



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 26/2/14

נוכחים: דר' שלומי פריזט, אורי שומרת, ניר בריל, עו"ד עדי ניב-יגודה, דר' שולי ברמלי, שרונה פלדמן, דורון קמפלר, מור סגל.

דיון פנימי – נייר עבודה ברקע (מצורף בקובץ WORD).

דוברות: (דר' שולי ברמלי מציגה את המודל שלה ושל ניר קידר ושל עו"ד עדי ניב-יגודה). הכל בהינתן מודל אספקה, זה הכל כלים שלובים. זה מודל שבנינו במליאה של רצף טיפול.

דוברות: מסתכל על המערכת בצורה הוליסטית.

דוברות: פלוס מידה רבה יותר של חופש בחירה פלוס בתיה"ח ופול טיימרים.

דוברות: הרעיון שעומד פה הוא אותה טבלה שמילאנו במודלים הקודמים. ישבנו, שיבצנו והגענו להסכמות חופפות כמעט לגבי הכל. מה שכתוב בטור שמאל זה השאלות על מה שלא הסכמנו. כיסויים – הפוליסה היא אחידה לכל הקופות. יש שני רבדים.

דוברות: במסחרי לא הייתה בינינו הסכמה.

דוברות: רק לניתוחים? תרופות? השתלות?

דוברות: לא הייתה הסכמה בין כולם.

דוברות: מה הייתה הדילמה?

דוברות: למשל, אני לא מבינה למה צריך פוליסות פיצוי בלבד.

דוברות: אתם מרשים פוליסות שיפוי או לא? היו כאלה שאמרו שזה לא צריך להיות בפרטי.

דוברות: מי שאמר את זה, זה על הרובד שמתחרה עם השב"ן. המטרה היא לייצר כללי משחק שווים לכל השחקנים. השב"ן מתחרה עם עצמו.

דוברות: איפה המבוטחים פה באים בחשבון? יש תמריץ למכור להם...

דוברות: לא הבנתי איך זה יוצר תחרות.

דוברות: פוליסת פיצוי היא יותר טובה למבוטח כי הוא לא צריך קבלות מקוריות. היא בהגדרה מונעת טיוב הטבות. אתה צריך ניתוח? תקבל את הכסף. יש לזה גם חסרונות. לא דיברנו פה על תחרות או כללים אלא על כיסויים. זה בדרך כלל שיפוי, מחזירים לך את הכסף תמורת קבלות מקוריות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני אמרתי שאני חושבת שאין לי את הכלים כדי להחליט. לדעתי לצרכן עדיף פיצוי אבל יש שיקולים אחרים, צריך לזכור מה זה ביטוח. יש עוד דברים.

דוברות: בואו נבין את העמדות. אתם אומרים שבנושא הכיסויים, בגדול אתם לא עושים שינויים.

דוברות: לא, רק ברבדים.

דוברות: והדסה זה בייח פרטי אצלכם?

דוברות: כן, משאירים את השימוש בהדסה ושערי צדק. כן עולה השאלה האם מבחינים בין ייעוץ לחוות דעת שנייה.

דוברות: בהגדרה, חוות דעת שנייה היא לא ייעוץ.

דוברות: בפרטי יהיו אותן פוליסות כמו בשב"ן?

דוברות: זה ברבדים, אני בכיסויים.

דוברות: הוא כתב מה מכסה הסל.

דוברות: אני מנסה להבין. רשומים בשב"ן המון כיסויים, ובמסחרי יש ניתוחים, ייעוצים, תרופות ופיצוי.

דוברות: על פיצוי אנחנו חלוקים, לדעתי המפקח צריך להחליט.

דוברות: כתבי שירות לא ולא בשניהם.

דוברות: בשב"ן אין כתבי שירות.

דו' שלומי פריזט: הוא משאיר את הפרט לנהל מו"מ מול המבטח?

דוברות: בגלל זה זו אופציה שהכי לא משרתת את המערכת בכלל.

דוברות: תמשיכו.

דוברות: לגבי כתבי שירות – בשב"ן אין דבר כזה שנקרא "כתב שירות". הוא קיים כי למשל בביטוח, ביקור רופא עד הבית קיים גם בשב"ן וזה כתב שירות.

דוברות: אז מה זה אין כתב שירות?

דוברות: מה שנסגר במסגרת איכילוב.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: למשל רפואה מותאמת, אבחון מהיר אלה כתב שירות, אבל צריכה להיות הבחנה מקצועית בין מה זה ביטוח לכתב שירות. לדעתי 70% ממה שהתכוונתם זה כתב שירות. כשאת אומרת אין פה ואין פה..

דוברות: האופי של השב"ן הוא לא אופי של ביטוח מסחרי, את צודקת. נכתוב את זה, את צודקת, כתב שירות לא רלוונטי.

דוברות: השאלה למה התכוונתם. השב"ן הוא לא bundle, אין לו rider.

דוברות: כל כתבי השירות של הביטוחים המסחריים מסופקים על ידי חברה אחת, "פמ"י, ובלי לשים לב כמה לה קופ"ח חמישית. נכון שלא שמת לב? את לא מסכימה איתי? ירשם לפרוטוקול.

דוברות: מסכימים איתך, אני רק רוצה להבין.

דוברות: צריך דיון. למה את מייעדת את השב"ן?

דוברות: בעניין הרבדים זה יתחדד יותר. אנחנו עושים שני רבדים בלתי תלויים אחד בשני.

דוברות: השב"ן מוכר גם שב"ן וגם שירות, וחברת ביטוח זה רק כיסוי ביטוחי. בניתוח יש גם סיכון ביטוחי. השב"ן משווק כל מיני דברים שאין בהם אלמנטים ביטוחיים בלבד אלא כל מיני שירותים. חוץ מזה קופונים זה שירות. בחברת ביטוח מסוימת יש רפואה משלימה שזה ביטוח, ובאחרת זה כתב שירות. אז מה זה? אני מעמיקה בזה כי אנחנו לא כל כך חלוקות בנושא הזה לדעתי.

דוברות: נשב להגדיר מה זה כתב שירות ועל פי זה נמשיך.

דוברות: אני מבין את ההיגיון מאחורי זה, אבל תזכור את ההיגיון ההפוך – עשויים להיות פה אלמנטים שהמשרד רוצה מאוד לקדם, כמו קידום בריאות.

דוברות: לקדם אורח חיים בריא דרך השב"ן זה בעייתי.

דוברות: זה היה הרעיון של השב"ן, שהוא לא ביטוח מסחרי.

דוברות: הוא מוכר כל מה שהביטוח מוכר, ולכן לא ראיתי את ההבחנה. שאלת הבהרה – מה אתם מייעדים? אני מבינה שהמטרה של השב"ן היא כל ה – nice to have, ואז השב"ן מוכר גם ביטוח וגם קטסטרופה?

דוברות: זה יובהר בהמשך.

דוברות: פוליסה רוכבת שב"ן, אני חושב שפה יש גם הסמכה כמעט אצל כולם – לא ולא בשניהם. רבדים עכשיו.

דר' שלומי פריזט: אתה בוחר או מסחרי או שב"ן?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: שלא יצא מצב שהמסחרי רוכב על השב"ן כמו שקורה היום.

ד"ר' שלומי פריזט: וואו, זה דרמה.

דוברות: יש שב"ן ויש פרטי, והפרטי יכול לתת רק מעבר לשב"ן? אני רוצה להבין.

דוברות: בשב"ן יש שני רבדים בלתי תלויים אחד בשני - רובד אחד זה ניתוחים פרטיים וייעוצים והשני זה שיניים, הריון, תרופות, התפתחות הילד.

דוברות: ברובד השני נכנס ה - nice to have.

דוברות: נכון, והוא לא רק אנכי אלא אופקי.

דוברות: שיניים ותרופות בבחירה זה שני רבדים, ומעבר לזה זה כל השאר.

דוברות: אפשר לדון על זה, זה לא ברור.

דוברות: יש פה משהו בסיסי יותר מאשר nice to have.

דוברות: הרעיון הוא לייצר הפרדה מבנית שלא בטוח שכולם רוצים לקנות את זה כחבילה אחת, בטח לא כשהיא מותנית או תלויה אחת בשנייה.

דוברות: יש היום כללית מושלם ופלטניום, ההבדל ביניהן הוא כל מיני דברים שהם nice to have, ולא משהו קרדינלי.

דוברות: שיניים.

דוברות: זה nice to have. אצלכם אין את ההפרדה הזאת ברובד שהוא לא ניתוחים. מה יהיה בכל היתר? האם יש שם את הפלטניום או המושלם?

דוברות: לא תקרא לזה כבר ככה, יהיה לך רובד אחד.

ד"ר' שלומי פריזט: הם דוחפים שירות אחד עוגן ומדביקים עליו ערימות. טיפולי שיניים רחב עמוק וענק וערימות של דברים מסביב.

דוברות: האם ברובד שהוא לא ניתוחים זה יהיה טיפולי שיניים רחב?

דוברות: רק הבסיסי.

דוברות: חשבתי שגם הרובד השני אחד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: מה פתאום... עלתה השאלה של מעבר בין רבדי השב"ן. רובד בסיסי אחד אפשר לדון מה יהיה בו, לדעתנו ניתוחים וייעוצים, כמו בלאומית, שני רבדים אחד לצד השני ורובד שני שהוא fun, nice to have.

דוברות: גם בפרטי אתה עושה את ההפרדה הזאת. יש לך מסמך שכולל ניתוחים וייעוצים וזה רלוונטי לשוק הפרטי והמשלים ברובד הבסיסי, ואחרי זה אפשר לתת משחק משתנה בין הקופות, וגם פה באישור וועדת סל.

דוברות: אתה אומר עקרונית רובד בסיסי אחיד לכולם, ובשני אפשר שתהיה שונות. התחרות היא על השני.

דוברות: גם בראשון יש תחרות על האספקה, על רשימות הרופאים, על המחירים... במסחרי יש את כל הביטוחים האחרים שהם מעבר לרובד הזה.

דוברות: אז לא כתבתם את זה.

דוברות: תכתבו את זה, בהמלצות ולא בהערות.

דוברות: הלאה.

ד"ר שלומי פריזט: איך אתם בתפיסה שאומרים אחידות בנושא השתתפויות עצמיות?

דוברות: יש התייחסות למטה.

דוברות: למה דווקא אתם מפרידים את הניתוחים?

דוברות: למה אתה הפרדת?

דוברות: אני גם בגלל זה הפרדתי את התרופות ועוד. זה היצע יוצר ביקוש לדעתי, וברגע שאוציא את זה זה יוריד את הביקוש. הפרדתי את כל ה – nice to have, אתם הפרדתם רק את הניתוחים.

דוברות: אני יוצר עוד רובד שלא תלוי אחד בשני. ניתוחים וייעוצים זה רובד אחד, רובד שני זה תרופות, הריון ושיניים והשלישי זה nice to have.

דוברות: אני בודק מה נמצא בביקוש קשית, זה הרובד השני שלך. יש לזה ערך מוסף בוודאות אז ברור שתעשה שב"ן. קוראים לזה ליבת שימושים. שיניים ותרופות זה סיבה מרכזית לדעתי שאנשים עושים שב"ן.

דוברות: זה שיווקי. זו הסיבה שבגללה הם קונים.

דוברות: למה אני משאירה את הכל ברובד השני?

דוברות: יכולת להוציא גם את הניתוחים. אתה אומר את זה אני עושה אחיד ואת זה לא, זו סיבה טובה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: מנגנון שינוי תכולה – אנחנו מציעים וועדת סל-שב"ן בדומה לוועדת הסל, שתבחן כל שירות האם הוא עונה על מטרות השב"ן וכו'.

דוברות: מי יהיה בוועדה?

דוברות: גוף שיושב ושוקל מה להמליץ.

דוברות: כמו וועדה ציבורית?

דוברות: כן, כמו וועדת סל-שב"ן.

דוברות: זה לא יקרה לעולם.

דוברות: מאיפה אתה יודע מה יקרה...

דוברות: גם וועדה ציבורית וגם משרד הבריאות והאוצר?

דוברות: אנשים רלוונטיים - אוצר, בריאות ונציגי ציבור.

דוברות: את צודקת שאפשר אולי להוסיף את האוצר לוועדת סל-שב"ן.

דוברות: הוועדה המייעצת היא מייעצת. היא מייעצת או מאשרת?

דוברות: כדי להכניס שירות לשב"ן צריך אותה.

דוברות: כל שינוי מחייב אוצר ונציגי ציבור.

דוברות: אני לא רוצה שיתקבל שיקול יחיד.

דוברות: (מתקנת במודל).

דוברות: יש לי הצעה אחרת – אולי וועדה כזאת זה להחלטה על רובד, אבל על שינויים בשב"נים?

דוברות: זה כדי לעשות את השינויים יותר קשים.

דוברות: ב - nice to have קורים שינויים חדשות לבקרים.

דוברות: זה לא כאלה דברים חשובים, אז יחכו שנה. הוועדה תהיה פעם בשנה.

דוברות: אולי גם שינויים במחירים? מה אתה אומר?

דוברות: בטח, כל שינוי. מבחינתי מחירים זה הכי דרמטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לגבי המנגנון במסחרי...

דוברות: רוב השינויים זה לא מצטרפים אלא פרמיות.

דוברות: בהתייעצות עם משרד הבריאות, כל אישור פוליסה דורש אישור אקטיבי מראש. זה בצהוב.

דוברות: אני חושב שרמת הפיקוח צריכה להיות של משרד הבריאות מבחינה רעיונית.

דוברות: משרד הבריאות לא יודע לפקח על ביטוח.

דוברות: בהינתן המצב הקיים, זה נשאר בהתייעצות עם משרד הבריאות.

דוברות: הייתה לוגיקה להפרדה על ידי המחוקק של משרד הבריאות והמפקח על הביטוח, במיוחד בתחום של רפואה מותאמת אישית.

דוברות: אני חושב שהשירות צריך להגיע ממשרד הבריאות ולא השב"נים מחברת הביטוח.

דוברות: אנחנו חושבים שדרוש אישור אקטיבי מראש גם בבריאות. אחידות הגדרות זה ברור, בסדר? החזר-הסדר זה שוב עניין שיפוי-פיצוי.

ד"ר' שלומי פריזט: זה לא אותו דבר.

דוברות: גם כאן אנחנו לא מסכימים. גם במסחרי הוא חושב שצריך להיות הסדר בלבד.

ד"ר' שלומי פריזט: אפשר לחשוב על מצבים שבהם הממונה על ההגבלים יאפשר לחברות ביטוח קטנות, לצורך כניסה לשוק, לשתף פעולה ברכש ובהסדרים. בהסדרים יש שיתופי פעולה.

דוברות: למה אני צריכה?

ד"ר' שלומי פריזט: כדי שתיכנס לשוק.

דוברות: אז היא נכנסת ולאט לאט יוצרת הסדרים. אם אתה לא מאפשר לה מ – day one לעשות החזרים, היא לא תיכנס לשוק. החברות מתחרות ביניהן, למה שהן ישתפו פעולה?

ד"ר' שלומי פריזט: כי זה מוסיף לה כוח מיקוח. יש כבר היום דברים כאלה. אני זוכר שראיתי, אולי זה היה יותר ישן.

דוברות: אחרי פרשת הקרטל לדעתי אין שום דבר.

דוברות: לקנוס את הקופה. אני אסביר - אני רוצה הסדר, ובואו נגיד שאין אפשרות. אני רוצה לקנוס את הקופה כך שואוצ'ר לא יהיה כדאי. תני ואוצ'ר יותר נמוך ואני אקח ממך את הדלתא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא אומר שאין חוזר, זה אומר שאתה מפחית את הכדאיות הכלכלית שלו.

דוברות: נכון, אני משנה את ההתנהגות של הקופה.

דוברות: תחייב את הקופה לעשות הסדר. תמיד היא תמצא אחד לעשות איתו.

דוברות: ואם הוא במרכז ואני בדימונה? משום מה קניתי את השב"ן.

דוברות: אולי יהיו תחומים מרוכזים במקום אחד ותחייב אנשים לנדוד קילומטרים.

דוברות: אם הרופא הזה כזה נחשב, אז שישעו. בעולם זה לגיטימי.

דוברות: אם יש אחד כזה אז למה לא הגיעו איתו להסדר?

דוברות: הוא מקבל בפרטי יותר והוא רוצה לעשות רק פרטי.

דוברות: אני חושבת שצריך לאפשר את זה.

דוברות: הקופה מחזירה 80% מעלות ההסדר הממוצע, ונגיד אתה לוקח 30% מעל עלות ההסדר הממוצע, ושם בסל הבריאות או במקום אחר.

דוברות: זה מכבש כפול. אתה מתמרץ את הקופה להגיע להסדרים וגם את הרופאים להגיע להסדרים.

דוברות: היום היא אדישה בין זה לזה.

דוברות: יהיו מצבים שיכניסו אותו להסדר.

דוברות: זה הסדר אתה אומר, ואני קונס אותו אם יש חוזר.

דוברות: במידה ו-.

דוברות: אני חושב שאפשר להסתדר בלי ואוצ'רים וכולם בסוף יתיישרו. הרופאים יפנימו שמי שרוצה לבוא אליו הוא לא בהסדר... גם המפקח על הביטוח. או שכן או שלא.

דוברות: אני חושבת באופן אישי שזו פגיעה חמורה מאוד בציבור המבוטחים, נכנס ומשלם כסף אקסטרה אקסטרה בשביל שירות אישי, ובגלל שהלך עם חברת ביטוח שאין לה הסדרים עכשיו הוא נתקע. למה?? בנוסף אני רואה איך אני מפתחת את התחרות בשוק, ואני חושבת שלהיפך, יש היום 3-4 חברות גדולות עם הסדרים וכוחות שוק שלהם, והחברות הקטנות שיכנסו לא יוכלו להתחרות איתן, אז מלכתחילה המשחק שלהן אבוד.

ד"ר שלומי פריזט: זו נקודה קריטית כי היא משפיעה על מחירים במערכת, כי ברגע שהרופא יודע מה שיעור ההחזר מהקופה, אוטומטית הוא מבקש אותו עם תוספת של מחיר מהכיס שהמבוטח לא יתעלף ממנה. יש 2 רכיבים – איך מאפשרים לחברות קטנות וקופות קטנות להגיע להסדרים, זו שאלה טובה שצריך לפתור. זה לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אומר שצריך לאפשר להראל אחרת, אני לא תומך במי שיש לה פחות מ – 5% החזרים. הוא אומר אני לא יכול להגיע להחזר.

דוברות: זו פגיעה במוניטין כי אתה מוציא כסף מהכיס, אני רואה את פניות הציבור... אתה גם פוגע בחברות הקטנות ובמבוטחים כי אני חושבת שביטוח אמיתי זה האפשרות ללכת לכל ספק.

ד"ר שלומי פריזט: הבעיה שלי בהחזר כהחזר זה שאני משאיר את הפרט לנהל מו"מ לבד מול רופא.

דוברות: אבל זה פרט חלש ומסכן, יש כאלה שהיו רוצים לבחור.

ד"ר שלומי פריזט: בשיווי משקל מסוים הרופא לא עובד עם אף אחד, בשיווי משקל אחר... זה דינאמי, אני מונע גם ממנו.

דוברות: אבל הוא לא בהסדר עם אף אחד.

ד"ר שלומי פריזט: היום לא, כי זה אנדוגני.

דוברות: ברגע שאתה קובע את הכלל שאומר הסדר בלבד, כל רופא יודע שאין את האופציה להחזר, והדרך היחידה שלו לקבל מטופלים מהביטוח זה להיכנס להסדר.

דוברות: אבל זה 50%, עדיין יש לך סכום גבוה מאוד.

דוברות: אז אתה נותן הרבה כוח לקופה.

דוברות: בכוונה, כדי להוריד מחירים.

דוברות: אנחנו מדברים על החברות, על הקופות דיברנו.

דוברות: אנשים קונים ביטוח פרטי בגלל יכולת הבחירה הזאת.

דוברות: ברור שיש חסרונות בלבטל ואוצ'רים. אתה מוריד את אפשרות הבחירה של הפרט, אתה מפחית את האפשרות של חברות קטנות להיכנס למשחק הזה.

דוברות: אתה מגדיל את הכוח של החברות לעומת ספקי השירות.

דוברות: אתה מגדיל את הכוח של החברות ומאפשר להן לרסן מחירים, שמשפיע גם על המערכת הציבורית ומוריד גירעונות. היתרונות עולים על החסרונות מבחינה מערכתית ולכן זה שווה. אני מבין שיש גם חסרונות.

דוברות: אתה שוכח את טובת המבוטחים. יש דרכים אחרות להתמודד עם זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מסתכלים על זה כביטוח ללא השפעות חיצוניות, ופה מתחילה הבעיה. ברגע שאתה מדבר רק על ביטוח כדבר בודד זה נכון, אבל ברגע שרואים איך זה משפיע על המערכת הציבורית ושכר הרופאים... אי אפשר להסתכל על זה כביטוח בלבד.

דוברות: זה לא קיים בעולם.

דוברות: אתה מנחית והופך את הביטוח הפרטי למאוד נחות. זה מפחית מהיכולת לספק משהו. אנחנו גם נתונים להסתכלות של מדינות בעולם. אולי נכון להוציא את הביטוח הפרטי הזה מפיקוח על ביטוח. זה לא לעניין. אני באמת אומרת, זה ביטוח פרטי או לא?

דוברות: החזר – יש בייעוצים לפי מה שאני מבין, רק לכללית יש את זה. לשלושת האחרות יש רק החזרים.

דוברות: אני מסבירה לך שלא, אני במכבי.

דוברות: אם יש קופה או שתיים שיש להן רק החזרים, אתה אמור שיהיו לך הסדרים בשביל לקנוס.

דוברות: זה ואוצ'ר מתוך קבוצה מסוימת. פשוט תגיע איתם להסדר. תשים ואוצ'ר לקבוצה מסוימת.

דוברות: אם רופא ידע שהוא לא יכול לקבל ואוצ'ר בשום מקום, זה יוריד מחירים.

דוברות: מה שאתם אמרתם זה קנס.

דוברות: הוא יסביר, זה לא בדיוק ברור.

דר' שלומי פריזט: קובעים לו קנס נורמטיבי, מה זה משנה.

דוברות: הרעיון הוא שהקופה לא תהיה אדישה.

דוברות: אבל חברת ביטוח היא לא אדישה, זה פגיעה במוניטין שלה. אני מקבלת תלונות על חברות ביטוח, מה זה עשיתי ביטוח וקיבלתי 40% מהסכום...

דוברות: אתם אומרים הסדר נקודה במשלים והחזר במסחרי. אני בעד הסדר כולל על שניהם.

דוברות: פוליסת פיצוי מלמעלה הן בכלל רלוונטיות להסדר.

דוברות: אם תמכור רק פוליסות הסדר אז חברות ביטוח יביאו גם פוליסות פיצוי, זה לא נורא. במסגרת נקודת המבט שלו זה שווה את זה.

דוברות: זה לא. אם יש לך פוליסת פיצוי אז אכלת אותה. הרופא לא ידע את זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: הוא לא ידע את זה.

דוברות: יש יתרון להסדר.

דוברות: הוא שואל אותך מה יש לך ויודע מראש מה זה כולל.

דוברות: הוא ידע שזה פיצוי וידע מה זה אומר.

דוברות: אז תלכי לציבורי.

דוברות: אבל יש לי ביטוח..

דוברות: והוא לא ילך רק לספק אחד.

דוברות: יש כיסוי של השתתפות עצמית או לא?

דוברות: יש, עם כיסוי של מינימום באחוזים. זה רצפה ותקרה.

דוברות: אנחנו רוצים לייצר רצפה ותקרה.

דוברות: שהשתתפות העצמית תהיה מספיק משמעותית כדי שלא תהווה חסם.

דוברות: זה בסל?

דוברות: לא, זה בשב"ן.

דוברות: זה לא מדויק. כתבתם להשתמש בזה ככלי לעודד הפחתת ביקושים. למה בעצם?

דוברות: עדיין יש אפקט של ההשתתפות העצמית. פוליסה אחת של ניתוחים ויעוצים, ואנחנו אומרים שיש רצפה וגם תקרה של השתתפות עצמית, שלא יוכלו לגבות יותר מזה.

דוברות: טווח כלשהו שאתם תקבעו. כמה הוא היום? סתם מעניין אותי.

דוברות: אם יש לך פלטינום, אז אתה כמעט ולא משלם השתתפות עצמית.

דוברות: סעיף 10 לא אומר כמה? רק השתתפות עצמית?

דוברות: ברובד העליון כמעט ואין.

דוברות: בפלטינום לא נהוג. ההשתתפות העצמית שם היא ממש כלום, שזה לדעתי הכי גרוע.

דוברות: אחוזים עם תקרה. העקרון ברור, אבל צריך לחשוב פה על מנגנון צודק ויעיל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: במקום להוציא את זה חוצה, אנחנו לא רוצים לבטל את השירות, אז שמנו השתתפות עצמית.

דוברות: מתייחס לנייר - פרמיות – תעריף מקסימום לכל רובד, שינויים באותה וועדה שדיברנו עליה.

דוברות: ברובד הראשון, כי בשני יש פוליסות שונות. לכללית יש יתרון ברובד הראשון.

דוברות: אתה קובע תקרה?

דוברות: כרגע זה בסדר.

דוברות: גם לרובד השני הייתי קובעת תקרה, כי אז אתה יכול להשתגע עם המחירים. יכול להיות שכדאי לך לקבוע שם תקרה כי יש לך שם שונות, וזה יקפיץ את הפרמיה בצורה מטורפת.

דוברות: פה הרעיון זה שהמערכת הפרטית צריכה לשפות את הציבורית.

דוברות: השב"ן זה לא בדיוק פרטי, זה חלק מהקופה.

דוברות: הניתוחים נעשים בפרטית, ואנחנו לא רוצים שכל הכסף ינותב לשם. הרי המערכת הפרטית נהנית.

דוברות: ואם זה הדסה ושערי צדק?

דוברות: 15% מהפרמיות בפרטית יועברו לציבורית, גם בשב"ן וגם במסחרי.

דוברות: הביטוח משלם 15%?

דוברות: לא, מהפרמיה.

דוברות: מתוך הפרמיה המשולמת 20%, אני אומר, ילך למערכת הציבורית. השתמשת, לא השתמשת.

דר' שלומי פריזט: אני בהלם.

דוברות: השב"ן לא מממן את ההתמחויות הרי...

דוברות: תקנסי את הרופאים, למה את קונסת את המבוטחים?

דוברות: שיפנימו את העלויות, שזה גורם נזק לעשות את זה בפרטית. להפחית את העלויות השליליות. זה אומר "אל תרכב על המערכת הציבורית".

דר' שלומי פריזט: אני אסביר למה זה רעיון גרוע.

דוברות: אתה מוריד את ה - LOSS RATIO, זה הכל.

דוברות: יש לי עם זה בעיה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ועוד גם למסחרי.

דוברות: אני לא רוצה תוספת כסף רגרסיבית לכיסוי סל בסיסי. עשית מס איתי.

ד"ר' שלומי פריזט: ברור! המזימה הכי גדולה שהייתה פה עד היום זה להכניס כסף ציבורי לתוך הסל במימון פרטי לשב"נים, עבור אותו ניתוח עם פרח קטן באוזן. זה אותו ניתוח, רק שמים לי פרח קטן באוזן וזה חוסך כסף לציבורי.

דוברות: זה מה שמכרו לך.

ד"ר' שלומי פריזט: אני מממן פעמיים את התורים הארוכים.

דוברות: מכרו לך בחינוך והטמעה שבחירת מנתח זו מהות הניתוח.

ד"ר' שלומי פריזט: זה מה שהפרט חושב.

דוברות: אתה פותח פתח לקחת נדוניה.

ד"ר' שלומי פריזט: זו הדרמה הכי מרכזית.

דוברות: אז איך מפצים את המערכת הציבורית?

ד"ר' שלומי פריזט: מחירי צל ולא מחירים בפועל. תגיד שתור בשב"ן לא יכול להיות קצר יותר מאשר תור בציבורי.

דוברות: אתה לא יכול לשלוט על זה. זה הרציונל שאני חשבת עליי.

דוברות: זה עלויות, כ"א, הכשרה, מחקר.

דוברות: אתה אומר אני רוצה מערכת ציבורית טובה, מחירים נמוכים, תורים קצרים... לא הולכים להעלות מיסים. אני אומר משהו כזה – כיום המערכת הפרטית הזאת גורמת לי נזק עצום במערכת הציבורית, והסיבה שאני לא יכול לעשות ססיה אחרי השעה 16:00 זה בגלל המערכת הפרטית. אני את הססיה משלם לרופא כמו שלא קורה באף סקטור אחר. כל סקטור שמסיים ב – 16:00 ועובד אחרי זה, מקבל שעות נוספות חוץ מלרופאים. הפרטי יוצר לי נזק עצום, גורם לי לקחת את אותם מיסים ולשלם פי 10 לרופא. אני חי במציאות פה, אני לא רואה ביטול של בחירת מנתח וסגירת אסותא, רק אל תשלם רק לרופא אלא לכל המערכת הציבורית שהשכירה את הרופא.

דוברות: אז בוא נעמיס על המבוטחים. זה לא הגיוני שאתה אומר את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: יש אילוצים ואני מודע להם, אני לא חי בלה-לה לנד.

ד"ר שלומי פריזט: אני מסכים עם תיאור המצב שלך, אבל אתה הולך למקום הכי בשבילך לתת בראש למבוטח כי הוא קטן ויש מלא כאלה, ואין וועד מבוטחי השב"ן בכלל, ולא בהדסה ולא במחלקה מסוימת. אם היה וועד כזה, הוא היה עושה לך צרות. אתה צריך ללכת לרופא ולהגיד לו אין אישורי קצה. המציאות היא שאני חלש ואתה חזק? תתקע אותי.

דוברות: רונית קן באה לוועדה ואמרה שאחד השיקולים המרכזיים שלה זה ישימות. אני אמרתי לה שאני מקבל באינטגרציה אנכית למרות שזה לא טוב, אבל זה ישים. אני אומר לך זה לא הולך לקרות, השינוי בשכר הרופאים, כי יש הסכם קיבוצי והר"י יגידו לך את זה, וגם השרה לא תשנה את זה.

ד"ר שלומי פריזט: אתם לא נורמלים. במקום להתמודד עם אלון חסן, אתם מטיילים מס על האזרח. במקום להגביל את מה שהרופא עושה...

דוברות: לא הבנתם עד הסוף, יש תקרה לפרמיה. אנחנו מציעים פיקוח על ה - LOSS RATIO.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא מבין את זה, אנחנו דורסים את האזרחים..

דוברות: הם משלמים את זה ואחרי זה אומרים למה ה - LOSS RATIO הוא גבוה.

דוברות: אתה מעמיס על הסיפור הזה גם את ה - 15%.

דוברות: אם זה עולה 70 ש"ח, זה לא 70 ש"ח ועוד 15%. היום השב"ן הוא רווחי? את הרווחים האלה תפנה אליי.

דוברות: תפנה את הרווחים אליי, אל תיקח 15%. אני רוצה שהכסף ילך למערכת הציבורית.

דוברות: אם היית אומר לי תשמע, אני לוקח את הניתוח וחוות דעת שנייה, מכניס לסל הבסיסי ומעלה את מס הבריאות בתמורה, אני מוכן לחתום על זה. בהינתן שאי אפשר לוותר על הבחירה של הרופא, זה צריך להיות איפשהו.

ד"ר שלומי פריזט: זה יגמר כמו השתתפות עצמית בתרופות. זה מקור הכנסה.

דוברות: מה עם תקורה מהרווחים?

ד"ר שלומי פריזט: לא יהיו רווחים.

דוברות: הוא אומר לך שהמס לא יעלה.

ד"ר שלומי פריזט: מסכים איתך לגבי הפנמת העלות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה בדיוק הסיפור של טופס 17, הביטוח המשלים מכסה אותו באופן הדרגתי.

דוברות: יש לך כאן רובד יחיד של ניתוחים, ואתה לא רוצה - אל תעשה אותו. תרצה - אתה משלם את כל העלות. היום אתה משלם עלות מסובסדת.

דוברות: כולל טופס 17.

דוברות: ברור, משלם מהשקל הראשון.

ד"ר שלומי פריזט: תוציאי לי מהקפיטציה כל בן אדם שעשה ניתוח.

דוברות: באמת... אז אל תקנה.

ד"ר שלומי פריזט: באמת... אז מי יעשה לי את הניתוח?..

דוברות: אתם בעמדה שטופס 17 ממשיך להיות מועמס על השב"ץ?

ד"ר שלומי פריזט: מהשקל הראשון.

דוברות: תחשבו על זה טוב.

דוברות: חשבנו, גם העלית את זה אז.

דוברות: הבנתי, אז תשים שם 20%, למה 15%..

דוברות: זה מה שאמרת.

דוברות: הוא אמר דבר אחר, טיעון לוגי, הוא אמר שזה המחיר של השפעה חיצונית.

דוברות: אני לוקח את הכסף ושם אותו לקיצור תורים.

דוברות: שימו לב שאתם פותחים את זה למימון רגרסיבי של הסל הבסיסי כטענה, ובזה אני מוחק את כל השאר. זה בנוסף לטופס 17. כלומר יש לך גם טופס 17, גם 15%...

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מדברים על מקור תקציבי.

דוברות: ומה לגבי בעלות צולבת על בתי"ח?

דוברות: לפעול להפרדה תוך 5 שנים של בתי"ח פרטיים מהקופות, ובמסחרי לא לאפשר בעלות של חברת ביטוח המוכרת ביטוחי בריאות על בתי"ח. דקלה-כללית – הפרדה מלאה ומוחלטת.

דוברות: אני לא רואה אלטרנטיבה יותר טובה מאשר מכבי שמחזיקה את אסותא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: דקלה-כללית זה ברור.

דוברות: השב"ן מתנהג כקופה סגורה. כשאתה מחשב LOSS RATIO בביטוח, מה החברה עושה? היא צריכה לשמור עתודה לזה שעוד 40 שנה, ביום שאתה מצטרף לפרטי, יש לך הטבת פרמיות, מבטיחים לך אותן, אבל זה לא בהכרח שכל החברות שומרות היום את העתודה, כי ביום שה – LOSS RATIO יגדל, יצטרכו לשמור יותר עתודות.

דוברות: אם היום הוא לא מפריש את ה - risk הנדרש, אז כשהוא ישנה את זה תשתנה לו הרווחיות. יש עניין של רווחיות שהיא עכשיו. אם חברת הביטוח חושבת שיש סיכוי משמעותי לעניין הפוליסה ולעניין המידה וסיכון עתידי, היא צריכה להפריש את זה עכשיו. אם אין את הסיכון הזה, הפרמיה צריכה להיות יותר נמוכה. אם הסיכון הזה יכול להתממש עוד 10 שנים, היא צריכה לקחת סיכון כללי כמו כולם.

דוברות: אתה אומר אין דבר כזה שחברה מבטיחה פרמיות.

דוברות: לא. אם היא לא מפרישה, שתוריד את הפרמיה.

דוברות: אני אומר שחברת ביטוח אמורה לדעת להעריך סיכונים, והיא צריכה להגדיר מה ה – LOSS RATIO תחת הסיכונים האלה.

דוברות: הוא אומר שזה צריך להיות מתומחר.

דוברות: זה לא כמו בשב"ן. הפוליסה לא-לא יכולה להיות פוליסה הפסדית.

דוברות: מה שמובטח זה המקסימום תקרה.

דוברות: את מפקחת על הדיבידנדים שהוא מפריש?

דוברות: אני בטח לא.

דוברות: אז איך את יודעת שאת הפרמיה הזאת הוא מפריש?

דוברות: בדיוק בגלל זה ביטלתם את ביטוח מנהלים.

דוברות: בשביל זה הוא מגדיר לי LOSS RATIO, רזרבה. אקטואר חייב להיות מסוגל לנתח סיכונים ל - 50 שנה הקרובות, אחרת הוא לוקח את הרווח. מה שאת אומרת זה שתיתן 20 שנה לו ולסוכנים שלו לקחת מיליארדים של שקלים, בשביל שהעלויות יקפצו פי 2.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה פופוליסטי. יכול להיות שאתה צודק שזה לא אמור להיות ככה, או שהמבטח יפסיד או שהמבוטח יפסיד. זה התמחור של ביטוח. מה אתה חושב? רוב החברות שאין להן ניסיון לוקחות תעריף של ביטוח משנה.

דוברות: זה נשמע לי מטורף. זה פשוט מוזר לי.

דוברות: בהינתן שיש בעיה באחידות או בהגדרה של LOSS RATIO, יש לך אינדיקציה כלשהי בכמה זה משנה את ה – LOSS RATIO כמו שמחושב כרגע?

דוברות: זה יכול לשנות בהרבה, בפי 2.

ד"ר שלומי פריזט: זה אומר שיש חברה שהיא שמרנית, שגודל העתודות שלה יותר גדול מה – LOSS RATIO שלה?

דוברות: אם ה – LOSS RATIO יכול לעלות היא לוקחת סיכון, לכן ה – LOSS RATIO המעשי...

דוברות: ההשפעה שלו 35% ועולה ל – 40%, במצב הכי גרוע. אנחנו עדיין במצב נמוך שממנו אפשר רק לעלות.

ד"ר שלומי פריזט: מה עם קשר בין חברות בקופה לשב"ן?

דוברות: פה התווכחנו, לכן אין פה כלום. ברובד ניתוחים לאפשר מעבר, ככה אני חושבת.

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות מחובר קופה-שב"ן. נתחיל מיעילות של ניהול - ברגע שאתה מפזר את הביצים על הרבה סלים זה יוצר חוסר יעילות. מכיוון שזה רובד בסיסי שהוא אחיד ברמת ההגדרה, אני לא רואה את היתרון של ניתוק של זה מהקופה.

דוברות: מה עודף העלויות?

דוברות: הלינקים האלה בין שלושת הגורמים – קופה, שב"ן וחברת ביטוח - עלול לייצר עלות שטיפול על המטופל. אתה מבטח בקופ"ח, רופא המשפחה שלך בקופ"ח קובע שאתה צריך לעשות פרוצדורה X, והניתוחים שלך דרך קופה אחרת. אתה הולך עם ההפניה הזאת לשב"ן והוא במערכת מנותקת ושונה, ולא בהכרח מחוברת. יצרת פה סירבול כלשהו, אפילו ברמת התקשורת הרפואית בין הדברים.

דוברות: גם היום אין תקשורת כזאת בין הפרטי לציבורי.

דוברות: יש רצף פרוצדורלי ובירוקרטי בזה שהשב"ן מחובר לקופה.

ד"ר שלומי פריזט: הוא אומר שכללית לא תכבד את ההפנייה שמכבי נתנה, אבל הראל מכבדת אותה.

דוברות: הראל אדישה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: אבל זה עולה לה כסף, מה זה אדישה... הוא אומר שזה יסיט את התחרות בין הקופות לשב"ן.

דוברות: זו אחת הסיבות שהקימו את השב"ן.

דוברות: בעבר אמרו שההוצאות של ניהול ביטוח משלים נוסף יתגלמו בחשיבות הרצף בין הקופה לשב"ן. אתה מחליש את הקשר ומנתק אותו, ואז אתה יוצר בעייתיות גדולה.

ד"ר שלומי פריזט: אתה אומר שהתחרות בשב"ן היא בלית ברירה התחרות על הסל. מה שאני התרשמתי זה שהשב"ן הוא כלי שימור ליצירת חסם ולא כלי לגיוס ולעידוד. את מיטב הלקוחות הם לוקחים מהבית. כשמכבי פתחה 28 IVF איש הגיעו הופ למכבי, כי אין זמן אכשרה בין המעברים. נוצר מצב שהם משתמשים בזה להערמת חסמי מעבר ולא כתחרות על הסל.

דוברות: אז אולי זו נקודה להתמודדות עם זה.

דוברות: אני יוצר תמריץ לחיזוק התחרות על המשלים ופחות על זה, אז מה זה שווה לי יותר או פחות?

ד"ר שלומי פריזט: שמו את השב"ן כעוד משהו שמקשה עליך לעבור.

דוברות: לא יהיה לך בכלל מעבר בין הקופות, כי הוא ישאר אצל רופא המשפחה שלו וידלג בין השב"נים.

דוברות: אני מסכימה איתו.

דוברות: אז את אומרת שמבוטח בשב"ן חייב להיות מבוטח גם בבסיסי.

דוברות: זה אותו מבוטח צעיר שהוא אולי לא מחויב לרופא מסוים, המשפחה שלו לא מטופלת אצלו.. הוא גם יעבור קופה.

דוברות: אני חושבת שחוות דעת שנייה צריכה להיות בניתוחים.

ד"ר שלומי פריזט: עכשיו הוא יציג את המודל שלו.

דוברות: אני אציג את המודל שלי - בנושא של הכיסויים אתם יודעים מה עמדתי, השב"ן ללא שירות משפר. מסחרי כן משפר רק במה שנקרא "פרטי" ומבחינתי זה לא כולל את ירושלים. ברובדים אני איתכם, כמו שהיה להם.

דוברות: יכולה להיות פוליסה רוכבת שב"ן?

דוברות: רק רוכב שב"ן.

דוברות: הוא בכלל אומר שאין ניתוחים בשב"ן, אז זה לא משנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אין בחירת רופא בשב"ן, ואין גם ייעוצים, זה קונסיסטנטי אצלי, וגם אין תרופות מצילות חיים וזה לא דמיוני. אני ער לסכנה של הפרטי. רובדים – אחד בלבד, כי הוצאתי את הרובד הראשון אז נשאר השני בכל תכניות השב"ן. אחידות הפוליסות לא, אחידות בהגדרות כן. אני אומר כמוכם, בלי הרובד הראשון. מנגנון אישור – כל שינוי מגיע לוועדת סל. הרחבתי ואמרתי את זה לפוליסות, שינויים והשתתפויות עצמיות.

דוברות: גם אנחנו אמרנו את זה.

דוברות: אנחנו התחלנו במיפוי הבעיות, וכל הזמן הסתכלתי למולן, האם צעד שאני עושה פותר אותן או לא. ראשית, נושא הביטוחים המשלימים הוא בעיה, וזה לא הסוכן, זה הפקיד. בעיה שניה היא מחירים ושלישית היא בריחה. אם כל אחד יצא מהן, כל אחד יציג משהו אחר מאשר מה שהצגתם.

דוברות: גם אני יצאתי מהן. אנחנו לא מסכימים על המכניזמים לפתרון.

דוברות: סעיף סחירת טופס 17 שאצלי הוא לא קיים כי אין לי בחירת רופא, אני מכניס אותו בהינתן ש-. במידה וה - scenario שלכם רץ, אני מבטל את ההתחשבות של טופס 17 עם המשלים. למה יש את ההסטה לפרטי? אחד ה - drive זה האינטרס של הקופה להסיט מבטחים לפרטי. שם זה עולה לה אפס והאלטרנטיבה זה טופס 17.

דוברות: זה מוטיבציה של הקופה או של הרופא?

דוברות: קופה!

דוברות: אני חושב שלרופא יש מוטיבציה גבוהה יותר, כי יש לו כוח ורצון להתפרנס שם יותר.

דוברות: לכן פתחו את HMC, כדי להסיט לשם, ואת הדבר הזה חייבים לשבור. התמריצים להסיט למערכת הפרטית ישמרו, ואם זו בעיה בעיניכם - תפתרו אותה.

ד"ר' שלומי פריזט: יש הרבה מקום בתקרה להסיט.

דוברות: 15% אני מתנגד, השתתפות עצמית אני מקבל. בכל השאר אני דומה למודל הקודם.

דוברות: מה לגבי השתתפות עצמית?

דוברות: אני הולך על אימוץ של אחוז כלשהו עם תקרת מינימום ומקסימום.

ד"ר' שלומי פריזט: כולם יתנו סל גרוע בבסיסי, יתנו תורים גרועים לעוד 15 שנה, והמבטחים ילכו להראל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הקפיטציה לא נגזרת מהניתוחים אלא מכל ראש, כל אחד שהולך חסכתי את הכסף הזה. אני עדיין חושבת שזה לא הפתרון, שהפרטית צריכה לממן את עצמה. הבנתי למה אתה מתכוון, אני חושבת שזה לא הפתרון פשוט.

דוברות: הפתרון שלי זה לבטל את השב"ן. השתתפות עצמית גם במסחרי באותם קריטריונים של המודל הקודם. כתבי שירות אמרתי כן, במסחרי לא. הנושא של איסור כיסויי השתתפויות עצמיות בביטוח הפרטי, זה אני הוספתי.

דוברות: זה לא ברור? זה היום גם אסור.

דוברות: עמלת סוכן אני לא יודע איפה לשים.

ד"ר שלומי פריזט: מגבלה על עמלת סוכן זה בפרמיות.

דוברות: LOSS RATIO - קביעת סטנדרט סביר. שימוש בהגדרות אחידות, קביעת עקרונות גילוי למבוטח במידע למבוטח.

ד"ר שלומי פריזט: אצלך אין כפל ביטוח כי אין שב"ן.

דוברות: ואם יש לך שני מסחריים? זה בעייתי מאוד, חייבים ליידע.

דוברות: היום כשאני קונה פוליסה פרטית כתוב שם שיש לי את זה בשב"ן?

דוברות: כתוב שזה תחליפי.

דוברות: אני מוסיף – ביטוח קולקטיבי בביטוח המסחרי – אני יודע שאני רוצה לשנות את זה, אבל אני לא יודע מה אני רוצה לעשות שם. יש שם סיפור מאוד מרתק עם השתתפות המעסיק בביטוח. מה שפעם היה מס מעסיקים היום זה מס מקביל.

דוברות: זה בא built-in, אף אחד לא שואל אותך.

דוברות: וועד העובדים סוגר את זה.

דוברות: בכל חוזה שנחתם מיולי 2010, כל עובד חדש חייב לתת את ההסכמה שלו. על חידוש אמרנו שלא צריך לחדש את ההסכמה. כל הרעיון זה סבסוד צולב, ואם צריך לשאול כל פעם מחדש זה מעלה את המחיר. גם פה צריך לחשוב על זה עוד פעם, אם זה באותם תנאים או בתנאים שונים. זה ל - 3 שנים.

דוברות: הוא מתחדש בלי שישאלו אותך. תוך 4 שנים זה מת בלי שישאלו אותך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אגדיר את הבעיה - המתחרה האמיתי של השב"ן זה הביטוח הקבוצתי. כשאנחנו הולכים להגביל או להסדיר את השב"ן, אי אפשר להשאיר את הקבוצתי כמו שהוא.

דוברות: אני מסכים, הם מאוד דומים. הערה נוספת – להשלים את הקטע הזה של הוצאת בחירת רופא מהפוליסה, התאמת הפרמיות והעלאת הפרמיות של הביטוח הבסיסי.

דר' שלומי פריזט: שימור ה – LOSS RATIO של השב"ן.

דוברות: הפחתת הפרמיות והגדלת מקורות ציבוריים בהתאם. אני הולך לציבור ואומר לו אני לוקח ממך את בחירת הרופא אבל אני עושה 2 דברים – אני מוריד לך את הכסף פה, מעלה לך את הסל הבסיסי והעשירים ישלמו יותר, ואת הבחירה תקבל בחינם בסל הבסיסי. אז גם יותר יעיל וגם יותר שוויוני.

דר' שלומי פריזט: אני עובר לסיכום ודילמות – מקריא מהנייר.