם?

**דפנה שפירא:** זה לא רלוונטי. זה תחרות ואין לזה משמעות.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** כמה פעמים קולקטיביים לא היו כלכליים לחברת הביטוח עד לפרידה מהם?

**דפנה שפירא:** לפני כמה שנים נפרדנו מחברת היי-טק. נתנו הצעה למכרז חדש והם לא רצו.

**יוסי ארי:** ב - 2004 עבר אלינו מרכז של קולקטיב גדול, חברה אחרת הפסידה. שינינו את הפוליסה והפרמיה, אבל החברה הקודמת לא רצתה לדבר איתם בכלל.

**ד"ר שלומי פריזט:** אקטוארית, היחס תביעות צפויות לפרמיות צפויות – פרט לקולקטיב, הוא פחות או יותר אותו דבר. להבטחה יש אקטואריה מאחורה, ואם אני מתסכל עליה לאורך חיי הפוליסה, היחסים צריכים להיות אותו דבר.

**דפנה שפירא:** אי אפשר להשוות בין הדברים, זה לא בר השוואה.

**יוסי ארי:** עמלות פרט שונות מעמלות קולקטיב, ניהול התביעות הוא שונה. אני לא מטפל במבוטח בודד, אלא בקבוצה. בקולקטיב אני מקבל צ'ק אחד עבור 10 אלף איש, הכל בסרטים מגנטיים. בפרט אני גובה אחד-אחד, כל שורת גבייה זה שקל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דפנה שפירא:** בקולקטיביים זה כמו רשימת מכולת, בפרט זה אחד-אחד.

**שרונה פלדמן:** אני רוצה שתתייחסו לממשקים שלכם עם השחקנים לטוב ולרע, עם רופאים למשל. אתם חברה ותיקה ויש לכם ניסיון. איך זה עובד מול הקופות למשל.

**דפנה שפירא:** הייתי רוצה להגיע לזה ממקום אחר. יש את השיח על כפל הביטוח. אנחנו חושבים שזו לא הגדרה נכונה. נכון שיש חפיפה בין ביטוחים פרטיים למה שאדם מקבל דרך השב"נים. כפל זה תשלום פעמיים על אותו דבר, חפיפה זה אומר תחומים נושקים ולא זהים. בפרטי אדם יכול לשלם יותר בזמן, במקום, במי מנתח אותו, במי הרופא, ולא תמיד הוא יכול לבחור באותם דברים בשב"ן, למרות שיש שם הרבה דברים.

**יוסי ארי:** לדוגמא, אם לי יש בשב"ן התייעצויות עם רופא מומחה וגם בפרטי אותו דבר, זה נשמע לכאורה אותו דבר, אבל בשב"ן זה 600 ש"ח ובפרטי זה 600 ש"ח, עדיין אותו דבר. אבל אם הרופא גבה יותר, אני אקבל 600 מכאן ומכאן, וזה לא כפל. למשל על שתלים, השב"ן מכסה כך ואני מכסה אחרת, וצריך להשתיל לי 3 תומכנים, אז שניהם יחד יכסו את זה, וזה מצטבר. גם אם מדברים על ניתוח, יש בתוך הכיסוי דברים שהם מצטברים.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** זה פוליסות לא תלויות שב"ן?

**דפנה שפירא:** זה בלי קשר.

**יוסי ארי:** פשוט רציתי להמחיש.

**עו"ד לאה ופנר:** הרבה משתמשים בקטע של המשלים, כי השב"ן לא נותן הכל. אתם מכסים השתתפויות עצמיות לא שלכם?

**דפנה שפירא:** על הדרך יוסי זרק נקודה כואבת שהולכים להתייעץ עם רופא מומחה, והעלויות עולות משמעותית עם השנים. רצינו להעלות נקודה שהכפילות האמיתית היא בין השב"ן למה שהציבור זכאי לו דרך הסל, וזו הכפילות האמיתית בעינינו. שם יש כפל תשלומים. אחד הדברים שהיינו רוצים להציע, זה נושא רבדי ביטוח. אנחנו מאפשרים ללקוחות לרכוש ביטוח ברבדים – רק ניתוחים, רק תרופות, ואפשר לבנות חבילות, כשהאדם רשאי לבנותם כפי שהוא רוצה. היום בשב"נים יש מאוחדת ומאוחדת שיא, כללית מושלם וכללית פלטינום. יש לי הרבה מה להגיד על השב"נים, אבל כבר אי אפשר להחזיר את המצב אחורה. מה כן אפשר לעשות? אפשר להשאיר ברובד הבסיסי את כל הנושא של רפואת יום-יום ומשלימה, הרבדים היותר שימושיים והרבדים עם הכפל לאפשר להכניס לרובד המורחב, הפלטינום או כל שם אחר בקופה. הדבר הזה יוזיל עלויות במערכת, יגרום לפחות הוצאת כספים מיותרים לאנשים. תחום הניתוחים בשב"נים לא יהיה חלק בלתי נפרד מהרובד הבסיסי של השב"ן, אלא כרובד נוסף לבחירה.

**דר' שלומי פריזט:** אני לא יכול לבנות בבניין קומה שנייה בלי ראשונה. האם אתם מדברים על מצב שאפשר יהיה לקנות את הביטוח הזה בנפרד בלי הרובד הראשון?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יוסי ארי:** בהחלט.

**דפנה שפירא:** זה ענייני תמחור כדי לאפשר לאנשים להוציא פחות כסף.

**דר' שלומי פריזט:** נעשה משני הדברים בלתי תלויים.

**דפנה שפירא:** לא יודעת, יש פה שיקולי תמחור ולא חשבתי על זה מספיק כדי להגיד. אם אתה עובד בתעשייה האווירית והיא רכשה לך ביטוח מאוד זול ב - 60 ש"ח, בעוד שבשב"ן אתה משלם 90 ש"ח, היה לך אינטרס לקנות משהו אחד בשב"ן ומשהו אחר בפרטי, למה שתשלם כפול? יש הרבה עובדים שיכלו לא לשלם כפול. יש פוליסות משלימות שב"ן, זה סתם כספים מיותרים. אפשר לאפשר את זכות הבחירה, פוליסות ניתוחים מהשקל הראשון, וליהנות מזכות בחירה מלאה.

**שרונה פלדמן:** את מתכוונת לכספים מיותרים בניתוחים?

**דפנה שפירא:** נכון, אצלנו או ההיפך לפי בחירתו.

**עו"ד לאה ופנר:** מה מונע מכם היום להציע לאיש שמקבל את כל הניתוחים בהשתתפות עצמית בגובה השב"ן? זה רובד שני בלתי תלוי.

**דפנה שפירא:** אנחנו מציעים כזה דבר. 85% מהציבור משלמים מס נוסף, ביטוח משלים על כל תכולתו. מציעים להם חבילה אחת ולא ניתן לעשות הפרדה.

**יוסי ארי:** אצלנו זה מודולרי לחלוטין.

**עו"ד לאה ופנר:** הם מציעים לשב"נים להשתנות.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** ואז הייתם שמים ניתוחים ברובד השני?

**דפנה שפירא:** נכון.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** זה מגביר עלויות, כי הם רוכשים את הפרמיה השנייה ולא מסתפקים בראשונה, או שזה מגדיל את ההוצאה הפרטית, שעוברת לחברות הביטוח ולא לקופות.

**דפנה שפירא:** אנחנו לא מנהלים את הביטוח המשלים של הקופות. יש חברת ביטוח אחת שכן, ואתם יודעים על זה. אנחנו לא נוגעים באותם רבדים אלה בלבד. בהתייחס לרבדי קופה, אלה שני הרבדים שצריך לעשות הסטה שלהם לרובד המורחב, ואז יחסך הרבה כסף למערכת.

רצינו גם להעלות חשיבה שלנו לגבי תחום עובדים זרים, אני לא יודעת אם זה בעסקיה של הוועדה. היום איך זה מתנהל? הקופות נותנות את השירות לאותם זרים, גובים 70 סנט, והעובד משלם 2 דולר. יש חברות ביטוח וספקים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בתחום. אנחנו חושבים שצריך לתת לקופות לנהל את הדבר הזה באופן עצמאי ללא קשר לחברות הביטוח, וכך יוכלו הקופות להכניס לכיסן יותר כסף, ולהתנהל נכונה למשק ולקופות.

**שרונה פלדמן:** למה אתם לא יוצאים מהתחום הזה?

**יוסי ארי:** אנחנו יוצאים. יש קושי בחוק בריאות ממלכתי שאומר "תושבים". העובדים הזרים הם לא תושבים, והקופה לא יכולה לקבלם במסגרת החוק, אז היא מוכרת לחברות הביטוח שירותים דרך מתווכים. 90% מקבלים שירותים רפואיים מהכללית היום. אפשר לגבות את הכסף יחד עם דמי ביטוח לאומי של המעסיק, כך שזה לא מעמיס. הקופה מקבלת 70 סנט, המעסיק משלם 2 דולר ליום. התלוות בסוף הן מכאן להודעה חדשה, ולכן יצאנו מהתחום, בין היתר בגלל זה.

**דר' שלומי פריזט:** הצעתם לעשות פירוק של רכיבי השב"ן.

**דפנה שפירא:** להעביר את נושא הניתוחים לרובד המורחב.

**דר' שלומי פריזט:** יש היום בנדל אחד שמוצע כשב"ן ברובד הבסיסי, ובואו נפרק אותו. איך זה משהו שאנחנו רוצים לפתור? הבנתי את הפתרון, אבל מה הבעיה?

**יוסי ארי:** המצב היום זה שלפניקס יש ביטוח קולקטיבי לעובדים. אני עובד חברה, ואני משלם שווי מס או שהמעסיק משלם לי את זה, וזה קיים בהמון ארגונים. אני לא צריך לוותר על זה, אבל אני רוצה את השב"ן בכל מקרה. עבור יוסי ארי הפניקס משלם כמעסיק, ומצד שני יוסי ארי משלם לשב"ן. זה אומר תשלום פחות או יותר על אותו מרכיב.

**עו"ד לאה ופנר:** אתם אמרתם מקודם שבהרבה מקרים, לא בכולם, העובדה שיש תשלום גם מהשב"ן וגם מאצלכם יכול לכסות יותר. מה שקרה, שאתה העובד יוסי עשית לעצמך חשבון - הבנת שאתה מקבל מהמעביד משהו, ואני בכל זאת רוצה שב"ן כי הוא נותן לי פסיק פה ושם. למה אתה רואה בזה בעיה?

**יוסי ארי:** אני לא רואה בזה בעיה.

**דר' שלומי פריזט:** או שזה כן בעיה או שלא.

**דפנה שפירא:** אנחנו מדברים על גידול בהוצאה לבריאות ועודפי תשלומים מיותרים בפרמיה.

**עו"ד לאה ופנר:** אבל זה לא מיותר.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** אז יש כפל ביטוחים בסעיפים מסוימים.

**יוסי ארי:** יש כפל. למשל באשפוז, יש בו חפיפה. השב"ן לוקח כסף עבור ביטוח האשפוז שלי, טופס 17.

**דפנה שפירא:** אם הביטוח מבוצע באסותא - השב"ן משלם.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**עו"ד לאה ופנר:** את האשפוז נבדוק אחר כך. יש לכם עוד דוגמא? בשבילי כפל אומר שאין שום תועלת כלשהי מאחד הדברים, או מהשב"ן או מהביטוח. אם התועלת גדולה או קטנה, זה לא כפל. זה לא דומה, אלא חופף. הבנתי שאשפוז אתם אומרים שזה חופף, יש לכם עוד דוגמאות? אם לא, אני חושבת שאנשים מבוגרים יודעים לעשות חשבון.

**שרונה פלדמן:** גם שכר מנתח, הוא אמר ששניהם משלמים אותו. באותה מידה שאתם הצעתם לעשות שינויים בשב"ן, אתם לא חייבים למכור ניתוחים. אמרתם שיש לכם עוד דברים.

**ד"ר שלומי פריזט:** האם יש דברים בנוסף לאשפוז שהם כפל?

**יוסי ארי:** חלק משכר מנתח זה כפל. אני משלם לרופא 1,000 ש"ח והשב"ן 500 ש"ח. ה - 500 הראשונים הם כפל.

**עו"ד לאה ופנר:** ממש לא.

**ד"ר שלומי פריזט:** זו דעתו.

**שרונה פלדמן:** הצגתם בעיה שאנשים משלמים כפל, שיש חפיפה. למה אתם לא מוכרים רק משלים שב"ן?

**דפנה שפירא:** אנחנו מציעים לאנשים לבחור, וחלקם בוחרים ככה או ככה.

**שרונה פלדמן:** למה שאנשים יבחרו בשקל הראשון, אם הוא לא משלים את מה שהשב"ן לא נותן?

**דפנה שפירא:** אני מתחייבת לתת היקף לכל אורך התקופה. בשב"ן יכולים להגיד שההשתתפות העצמית גדלה עם הגיל.

**ד"ר שלומי פריזט:** משלים שב"ן זה פוליסה בלתי תלויה בשב"ן? מה שהיה השב"ן ב - 2010 את זה אני קונה, ואם הוא אז הפוליסה זוהי איתו?

**עו"ד לאה ופנר:** הוא נותן לו ביטוח על השב"ן.

**יוסי ארי:** יש בפוליסה הזאת איזשהו כשל, אבל אם השב"ן קבע השתתפות עצמית בניתוח, למה זה? לא רק בגלל הכסף, אלא על מנת להוריד ביקוש. אם אני משלם לו את ה - 15% האלה, אני משנה את כל הנושא של השב"ן עם ההשתתפות העצמית, ומבטל את הביקוש הזה. אני צריך ניתוח, אם יש לי פוליסה פרטית מהשקל הראשון, אני בא לחברת הביטוח שעובדת מול ביה"ח ומסדרת את הדברים, ואני בא לניתוח בלי בירוקרטיה. אם יש לי משלים שב"ן, אומרת לי החברה תעשה הכל בקופה ותסדר, תבוא אלי עם מה ששילמת מעבר, ואני אשלים לך.

**ד"ר שלומי פריזט:** האמירה היא שאנשים קונים בירוקרטיה.

**דפנה שפירא:** ולפעמים מועד הניתוח מתרחק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**יוסי ארי:** פרופ' אסיה לא נמצא ברשימות של השב"ן. אומרת החברה תעשה את הניתוח אצלו ותשלם. הקופה אומרת תוציא מכיסך 20 אלף ש"ח ותביא קבלות, ואני אחזיר לך פיצוי עבור מי שאיננו בהסדר. אחרי ששילמתי אני מחכה שבועיים, מקבל את הפיצוי מהקופה, יש לי מכתב כמה החזירו לי, ואני בא עם הצילום והמכתב לחברת הביטוח שיחזירו לי את הכסף. מאיפה מימון הביניים הזה? אני לא מדבר על הטלפונים, כן קיבלו, לא קיבלו, עד שמגיע. יש אנשים שרוצים את השקט שלהם, ועל זה הם משלמים.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** מה שחסר לי עדיין במה שנאמר, שכמעט שלא הייתה התייחסות לקשיי המבטח או לשחקנים הנוספים. אם כן תוכלו להתייחס בכל זאת, מעבר לשב"נים או להצעת הריבוד, על הקשיים של חברת הביטוח או התחרות מול חברות שונות. עוד לא הבנתי איך זה חוסך כסף, אלא מגדיל את ההוצאה למשפחה, ומטרידה אותי התחרות בין חברת ביטוח לקופה, והאם זה לא עלול לפגוע ברפואה הציבורית, כי הקמפיין האגרסיבי שיהיה יפגע בציבורית כי הוא יסיט לפרטית. לבסוף, זה לא ספציפי אליכם, אבל האם יש מבוטחים שנמכרות להם פוליסות, כאשר ידוע שהם לא יוכלו להשתמש בחלק המרכיבים, כמו פוליסה עם רכיב השתלות לאדם בן 70?

**יוסי ארי:** אנחנו עושים השתלות גם לאדם בן 70. בחו"ל עושים השתלות גם בגיל 73, והיה לנו לא מזמן מקרה כזה, השתלה חוקית, מחכים גם שם שנה בתור. חוקי לגמרי, יש מדינות בהם אין מגבלה כזאת.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** זו דוגמא אחת, זה יכול להיות גם טיפולי פוריות.

**יוסי ארי:** יש מו"מ מול רופאים וכו', אבל הדברים נסגרים יותר בקלות. הבעיות שלנו הם מול ספקים אשפוזיים, כי זה דואופול. יש שני שחקנים מרכזיים בשוק, ואני לא מדבר על אשפוז 24 שעות, שיש יותר. האשפוזים הגדולים זה דואופול, הם קובעים מחיר ואין ויכוח. הדסה בירושלים קובעת מחיר – רוצה? טוב, לא רוצה? לא צריך. זה פועל גם על השב"נים במידה יותר קטנה, כי יש להם יותר כוח. אני מכסה כל אחד באשפוזים, השב"ן יותר סלקטיבי בנושא הספקים. יש לו יותר כוח, והוא יכול להוציאם מהמשחק. יש לו רשימה, והוא יכול להוציא ביי"ח, כי הרוב עובדים מול ביי"ח אחד.

**דפנה שפירא:** גם להם אין הרבה בחירה בסופו של דבר.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** לא הבנתי את המשוואה הכלכלית, איך זה חוסך.

**דפנה שפירא:** ככל שאתה מעביר דברים מסוימים לרובד עם אפשרות של בחירה, ממילא פחות אנשים יבחרו בזה. אם אתה קונה חבילה אחת במשלים, שכוללת רפואה יומיומית וייעוצים והריון, וגם ניתוחים בחבילה אחת.

**יוסי ארי:** אם תביט בחלוקה של הוצאות השב"ן, תוסיף 40%.

**פרופ' גבי בן נון:** מה עומד מאחורי ההיגיון? אתם חושבים שזה יוזיל את ההוצאות?





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דפנה שפירא:** משנת 98' הוסיפו את עניין השב"ן, ההוצאות גדלות וזה בעיות שכולנו מכירים. אנשים לא מרוצים מהמערכת הציבורית, העסק הזה הוא דו-כיווני. הציבור רוצה לבחור.

**ניר קידר:** מבחינת כפל ביטוחי, בלי לחשוף מה שאתם לא רוצים, כמה מתוך התביעות שלכם זה על ניתוחים? איזה אחוז אתם לא מבטחים אלא מחזירים למבוטח שהלך למקום אחר?

**עו"ד לאה ופנר:** אנחנו מדברים על זה שזה מעבר לעלות הניתוח. זה אומר ניתוח ב - 20 אלף ש"ח שהוא קיבל מהשב"ן, ואתם משלמים לו איקס כסף כי הלך לשב"ן ולא בא אליכם. השאלה אם יש על זה תשובה.

**ניר קידר:** איזה אחוז מהפוליסות שלכם הן משלימות לשב"ן? עד כמה זה נפוץ פוליסת שקל ראשון לעומת משלים לשב"ן?

**דפנה שפירא:** זו תופעה שהולכת וגדלה, זה נמוך יותר מהשקל הראשון, שיש יותר. יש פה תיק היסטורי שבעבר לא היינו מחויבים להציע, וזה שונה היום. אני לא יכולה לתת לכם ניתוח מספרי של כל אחד.

**ניר קידר:** האם לדעתכם יש ניגוד עניינים בין חברת ביטוח שמנהלת את השב"ן כמו הראל ודקלה בכללית?

**דפנה שפירא:** יש בעייתיות, השאלה אם שומרים על הגבולות ועל העירוב. זו מערכת שפועלת הרבה שנים, ואני אשאיר לכם לעשות את הבדיקה.

**שרונה פלדמן:** תיאורטית מחר תוכלו גם אתם לנהל שב"ן של קופה? אם יש חומות סיניות זה בסדר?

**יוסי ארי:** חומות סיניות זה נחמד, אבל קשה מאוד לשמור עליהן. כשאני מנהל מו"מ פעם אחת מצד השב"ן ועובר את החומה מהחדר השני, ואני מנהל מו"מ עם הרופא בחברת הביטוח, אולי יש חומה סינית בין החדרים, אבל זה לא באמת.

**דפנה שפירא:** מי שמנהל את המו"מ עם הרופאים בסופו של דבר הוא נציג חברת ביטוח, ולא נציג הקופה.

**ניר בריל:** הבנתי שדיברתם קצת על רווחיות, למה זה לא משקף? מה שאני מכיר מהדו"חות זה שיעור רווחיות גבוה יחסית לרוב התחומים האחרים. האם זה משקף כן/לא?

**ד"ר שלומי פריזט:** נתוני LOSS RATIO או רווחיות?

**ניר בריל:** רווחיות בדו"חות כספיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** ואז האקטואריה בפנים.

**דפנה שפירא:** מה השאלה?

**ד"ר שלומי פריזט:** למה זה יותר גבוה מאשר הקולקטיב?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ניר בריל:** למה ביטוח פרט הוא יחסית גבוה ביחס לתחומים אחרים בביטוח?

**דפנה שפירא:** זה שוק תחרותי, והתחרות עושה את שלה.

**ניר בריל:** ולמרות זאת יש רווחיות יוצאת דופן?

**דפנה שפירא:** צריך לבחון את הדברים לאורך זמן, וההתחייבויות הן ארוכות טווח. יש מוצרים הפסדיים ויש מוצרים רווחיים. צריך להסתכל על מצרף הרווחיות, ולא על כל רכיב בנפרד.

**ניר בריל:** הבנתי. לגבי אופן התגמול – מי עושה את רוב המכירות אצלכם, ואיך הוא מתוגמל?

**דפנה שפירא:** סוכני ביטוח. מכיוון שיש תחרות גם בתחום הזה, יש את העבודה של פרופ' אביה ספיבק.

**יוסי ארי:** אנחנו חברת סוכנים, אנחנו עובדים דרך סוכני ביטוח.

**דפנה שפירא:** לא אכפת לנו להשתמש במידע הזה כי זה כבר גלוי.

**פרופ' גבי בן נון:** כמה בממוצע אתם משלמים בעבור רופא שעושה ניתוח?

**יוסי ארי:** שתי תשובות – יש הבדל בין ניתוחים, זה שאלה של כמה זמן הניתוח וכל המרכיבים בתוכו. אם תיכנס לאתר האינטרנט שלנו, כל המידע גלוי פר-ניתוח, כמה זמן אשפוז וכו'.

**דפנה שפירא:** הכל גלוי, אנחנו מחויבים לזה. לא לפי שם של רופא, אלא לפי פרוצדורה.

**ניר קידר:** זה החזרים למבוטח.

**יוסי ארי:** לפי ניתוח ספציפי.

**דר' שלומי פריזט:** זה העלות לך או החזר למבוטח?

**יוסי ארי:** החזר לרופא הסכם. נושא העיניים למשל לא בהסכם עם אף אחד. המבוטח יודע כמה יקבל עבור ניתוח מסוים מראש, זה באינטרנט.

**פרופ' גבי בן נון:** כמה המבוטח שילם לאותו רופא אתם לא יודעים?

**יוסי ארי:** הוא מביא לי קבלה. אם זה רופא הסכם, אנחנו משלמים לו ישירות.

**פרופ' גבי בן נון:** אם שילמתי 50 אלף ש"ח לא תחזירו לי 50 אלף ש"ח.

**יוסי ארי:** זה פר-ניתוח ופר-מרכיבים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**שרונה פלדמן:** מה אתם חושבים שהערך המוסף שלכם במו"מ מעבר ליתרון הגודל? בשב"ן אנחנו מדברים על הגודל, אבל פה זה פרטי ופה זה פרטי. מה ההבדל בין ההתקשרות שלכם עם מנתח ספציפי, כשקופה מתקשרת איתו כשב"ן, ובין כשאתם מתקשרים כחברת ביטוח?

**יוסי ארי:** אני לא יודע מה הסכם שלו עם השב"ן. אני מנחש שאני משלם יותר כי לא ראיתי את ההסכם, אבל יש הבדל בזמינות. הוא קובע ניתוח במועד מוקדם יותר לחברות הביטוח מאשר לשב"ן, ובזה אין לי ספק. מקווה שזה עונה לך.

**דר' שלומי פריזט:** תודה רבה לכם, נודה לכם אם תעמדו לרשותנו בשאלות נוספות!

**\*\* מציגה שנייה בפני הוועדה: דר' רחל קיי, יועצת ביטוח עצמאית. מציגה מצגת (מצורף בקובץ**

**POWERPOINT).**

**דר' רחל קיי:** מציגה את עצמה. אני מניחה שחלק מהחומר מוכר לכם. אני ארוץ מהר על השקפים. שלושה שקפים אחרונים יהיו בסיס לדיון. מתייחסת למצגת – שני סוגים של ביטוח בריאות. כאשר אנחנו מסתכלים ברמה בינלאומית, כמו בכל הכללה, יש חריגים. כל המערכות הציבוריות מבוססות על ביטוח סוציאלי והקונספט הזה, אבל יש בגדול שני סוגים של מערכות בריאות – במצגת. כאשר אנחנו מסתכלים, ניסיתי לארגן את כל המדינות במזרח אירופה ומערבה, יותר בעולם המערבי, לשתי הקבוצות הללו במצגת, ואתה רואה שבצד ימין יש את המערכות הממלכתיות, שאני חילקתי למרכזיות ומבוזרות. אנגליה זו דוגמה למערכת שמנוהלת באופן מרכזי עם NHS. דנמרק זו דוגמה למערכת מבוזרת, ועיקר האחריות על מתן השירותים היא על ידי העירייה. למרות שההתקשרות עם הרופאים היא ברמה אזורית או מחוזית, כך גם ניהול בתי"ח. זה מבוזר מבחינה עקרונית, וממומן על ידי מיסים של המדינה, אבל העירייה גובה מיסים נוספים כדי לממן את המערכת.

גם ביטוח סוציאלי חילקתי לשלושה סוגים במצגת. הולנד היא מקרה מעניין שלא אכנס אליו כרגע, אבל אולי כדאי בסוף לחזור אליו, כי זה נושא מעניין בפני עצמו, כי הם עשו רפורמה ב - 2006. אנחנו התחלנו התפיסה של ביטוח סוציאלי כשנכנסנו לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, היה מס בריאות ומס מקביל, והרעיון היה שיהיה מימון ייעודי למערכת הבריאות היה חדש, ומאז אנחנו איפשהו באמצע עם היתרונות והחסרונות. ממשיכה במצגת.

כל הסיבה שהצגתי את הרקע עד כה, זה האופי של הביטוח המשלים שנקבע במידה גדולה על ידי המערכת הציבורית, כי הוא משלים אותה. האופי של המערכת הציבורית משפיע מאוד על הביטוח המשלים. יש שלושה סוגים של ביטוח נוסף וולונטרי – במצגת. חילופי זה כמו בגרמניה. אילו ארגונים מציעים ביטוחי בריאות נוספים בעיקר באירופה? במצגת. קנדה ואוסטרליה גם נכנסות כאן. באירלנד הרפואה הראשונית ממונות מהכיס, ולכן קם ה - VHI כדי לסייע לאנשים לשלם את זה. הבאתי ציטוט, שלא יחשב כדעה אישית שלי – במצגת. זה לא רק בגלל שבאופן היסטורי זה מה שקרה, אלא בגלל תפיסה. יש העדפה מבחינת מדיניות גם בביטוח פרטי, להיות ללא מטרות רווח. לכן הם גם דומיננטיים בשוק, לא רק בגלל זה, אלא גם בגלל שזה התגלגל כך בשוק לאורך השנים. דוגמאות למבטחים אגודות שיתופיות ללא מטרות רווח – במצגת. בבליגה יש ביטוח משלים חובה, אם אתה רוצה להיות חבר, אתה חייב לשלם את זה, וזה פרמיה נוספת. השיטה שלהם דומה לשלנו בזה שהאזרח משלם את מס



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הבריאות, והמעביד משלם דמי ביטוח בריאות לגוף מרכזי, והם מחלקים את זה בין הקופות בשיטה קפיטליסטית. זה מחייב אותם לנהל עצמם כלכלית. בדנמרק, לרוב האוכלוסייה יש ביטוח נוסף.

**ד"ר שלומי פריזט:** הבחירה במכניזם לא למטרות רווח זה רק ממטרות אידיאולוגיות?

**ד"ר רחל קיי:** לא, אחת הסיבות הנוספות היא שזה מחזיק מעמד, זה שזה משפיע על השוק, על רמת הפרמיה אצל המבטחים המסחריים. כל עוד שהם יודעים שהם מתחרים מול זה, זה שומר על כל מיני כללים. רק התחרות הזאת משפיעה מאוד על השוק.

בהולנד הם החליטו שהם מאפשרים לכולם לתת את הסל הבסיסי, וכתוצאה מכך הייתה מגמה מהירה של מיזוג בין חברות ביטוח, שחלק מהן למטרות רווח וחלקן ללא מטרות רווח, והן התחילו עם מספר גבוה של קופות ומבטחים, והיום יש שם 4 מבטחים גדולים ו-3 חברות ביטוח.

סוגים של הטבות בביטוחים הנוספים – במצגת. בצרפת למען ההשוואה, ל-75-80% היה ביטוח פרטי, החליטו לעשות שינוי, והיום יש לכמעט 100% ביטוח משלים שמכסה את ההשתתפויות העצמיות במערכת. איפה שהם הרגישו שהם באמת זקוקים לזה, הם השפיעו על השימוש במערכת.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה נמכר כחבילה אחת, או שיש MIX AND MATCH?

**ד"ר רחל קיי:** יש, אבל יש ביטוח משלים כמעט לכל דבר בצרפת. לכאורה, השתתפות עצמית בביקור אצל רופא היא 35% מהמחיר שמשלמים לרופא. גם בתרופות ההשתתפות העצמית היא גבוהה, הרבה יותר גבוהה ממה שאנחנו מתארים לעצמנו.

**ד"ר שלומי פריזט:** מי שקונה את התרופות שלא בסל, יקנה גם את הניתוחים ואת השאר בחבילה אחת?

**ד"ר רחל קיי:** יש פוליסות שונות עם חבילות שונות.

**רויטל טופר:** אין לכל דבר פוליסה.

**ד"ר רחל קיי:** בבליגה ראיתי שיש בעיקר ביטוח משלים בבתי"ח.

**רויטל טופר:** העיקר זה חופש הבחירה.

**ד"ר רחל קיי:** כן, ושירותי לוקסוס בבתי"ח בחבילה נפרדת. בדרך כלל הפוליסות לא כל כך שונות מאצלנו, אבל החבילות שונות מאצלנו.

**שרונה פלדמן:** יש חיתום או שחייבים לקבל את כולם?

**רויטל טופר:** עוד מעט אענה על זה. חוזרת למצגת – סוגים של פרמיות ומגבלות. ממשיכה לשקפים מוכרים לכם מכנס ים המלח. לדעתי זה הדבר הכי מדאיג – ההוצאות מהכיס הפרטי הולכות וגדלות, זה הגרף שהכי מדאיג



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אותנו. נקודות לחשיבה ובחינה - במצגת. כל פעם שזה עולה לדיון ברמה בין לאומית, אין לנו תשובה לזה – מתייחסת ל"רפורמת בכר". לא נראה דבר כזה. לדעתי זה משפיע בין היתר על ההתייחסות לביטוחי בריאות – בהתייחס לנקודה הרביעית.

ברוב המדינות יש תמהיל. הרופאים ברוב מדינות אירופה הם עצמאיים. לגבי ביטוח סיעודי - לרוב המדינות באירופה יש אוכלוסייה זקנה גדולה יותר משלנו. הנטייה בעולם היא לא להשאיר את זה לפרטי. במצב הנוכחי שלנו, עד שלא יהיה לנו ביטוח סיעודי ציבורי, זה הרע במיעוטו, זה יחסית נגיש לרוב האוכלוסייה. אני מסתכלת על זה בעולם וזה תמיד מפתיע ברעיון, אבל לדעתי, זה דבר שכעת זה לא האידאל, אבל עד אז זה נותן איזשהו תחליף.

לגבי כסף צבוע - הביטוח המשלים היום זה המגן היחיד על האזרח, המימון היחיד שהוא ייעודי, זה הולך נטו לבריאות, ואי אפשר להעביר את זה למקום אחר. לכן צריך לשקול כל הצעה בכובד ראש לנסות להעביר את הכסף למקום אחר, שילך לממן בבוא הזמן משהו אחר. הערות נוספות – במצגת. אני חושבת שאם היינו יושבים כאן לא בתת ועדה של ביטוחים, אלא לשאול עצמנו מה סדרי העדיפויות שלנו, לטעמי הביטוח המשלים לא היה ברשימה של הדברים שצריך להתמודד איתם. לדעתי צריך לתת את הדעת לספיקה של המערכת. אני רואה את זה בכל הקופות ויותר בקהילה, אי וודאות מתמדת מתחילה להשפיע על שני דברים – היכולת לתכנן מעבר לטווח המידי, וזה מתחיל לפגוע בחדשנות. חוזרת למצגת. היום מה שאנחנו עושים זה לנהל מו"מ עם בתי"ח תחת ה – CAP, וזה בדרך כלל כדי לקבל CAP יותר נמוך. עד לאחרונה הקופות לא יכלו לנהל מו"מ מול בתי"ח. בבתי"ח הממשלתיים המו"מ הפך להיות מול משרד הבריאות, ואותו דבר בקופ"ח כללית לעומת הקופות האחרות. הקופות הקטנות עומדות בפני מצב של מו"מ מול רשתות כמכלול, וזה מאוד מגביל את היכולת להשיג הסכמים שהם יותר טובים, בעיקר כשהכובד של הרפואה עבר כבר מזמן לקהילה. צריך לחשוב מה צריך להיות בבי"ח ומה בקהילה, וצריך למצוא דרך התקשרות שונה ממה שהיום. זה צריך להיות שונה.

### שאלות:

**עו"ד לאה ופנר:** כשדיברת על האגודות השיתופיות שברוב המדינות יש ואצלנו אין, אמרת שזה דבר בעייתי. תני דוגמא לאגודות בארץ שהיו יכולות להיות מבטחים?

**ד"ר רחל קיי:** היה פעם, אבל אין גופים כאלה כיום.

**שרונה פלדמן:** פוטנציאלית מי יכול להיות?

**ד"ר רחל קיי:** צריך להקים.

**עו"ד לאה ופנר:** במה את רואה את ההבדל בין מה שהיה מכבי מגן בעבר למה שהיום מכבי והשב"ן? מה ההבדל ביניהם? רציתי להבין ברמת האזרח או המערכת, מה הנפקות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר רחל קיי:** לדעתי זה יעשה טוב בכך שזה ייתן תחרות אמיתית לחברות הביטוח המסחריות, וגם לדעתי יש לזה פוטנציאל להוריד פרמיות וישנה כל מיני דברים לטובת האזרח.

**עו"ד לאה ופנר:** את אומרת שזה ייתן ביטוח פרטי על ידי גוף שלא למטרת רווח, הבנתי.

**רויטל טופר:** כשאמרת מקודם שבאגודה שיתופית עושים תקופת המתנה, אצלנו זה תקופת אכשרה בשב"ן. אם זה קרה במהלך התקופה הזאת, לא תוכל לקבל. זה אותו מובן.

**ד"ר רחל קיי:** כן.

**שרונה פלדמן:** תחדדי את פרטי-ציבורי למטרות רווח.

**ד"ר רחל קיי:** לא כל גוף שהוא למטרות רווח הוא פרטי, למשל הדסה. משרד הבריאות אוהב להסתכל עליו כציבורי, אבל הוא בבעלות פרטית. זה לא הופך אותו אוטומטית לציבורי.

**שרונה פלדמן:** בגלל שרוב הפעילות הביטוחית באירופה נעשית על ידי ארגונים ללא מטרות רווח, האם יש פער בתפיסת הציבור של ביטוח שנקנה בחברה פרטית, לבין אותם גופים שלא למטרות רווח? אנחנו נוטים לחשוב שאם אני קונה דרך גוף פרטי מובהק, אני אקבל שירות יותר טוב או שגונבים אותי.

**ד"ר רחל קיי:** למה הדגשתי אגודות שיתופיות? כי הן הדדיות. אדם שמצטרף לא רק קונה פוליסה, הוא הופך להיות חבר, ויש לו SAY באופן פוטנציאלי לאיך שהארגון מנוהל. לדעתי לאוכלוסייה יש יותר ביטחון, והיא סומכת על הגופים האלה, לעומת גופים שהם מסחריים ומעניין אותם הרווח ולא השירות. אני חושבת שזו התפיסה.

**ניר בריל:** אני חשבתי שבב"ן זה גוף ייחודי בישראל, והבנתי שזה לא.

**ד"ר רחל קיי:** בבליה מתן ביטוח משלים זה חלק מהחובה.

**ניר בריל:** האם האחוז שיש להם, איפה שזה לא חובה לקנות משלים, אחוז החברים בשב"ן הוא לא כל כך גבוה?

**ד"ר רחל קיי:** בוודאי שזה גבוה.

**ד"ר שלומי פריזט:** אם האחוזים דומים, למה אנחנו רואים אצלנו יותר הוצאה מהכיס?

**ד"ר רחל קיי:** חוזרת לשקף הרלוונטי במצגת של שיעור הבעלות על ביטוח פרטי. בהולנד זה מאוד גבוה, בצרפת זה קרוב ל – 100% היום.

**ד"ר שלומי פריזט:** בהולנד זה פחות מבישראל.

**ד"ר רחל קיי:** יש TRADE OFF בין הדברים. מה שבעיקר משפיע זה ההוצאה הציבורית.

**ד"ר שלומי פריזט:** אנחנו לא גבוהים באחוזים בהוצאה הפרטית.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' גבי בן נון:** ההוצאה על ביטוחים פרטיים בארץ היא אחת הגבוהות בעולם המערבי, אם זו שאלתך.

**ד"ר רחל קיי:** הוא שואל למה יש הוצאה גבוהה מהכיס. לדעתי, וזה דורש בדיקה, הסיבה שההוצאה מהכיס כל כך גבוהה זה בעיקר בגלל ההוצאה הנמוכה יחסית הציבורית, ובנוסף לזה כל מיני מגבלות בביטוחים המשלימים, שבסופו של דבר אנשים קונים מהכיס.

**ד"ר שלומי פריזט:** אנחנו מודים לך מאוד על הזמן. נשמח אם נוכל להיות איתך בקשר בהמשך.

**\*\* מציג שלישי בפני הוועדה: עו"ד חיים קליר – תחום זכויות רפואיות. מציג מצגת (מצורף בקובץ (POWERPOINT).**

**עו"ד חיים קליר:** אני עו"ד שמייצג מבוטחים בזכויות רפואיות בתחום הביטוח, 30 שנה בתחום. הבעיה העיקרית היא בהתמודדות מול תאגידי הביטוח. אני רוצה לתת לכם סקירה קצרה – מתייחס למצגת. בית הדין לעבודה הוא לדעתי ערכאה לא ראויה לעניין הזה, ואנחנו נתקלים בזה ביום-יום. ממשיך במצגת. חברות הביטוח זה מקום שבו אנשים לא יודעים מה קורה שם. אני מתפרנס מהם מאוד לצערי, רק ממה שקורה שם. אני רואה מה שעובר על הלקוחות שלי וזה נורא. חוזר למצגת.

הערבות ההדדית זה המוטיב המרכזי שמאחד את כולנו, והבעיה היא שזה צומצם מאוד ב - 15 שנים האחרונות. הסל צומצם, ביטוח לאומי הצטמק – חוזר למצגת. אנחנו חייבים ללכת לחברות הביטוח ולרכוש ביטוח, כי הן מנהלות את הערבות ההדדית שלנו. הרישיון הזה מקנה להם הגנה מפני תחרות. הן פועלות ללא תחרות, כל הפוליסות זהות, אין חברות מחו"ל, יש כפייה לרכישת ביטוחים דרכן בהפניית המדינה. יש חמש חברות שמאחוריהן חמישה טייקונים ששולטים בנו. זה המצב שלנו, הם שולטים בנו. גם בנק ישראל התריע על זה שזה מצב לא טוב – במצגת. שיעורי הרווח בביטוח בריאות פרט – במצגת. הם בפועל מחזירים 25%, ודרשתי שידרשו נטו כמה שבפועל חוזר למבוטחים, והם לא הסכימו לפרסם את זה. בנוסף יש להם שליטה בנכסי הציבור, זה למעלה מטריליון ש"ח. למעשה, הם שולטים ב - 38% משוק הנכסים וזו סכנה לזכויות האזרח, מצב שבו גוף כל כך מלוכד וקטן שולט במרבית השוק.

כשקורה לנו משהו ואנו נאלצים להתמודד עם האסון, לאדם אין יכולת להתמודד. יש פערי מידע לגבי מועדים, זכויות ועוד, יש התיישנות, צורך ברופאים וחוות דעת שזה שוק סגור של מומחים, מנגנוני סילוק תביעות מאוד מתוחכמים ומתישים מאוד. נותן דוגמא על לקוחה שניסתה לתבוע לאחר שעברה תאונת דרכים, וחוקר פרטי של החברה ניסה להתחיל איתה כדי להוכיח בביהמ"ש שהיא כשירה לנהל מערכת יחסים. מעבר לזה צריך המון כסף לאגרות, שכר מומחים, שכר טרחה לעו"ד, קשיי הוכחה, במיוחד במקרי מוות. אחד הדברים הכי קשים זה שכמעט כל מבוטח מואשם במרמה, אפילו אנשים מבוגרים שעושים להם פוליסות סיעודיות בגיל מבוגר. מוצאים שבגיל 13 הם עשו ניתוח פוליפים, ואומרים לו "רימית אותנו, עשית ניתוח פוליפים בגיל 13, ואם היינו יודעים לא היינו מבטחים אותך". צריך להוציא המון כסף כדי להוכיח אחרת. פשרה תמורת חיים – סיפור מקרה על לקוח שלו – במצגת. זה מצב יומיומי של דילמות שהמבוטחים נתקלים בהן – חוזר למצגת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

כל הדברים שאני אומר הם לא לשון הרע, אלא מופיעים גם בפסיקה. אין שום ארגון של ציבור המבוטחים, יש ארגון של המבוטחים מול המפקח לעומת זאת. המפקח כתוצאה מכך לא שש להפעיל את סמכויותיו. המפקח אמר שמה אכפת לי שמשלמים פעמיים על כפל ביטוח, ושר הבריאות אמר שמשלמים פעמיים על אותו קוטג' ולא אכפת לך?

יש פער עצום בזמנים בין קניית הביטוח למימוש שלו. אתה בא לממש אותו מאוחר מדי. אם אתה הולך לחברת ביטוח ולא משלמים לך, אתה לא יכול להחליף כי אתה כבר חולה על ערש דווי. למבוטח אין כלים לברר אם יש ממש בהבטחות, אני יודע שיש חברות שאסור להתקרב אליהן – במצגת.

**ד"ר שלומי פריזט:** נניח שאנחנו מבינים את הבעיות. מה הפתרון?

**עו"ד חיים קליר:** אני חושב שהביטוחים צריכים לחזור לקופות. אתה לא נותן לגופים האלה לבטח ביטוח בריאות. לכן היה לי חשוב שתראו את הנקודות האלה. השב"נים מצוינים לדעתי, יש להם בעיות, אבל הם הגוף המתאים לזה. נותן דוגמא לכיסוי ריק מתוכן – במצגת. האדם הקטן בשוק, מי שיש לו הרבה כסף, יש לו ממה לכסות עצמו ביום צרה. אבל למי שעני, אין לו כסף לכסות עצמו אם הוא צריך השתלה. נותן דוגמא על לקוחה שלו שלא קיבלה את הכסף, כי המקרה שלה היה ברשימת המקרים החריגים. החריגים מרוקנים מתוכן את כל הפוליסה. 70-80% מהמבוטחים מקבלים את תשובת חברת הביטוח והולכים הביתה. אפילו כירורג מומחה אמר את זה – במצגת. נותן דוגמא נוספת על גלי Q במקרה של התקף לב – לחברות הביטוח יש ניסוח משלהן למחלות. רופא יכול לומר שעברת התקף לב, ולפי חברת הביטוח לא עברת התקף לב. זו הצעה נוספת שלי – הרופא הוא שיקבע את הפוליסה של חברת הביטוח, כדי שלא יקרה מצב כזה. הם מכניסים לפוליסה הגדרה של התקף לב, דרישה שיראו להם גלי Q, וזה משהו שכבר לא בודקים בבתי"ח במצב כזה. האדם צריך ללכת עם עו"ד שמבין בתחום הזה, ולהגיד לו שבב"ח יבדקו גלי Q, ואז החברה דורשת את זה והמפקח אישר את זה. אין אתה זה - אתה לא מקבל כלום. אתה בא ורוצה את הכסף, שילמת כל השנים, אבל לא תקבל כי אין את זה. בסופו של דבר האיש קיבל את הכסף, אבל אחרי מאבק משפטי ממושך.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה לא בעיה של המבוטח שלא בדק את זה?

**עו"ד חיים קליר:** אתה רשום בחברת ביטוח?

**ד"ר שלומי פריזט:** לא.

**עו"ד חיים קליר:** עכשיו נותנים לך פוליסה כזאת, יש בה 20 עמודים, 15 סעיפים, ואין לך מו"מ איתם. אלו פוליסות אחידות. מי שאמור לייצג את המבוטח זה המפקח על הביטוח, אבל הוא מודה שהוא לא עושה את זה, לא יודע למה. המפקח בדק וראה את הפוליסות וזה לא קורה בפועל, עובדה. בימה"ש אישר בסופו של דבר שהפוליסה מרוקנת מתוכן. אתה מתקשר איתה לשנים ארוכות, ואתה לא יודע אם היא אמינה. אין שום סקר. למה אין סקר בסוף ההתקשרות עם החברה? אין תחרות בטיפול בתביעות, בשירות. יש מחקרים שמראים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהציבור מוכן לשלם הרבה יותר, אבל שידע שבעת תביעה, באמת ישלמו לו. נכון להיום אין שום ביטחון בזה. הפוליסה היום צרה מאוד ואין בה הרבה. אם הייתם אתם מנהלי חברות ביטוח, למה אני צריך להנהיג מדיניות הוגנת של תשלומים?

**פרופ' גבי בן נון:** תחרות.

**עו"ד חיים קליר:** כשאתה משלם על הפוליסה, אתה לא יודע מי החברה התובעת, כי אין על זה שום פרסום. לשב"ן יש נתונים שקופ"ח מכבי מחזירה למבוטחיה 95% ממה שהיא גובה על השב"ן. לעומת זאת, כללית מחזירה 66%. אין פרסום כזה ברמת הענף. לא רק זה, בתשלום התביעות יש גם הוצאות, ואתה בעצם לא יודע על זה. אני יכול להראות לכם תכתובת של המפקח. החברה מתחרה על שוק ולא על שירות.

**שרונה פלדמן:** המצגת לא מעודכנת, יש חוזה שירות וסקרי שירות.

**עו"ד חיים קליר:** זה חוזה עם המון פגמים.

**דר' שלומי פריזט:** עצם זה שאין דיון ואין ויכוח בעת הצגת המצגת, לא מראה על הסכמה עם הדברים שנאמרים. נמשיך הלאה.

**עו"ד חיים קליר:** פתרונות – במצגת. נניח שמגיעים למסקנה שחברת ביטוח התעמרה בך, פיצויים עונשיים יעזרו. בארה"ב זה הופסק, כי כל חברה חטפה פיצויים עונשיים.

**יוליה איתן:** מה קרה לפרמיות?

**עו"ד חיים קליר:** כלום, משום שאסור לעשות על זה ביטוחי משנה. מכיוון שזה בא על חשבון רווחים ומשכורות, החברות פוחדות מאוד ומתנהלות אחרת. כל הזמן זה קורה, כבר עשרות שנים. גם בארץ קבעו שיש סמכות לכך, אבל פשוט לא פוסקים את זה.

**דר' שלומי פריזט:** אתה חושב שזו אינדיקציה טובה לפרמיות בארץ?

**עו"ד חיים קליר:** אם יהיו פיצויים עונשיים ההתנהלות תהיה אחרת. החברה יודעת שהפוליסה לא שווה כלום, אז יכול להיות שלא יעשו את זה. אני חושב שהפתרון הטוב ביותר היא להעביר את זה חזרה לשב"ן. תאגידים כאלה לא צריכים להתעסק בבריאות, ואני רואה את זה יום-יום כמה זה קשה. באים אלי ואומרים לי בוא תוכיח שבמדינה אחרת זה לא קורה. יש לקוחות שנפטרים בגלל שלא קיבלו תרופה מסוימת! כל מיני דברים כאלה, זה כל פעם עולה מחדש, ויש טענות בלי סוף. עיסוק עם ילדים קטנים שצריכים ניתוחים, זה פשוט מדכא.

**רויטל טופר:** למה הכוונה להעביר לשב"ן? זה יכול להיות בגוף ללא מטרות רווח?

**עו"ד חיים קליר:** צריך למצוא מנגנון שיאחד בין הדברים השוטפים. כשזה נמצא בתאגידי ביטוח, לא אכפת להם ממך. קופת חולים זה מבטח רפואי, אכפת להם ממך, יש המשכיות, יש משפחה, הן נבחנות אחרת ואני חושב שזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הרבה יותר טוב. אם זה יקרה, אני אאבד את פרנסתי. כואב לי הלב להתעסק בתביעות שאני רואה שזה סתם. דוחים בשביל לדחות, ובודקים מה הנכוונות של מבוטח ללכת לבימ"ש כדי ללחוץ עליהם. יש אנשים מבוגרים שלא זוכרים שיש להם ביטוח סיעודי ומגלים את זה. אדם בן 92 מתחילים לבדוק עליו כל מיני דברים, וזה פשוט בושה. יש שופטים שמקבלים את הטענות של חברת הביטוח. אני מזמין אתכם להסתכל באתר שלנו על דוגמאות. תשושי נפש, שולחים אחות לביתם ללא השכלה, ומביאים מולה רופאים בקופ"ח שהם מביני עניין, אני מבין שזה יראה אחרת. זה המון כסף, 7 מיליארד ש"ח, זה לא כסף שחסר לבריאות? שהם משלמים מתוכו רק 25% ונותנים שירות גרוע? אם לא יקבלו את דעתי, אז שהמפקח יפשיל שרוולים ויעשה יותר.

דבר נוסף – במצגת. אם הם חלק ממערכת הבריאות, שיצטרפו למערך הבריאות. יש חולה שצריך להיות מנותח, והחברה אומרת מה פתאום? הם לוקחים ולא נתונים, זו דרישה הגיונית שאבחנת הרופאים המטפלים תקבע לפי הפוליסה. אתה הולך לרופאים ומחפש חוות דעת, והם לא מבינים במה מדובר שם. יש הגדרות לסוגי סרטן שונים, כל מיני דברים הזויים לחלוטין. הזמן הוא קריטי, ואת זה פתרו בארצות אחרות. לא הגיוני שאדם שצריך ניתוח דחוף יחכה שנתיים- שלושה ובינתיים ימות. הזמן הוא קריטי עבורו, שישלמו ואז יתבעו אותו, שנקבל את מה שמגיע לנו וזה ילך הלאה.

ביטוחי כפל זו חוצפה בלתי רגילה, הפוליסות מכילות המון ביטוחי כפל. צריך לקבוע שאם יש ביטוח כפל, שיהפכו את זה לתשלום למבוטח, אבל זה לא הגיוני ומביא להתעשרות כל כך מסיבית. ממשיך במצגת. חוות דעת עולה המון כסף, אז מבוטחים כבר מוותרים ולא הולכים. אגרות – משום מה ביהמ"ש פירש את החוק שכל אחד צריך לשלם אגרה, למרות שיש תחומי פטור או שחברת הביטוח משלמת אותה, רק כדי להגיש תביעה. זה תנאי הסף לפתיחת תיק לכל תביעות הבריאות. אם הבית שלך נשרף זה משהו אחר. זה לפעמים יכול להיות הרבה כסף.

לדעתי צריך לעשות הפרדה בין פיקוח צרכני לפיקוח תאגידי. היום עוסקים יותר בפיקוח תאגידי ולא צרכני. אם המפקח שומע על התעמרות בלקוח, הוא לא שולל את הרישיון של החברה, אין הרתעה ושום פחד, ולכן מתנהגים בצורה כזאת. כאשר אנחנו מופיעים בבימ"ש, אז עורכי הדין אומרים שהמשפט צריך להיות שווה לכל, ולא צריך להאדיר את העשיר בפני העני, ואני חושב שדווקא כן – ציטוטים במצגת. מניסיון שלי, מה שקורה בביטוחי בריאות בבתי המשפט, זה בית מטבחיים אמיתי. אני מזמין אתכם למשרד שלי. אני יוצא מזה חולה.

### שאלות:

**פרופ' גבי בן נון:** הצגת פה בית מטבחיים ואנחנו לא מתווכחים איתך. לגבי הלוגיקה של הטיעונים – נתת פה הרבה תיקונים שעשויים לשפר דרמטית את המנגנון, אבל למה אתה אומר בואו נבטל? אם נעשה את כל מנגנוני התיקון האלה, האם זה ייתן מענה לאסדרה שבה יש את כולם, וכולם חיים בשלום?

**עו"ד חיים קליר:** הם פחות טובים לדעתי מאשר העברה לקופות החולים. אני לא מכיר כוח פוליטי שיעבור את עניין הבריאות מהטייקונים האלה. הלוואי שתהיה לזה הצלחה. אם לא, עדיף לעשות את מה שאפשר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' גבי בן נון:** בוא נניח שאני זורם איתך, ואנחנו מעבירים את הביטוחים הפרטיים למשלמים. אתה לא חושב שהכשלים יזוזו? כל מה שאתה אומר כשיפורים עומדים בפני עצמם, ללא קשר למיקום של הביטוח?

**עו"ד חיים קליר:** כן.

**מיטל גראם:** האם לדעתך יש הבדל בין פוליסה קבוצתית לביטוח פרטי?

**עו"ד חיים קליר:** לא. פעם היה הבדל אבל נוצר נתק בין הגוף שקולט, וזה לא עוזר שזה קבוצתית. אין הבדל.

**שרונה פלדמן:** איך אתה מסביר LOSS RATIO גבוה בקולקטיבי? אם זה נכון, זה אמור להיות שכל הכסף הולך לחברה.

**עו"ד חיים קליר:** אני חושב שמעמיסים שם הרבה יותר הוצאות, מכיוון שמתחלקים בעמלות משלמים לסוכנים, לגוף שרוכש את הפוליסות, ואלו עמלות מאוד גבוהות. אין נתון אמיתי של כמה משלמים למבוטח. שיבואו וייתנו נתון כמה משלמים נטו למבוטח, אין נתון כזה. אני נתקל באותן טענות ואותם דברים. אומרים לי שאתה עוסק בפתולוגיה, כי ביום יום משלמים תביעות. אני לא חושב שזה דברים נדירים. מעלים טענות מצוצות מהאצבע.

**דר' שלומי פריזט:** איזה פתרון ביניים יש לדעתך שתאגידים פרטיים יוכלו למכור ביטוח, אבל שימכרו לקופות, והן יטפלו במו"מ ובתביעות?

**עו"ד חיים קליר:** שההגדרות תהיינה הגדרות.

**דר' שלומי פריזט:** שיהיה כמו בביטוח סיעודי.

**עו"ד חיים קליר:** אני נתקל באותן בעיות בסיעודי, קופ"ח לא מתערבת. כשיש תביעה, המבוטח בודד. אולי היא לא רוצה, אין לה מנגנון. הפוליסה נקנית כקבוצה, משלמים פרמיה יותר נמוכה, אבל כשקורה לך משהו, אתה ניצב בודד.

**דר' שלומי פריזט:** יש תביעות מול השב"ן?

**עו"ד חיים קליר:** כן, אין לי הרבה. יש לי הרבה על תרופות מסוימות, עניין של השתלות.

**פרופ' גבי בן נון:** בכל סדרת השיפורים שהצעת, לא מצאתי שום דבר בקשר לתקשורת בין המפקח פה למפקח פה. זה לא מספיק חשוב?

**עו"ד חיים קליר:** אני חושב שהמפקח לא עוסק מספיק או בכלל כמעט בתחום התביעות עצמן. מה שאכפת לי ולעם זה בדיוק זה. אם המפקח ממשרד הבריאות יראה את הפוליסות, הוא יבין יותר שהן מרוקנות מתוכן.

**פרופ' גבי בן נון:** הוא בעל אוריינטציה טובה יותר, וצריך לעשות חלוקה אחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**עו"ד חיים קליר:** הוא היה צריך ללכת ולקחת רופאים ולגייס אותם, אבל אין לו את היכולת הזאת.

**יוליה איתן:** ציינת את השוק המקומי של חברות ביטוח. האם אתה נתקל במקרים של חברות מחו"ל? אני יודעת שזה קיים.

**עו"ד חיים קליר:** כן, היכולת לקבל מהם היא יותר קלה ומהירה. הפוליסות מנוסחות בצורה יותר הוגנת בחו"ל. ראיתי איך הדבר הזה נעשה בארץ, הפוליסות מועתקות משנות ה-40-50 ואין שום תמריץ לשנות. בארה"ב נורא מפתחים מביהמ"ש שמחייב אותן בפיצויים עונשיים בעוד 80 מיליון דולר וזה מפחיד אותם, מכה אותם בכיס. איך תגרום לפניקס להיות יותר הגונה? זה לא מעניין את תשובה, רק הכסף. אי אפשר לממש בארץ ביטוח שנעשה בחו"ל. אני רק שומע ממבוטחים איך בארה"ב שילמו להם ופה לא. אין חברות זרות שפועלות בתחום הבריאות בארץ.

**רויטל טופר:** למה אין?

**עו"ד חיים קליר:** אסור להם, כדי למנוע תחרות. זאת המדיניות של המפקח לשמור על חברות הביטוח. זאת הסיבה. לכן אני טוען שזה לא אנשי עסקים רגילים. הם זוכים להגנה, אין להם תחרות, מחייבים את האזרח ללכת לבטח בחברות הביטוח. זה כמו שיחייבו אתכם לקבל ייעוץ משפטי, אז אני אגיד מה אכפת לי כי ממילא אתם צריכים לבוא אליי.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** עיקר הביקורת זה למה הדברים לא מיושמים כי אלה כלים שקיימים, כמו פיצוי עונשין. אין פה שינוי מהותי למעט ההבדל בהעברת העיסוק בביטוח לשב"ן. אתה משחק בכלים קיימים.

**דר' שלומי פריזט:** תודה רבה לך!!

## **\*\* מציגה רביעי בפני הוועדה: גורם מענף הביטוח. מציג מצגת (מצורף בקובץ WORD).**

**נציגה:** מציגה את עצמו, ללא ציון שמו, בעבר ביקשו ממני כמה פעמים להשתתף בוועדות כאלה, ידעתי שזה יעזור ולא ידעתי איך יתרום לי. הפעם החלטתי לומר את משנתי של 23 שנות פעילות בתחום הזה. אני מכירה את השוק הזה ומתפרנסת ממנו, הרבה בגלל שיש לו לקונות וחורים, וזה מביא לי הרבה עבודה.

הנקודות שהבאתי היום, הן רלוונטיות לוועדה בעקבות הנייר שצירפתם. אלה הנקודות שעשויות לעניין אתכם מהצד השני, וחברות הביטוח לא יגידו את זה, ולמפקח יש כמה כובעים. מה שאתם רוצים, תשאלו. אין לי עניין לפגוע בחברות הביטוח.

הנקודה הראשונה במצגת היא כפל ביטוח – מתייחסות למצגת. אני מדברת על 60 ארגונים גדולים במשק, ומיליון ומשהו איש שעובדים בהם ובני משפחתם. זאת עובדה ומספרים שמוגשים לכל המערכות. אני מדברת על בתי"ח ציבוריים. כרגע נתתי לכם אומדן ששוק ביטוח בריאות ברובו זה מעסיקים. אתם מדברים על פוליסות פרטיות,





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אבל אני מדברות על ההטבה שהמעסיק נותן לעובד בפרקים שנמצאים בפנים. אני מספרות לכם שמיליון ומשהו איש שמבוטחים במסגרת מעסיקים יש להם פרק ניתוחים, ו- 50% מהם פונים למערכת הציבורית.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה השב"ן?

**נציגה:** סל ושב"ן יחד. הם עושים את זה במסגרת המותר להם בשב"ן. חוזרות למצגת. אם אתם וועדה שאמורה לתמוך ביציבות של מערכת הבריאות, אתם צריכים להבין שחלק מהתביעות לא היו מגיעות למערכת הציבורית והולכות לפרטית.

**ד"ר שלומי פריזט:** כל הארגונים שיש להם את הביטוח הפרטי הקולקטיבי, לאחוזים גבוהים מהעובדים שלהם יש גם שב"ן. 50% מאלה שבסוף הפעילו שב"ן על הניתוח שלהם, הפעילו אותו כי חברת הביטוח אמרה שהיא תשלם להם כדי שיעשו את זה.

**נציגה:** כשאנחנו מסתכלים על המספרים, אנחנו יודעים שיש הוצאה ישירה לקופות. גם שם זה מעורבב ואין שם חומות סיניות. ברגע שאתה מקבל טלפון והרופא הזה נמצא ותפנה אליו לניתוחים שהם מעבר לפשוטים, הסכומים מתחילים להיות גבוהים, והמבוטח מקבל 50% ממה ששווה הטופס. זה ללא מיסוי ולא דרך המעסיק. 10 אלף ש"ח זה שווי הכנסה של 24 אלף ש"ח וזה נפלא. זה הממוצע.

ביטוחים קולקטיביים – במצגת. הם פנו לכל היועצים. שרונה היא מנהלת השיווק של חברות הביטוח, ונתנה להם כלי איך למכור כמה שיותר פוליסות. זה לא דבר נוראי, זה הכל בדוק וללא תחושות ואמוציות. לא יהיו יותר פוליסות שיהיו בהם צ'קים.

**שירה גרינברג:** אם עכשיו יהיו פוליסות חדשות, זה עדיין צריך להיות עם אישור שלכם?

**ד"ר שלומי פריזט:** כשאתה מודיע על השינוי מראש, אתה מייצר תמריץ.

**נציגה:** אני מכירה את הטכניקה והיא בסדר. כלומר רוב המעסיקים שפנו אליהם לא שיתפו פעולה לתקן את הפוליסות. אני חושבת שהתקנה הזאת לא במקום. חברת הביטוח אמרה שמבטלים לי את היכולת לתבוע את המערכת הציבורית, נא תנו לי תיקון אחר. אם תיקחו את דו"ח הממונה על הביטוח בעמ' 84, אתם תראו שמסך דמי הביטוח זה עומד על 85%. ההערכה היא שהם מעוניינים בתוספת.

ביטוחים פרטיים שלא במסגרת מעסיקים – במצגת. היו אצלכם פה אנשים ודיברו על זה. ידן ענתבי שנים רבות קיווה שהשוק יתקן עצמו, ובמשך 24 שנה זה נע בין 24-38% וזה לא תיקן את עצמו. סוכני ביטוח מוכרים הרבה ביטוחים, ה- LOSS RATIO נשאר 38%, והשוק לא מתקן את עצמו, ראה זה פלא.

**ד"ר שלומי פריזט:** שמענו ממישהו אחר שאין אקטואריה ב- LOSS RATIO.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**נציגה:** זו טענה שאני שמעתי הרבה שנים. אתם אמורים לדעת שמה שלא קרה ב - 24 שנה אחרונות, להערכתי, אתה אמור להסתכל על מה שקורה בשטח, האם משהו השתנה, שביתת הרופאים למשל. האם הם קיבלו יותר תביעות, וזה אמור להשפיע על התוצאה. זה היה אמור לעשות דבר נוראי, באסותא לקבל את כל הניתוחים שבוטלו במערכת הציבורית, והנה אנחנו ב - 38%. יש טענה שזה אמור לקרות.

נקודה הבאה – במצגת. אם למישהו יש שאלה למה היחס הזה נשמר, 85% היה ב - 10 שנים אחרונות, למה זה נשמר ועולה וככה זה מתקיים, זה מעניין אתכם? אחד הדברים זה הסכם הספקים בנותני השירותים. הם לא יכולים להגיע למחירי CAP של הקופות, לא יכולים לעבוד ב - FFS, אבל יכולים לעבוד בקבוצות איכות כי יש להם היקפי פעילות, ומי שיוצר אותם זה ביטוחים קבוצתיים, והמימוש שלהם מאפשר להם לעשות זאת. יש להם אפשרות לפרוט את זה לשקלים.

**דר' שלומי פריזט:** אין נתונים על אנשים, רק על פוליסות.

**שרונה פלדמן:** יש רק את הסקר של מכון ברוקדייל.

**נציגה:** איגוד חברות הביטוח דואג לעוגה המפורסמת שקובעת מה אחוז המבוטחים בחברת הביטוח בשוק, איזה מוצרים נמצאים וכו', אבל אף אחד לא יודע מה ההרכב הפנימי של התיק. המעסיקים דווקא מייצרים את רוב ההוצאה לוועדה הספציפית הזאת, והמסכנים הקטנים מקבלים החזר לא לפי עלות הניתוח האמיתית, אלא לפי שכר המנתח שהוא 30% מהעלות הכוללת, ועוד רק 50% ממנו. הקופות בתמורה מעניקות להם הרבה פחות טופס 17, כדי לאפשר לחברות לתת את הדיל הזה בעבור ה - LOSS RATIO. פעם אחת הביטוחים הקבוצתיים מממנים את ניתוחי הפרט כי זה רוב הכסף, פעם שנייה כפל הביטוח, הכסף שמקבלים עליו הוא הרבה יותר קטן, אבל זה בצדק כי האחוז שלהם ביחס לקבוצה הוא מאוד קטן. אם תקבלו נתונים כמה בפרט יש בפרק ניתוחים ביחס לקולקטיבי תקבלו משהו בסדר גמור. הם יותר בריאים ומשלמים יותר פרמיה. 10-15% זה ההיקף הכללי של השוק שנקרא ביטוחי בריאות. הם משלמים יותר פרמיה ומקבלים פחות כסף עבור אותו ניתוח עם אותו רופא, כי מי שמביא את ההנחה זה הקיבוצי ולא הפרטי.

נקודה הבאה – בחירה חופשית/מנתח – במצגת. זה DROPPING NAMES. אתה יכול להסתכל על רופא מסוים ולראות שרוב מה שהוא עושה לא בהסכם. כשאנחנו יושבים בחברות הביטוח, ואני המצאתי את השיטה הזאת, הם עובדים אצלי, הם עושים מה אני אומרת. הקמתי וועדת פיקוח רפואי כדי לבדוק אותם, ולתת להם דירוג. רופא שהזכאות שלו היא יותר מדי, נשים כוכבית ונחליט את מי להשאיר או להעיף מההסכם. למעשה רוב

המנתחים הכוכבים, כי זה משתנה תוך שנתיים-שלוש, חלקם יכולים להימצא ברשימה אבל לא על כל הפרוצדורות, וזה מאוד מטעה. המבוטחים פונים לרופא כי הוא נמצא ברשימה, ואז הם מגלים שהוא לא עושה מה שבאו אליו בשבילו. כשאתה נמצא בחברת הביטוח, ואני אקביל את זה לענף הרכב כי חברות הביטוח משוות עצמן לענף הזה, הפרוצדורה זהה. אתה מקבל הטבות, אתה לא אמור להיפגש או לגעת בכסף אם אתה הולך לרופא הסכם. העלויות יותר נמוכות. בענף הרכב 80% מהלקוחות פונים למוסכי הסדר כי נותנים להם שירות טוב.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הגדולים הולכים למוסך פרטי כי הם רוצים לשמר את הרכב וזה הרעיון. חברות הביטוח קונות פרוצדורות ומשלמות איקס ש"ח עבורן ועבור הניתוחים, ואתה מתקשר למוקד ורוצה ניתוח מסוים. זה מאפשר לחברות הביטוח להחזיר רק מה שעולה לנתח. היה מצב שהוא יוסיף בין 30-40 אלף ש"ח מכיסו למרות שיש לו ביטוח פרטי. החברה אומרת תחליף ל - Y, ואז יש פה התערבות רפואית. חברות הביטוח קיבלו רישיון לנהל פוליסות ולא לנהל מאגר רפואי, למרות שזה מה שמתבצע בפועל כשאין להם אישור בחוק לכך. יש אישור למאגר מידע במדינה. לחברות הביטוח יש רק אישור לניהול פוליסות.

**שרונה פלדמן:** אז מה השימוש שהן עושות במאגר הזה?

**נציגה:** בחרת רופא שהמליצו לך עליו והוא לא ברשימה, ואז את נאלצת לבחור ברופא שבכלל לא רצית כדי לקבל את הכסף. השלב הראשון הוא שלמעשה אין בחירת מנתח. כשהם נפגשים עם הכסף, בניגוד לקבוצתיים, עלות ההחזר היא העלות הכוללת. בעיניי, זו יד נוספת לשימור ה - 38%, קיבוע שלו שממנו אנחנו זזים ואנחנו רואים שכל חוזר שומר עליו. הכוונה שלי שכשאנחנו מדברים על בחירת מנתח בעולם שלי, זה אתה בוחר במי שאתה רוצה והולך למי שאתה רוצה. כשאני בא לשווק פוליסה, כשזה נפגש במציאות, זה לא עונה על הקריטריונים אחד לאחד. גם ההחזר משתנה לפי רופא אחר בהסכם, לעומת הרופא שלא בהסכם. רוב המנתחים שלא נמצאים בחברות ביטוח נמצאים בשב"ן, כי יכולת ההבטחה האמיתית של בחירת מנתח היא בשב"ן, כל השאר זה הסדר מוסכים וזו תפיסתי, אתם לא חייבים להסכים.

**ניר בריל:** יש יותר היצע?

**נציגה:** יש יותר אנשים, אז יש יותר היצע. זה משתלם לרופא יותר, זה כדאי לו וכלכלי לו.

איך אני רואה את הפתרון אחרי הסיפורים של מה קורה בשוק? כתבתי על זה המון מאמרים בשנים האחרונות, אבל לא היה מישהו שהרים את הכפפה. חוזרות למצגת. זה ביטוח ועל זה ניתן להם הרישיון ולא על הפריות מבחנה למשל, לצורך הדוגמא. חברות הביטוח נותנות תחזוקה שוטפת, אירועים לפי קבוצות גיל, ולמעשה ראוי בפתרון שאני מוצאת לנכון כי ימכרו ביטוחי בריאות על בסיס פיצוי בלבד.

**ד"ר שלומי פריזט:** אם קיבלת מחלה אתה מקבל כסף, ובזה נגמר הסיפור.

**עו"ד לאה ופנר:** זה מאוד מפתיע שאתה תומך בזה.

**נציגה:** את מדברת מאינטואיציה ואני מדברת על עובדות.

**ד"ר שלומי פריזט:** מותר לה להגיד את דעתה.

**נציגה:** המוצר הזה כבר לא משווק 7 שנים. זה היה ה - LOSS RATIO של הכיסוי הספציפי. חוזרת למצגת. למעשה למה אני באופן אישי חושבת שזה מוצר נכון? לביטוחי הפרט יש אפשרות להציע דברים שבשב"נים חושבים שיש דברים שלא צריכים להכניס אותם. יש רק פרק אחד שיש בו כפל ביטוח בביטוחי פרט, ואני ידעתי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ששיעור הנזק יגיע עד 60%. למעשה יום אחד היה לנו אדם שנכנס לחברה וכתב מכתב תודה לסוכנת דרך אוניברסיטת ת"א, כי קיבל צק של 80 אלף ש"ח על פרוצדורה, וכיסו לו את הפעולה באופן מלא. הוא דווקא כתב מכתב תודה על הביטוח הקולקטיבי, והוא קיבל פיצוי גם מאיתנו. בא הסוכן מאצלנו, ואמר איך אתה מסביר את זה? התקשרנו אליו ושאלנו אותו, ואמר שאצלנו הוא סבל. זה כלי שיווקי של מוצר שלא צריך הסדרים ותביעות אמבולטוריות, השכר גדול בפוליסות שאת מנהלת אותן על בסיס שיפוי, ופה זה מערכת מחשב שמנהלת את זה. אין עליה בכלל שיעור הוצאות כי זה מחשב סילק אותן. אדם קיבל צ'ק או העברה בנקאית ולא צריך להחזיק פקיד. זו מערכת מאוד מסורבלת עם הרבה תביעות. מצד אחד זה מגודר, וכשאתה מסתכל גלובלית אתה מסתכל על שיעור הנזקים. זה משנה את ה - LOSS RATIO הכללי של החשבון. החשבון לא מחולק לפרטי או לקולקטיבי. ברגע שאת מייצרת מנגנון מקביל לזה שלך כי הם מביאים צ'קים, הם הופכים להיות המובילים וזה הופך לדבר כדאי לאורך זמן. את מעבירה את ההתנהלות של "אני סידרתי לך, לכי תיהני", ונותנת צ'ק, וחברת הביטוח לא אוהבת את זה כל כך. דווקא אקטואר יחשוב שאנשים משתמשים בזה יותר, אבל זה אקטואר מסחרי. בסוף כולם מקבלים בונוס מרווח. סוכני ביטוח ישלטו לעולם כצינור הפצה, אין קסמים, זו אותה שמיכה. אפשר לייעל פה תהליך מאוד נכון שלא יפגע בפרק הניתוחים. יש לך כסף - תקנה אותו.

**ד"ר שלומי פריזט:** אתה מקבל כסף לפי הבחנה?

**נציגה:** כן. קיבלת הבחנה ואתה רוצה לתת לרופא את הכסף במקום לקנות משהו אחר, זה דבר מאוד קל ומאוד זמין. בחברות הביטוח שולחים לך את הצ'ק, ואתה חותם על כתב סילוקין. בראייה גלובלית אנחנו יכולים להבטיח שאדם שקנה משהו דומה אחר, הוא יישאר עם שיעור הנזקים שלו, ואחרי שתאשרו את המוצר החדש זה יעלה עוד 15% על ה - 38%, וזה יהיה די דומה.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא הבנתי את החיבור.

**נציגה:** אנחנו נגיע כנראה בתיק החדש של ביטוחי הפרט מ - 2014 צפונה לשיעורי הנזקים האלה. הן מעריכות את זה גם ביותר, זה הגיוני.

**שרונה פלדמן:** יש להם הוצאה כי יש להם יותר תביעות, אז הם יעלו את הפרמיות.

**ניר קידר:** אם לא היו מעלים את הפרמיות, זה מה שהיה קורה.

### שאלות:

**ניר קידר:** תאמר משהו על כתבי השירות? איך אתה תופס את המקום שלהם בפוליסה?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**נציגה:** 10-12% זה פרמיה שיוצאת החוצה באופן מלא, וזה מתומחר על המדף ביותר. זה רווח ישיר. זה לא נכון לספקי השירותים. כתב שירות אפשר לקנות ישר אצל ספקי השירותים. זה לא ראוי התנהלותית. תוציא את זה וזה יגדיל את ה - 38%.

**שרונה פלדמן:** אתה אומר שלא צריך להתעסק בכלל עם כתבי שירות?

**נציגה:** שימכרו את זה דרך הקופות, זה יעבור ל - FFS, ואז סביר להניח שספקי השירותים לא יחיו מקליינט שזה חברות הביטוח. חברת ביטוח קנתה כתב שירות ב - 66 ש"ח והבטיחו כמות מסוימת של מבוטחים. אלה שהקימו את זה לא הכירו את השירות. יש חברה שעושה את זה, "מדקס". זה החלק שמפריע לי מאוד.

שנית, רוב נושא כתבי השירות זה LOSS RATIO ב - 10-14 שנים האחרונות. לחברת הביטוח אין מישהו שמתקשר אליך ואומר שיש לך "בייבי לינק", ואת רשאת לקבל כך וכך דברים שקשורים להריון. אין עידוד השימוש כי זה מאזן האימה בשתיקה של אלה ששומרים על אלה. חברות השירותים לא רוצות לעבוד עם השוק הפרטי במצב כזה, כי חברת הביטוח תפסיק לעבוד איתם. זה לחלוטין לא מפקח אצל המפקח. איך גורמים למצב כזה? לא מעודדים שימוש. קוראים לזה "הלקוח מעפולה ביחידת שירות באילת", "פנטהאוז בלי מעלית בקומה 46". אתה צריך להוציא את נשמתך כדי לקבל את זה, השאלה אם בא לך על זה. זה תכנית שהיא פשוט הונאה. התכנית הזאת, היא פשוט לעבוד על אנשים. אם תיקחי את זה ותנסי להשתמש בזה, תמצאי את הרופא שיחתום לך ותקבלי החזר על זה 700 דולר.

**שרונה פלדמן:** כתבי שירות ביקור רופא ודיאטנית קיימים בסל ובחברות ביטוח?

**נציגה:** אם אני מקבלת טלפון ממכבי דיור או טלפון שיווק, את לא תקבלי את זה אחרי יום שתקני. זה משהו שהוא תחזוקה. אני לא חושב שצריך להיות לחברת ביטוח משהו שהוא לא אירוע בלתי צפוי. זה תחזוקה רגילה של הגוף.

**שרונה פלדמן:** אתה חושב שחברת ביטוח, השירותים לקטסטרופות צריכים להיות אצלה, ורק הם?

**נציגה:** היא צריכה לקבל את החורים בגבינה. יחד עם זאת, המקום שלהם אם זה אקט שיווקי ואומרים למפקח שזה מה שמביא את הקליינטים, ואפשר לתמחר את זה במסגרת הוצאות שיווק, הייתי רוצה שתפקח על המחיר. היא לא ביקשה את חוזי ההתקשרות של חברות שהן פרק ביטוחי אחת של השנייה כמו ב"פמיי". שם יש פיקוח מאוד הדוק שזה לא יעלה על שיעור ההוצאות.

**דר' שלומי פריזט:** איך זה שמי שקונה את הביטוחים האלה לא שם לב?

**נציגה:** זה תחום עם הרבה פחדים. מי שהמציא את שיטת ההפחדה זו אני. קניתי את הבית מהבנוסים האלה. עשיתי את הדברים כי חשבתי שזה ייצר הכנסות לסוכנים. יכולתי לקשור אותם כצינורות הפצה וזו הייתה המטרה. עכשיו כשנצא החוצה אני אמכור גם לך. יש אנשים שאמרו בטלוויזיה שאין להם ביטוחים פרטיים. גם אתה, אנחנו נעשה אפיון ואני איש מכירות, ויש לי מבצע תאילנד בעבודה, אז גם אתה ודאי תנסה את זה. יש גם



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אנשים שטוענים כל הזמן שלא צריך ביטוחים פרטיים, אתה תכניס תעודת זהות שלהם ותמצא שיש להם ביטוח פרטי. הראייה הגלובלית אומרת שאנשים קונים סיכון מפחד. איזה צורך אמיתי יש לאדם להוציא 250 ש"ח בשביל לקנות ביטוח אמיתי של 7,000 ש"ח, שתוחלת הביטוח בחברות ביטוח זה 10 שנים? רובם מגיעים לערך הסילוק, הפוליסות האלה לא חיות. זה שונה בשביל לעשות שימור לקוח. כשאנחנו מסתכלים על תיק הסיעוד שהיה ריסק נקי, אם קרה – קיבל, ואם לא – לא קיבל. אני רוצה להגן עליך, אתה משלם לפני הזמן, אני אייצר לך ערך סילוק, כשבענף שהפוליסה בו חיה עשר שנים. 40 שנה מנהלים לך רזרבה שזה הוצאות ניהול מטרופות. אתה יודע כמה עולה לנהל את זה? כמעט כל הכסף שלך. לכן יש פה דברים שהם יותר בסיסיים מהקלות של מה שאני מכיר למכור מחר. זה לא הסוכנים, הם אנשים גמישים בגדול. הם יכולים למכור מה שתיתן להם כל עוד יוכלו לרכוש מרווח מחיה. ידין עלה לבמה ב - 2007 ואמר "אל תקנו ביטוחים פרטיים - תקנו קבוצתיים". שאלו אותו למה אתה לא מתקן את זה בנוהל? הוא אמר אני מקווה שהשוק ינהל את עצמו. זה לא יציאה שיצאה, ועדיין לא עשו עם זה כלום. למה שתתקן את השוק? איזה סיבה יש לתקן אותו עם LOSS RATIO כזה? אם מוסיפים משהו, כנראה שזה שווה משהו.

**שירה גרינברג:** כל הנושא של הקשר עם הראל-דקלה, מכיר?

**נציגה:** מכיר טוב, לא עונה לך על זה.

**שירה גרינברג:** זה אומר שזו שאלה טובה... יש לך עיוותים שאתה חושב שנכון להתייחס אליהם, שזה לא הנושאים שהעלית?

**נציגה:** הנושא הראשון זה מה שנר שאל, וזו שאלה מצוינת. אנשים מתים על זה, למרות שהם לא משתמשים בזה. אנשים דנים במשהו שהם רואים בפרסומת. הדבר הנוסף זה תיירות מרפא, ואני לא רוצה להתייחס לזה. אני לא חייב, אני פרו בונו.

**עו"ד לאה ופנר:** השאלה הראשונה שלי נוגעת למה שדיברת מקודם. אני מסכימה להגדרה של שוק ביטוח כרק סיכון. אנחנו גם יודעים שהרבה מהביטוחים הקיימים בכלל לא מתיישבים עם זה, לדוגמא ביטוח שיניים, ובכל זאת אנשים רוצים את זה.

**נציגה:** אני התנגדתי לזה, וזה המוצר הכי רווחי. חשבתי שתביעה ממוצעת עולה 7,000 ש"ח ואין מה לעשות. המעסיקים הגדולים מקבלים את זה כהטבה מהמעסיק. אני נכנסתי לענף הזה ויש לי עובדים בענף הזה. כתבתי את הפוליסה אחרת – "הכל מכוסה למעט...". ה - LOSS RATIO של המוצר גדל מכ - 33% ל - 72%. אי אפשר להאמין, זה רק ב - 4 שנים אחרונות בתיק שלי. אין טיולים בביטוחי שיניים. זה פנטסטי מה שליצמן עשה, אבל זה ענף שאתה סגור איתו איקס שנים. זה בכלל לא סיכון בלתי צפוי, ואני ניסיתי להוציא את זה דרך הבנק ולתת ל"ש.י.ל." לנהל את זה, אבל אין עסקה איתם. בסופו של יום, בחוש הפשטות, הרעיון הוא שלמעשה אין אינטרס למפקח להוציא את זה. כשיש LOSS RATIO של 38% המפקח מבסוט. למעשה נוצר פה מנגנון שהמפקח מנהל אותו, הרבה רגולציה בתקנות, הסדרים ואכיפה. בכסף אין קיום לרפואת שיניים, בהגדרה זה מוצר עם אפס סיכון, אבל הוא





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

מייבא נזקים נמוכים, אחוז התלונות עליו הרבה יותר גדול בענף. את תמצאי המון תלונות על זה. 90% מהאוכלוסייה סובלת מבעיות שיניים, ומבטחים אותך על נזקי עבר ולא על הנזקים החדשים שאולי יהיו לך ברגע ההצטרפות. הביטוח הזה לא נמכר בשוק הפרטי, רק בקבוצתיים, שם יש סבסוד צולב אמיתי. זה המצב. ביטוח שיניים מתחדש ב - 1.1, ויש לך 6 חודשים להצטרף.

**עו"ד לאה ופנר:** אחד הדברים שאנחנו שומעים פה, מה שמעסיק את עולם הבריאות, זה כשל השוק של המידע. אדם מהיישוב, וחיזקת לנו את זה, אפשר למכור לו הכל, הוא לא יודע בעצם. אני הבנתי שיש בעיה לא פשוטה גם ממך, כיוון שמדובר בנושא בריאות ויש סוגיה של פחד וחוסר מידע, יש קושי לתת לשוק הזה להתנהל כמו שהוא. מה שמעניין אותי זה האם יש דרך שהיינו יכולים להביא לציבור הרחב כלים שבו הוא יוכל לעשות בחירות מושכלות?

**נציגה:** אני חושבת שהמפקח על הביטוח ניסה לעשות זאת בשנים האחרונות, באמצעות אותו סיליבוס בסיס. אם אין מישהו שיושב ומסביר את השימושים, ופורט את זה לארבע שורות, אז זה לא יתאפשר. הייתי פונה למשרד המפקח ודורשת ממנו להוציא מוצרים נכונים לשוק. אני יכול לעלות במאמרים ולהגיד אל תקנו ביטוחי פרט.

**ד"ר שלומי פריזט:** לאה שאלה- שיוציאו חברות הביטוח מה שהן רוצות, אבל איך גורמים לאנשים לבחור מה שנכון להם?

**נציגה:** למשל גרסת קו הכסף יש 61 גרסאות על הגדרת ניתוח. בעודך רוצה לקבל מידע, אתה יכול לגרום לטעויות. לכן בתוך חברות הביטוח הסוד הכי שמור זה גרסאות, ומה השתנה מגרסה לגרסה. מימי '94 שהמוצר הראשון עלה והגרסאות השתנו, יש ניו אנסים. הייתי מחזקת את נושא כפל הביטוח. אתה משלם יותר על משהו שיש לך בשב"ן. זה משפט כללי עם אמירה. אתה לא יודע שתעריך הניתוחים הוא 90% מתעריך הפוליסה כולה. תדרוש לקבל את העלות הכוללת של הניתוח, ולא עד תקרת החזר. מאותו רגע כל אחד אמור ללכת הביתה. עשתה את זה גברת גלית חימי בשוק הפנסיה. היא היחידה ששינתה את דמי הניהול בפנסיה. אפשר לייצר 4 או 5 RATIO בפרק הניתוחים. אפשר ליצור רפורמה בזה. צריך לעשות סדר במשרד של שרונה, הם שמחים מה – LOSS RATIO הזה. אפשר להפוך את זה למאמר שימשוך את הציבור קדימה, אני אכתוב מקצועית, אבל הם לא מסכימים איתם, והוא לא מדבר איתו ואיתם... אז עדיין הלכת לציבורית? זה קצת צביעות.

**שירה גרינברג:** מה לדעתך צריך להיות ה – LOSS RATIO הנכון?

**נציגה:** אני אומר שעד 60%. בנקים עובדים על 8%, אבל יש להם עלויות שיווק גבוהות. מחר בבוקר אם תקטעי את זה בבת אחת, את תפגעי בפרנסה של אנשים, אבל חברות הביטוח לא יפגעו. זה יהיה כלי מכירתי שאת תקני. אל תשלמי מאה כדי לא לעודד שימוש, אבל יהיה לך מוצר קל למכירה עם הוצאות ניהול אפס. אבל לא נראה שאתם יכולים לשבת יחד כדי לייצר את הפתרון. בגלל זה אני לא מגיעה לוועדות כאלה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**שרונה פלדמן:** הצעת פתרון להתמודד עם כפל ביטוח. אנחנו לא רוצים שאנשים יקנו ביטוחים, וישלמו פעמיים על אותה הוצאה. אנשים יתבעו יותר את השב"ן וגם את חברת הביטוח. אני יכול לחשוב על אנשים שייהנו מזה.

**נציגה:** אני מאוד אוהבת שכל אחד מתעסק במה זה יעשה לאחר. את צריכה לעבוד במשרד הבריאות, את כל הזמן דואגת להם. אתם כל הזמן מסבירים את תורת ה"למה לא" ו"מי יודע כמה". מה ששלך לא נכון? תתקני אותו. בסופו של יום אצלך יש LOSS RATIO? הכוונה היא לפקח על חברות ביטוח על ניהול הסיכונים, ואת מאשרת תכנית לסוכרת ולדיאטות. תסדרי אצלך, ואני מבטיחה לך ששם לא תהיה בעיה.

**שרונה פלדמן:** בסופו של דבר אמרת שביטוח זה לדברים מהותיים ושהחברות עברו לעבוד בקשקושים, וזה הבדל בין הפוליסות. אם ככה, אז למה לעשות ביטוח משלים?

**נציגה:** למה את מאשרת פוליסת מחלות קשות? לא בנו את רומא ביום. הפתרון שלי יותר ראוי למבוטחים פי מאה, והוא טוב גם למבוטחים. יום אחרי ה - 1.1, כשיסיימו למכור את הביטוחים שלהם, את תראי שזה מה שיקרה. יש הוראות מהרגע להרגע, הנחתות. אם את מחליטה שחברת ביטוח לא צריכה לעבוד על מסלולי פיצוי, ולא משנה על מה, תעשי רק שיפוי. לדעתי חברת ביטוח צריכה לבטח סיכון ולהעניק צ'קים. את תחליטי אם זה סיכון בר פיצוי. חברת ביטוח מבטחת סיכון שביום הדין אתה מקבל צ'ק, כנ"ל בענפים אחרים, היא לא קונה לך סלון. נכון שאת לפעמים מקלה על אנשים באמצעות רופאי הסדר.

**דר' שלומי פריזט:** אם אני צריך לנהל מו"מ מול הדסה ומול פרופ' אחר באותו רגע שאני צריך ניתוח כבד, אני אהיה בבעיה, ואי אפשר יהיה לתמחר מה שאמרת, מלוא עלות הפרוצדורה, כשאני מנהל את המו"מ?

**נציגה:** ב - 2008 יצא חוק סחר באיברים, שביטל את היכולת לממש השתלת כליה. התביעות ירדו עובדתית ב - 2%. אני מתאים את עצמי לשוק. התביעות לא מתקיימות, ועדיין כל אחד משלם 18 ש"ח בסעיף השתלות? אצלי אני ביטלתי את זה ושיניתי למחלות קשות. שמתי בפוליסה סעיף השתלות שלא עונות על הקריטריונים, ואז תקבל סכום פיצוי של 200 אלף דולר. זה הכל כסף, משהו עולה כסף. לדעתי זה קצת יהירות, וזה הפתרון לעניין הזה. אני חושב שבמשרד הבריאות יש אנשים ברמה גבוהה ואיכותית יותר שיפקחו על המחירון שלי, מאשר חברה שמסתכלת על ה - LOSS RATIO. הכללית היא הכי שקופה, כמה שישמע מוזר. אני הייתי שותפה בזה, על השקיפות וההחזרים. יש מחלוקות בין כל חברות הביטוח לקבוצת הראל - הראל מתנגדת לשר"פים, וכל שאר השוק חושב אחרת. האיגוד של חברות הביטוח לא הצליח להגיע לאחידות בתפיסת עולם, ולכן לא הגיעו להציג בפניכם, כשהם משוכנעים שזו וועדה שלא יצא ממנה כלום, כי רוב הוועדות הן כאלה. להראל יש התנגדות מאוד מסחרית עסקית לעולם שיש בו שר"פ.

**רויטל טופר:** למה? תפרטי את הסיבות.

**נציגה:** לוועדה הזאת יש מנדט לבדוק בעצמה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**רויטל טופר:** אתה לא חושבת שאם לא תהיה תקרת החזר, אז גם השוק הפרטי ישתולל?

**ד"ר שלומי פריזט:** רופא ללא הסדר זה לא פיצוי?

**נציגה:** אם האדם יוכל ללכת לרופא שלא בהסדר, זה יעלה את המחירים של הרופאים ואז איך נשלוט בהם? בתיק שלי, שאני אחראי על 1,230,000 איש, וזה ככה כבר 6 שנים, אני טוען שבסופו של יום לכל הסיפור הזה יש מחירון.

**שרונה פלדמן:** אין שום מחירון, יש כאן כוח שוק. יש מחירון לרופאים?

**ניר קידר:** לפרוצדורה.

**נציגה:** לכל פרוצדורה רפואית יש מחיר. אם ההחזר שהבן אדם מקבל הוא 100% מעלות הפרוצדורה, אין לי בעיה, את תגיעי למספר שזה מה שהוא צריך להוסיף. בפועל יש פער. אם יהיו מספרי ברזל, זה-זה. מ – 100% עלות הפרוצדורה, שכר מנתח זה 30%. את מחזירה 15% ואז יש חוסר. אם את מגדירה מחירון כתנ"ך למשרד הבריאות, זה המספרים שלי ולא ההחזרים של חברת הראל שהיא זולה יותר. זה יהיה 20%, אלא תשאירי את זה בידי המפקחים הלאומיים שקובעים מחירונים, תגדירי טופס 17 בסכום הנכון, ואז לא תהיה לך בעיה. אני שואל אותך – האם נכון שתאפשרי למישהו לקנות ביטוח פרטי, הוא ישלם 400 ש"ח בחודש וביום הניתוח הוא נפגש עם כסף? אם כן, אז עשית עבודה גרועה לדעתי. את לא בדקת את עצמך עם הקולגה שלך. לנהל תביעה בחברת ביטוח, יש על זה הוצאות. כשרופא מטעם חברת הביטוח יאשר את הניתוח, ויושבים רופאים אחרים שסותרים את הצורך בניתוח הזה, את מייצרת ריבים בין הרופאים. בביטוח בריאות זה פתוח לחלוטין. כשאת מסתכלת על הדברים זה לא התחום שלך שרונה, זה התחום של משרד הבריאות, כי יש להם את הידע - את ביטוח ולא בריאות. תבקשי מהם מחירים ותקבעי LOSS RATIO. שורה אחת ביקשתי לשנות – שההחזר יהיה לפי העלות של טופס 17, והיא לא תיקנה את זה. שטופס 17 יהיה התנ"ך ולא לוח ההחזרים של חברת הביטוח. יש הרבה פעמים התמחויות אצל רופאים – האם הם מופיעים תחת אותה קטגוריה? הם לא יופיעו באותו מקום. להראל יש מחירון משלה, לפניקס מחירון משלה, ויש החזר לפי יום אשפוז, כשיום אשפוז מתקצר. פעם היית יושב אחרי ניתוח שבועיים, וזה מתקרב לעלות הניתוח. היום אחרי ניתוח קיסרי מעיפים אותך אחרי 3 ימים. בראייה גלובלית, בחוזר הזה שיכול היה לעזור למבוטחים, יכול היה לעזור טופס 17 שקוף. יש גם מחירונים פתוחים לתרופות ולאביזרים, מידע הכי שקוף בעולם שלא עובדים איתו.

**רויטל טופר:** בשכר מנתח אין מחירון.

**נציגה:** בסופו של יום לכל דבר יש מחירון. זה יחיד הסגולה ואנחנו מדברים עליהם. אין לנו בעיה עם רופא ההסדר. זה לאט-לאט גדל. תסתכלי כמה תביעות היום אנשים תבעו לא בהסדר, ברגע שלקחתי את המוצר והעליתי את התקרות בפרט, אז שיניתי את היחס. זאת ההגדרה.

**רויטל טופר:** יש לך נתונים כמה זה בהסדר וכמה בהחזר בהוצאות רפואיות?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**נציגה:** 80% הסדר, והשאר פרטי במחזור. לי יש מחזור מאוד גדול ואני יודע להגיד לך. לדעתי אין בחירת מנתח.

**רויטל טופר:** תקרא לזה ניתוחים ולא בחירת מנתח.

**נציגה:** אני נתקלות לאחרונה במנתחים שלא נמצאים בהסדר והתוספת שאדם נדרש לשלם היא יותר גדולה. ככל שאני פוגשות יותר אנשים בבתי"ח, הם מסבירים לי שהקופה הכניסה אותם להסדר שלהם כי היו להם 20 מקרים בחודש, ולא משתלם להם להחזיק דברים מול חברת ביטוח. את תראי הרבה שמות, אבל אם תבקשי פרוצדורות, זה DROPPING NAMES, מכירה? הוא יגיד לך לזה כן ולזה לא. אבל חברת הביטוח לא נדרשת לפרוצדורה. בשיניים זה משתנה, זה היה 5%-95%, והיום זה 30%-70%. שלטת דרך השיבר הראשי, ולא היית צריך שאנשים ידברו.

**רויטל טופר:** איזה בעיות יש בביטוחים המשלימים?

**נציגה:** יש לי דעה מצוינת עליהם. אני חושבת שהשירות שלהם מצוין, היקף כיסוי רחב, העלות מצוינת, LOSS RATIO טוב. כעסתי מאוד שפרץ גוזה העביר את זה מתרופות להריון למשל, ולא ביקש אישור מאף אחד. אני מודיעה לך חגיגת שאף אדם לא קיבל דיוור שמחליפים לו את הפרמיה מ - X ל - Y. מערכת הקופות יעילה פי מאה, ויש לה את כל הידע לעסוק בתחום הזה. הם צריכים לעבוד על סיכון ידוע ולא בלתי צפוי, שזה בדיוק המקום של חברות הביטוח. נוצרה תרבות עם צינורות הפצה וזה עסק רווחי מאוד, שאם רק היית מעבירה את הרווח לקופות, לא הייתה לך בעיה שם. מה זה מכון מור? יחידה כלכלית שדרכה מעבירים את הכספים, ואין פיקוח של משרד הבריאות על זה.

**רויטל טופר:** זה תחת סמכות הפיקוח.

**נציגה:** שיגרתי מידע מסוים לבי"ח מסוים שידעתי שהוא בהסדרים של מכון מור. לכל אחד נתתי מידע אחר כדי לראות מי ילשין. הראייה הגלובלית אומרת שבסופו של יום, מכון מור, בעיניי, הוא של יאיר (לפיד). את תגיד מה פתאום, אני מקבלת דו"חות תוך דקה. תקשיבי, את לא יודעת לאן את נכנסת, והם לא כפופים אליך. נותנים לך פרו בונו ותגידו אם את מעוניינת או לא. את לא מפקחת.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** מפרספקטיבה של זמן, עד כמה המרכיבים השונים של הפרמיות השתנו עם הזמן, ועד כמה זה פגע ברפואה הציבורית?

**נציגה:** עניינית השכר לא עלה. יש יותר פרוצדורות, ולכן ההכנסה עלתה. תדמיתית אני מתרשם שיש עלייה באמון במערכת הציבורית. בעבר הייתי אומר שאני מאמין בשב"ן, והרבה שאלו למה. לאחרונה, לאחר שאני מסבירה, הם משתכנעים בנושא.

המפקח על הביטוח עד היום לא הציע ביטוחים נפרדים לנשים ולגברים, לצעירים ולמבוגרים. המחיר ביחס לסיכון בקופות החולים הינו סביר יותר. הסכום המקסימלי לניתוחים הוא בהסדר 74 אלף ש"ח. בהחזר זה יכול הרבה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יותר גבוה. יש מקרים בהם יש צורך בשני ניתוחים, וחברת הביטוח מוכנה לממן רק מנתח אחד. בהדסה אפשר לעשות את זה. אסותא מאוד רוצים את הניתוחים הללו, וחברות הביטוח לא מוכנות לממן שני ניתוחים. אין ראייה גלובלית בפוליסות. הייתי בטוח שהמפקח על הביטוח יתקדם וישנה את הנושא של שלושה מנתחים, וזה עדיין לא קרה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה היקף התופעה של הרופאים היקרים?

**נציגה:** 10-15 רופאים. אני טוענת שכך צריך להתנהל שוק, ואני לא נגד זה. מי שלא בהסדר, שיריבו על המחיר, אבל המחיר ישקף משהו ראוי יותר.

**ד"ר' שלומי פריזט:** השב"ן בנוי משני רבדים, אתה לא יכול לפרק אותו - שב"ן אחד שיטפל בכל המניעתי, והאחר בניתוחים, תרופות - מה דעתך על זה, טוב או לא?

**נציגה:** יש לך בכל הקופות עדיף ושיא, לאומית ועוד ומילניום...

**ד"ר' שלומי פריזט:** לפרק לפי נושאים?

**נציגה:** ככל שתתמחר קבוצה לפי הנזק שלה, סביר שתשלם יותר מאשר שתתמחר אותה לקבוצה הכוללת. לא הייתי מוכר לגברים ולנשים, זה כן הייתי מחלק, אבל לא הייתי מחלק קבוצות פנימה, ללא סבסוד צולב עם קבוצות אחרות. אני חושב שאפשר לתגבר דברים לפי אג'נדה או מין מסוים, לא למכור מה שלא רלוונטי לקבוצת גיל בעליל.

**ד"ר' שלומי פריזט:** ולגבי משפרי בריאות וכאלה, כל מאמני הכושר?

**נציגה:** מי שהשאיר את זה השתגע.

**ד"ר' שלומי פריזט:** וקטסטרופות?

**נציגה:** כל עוד ינהלו את זה בקופות, אני חושבת שאין הבדל בין קופות לאנשים. זה סיכון בלתי צפוי. הכללית היא המבטח וספק השירותים הגדול בעולם, ולא תמצא עוד מישהו בהיקף כזה. אתה מגדיל את המפלצת הזאת. אם אתה מחליט שהמדינה תנהל את זה, יש יתרון שבמדינה קטנה זה יעשה על ידי גוף אחד. את רוב ההשתלות את לא מוכנה לבצע כי לא עובדים איתם. פרדי מנהל את כל תיק ההשתלות בישראל, והוא גם יהיה בעל הבית בנכסי המדינה כמו שהפריט את בזק ואת אל על, אבל בהגדרה, כשתפקחי על מכון מור, את כל הזמן תפגשי אותו, את אותו אחד.

**פרופ' גבי בן נון:** בהינתן כל המגבלות, מה הדבר שמאפשר בחירת רופא בתשלום דרך המשלימים במערכת הציבורית?

**נציגה:** אני בעד שר"פ. אני יודעת שאתה נגד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**פרופ' גבי בן נון: תסביר למה.**

**נציגה:** אני חושבת שהעיקרון שאתה מייצג קצת חרג מגבולות העידן המודרני. בסופו של יום אנשים מקבלים שירותים רפואיים ו – 70% משלמים. לא זורקים אנשים. סך המשלמים משלמים בעבור 100% בשוויוניות. אם אתה קצת הולך עם זה, בעידן המודרני זה לא ראוי. אני חושב שלא לאפשר לאדם, לעצור בעידן מודרני של תחרות את חופש הבחירה בעבור השוויון, אתה בניגוד לפופוליסטיות אחרת באמת מאמין בזה, אבל בעידן המודרני הלכת עם זה קצת רחוק מדי. ראוי שאקבל אם אני רוצה לשלם, בעד הפחד שלך ממה שזה יעשה, אבל אי אפשר לנהל את זה ככה.

**רויטל טופר:** אני רוצה לדעת מה דעתך על תרופות מצילות חיים.

**נציגה:** בא שר הבריאות, והיה ריב בין גנור לליצמן...

**פרופ' גבי בן נון:** אתה מפשט את התהליך.

**נציגה:** מאחורי הקלעים.

**רויטל טופר:** מה היה הקונספט להכניס את זה, אני רוצה להבין.

**נציגה:** אני כועסת שהוציאו את זה. עו"ד יואל ליפשיץ הצליח לייצר כיסוי למוצר שהוא לא ביטוח נקי, ונותן פתרון ל – 85% מהאוכלוסייה, לא ל – 100%, אבל הוא ראוי ובעלות נכונה. זה הראה שאת הפתרון שיואל השיג, מבטח לא היה משיג. אני טוענת שיואל השיג את התוצאה היותר נכונה. תודה רבה לכם!!

**\*\* מציגות חמישיות בפני הוועדה: דר' נאוה ניב-סרודיו, ראש מערך בריאות, שרונה פישר, מנהלת מוצרים –**

**חברת הביטוח מגדל. מציגות מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** מציגה עצמה. אני רופאת שיניים במקצועי. אני עוסקת בביטוחי בריאות ב – 20 שנה אחרונות. ביקשתם מאיתנו לבוא כדי להציג השקפתנו. אני מתארת לעצמי שאנחנו לא הראשונים. מתייחסת למצגת. ליווי אישי זה עניין שהולך ותופס תאוצה, הוא רצון. אנשים רוצים נוחות, שיהיה מי שישמע אותם ויעזור להם, בכל תחומי החיים ובטח בתחום הרפואי, עצה, אמפטיה. תפקיד חברת הביטוח – במצגת. אנחנו חושבים שביטוח פרטי הוא הכרחי, יש אותו בכל העולם, והוא בכלל לא נטל. להיפך, הוא יתרון שיש ביטוח פרטי ברמה הלאומית והאישית – מתייחסת למצגת.

**עו"ד לאה ופנר:** התחרות האמיתית שלנו היא לרנקה, ולא ארה"ב.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** אנחנו בבעיה מאוד גדולה בתחום הזה של בריחת רופאים. אתן דוגמא – מקרה של עובדת מגדל שהבת שלה הייתה צריכה השתלה מאוד מסוימת, ואף קופה לא הסכימה לממן את ההשתלה, ו - 2.5 מיליון ש"ח מכספי מגדל הלכו להשתלה הזאת. הנטל על האזרח הוא לא בגלל הביטוח הפרטי שלו. אולי זה סקסי להגיד את זה, אבל זה ממש לא נכון – מתייחסת למצגת. ייעוד השב"ן – במצגת. כן יהיה נכון להוציא את הניתוחים מהחבילה הכללית של השב"ן. היום יש בו שני רבדים ומחר יהיו שלושה. אנחנו חושבים שאת הניתוחים יכול אדם

להחליט לקנות במסגרת השב"ן או במסגרת ניתוח פרטי, זה לא בהכרח במסגרת שב"ן. ברגע שזה חבילה אחת, אם הוא מחליט שהוא רוצה שב"ן ול - 75% יש שב"ן, הוא לא בהכרח יודע אם הוא רוצה את זה פה או במקום אחר. אנחנו מכריחים אותו לקחת את החבילה.

**שרונה פלדמן:** אתם רוצים שהניתוחים יהיו בנפרד?

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** כן, שניתוחים יהיו בנפרד ולא להכריח אותו. סוגיה נוספת – הכנסת שר"פ - במצגת. אני אמביוולנטית ואני לא יודעת מה נכון. מצד אחד זה יגדיל הרבה את המימושים, ואני לא מתייחסת מה זה יעשה לבתייה"ח הציבוריים, ביקשו ממני לתת מה זה יעשה לחברות הביטוח. לחברות הביטוח זה יגדיל מימושים ואנחנו נשלם יותר תביעות, מצד שני זה יוריד את המחירים, כי ההיצע הזה ייתן אפשרות לדכא מונופולים. השר"פ בבתייה"ח שובר את המונופול הזה.

**ניר קידר:** המונופול הוא בתחום של בתייה"ח ולא בתחום השכר?

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** גם וגם. ככל שיהיו יותר רופאים בשר"פ שיתנו מחירים, גם מחיר הרופאים ירד.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אין מניעה מרופאים מלהשתתף בשר"פ.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** אבל איפה יעשו שר"פ?

**ד"ר' שלומי פריזט:** יש הרבה מאוד כ"א שמוכן להתחרות על מי יניף את האזמל באסותא. היא יכולה להיות מוגבלת, אבל התשתית מוגבלת.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** ברגע שהתשתית יותר רחבה...

**ד"ר' שלומי פריזט:** ניר שאל שאלה - האם מונופול תשתיתי או הרופאים ואני שואל למה. לאותם רופאים שמשתתפים בשר"פ יש היצע מוגבל של מיטות, אבל יש הרבה רופאים. מכיוון שהמיטות מוגבלות, יש הרבה רופאים שמוכנים להתחרות על המיטה הזאת.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** הם יתחרו יותר, והמוניטין שלהם יעלה בגלל שזה מוגבל. זה יוצר מוניטין פרטי.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הבנו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** וגם זה נותן בחירה מלאה ללקוח. אנחנו לא בימי הביניים, ואנחנו נותנים לאנשים את האפשרות לבחור. זה על תשתיות קיימות, זה לא החלטה שלנו אם תהיה או לא תיירות מרפא בארץ, אבל אם כן תאפשר זאת, וכן נכנסים אנשים מבחוץ, אז הדרך הנכונה היא הסדרה דרך ביטוח.

**פרופ' גבי בן נון:** זה כבר מסובך, זה אחרי קרות האירוע.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** מגיעים המון תיירות מרפא לישראל, בעיקר מחבר העמים. האנשים האלה, אם הם באים לפה במסגרת תיירות רגילה, אפשר להציע להם ביטוח רפואי כמו לישראלים רק לתיירים, ואז כשיצטרכו הם יבואו.

**פרופ' גבי בן נון:** זה משהו אחר, זה לא תיירות מרפא. תיירות מרפא זה אדם שהגיע כבר חולה. היא נותנת הצעה לתיירות מרפא. היא מציעה לבטח כל תייר, זה כבר דבר אחר.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** זה עניין של להחליט מה אנחנו רוצים.

### **שאלות:**

**עו"ד לאה ופנר:** השקף הראשון שלך – אני רוצה להבין את הנושא של איכות חיים. כשאת פירטת מה את חושבת שצריך להיות בביטוח, לכאורה איכות חיים לא נכנס במטרות שאת שמת אותן.

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** כשאנחנו אומרים תחום ביטוח בריאות ואיכות חיים, זה בגלל שיש לנו חברות בנות שעוסקות באיכות חיים.

**ניר קידר:** שאלה לגבי כפל ביטוחי ככל שקיים – עד כמה נפוצה התופעה ביחס להיקף תביעות, שאנשים ממשיכים את השב"נים ומבקשים ממך פיצויים?

**ד"ר' נאוה ניב-סרודיו:** מעל 60% אנחנו משלמים את כל התביעה. זה ממש לא הרוב. זה נראה כאילו אני צריכה להגיד שזה לא בסדר. אני לא מבינה למה בן אדם משלם בשני מקומות, ולא יכול למקסם את שניהם. אני חושבת שאדם יכול לרצות שיהיו לו כמה שיותר אופציות, ולפי המצב והמקרה המיוחד שלו יקבל מכל דבר משהו, ואני לא רואה בעיה עם זה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** יש לי דירה שאני מבטח בשני מקומות והיא נשרפה. אני פונה לשני המקומות. פה אין זה, אתה נופל או עליו או עליו, איך אתה מתמחר את זה? בקרות אירוע הביטוח, את רוצה לבחור מנתח שנמצא בשניהם.

**עו"ד לאה ופנר:** גמרת לקבל כסף בשב"ן, אתה מקבל בביטוח.

**ד"ר' שלומי פריזט:** שילמתי 12 אלף ש"ח על הניתוח.



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**שרונה פלדמן:** אמרת שזה כפל ביטוח.

**דר' שלומי פריזט:** נניח שבמקום 12 זה היה 18 אלף ש"ח. 12 קיבלתי מאחד מהמבטחים, ואת היתרה קיבלתי מהמקום השני. איך מתמחרים את זה? איך המקומות יודעים? בפועל משהו מתמחר את זה.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** לעניין התמחור אתם צריכים אקטוארים.

**שרונה פישר:** על בסיס ניסיון.

**ניר קידר:** הפוליסות שנמכרות בשנה האחרונה, איך תמהיל הפוליסות מהשקל הראשון לעומת משדרגות?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** מעל השב"ן פחות מהשקל הראשון.

**שרונה פישר:** מוצר משלים שב"ן עומד ליד השקל הראשון. יותר אנשים בוחרים ליווי, מוצרים מהשקל הראשון, לא ללכת לשני גורמים אלא לגורם אחד.

**שירה גרינברג:** עד כמה זה אטרקטיבי ללקוח?

**שרונה פישר:** זה זול יותר.

**ניר קידר:** האם אתם חושבות שיש בעייתיות בזה שחברת ביטוח תנהל את התביעות לקופ"ח בנושא השב"ן?

**שרונה פישר:** אנחנו חושבים שצריך לעשות סדר בהרבה דברים, בין היתר בנושא הזה.

**ניר קידר:** נראה לכם שלא כדאי גם אם זה יהיה אתם שקופה תנהל תביעות לשב"ן?

**שירה גרינברג:** באמת המצגת שלכם הייתה קצרה להפליא. הסוגיה של הנושא של כתבי השירות והניצול שלהם בבת"ח ציבוריים - רציתי לשמוע את התפיסה שלכם, בכתבי שירות ובמימוש שלהם בבת"ח ציבוריים.

**ניר קידר:** אנחנו לא עשינו את זה אז יש לי פחות עם זה. זה כמו להגיד שר"פ על ניתוחים. אם מכניסים עניין של בחירות על ניתוח פרטי. אפשר לעשות גם אבחון מהיר, זה אותו דבר. כל הסיפור זה לעשות סדר – מתי עושים, באיזה שעות, איזה הקצאות, מי מנהל את זה ולא להגיע למצב פרוץ.

**שרונה פישר:** עלות מופחתת היא בביקורי בית, בליווי האיש, לא רק קטסטרופות.

**שירה גרינברג:** מבחינתכם זה לא הנושא העיקרי.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** באופן עקרוני זה העיקר, אבל זה מה שהלקוחות רוצים, העולם משתנה ואנחנו בהתאם.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** יש סתירה פנימית במה שנאמר, מה זה חברת ביטוח ואנחנו מתרחקים מהמטרות. אנחנו מספקים צרכים ומענה לרצונות שבאים על חשבון חברת ביטוח. זו פגיעה באמון הציבור.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** בדרך כלל הצורך נוצר ואז החברת הביטוח באה, ולא להיפך. הוא שואל למה אנחנו פוגעים ברפואה הציבורית - זה לא אנחנו. אנחנו נכנסים איפה שיש לציבורית לקונות ונותנים מענה. גם בביטוחים יותר פשוטים כמו רכב, זה רק לקטסטרופות, אז למה מחליפים זכוכית? זה קטסטרופה. ביטוח לא חייב להיות רק להשתלות, לתרופות ולסיעוד.

**שרונה פלדמן:** השאלה מה עיקר ומה נלווה. קצת התרחקנו משם.

**רויטל טופר:** בביטוח אתה מבטח סיכון, ולא משהו שאתה סובל ממנו בשוטף. איזה סיכון יש בליווי רפואי?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** לא מדובר על ליווי כשיש לך נזלת או שפעת, שתעבור בין אם יהיה ליווי או לא. אם לאדם יש סרטן חלילה והוא רוצה מי שילוה אותו, זה לא טריוויאלי, והיית מאוד רוצה שזה יהיה. אדם יכול להחליט מה המקרה שהוא רוצה בו ליווי ומה לא. אנחנו לא נגיד ללקוחות מה לבחור ואיזה צורך למלא ומה לא.

**פרופ' גבי בן נון:** אני רוצה להבין את ההצעה שלכם לגבי יצירת רובד נוסף בעבור בחירה. מה עומד מאחוריה? מה היתרונות? וזה לא פעם ראשונה שאנחנו שומעים את זה.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** ניסינו לשים על אותו לבל שני סוגים של בחירות - בחירת מנתח בשב"ן או בפרטי זה אותו דבר. השב"ן נותן את היתרונות שלו, אי אתן לו רופא שאצלי ברשימה בבי"ח מסוים, ויהיה סט של דברים או שישנו אותו. אני אחליט מה אני רוצה לתת - אני אתן בארץ ובחו"ל, אני אתן ללא תקרה אם החלטתי להגזים, אני נותנת זמינות הרבה יותר טובה, ולא צריך לחכות 3 חודשים לניתוח כפתורים שיהיה מחר בבוקר, אני אחליט אם יהיה מרדים פרטי או לא. בפוליסה הפרטית אני אחליט אם טוב לי ככה או לשלם יותר.

**פרופ' גבי בן נון:** מאפשר לאדם לעשות החלטה רציונלית ולהשוות.

**רויטל טופר:** למה בחירת מנתח? יש הרבה דברים שיש בהם כפל.

**שרונה פישר:** יש לי ביטוח פרטי ואני רוצה שב"ן. אני לא רוצה לקנות כיסוי ניתוחי, למה אתה מחייב אותי לקנות את זה עם השב"ן בחבילה אחת?

**דר' שלומי פריזט:** אני קונה שב"ן בגלל הריון ולידה, ובסוף אני מוציא 40% מהכסף על ניתוחים. איך קרה לי דבר כזה?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** זה דווקא בדברים היומיומיים בשב"ן, הריון, לידה, בדיקות, פיזיותרפיה, מדרסים...

**דר' שלומי פריזט:** במקום לפרק את השב"ן, למה אתם לא מציעים את זה?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** אנחנו מציעים. אני נותנת אפשרות שאם אתה לא רוצה, זה לא חבילה אחת.

**דר' שלומי פריזט:** את נותנת סל פריק ולשב"ן יש גיבנת, הוא חייב למכור הכל ביחד. אפשר אצלך לקנות את כל הסל הזה, תציעי אותו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שרונה פישר:** השב"ן יכול לתת לך דברים קטנים ביותר, כמו הנחה בתרופות.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** צלצלתי לקבוע תור לרופא מקצועי שלי, ושאלו אותי אם יש לי משלים. אני אזרח סוג ב'! איך אני אוותר על זה, כשאני יודעת שככה זה מתנהל? אני לא נותנת לך בקופ"ח, אבל כשאתה בא להזמין בסל הבסיסי שואלים אותך את זה, יוצרים את התודעה הזאת, אז אני עונה "מה איכפת לכם, זה לא עניינכם, אני רוצה בסל הבסיסי". אם אין לך שב"ן אתה אזרח סוג ב', ולא בגלל מה שיש בשב"ן או שאין בו.

**פרופ' גבי בן נון:** זו התשובה ללמה קונים שב"ן.

**דר' שלומי פריזט:** מה ההבדל בין אם היה שב"ן א' - כל ה - NICITIES, ושב"ן ב' - ניתוחים, למה שלא ישאלו אותך איזה סוג שב"ן יש לך?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** זה עדיין רופא אא"ג.

**שרונה פישר:** אנחנו לא שם. אנחנו לא נותנים לך כל פעם שאתה רוצה התייעצות, לך להתייעצות. התייעצות זה רק עם רופא מומחה.

**דר' שלומי פריזט:** זה לא חוק טבע. אם רציתם לתת 250 התייעצויות הייתם עושים.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** אם היינו רוצים להיות קופ"ח...

**דר' שלומי פריזט:** מה המניעה שלכם להציע את אותו דבר כמו שהשב"ן מציע? מה מפריע לכם?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** לא אמרתי שזה מפריע לי.

**שרונה פישר:** אנחנו פשוט לא נמצאים שם.

**דר' שלומי פריזט:** שתהיה השוואה בין ניתוחים. למה אתם לא מתחרים על כל החבילה? מה שמפגיע עבורי זה שהמתחרה שלך לקח על עצמו גיבנת.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** הוא לא לקח גיבנת, הוא גובה בהתאם.

**שרונה פישר:** אם נותנים בחירה מלאה, צריך לאפשר לבחור או ביטוח פרטי או שב"ן. אם יוציאו מהשב"ן את בחירת הרופא, למה יתנו שב"ן?

**דר' שלומי פריזט:** אמרתי, לעשות סל בריא.

**שרונה פישר:** לא נאמר בואו ניתן בחירת מנתח בשב"ן, זה התגלגל לאורך השנים.

**דר' שלומי פריזט:** עצם זה שהשב"ן מוכר הכל יחד, גם אם הוא מוכר חבילה וגם אם לא, הוא יעשה את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** למה זו גיבנת?

**דר' שלומי פריזט:** אצלך אני יכול לקנות בצורה פריקה, ואצלו לא.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** אחרת תהיה אזרח סוג ב'.

**דר' שלומי פריזט:** אז זה הדרייבר.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** הוא צריך לחשוב מה הוא רוצה לקנות.

**שרונה פלדמן:** אתם טוענים שאנשים יקנו שב"ן בכל מקרה, ובביטוח הם עושים חשיבה.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** מישהו יודע מה יש בשב"ן?

**דר' שלומי פריזט:** יותר אנשים יודעים מה יש להם בשב"ן מאשר בפרטי.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** ממש לא נכון.

**פרופ' גבי בן נון:** בשני המקומות אנשים לא יודעים.

**דר' שלומי פריזט:** למה אצלכם תובעים יותר ובשב"ן פחות? הפרמיות היו צריכות לרדת בגלל יחס התביעות.

**שרונה פישר:** זה לא מדויק.

**דר' שלומי פריזט:** 38% זה לא מדויק?

**שרונה פישר:** יש מספר אחר.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** הוא קיים ואני לא אנקוב בו, והוא גבוה יותר מה – 38% שלך.

**דר' שלומי פריזט:** הממוצע הוא 38%. זו מתמטיקה שפורסמה בדו"ח ביטוח פומבי.

**שרונה פישר:** צריך להסתכל על מגוון המוצרים, ויש רווחיים יותר ורווחיים פחות.

**דר' שלומי פריזט:** אני צרכן. איך יכול להיות שיש 3 רכיבים שנמכרים בלתי תלויים בתחרות אחד בשני, ואחד יותר יקר?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** דווקא תחרות יכולה לגרום שיהיה הפסדי.

**דר' שלומי פריזט:** כן, אבל לא יכולה להסביר את הרווחי. זה מניח שאת מוכרת בפרופורציה קבועה. זה חייב להתכנס ולא להישאר ככה. איך יכול להיות מוצר מסבסד בתחרות? איך?





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שרונה פישר:** אנחנו מוכרים מגוון מוצרים, ואחת מהטענות היא שיש מוצרים רווחיים יותר ופחות. אתה מתעלם מעלויות הפצה של מוצר שנמכר על ידי סוכנים, שהולכים אליך הביתה בערב ומשכנעים אותך שזה חשוב. מוצר דחיפה שונה מביטוח רכב או חובה שאתה חייב את זה, יש לו גם עלויות. לא יכול להיות להגיד היום זה  $LOSS X$   $RATIO$ . תסתכל מה יקרה עוד 20 שנה קדימה.

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** אני נותנת פוליסה לכל החיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** גם לפני חמש שנים נתת לכל החיים.

**שרונה פישר:** אקטואר לוקח את הלקוח הזה מגיל 3 עד 99, ובמסגרת זה עלות הניתוחים משתנה. עכשיו זה רווחי ואנחנו רואים שזה קדימה. אל תסתכל אחורה.

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** השב"ן, ברגע שנגמר לו הכסף אומר שהוא מעלה השתתפות עצמית. כרתנו חוזה שתמיד ניתן את המקסימום, וזה אומר שאני צריכה עתודות ולחשוב מה יהיה קדימה. ההתחייבות שלי ושל השב"ן זה שני דברים שונים לחלוטין.

**ד"ר שלומי פריזט:** הרווחיות מכילה את האקטואריה בפנים.

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** זה מה שהיום אני מרוויחה. מה זה מאזן? מה הרווחתי עכשיו, ולא עוד 20 שנה.

**ניר בריל:** אם האקטואר לא שם עתודה מספקת, יש פה כשל עתידי בתחום הביטוח.

**ד"ר שלומי פריזט:** אתם מציגים רווחיות בקרן שהולכת קדימה. היא עדיין חלק מחישוב הרווחיות, למרות שהיא משתנה.

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** פתאום יתגלה שאני צריכה להוסיף  $X$  לעתודות, אז אני מוסיפה את זה.

**ד"ר שלומי פריזט:** יכול להיות שזה ירד, אז האקטוארים שלכם טועים רק כלפי מטה?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** אני לא אקטוארית ואני לא נכנסת לזה.

**שרונה פישר:** כשאנחנו רואים שאפשר להוסיף כיסויים ללקוחות, אנחנו עושים את זה. לרוב אנחנו מנסים להכניס ולשדרג גם במבוטחים קיימים. אנחנו רוצים לתת את הטוב ביותר, ומסתכלים גם על מבוטחים קיימים. אם יש מקום להרחיב את הכיסויים, אני משדרגת לכולם. אתה שואל אותי מה קורה כשיש רווח? הלקוחות הם הראשונים שנהנים בלי להתבלבל. זה חלק מהאמונה המאוד גדולה במה שאנחנו עושים.

**ד"ר שלומי פריזט:** מסתכלים על דו"חות של חברות הביטוח בשנים האחרונות, ותחום ביטוח בריאות באופן עקבי רווחי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ניר בריל:** אם מסתכלים על ממוצע, תחום בריאות פרט הוא אחד התחומים הכי רווחיים BY FAR.

**שרונה פישר:** בוא נחלק את זה לביטוחים קבוצתיים שהם פחות רווחיים. סיעודיים פחות רווחיים. אנחנו שמנו הרבה כסף בעתודות נוספות בשנים האחרונות בגין ביטוח סיעודי.

**דר' שלומי פריזט:** פחות גבוה ממה?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** מאפס. אנחנו רושמים מינוס במאזנים שלנו. במחלות קשות יש שנים שזה רווחי ויש שנים שזה לא. מחלות קשות זה כמעט כולו פרט. ההשקפה שהכל סופר רווחי כל השנים בכל התחומים בבריאות, זה לא נכון.

**שרונה פישר:** ביטוח צריך להיות רווחי בסופו של דבר, אבל אני רק אומרת שזה לא תמיד כזה רווחי.

**מיטל גראם:** דיברתם על בחירת מנתח – אתן מתכוונות לזה שצריכים בתוך השב"ן לחלק לשניים, תכנית עם בחירת מנתח וללא, או להוציא מהשב"ן למסחריים?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** שבשב"ן יהיו 2 רבדים, עם ניתוחים ובלי.

**שרונה פישר:** חלק מהמנתחים שאנחנו כן משלמים להם, אותם בעלי מוניטין, לא עובדים ולא יעבדו עם השב"נים.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** יש להם אלטרנטיבה אחרת.

**שרונה פישר:** ואין להם מקום בלויז. הם לא צריכים את התעסוקה של השב"ן.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** השב"ן משלם להם פחות כסף.

**שרונה פישר:** זה לא רופאים מעטים.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** תלוי כמה רופאים יש מספרית, וכמה פעולות היו להם.

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** מספרת על תביעה בתחום שנפסקה בבימ"ש. זה מה שבן אדם עם פוליסה פרטית לא היה צריך לעבור.

**מיטל גראם:** העליתם את נושא השר"פ. אם אתם משווים את העלות שלכם לאותו מוצר בשר"פ, כמה זה בהשוואה לבתי"ח הפרטיים?

**דר' נאוה ניב-סרודיו:** כרגע יש את זה רק בהדסה.

**מיטל גראם:** אם אתם לוקחים את אותו מוצר בהשוואה לעלות שלכם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** אני לא יודעת מה העלות שלי.

**שרונה פישר:** הנושא הזה יצטרך לעבור תמחור מחדש.

**שרונה פלדמן:** היא שואלת על העלות שלכם באסותא לעומת הדסה במספרים.

**שרונה פישר:** קרוב לוודאי דומה.

**שרונה פלדמן:** החלוקה לרופאי הסדר – כמה זה נפוץ שיש חפיפה או רופאים שעובדים איתך ולא עם השב"ן? כמה זה בהסדר לעומת שלא בהסדר, והאם יש מגמה?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** שליש הולכים לרופא שלא בהסדר.

**שרונה פלדמן:** וזה משהו שהשתנה בשנים האחרונות?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** לא יודעת, אני יכולה להגיד שאנחנו מכניסים את הרופאים להסדר.

**שרונה פלדמן:** מקבול שרופא בהסדר אומר אני לא מבצע פרוצדורה מסוימת?

**שרונה פישר:** יכול להיות שיהיו הסכמים בפרוצדורה מסוימת, והוא ירצה תוספת כסף על פרוצדורה אחרת, וזה לא יהיה בהסכם.

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** זה גם עניין של טכנולוגיות חדשות, ואז הרופא מרגיש על הסוס ואומר שהוא לא רוצה, וככל שזה מוטמע זה נכנס להסכם. אם הוא רוצה 100 אלף ש"ח על ניתוח שרוצים עליו אחרים 70 אלף ש"ח, פה נוצר פער.

**שרונה פלדמן:** ולגבי החלוקה של הרופאים ביניכם לבין השב"ן?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** יש הרבה רופאים שלא עובדים בשב"ן ועובדים בחברות ביטוח. אם הוא מוכן לעבוד בשב"ן, הוא מוכן על אחת כמה וכמה לקבל מחברת הביטוח. אנחנו משלמים יותר.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** מה נפח הפעילות שלהם מסך פעילות הביטוח?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** לא בדקתי את זה.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** הם מוגדרים כוכבים?

**ד"ר נאוה ניב-סרודיו:** לא בהכרח. ככל שהמקרה יותר מורכב, זה אחרת. בניתוחים פשוטים זה לא קיים. אם זה דברים כמו אונקולוגיה, אנשים רוצים מאוד רופא מסוים ובצדק.

**ד"ר שלומי פריזט:** תודה רבה לכן! נשמח לפנות אליכן בשאלות אופן לייך.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**\*\* מציג אחרון בפני הוועדה: שמוליק בן יעקב - האגודה לזכויות האזרח. מציג נייר עמדה (מצורף בקובץ PDF).**

**שמוליק בן יעקב:** ניסיתי לעשות על הנייר מה שאני חושב, ואדבר פחות או יותר לפי הסדר. למה אנשים צריכים ביטוח? בעיקר נגד קטסטרופות. לפעמים בזכות האגודה הזו, מצליחים לקבל דברים יותר בזול מאשר אני אדם פרטי. יש יתרון לגודל מול ספקים. האם הקופות צריכות להחזיק שב"ן? לפעמים זה מכוח האנרגיה. לפחות לתפיסתי כן צריך. סל הבריאות לא יכסה ולא מכסה הכל, ולא יוכל לכסות הכל. אנשים תמיד ירצו את מה שאין, ויש יתרון שגוף ללא מטרות רווח שעושה את זה. כוח הקופות מול התרופות הוא גדול, בזכות 4 קבוצות שמנהלות את זה. מעט מאוד אנשים מבינים מה זה פוליסות ביטוח ויש להם כפילויות, והם לא מבינים כל כך, כאילו מישהו צריך לחשוב בשביל האזרח ולעשות לו אסדרה.

**דר' שלומי פריזט:** למה לא שירות ייעוץ פרטי? לא סוכני ביטוח, כמו יועצים פנסיוניים אובייקטיביים.

**רויטל טופר:** כמו שליבנת פורן עושה לביטוח הלאומי.

**שמוליק בן יעקב:** המילה 'ייעוץ' היא מילה קשה. אדם שואל איזה פוליסה יש לך, למה... להסביר למישהו זה המון זמן. התלבטנו אם לתת שירות כזה באגודה לזכויות החולה. זה המון זמן להסביר ואתה לא יוצא עם החלטה חד משמעית, ומה שחשוב לאחד לא מתאים לאחר. אני לא מאמין לייעוץ בפרק הזה.

נקודת המבט של החולים היא למה זה טוב. המון אנשים נזכרים שהם צריכים פוליסת ביטוח כשהם חולים, וזה דרכו של עולם. אני שומע שמישהו קורה לחבר שלי, ואני נזכר בכל מיני דברים. אולי זה לא צודק. זה פוליסה נהדרת, אני משלם תעריף כמו אדם ש - 20 שנה בפוליסה, ואין את כל הדברים שיש בפרטיות. מבחינת מבט של חולה השב"ן זה המצאת המאה, התפיסה הכי טובה שיכולה להיות. יש עם זה טיפונת בעיות כמו עם הרבה דברים אחרים, אין פתרון טוב לכולם.

לפחות במתודה שלי ניסיתי לחלק את הכיסויים ולסווגם בשלוש קבוצות – בשירות שהיה נכנס לסל בתקציב גדול יותר, יכול להיות שיכנסו יותר שיניים, כל מיני אביזרים, תרופות. אותם דברים שמקומם הטבעי הוא בסל, לו היה יותר תקציב. יכול להיות שכך צריך להיות, וזה לעולם לא יהיה. שירות נוסף – מציעים משהו בוורסיה אחרת, שירות שכבר קיים, כמו חוות דעת נוספת. זה מחצית ההוצאה בערך. זה שירות שקיים בסל, ולכן זה קבוצה אחרת בחלוקה שלי. הקבוצה השלישית זה שירות שיכנס לסל בעדיפות נמוכה מאוד, כמו רפואה משלימה או אסתטית. זו קטגוריה משמעותית להמשך.

החלקים שחסרים בשב"ן - כל הנושא של תרופות מצילות חיים, וכמובן שנכון להיום, לי יש שב"ן, קניתי פוליסה לתרופות ברגע שזה יצא. לתפיסתי, אני צריך את זה. אין את זה בשב"ן וחבל. הזכרתי את זה אם מישהו מתלבט, זה שווה מחשבה לקחת את זה כנגד מחלות קשות כשהיו. תמיד יש כל מיני הוצאות מעבר לבריאות, ששכום כספי כזה עוזר לו. אהיה יותר קונקרטי מה אני חושב שצריך להכניס לסל – ברמה הראשונה זה אותו שירות שהיה נכנס לסל, לו היה תקציב יותר גדול.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יש 2-3 רמות שאני לא רואה הגיון בחלוקה שלהן, והן נולדו תוך כדי צריך לחלק את הרמות אחרת, כי החלוקה תאפשר לי לרכוש את זה. אולי אני מוכן לוותר על משהו אחר, אבל החלוקה של היום לא הגיונית.

**ד"ר' שלומי פריזט:** לא ברבדים? כדי לקנות את 7.2 לא חייבים את 7.1?

**שמוליק בן יעקב:** אני דווקא חושב שכן, לא מפריע לי, צריך קצת לחנך את האנשים.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** למה אי אפשר לקנות את 7.1 או 7.2 או 7.3?

**שמוליק בן יעקב:** הכי חשוב זה 7.1, והיתר זה אקסטרה. הפרסומת שאותי מאוד מרגיזה בכללית ששם הפרסום הגדול שלהם, זה רפואה אסתטית. בשביל זה עושים שב"ן? אבל כנראה שזה עובד מכל מיני סיבות. לכן אני חושב שבביטוח צריך רגולציה. אי אפשר להבין ביטוח אחרת. למה קופות נאבקות על השב"ן? לכאורה אני אדיש, ירצו - יתנו שב"ן, ואם לא, אני אנהל את הסל. יש לי תיאוריה לזה. באמת בהתחלה לא הבנתי למה הם נאבקים, אמרו לי

לטובת החולה. לא ראיתי שהקופות עושות הכל לטובת החולה, לא כל הזמן יושבים לעשות. בהבנה שלי, זה מאפשר להעביר רישום של הוצאות, ואז סעיף הקופה יותר קטן. הקושי להתייעל זה בסעיף שבחוק, כל היתר מגיע לגירעון, הולכים למשרד הבריאות ומבקשים תוספת. לא יכול להיות שב"ן בגרעון, הוא לא ייקח מהסל לשם, וזה בעיניי ההסבר היחיד למה כל כך נאבקים. NICE TO HAVE זה תמיד נכון, אבל להיאבק על זה? אולי אני לא מבין, אולי שמעתם משהו אחר. אלה שלושת הרמות. בלי ספק אני אומר ששירות שיש יתרון לגודל, למה לא לתת? קחו מכשירי שמיעה. הורידו יותר מ - 40% אחוז במחיר. גוף כזה הוריד תעריפון רשמי, אם היה מאפשר בחירה חופשית, הוא הוריד חצי מהמחיר. יש יתרון אדיר לגודל, ואני אומר למה שלא נרוויח את זה. כאן אני חושב שהשב"ן צריך להיות, וזה נכון שיהיה ברמות האלה.

אני כן חייב להתייחס למשהו אחר. בעיקרון אני מקצין, 75% רוצים שב"ן, וחלק לא רכשו אותו כי יש להם פוליסה פרטית, וזה מיותר הכפל הזה. כל כך הרבה רצו, בוא נכניס חלק גדול מהשירותים לקופה, נגדיל מיסים וזה יותר שוויוני וצודק. אני מאמין בזה בתפיסת עולם. הלואי שזה היה אפשרי כי בתחושתי לא רוצים לעשות את זה. אם הולכים לכיוון הזה, יבורך. בואו נעלה באחוז פה אחוז שם, וכנראה שלא רוצים לעשות את זה. אופציה נוספת לקופות - להציע שירותים לסל לכל המבוטחים בגבייה של תשלום אחרת. הקופות מצליחות לקבל הנחה על תרופות ב - 25%. למה שלא יגידו למבוטחים שיש תרופות ב - 75% הנחה? הקופות לא מפסידות כסף.

**רויטל טופר:** הוא אומר שיש תרופות שזה לא עולה להם 50% כי אין להם מאיפה, אז תנו להם למכור ב - 75% הנחה. יש משהו בכיוון.

**שמוליק בן יעקב:** תרופות זו דוגמא אחת. פיזיותרפיה - לחולה כרוני 12 טיפולים ומעבר לכך, אתה משלם 100 ש"ח לטיפול. אתה לא צריך לקנות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** בוא ניקח חברת טלפון. אני לא צריך לשלם מנוי חודשי. אם אני צריך את התקופה אני אקנה אותה - לא צריך לא אקנה אותה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**שמוליק בן יעקב:** אני כקופה מביא לך בזול יותר, ואתה משלם את מלוא המחיר.

**רויטל טופר:** זה מועדון לקוחות. זה מה שהוא אומר.

**דר' שלומי פריזט:** זה הרחבת סל כי זה לא כסף.

**רויטל טופר:** זה לא, הרחבת סל זה כשאתה מוסיף. השאלה היא איזה תמריץ יהיה לקופות להשיג מחירים נוחים, אם הן לא משלמות את זה? בשב"ן אתה משלם פרמיה לא משנה מה צרכת. בסופו של יום הקופה מנהלת את זה, והיא צריכה מחירים נמוכים.

**שמוליק בן יעקב:** זה כלי הרבה יותר לתחרות מאשר כל דבר אחר, כי קל למדוד את זה. קחו את השב"ן היום, במסגרת המושלם פיזיותרפיה זה 100 ש"ח. אתה חושב שמשלמים לעובד 100 ש"ח? תגיד מעבר לכמות טיפולים אני נותן את זה בתשלום של... תן לקופות את האופציה, היום אסור להן.

**רויטל טופר:** בתרופות יש איזה כיוון בעניין הזה.

**שמוליק בן יעקב:** זה כן נושא של חלק מזה ניתן בשב"ן היום עם השתתפות קטנה. אני אומר תנו את זה כשירות בסל לכולם, גם למי שאין כסף לשלם.

אנשים לא יודעים מה מגיע להם ולא יעזור כלום. עם כל הכבוד לאתרי משרד הבריאות ואחרים. קשה לנו לדעת מה מגיע לנו, מעט אנשים באמת יודעים. תשאלו עצמכם כמה טיפולי פיזיותרפיה יש בסל. מילא סל, אתה בודק בפרטי שלך מה מגיע לך או לא? אנשים לא עושים את זה. אני חושב שצריך לחייב את הקופות לסייע לאנשים לעשות את זה. הדרך הכי טובה זה בעת המימוש, זה הכי נכון. מישוהו משתחרר מבי"ח וזכאי להחלמה בבית, כי השב"ן נותן את זה. אחריות הקופה להגיד לו את זה.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** הנגשת המידע.

**דר' שלומי פריזט:** אבל באופן ממוקד.

**שמוליק בן יעקב:** במה שמגיע.

**רויטל טופר:** בחלק מהמקומות זה קורה. חמי עבר אירוע עכשיו. האחות בביה"ח הביאה לו דף עם כל מה שמגיע לו, ואמרה לו מה לבדוק. לדעתי זה יפה.

**שמוליק בן יעקב:** לתפיסתי זה אחריות קופה. אני חושב שזה לא המנדט, אבל יכול להיות. באתי עם קבלה לאמבולנס, חלק נותנים אמבולנס כשאתה לא זכאי בסל. אין מודעות לאנשים להגיד "מגיע לך, תממש את זה". כשיש מידע כזה, זה נעשה היום. כשאתה יוצא מאורטופד והוא נתן לך מרשם, אז זה מגיע לך. לצערי זה לא ברמה הזאת שאתה יודע את כל הזכויות שלך, והקופה היחידה שעושה את זה, נכון לתפיסתי, זו מכבי, שאומרת מה





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

במכבי שלי ומה בסל, וזו בדיוק התפיסה כשאתה רוצה לדעת מה מגיע לך, ויהיה למשרד הבריאות קשה לעשות את זה, ולכן צריך לחייב את הקופות לעשות את זה. אף קופה לא עושה את זה חוץ ממכבי.

### שאלות:

**ניר קידר:** הביטוחים המסחריים – עד כמה צריך אותם? הבנו ששב"ן מאוד נחוץ.

**שמוליק בן יעקב:** מחלות קשות לא מכוסה בשב"ן, ניתוחים בחו"ל לא מכוסה בשב"ן. המשוגעים שרוצים כיסוי מעבר, זה בעיניי חיוני לדברים האלה. גם תרופות. אנחנו לוקחים שב"ן, נותנים לקופות לנהל אותו והם לא אנשי ביטוח. זו מומחיות. זה עולם אחר וזה לא עולם הקופות. ביטוח זה ביטוח. פתאום יש צרה שלא מסוגלים לצאת ממנה ולמצוא פתרונות. שב"ן זה ביטוח קבוצתי.

**רויטל טופר:** אבל אין חיתום, אין החרגה...

**שמוליק בן יעקב:** אני מסכים, מי שמנהל בקופות לא מכיר את כל ההשלכות ומה הצפי, זו גם נקודה ששווה מחשבה.

**רויטל טופר:** משתמשים באקטוארים כמו חברות הביטוח.

**שמוליק בן יעקב:** עבדתי באבנר והייתי חשוף לנושא. זה עולם אחר והתחשבות אחרת, חשיבה והתנהלות אחרת. העולם המסחרי יהיה קיים תמיד, עם כל המחיר שמוכרים כפילות מיותרת לאנשים. לי יש שב"ן ומשלים לשב"ן ותרופות למחלות קשות. אני לא עושה מעבר, אבל אני לא מצליח לשכנע אנשים ללכת לשם. תראו כמה שזה מסובך, אנשים לא מבינים.

**שרונה פלדמן:** דנו פה הרבה בנושא כתבי השירות, ודווקא בגלל שאתה בא מתחום זכויות החולה, מה דעתך על כתבי השירות – רופא עד הבית, רופא מלווה אישי, בדיקות עד הבית, דיאטנית, גמילה מעישון?

**שמוליק בן יעקב:** זה נכנס לקטגוריה של גוף גדול שמצליח להוריד מחירים. אני לא מת עליהם בחלק גדול, כי מציעים תנאים יחסית גרועים לספקים, ואני לא מאמין שספק שמקבל מחיר גרוע נותן שירות טוב. אם אתה משלם 20 ש"ח לדיאטנית, אתה מקבל שירות בהתאם. אבל בעיקרון, אם אתה נותן את זה בזכות היתרון לגודל עם מחיר אפסי, זה NICE TO HAVE. אני לא מאמין בביטוח לדברים האלה. זה תמיד טוב שיהיה. אני לא רוצה לקבל הנחה בכל דבר של מועדון חברים?

**רויטל טופר:** אתה משלם על זה פרמיה.

**שמוליק בן יעקב:** כמה, שקל? זה סוג של פוליסה שכל אחד יכול לחשוב אם הוא רוצה אותה. בעיני האדם זה סוג של פוליסה. הוא לא מבין שאי אפשר להפסיק שבו להם, לעומת הפוליסה בפרטי שזה עד יום מותו. חברות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

הביטוח חייבות למכור כל מיני דברים שלא צריך אותם, כמו כל איש מכירות. כל אחד מוכר מה שהוא רוצה למכור. יש סחורה שאתה צריך וכזאת שלא, כמו בכל מקום אחר. תודה רבה לכם!!

ד"ר' שלומי פריזט: המון תודה על הזמן וההשקעה.