

**בחירת ההצעה לביטול הכיסוי לבחירת מנתח בביטוחי השב"ן של קופות החולים****עיקרי הדברים**

- ביטול הכיסוי לבחירת מנתח בביטוחי השב"ן יעניק יתרון שיווקי ניכר לביטוחים הרפואיים של חברות הביטוח, ויגביר את הסיכון כי ימשכו אליהם מבטחים שירכשו מוצר דומה לזה שבטל, במחיר גבוה הרבה יותר ממחירו בשב"ן (במיוחד עבור מבטחים מבוגרים או חולים שירכשו ביטוחי פרט). נוסף על כך, מימוש ההצעה יחזיר בבת אחת מנותחים רבים למערכת הציבורית, אשר יקשו על קיצור תורים במערכת מעבר למצב היום.
- ההצעה אמנם תאפשר לתושבי הפריפריה ולבעלי הכנסה נמוכה לצמצם את הסבסוד שהם מעניקים כיום בשב"ן לתושבי המרכז ולמבטחים מבוססים, אולם גם להפרדת כיסוי הניתוחים לרכיב ביטוחי נפרד תהיה השפעה דומה (גם אם בעוצמה נמוכה יותר).
- בגלל הסיכון הרב הכרוך בהצעה, מומלץ לנקוט גישה הדרגתית יותר, אשר באמצעות הגדלה של המימון הציבורי וצעדי מדיניות לריסון הביטוחים הפרטיים, תרוקן אט-אט את הפוליסות לבחירת מנתח ממבטחיהן.
- אף על פי כן, אם הצעד לביטול הכיסוי והפחתת הפרמיות בעקבותיו, מהווה תנאי הכרחי להעלאה משולבת של דמי ביטוח הבריאות, ורק הוא יאפשר הגדלה של המשאבים הציבוריים למערכת, עדיף לאמץ את ההצעה המשולבת למרות הסיכון הכרוך בה.

מסמך זה בוחן את האפשרות שהוצגה לפני ועדת גרמן, לבטל את הכיסוי לבחירת מנתח<sup>1</sup> הכלול כיום בביטוחי השב"ן של קופות החולים, ולהפחית את פרמיות הביטוח בהתאם. בהצעה שהוצגה בוועדה נכללו צעדים נוספים ובכלל זה:

1. העלאה של שיעור דמי ביטוח הבריאות ("מס בריאות") ב-0.5 נקודות אחוז.
2. צעדים לקיצור תורים לניתוחים במערכת הציבורית.
3. הענקת אפשרות בחירה מורחבת במערכת הציבורית – בניתוחים מורכבים תינתן האפשרות לבחור את הרופא הבכיר שינהל את הניתוח, מתוך רשימה של רופאים מתאימים.

**בחירת מנתח בשב"ן – רקע**

הוצאות ביטוחי השב"ן של קופות החולים על הכיסוי לבחירת מנתח מהוות כיום את רכיב ההוצאה הגדול ביותר בעלויות הרפואיות של הביטוחים האלה – 1.26 מיליארד שקל בשנת 2012, שהם 42% מסך ההוצאות הרפואיות. בסה"כ שולמו ב-2012 כ-300 אלף תביעות של מבטחי השב"ן בגין כיסוי זה<sup>2</sup>.

הנתונים המוצגים בלוח 1 מראים כי העלות לנפש (של מבטח) למימוש הכיסוי לבחירת מנתח גבוהה במיוחד בירושלים, ונמוכה בפריפריה – ככה"נ גם בהשפעת הזמינות המוגברת של

<sup>1</sup> בהצעה שהציג לוועדה פרופ' גבי בן-נון הוצע גם לבטל את הכיסוי לחוות דעת שנייה ולהכניסו לסל הבריאות. אפשרות זו אינה נבחנת כאן, אך רבים מהטענות הנוגעים לבחירת מנתח, רלוונטיים גם עבורה.

<sup>2</sup> הכיסוי עם מספר התביעות הגבוה ביותר בשב"ן ב-2012 היה הכיסוי לתרופות וחיסונים – 18.6 מיליון תביעות, ועלותו הכוללת הסתכמה ב-265 מלש"ח, שהם 9% מההוצאות הרפואיות. מספר התביעות לכיסוי על ייעוץ (חוות דעת שנייה) עמד ב-2012 על 775 אלף תביעות, בסכום של 363 מלש"ח - 13% מההוצאות.

הניתוחים הפרטיים בשר"פ בירושלים והזמינות המצומצמת של בתי חולים פרטיים בפריפריה. בשנים האחרונות נרשם ברוב המחוזות גידול ניכר בעלויות לכיסוי השירות הזה. מעבר להבדל בזמינותם של חדרי ניתוח פרטיים ברחבי הארץ, ההשתתפות העצמית הכרוכה במימוש הזכאות לבחירת מנתח בשב"ן (הנעה בין מאות לאלפי שקלים<sup>3</sup>) עשויה להוות חסם נוסף למימוש הזכאות. אולם, קשה להעריך עד כמה גבוה חסם זה ומה השפעתו על היקף המימושים בקרב מבוטחי שב"ן שהכנסתם נמוכה.<sup>4</sup>

**לוח 1: מימוש ממוצע למבוטח שב"ן של הכיסוי לבחירת מנתח ב-2012, לפי מחוזות, בשקלים:**

מחוז	עלות ממוצעת (שקלים)	% ביחס לירושלים	% לעומת 2011 השינוי
אילת	107	31%	14%
דן-פ"ת	163	48%	16%
דרום	145	43%	23%
חיפה	127	37%	20%
<b>ירושלים</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>	<b>8%</b>
מרכז	159	47%	15%
צפון	104	30%	20%
שרון-שומרון	185	54%	9%
ת"א-יפו	175	51%	5%

הכיסוי הביטוחי בשב"ן נועד לאפשר בחירת מנתח, אשר תשלום עבורה אינו מכוסה בסל הציבורי, אך הוא מאפשר למעשה גם קיצור תור במערכת הפרטית. כך, סקר שערך מכון גרטנר מצא כי שני השיקולים העיקריים בהפעלת השב"ן עבור ניתוחים היו 'הטיפול שמקבלים טוב יותר' ו-'היכולת להקדים את התור'<sup>5</sup>. ככל שמתארכים התורים במערכת הציבורית, ברור כי התורים הקצרים יותר של המערכת הפרטית הופכים אטרקטיביים יותר, והם הנגישים במחיר מימוש השב"ן (ותשלום ההשתתפות העצמית).

ניתוחים אשר נערכים במסגרת השב"ן (והביטוחים המסחריים) חוסכים לקופות החולים הוצאה מתוך תקציב סל הבריאות (בהנחה כי הניתוחים היו צריכים להתבצע ממילא). הערכת החיסכון של רכיב הניתוח בלבד (בלי בחירת המנתח) עומדת על כ-600 מלש"ח בשנה בזכות ביטוחי השב"ן וכ-300 מלש"ח נוספים בזכות הביטוחים המסחריים.<sup>6</sup>

#### הפחתת פרמיות והעלאת מס הבריאות

ביטול בחירת המנתח בשב"ן מבטל כ-40 אחוז מההוצאות הרפואיות של ביטוחים אלה, ויוביל להפחתת הפרמיות בכ-1.4 מיליארד שקל בשנה<sup>7</sup> (במונחי 2012). התומכים בהצעה מציעים כי

<sup>3</sup> ההשתתפות העצמית תלויה בסוג הניתוח ובהוצאות המנתח. ככלל, ההשתתפות העצמית נמוכה יותר עבור מבוטחי הרבד השני של השב"ן. גם מבוטחים בביטוחים פרטיים של חברות הביטוח יכולים לקבל כיסוי עבור ההשתתפות העצמית ששילמו בשב"ן (עבור פוליסות שנמכרו לפני שהמפקח על הביטוח אסר על כך).

<sup>4</sup> סקר הוצאות משקי הבית כולל סעיף הוצאה בשם "תשלום עבור ניתוח פרטי רפואי", אך אין בו הפרדה בין תשלום השתתפות עצמית לבין תשלום עבור הניתוח במלואו (out of pocket). על כל פנים, הסקר ל-2012 כולל רק 96 נדגמים שדיווחו על תשלום כזה (המייצגים כ-25 אלף משקי בית).

<sup>5</sup> "סקר בנושא: הביטוח המשלים מנקודת ראות של הצרכנים" שערך מכון גרטנר, נספח בתוך "ביטוחי הבריאות בישראל: התפתחויות, קשרי גומלין, בעיות ומתווים לפתרון", כנס ים המלח ה-13 (2002).

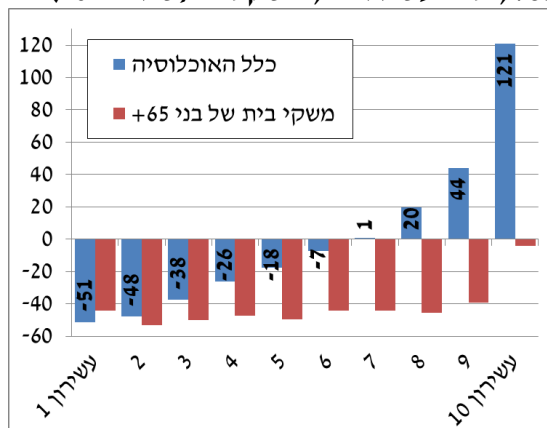
<sup>6</sup> הערכת תת הוועדה לענייני ביטוחים.

<sup>7</sup> בהנחה כי הפחתת ההוצאות הרפואיות תאפשר גם הפחתה בשיעור דומה של ההוצאות שאינן רפואיות.

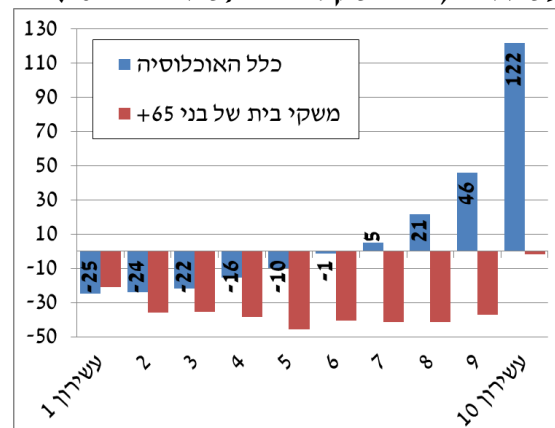
במקביל יועלה מס הבריאות על שכירים ב-0.5 נקודות אחוז, העלאה שתגדיל את ההכנסות הציבוריות בכ-2 מיליארד שקלים. דמי ביטוח הבריאות הנוספים יממנו הגדלה של תקציב סל הבריאות, אשר תאפשר לממן את הניתוחים שיחזרו להתבצע בבתי החולים הציבוריים, והשארית תסייע להגדיל את התקציבים לכלל צרכי המערכת הציבורית.

איורים 1-4 מציגים את השלכות הצעד המשולב על משקי הבית. ראשית, בכלל האוכלוסייה ובקרב משקי בית שבראשם עומד בן 65 ומעלה (איורים 1 ו-2), ושנית בקרב מבוטחי השב"ן בלבד (איורים 3-4). האיורים מציגים את ההשלכות הישירות של שני הצעדים, ואינם מתייחסים להשפעה של שינויים אפשריים בתשלומי הפרמיות לביטוחים המסחריים.

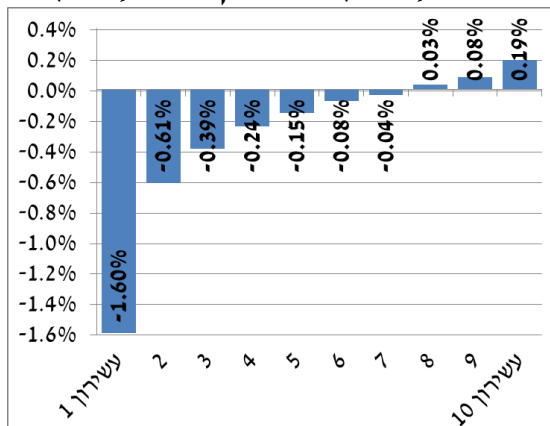
**איור 3: השפעה חודשית של ההצעה המשולבת על משקי בית מבוטחי שב"ן, בכלל האוכלוסייה ואשר העומד בראשם בן +65, לפי עשירונים, בשקלים (שנת 2012)**



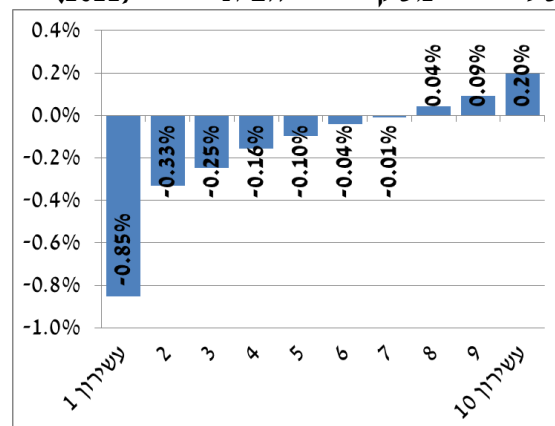
**איור 1: השפעה חודשית של ההצעה המשולבת על משקי בית בכלל האוכלוסייה ואשר העומד בראשם בן +65, לפי עשירונים, בשקלים (שנת 2012)**



**איור 4: השפעה חודשית של ההצעה המשולבת על משקי בית מבוטחי שב"ן, בכלל האוכלוסייה, באחוז מההכנסה (ברוטו) של משק הבית (2012)**



**איור 2: השפעה חודשית של ההצעה המשולבת על משקי בית בכלל האוכלוסייה, באחוז מההכנסה (ברוטו) של משק הבית (2012)**



בחינת ההצעה המשולבת<sup>8</sup> מלמדת כי הצעד המשולב הינו פרוגרסיבי ומעביר חלק גדול יותר מנטל המימון לעשירונים הגבוהים. הצעד מגדיל את ההכנסה הפנויה (הממוצעת) של משקי בית

<sup>8</sup> ההערכה של השפעת הצעדים חושבה באמצעות סקר הוצאות המשפחה ל-2012. סקר ההוצאות אינו עורך הבחנה בין התשלום לרבדים הנפרדים של ביטוחי השב"ן, ולכן התוצאות שקיבלנו מוטות מעט לצד הרגרסיבי (שכן משקל הוצאות על בחירת מנתח ברובד הגבוה נמוך מאשר משקלן ברובד הנמוך).

בעשירונים הראשון עד החמישי, מאוזן כמעט לגמרי עבור משקי בית בעשירונים 6-8 ומקטין את ההכנסה הפנויה בעשירונים 9-10 בשיעור של 0.2%-0.1% מהכנסות משקי הבית בעשירונים אלה. הצעד מיטיב במיוחד עם משקי בית של בני 65 ומעלה, המשלמים היום פרמיות גבוהות בשב"ן (וחסומים אפקטיבית מלהצטרף לביטוחים פרטיים), וכן עם מבוטחי שב"ן בעשירוני הכנסה נמוכים, שמייחדים היום שיעור בלתי מבוטל מהכנסותיהם לתשלומי הפרמיות.

שתי סוגיות חשובות וקשורות משפיעות על ההערכה של הצעה זו: ראשית, כמה ממבוטחי השב"ן יעברו להשתמש בביטוחים מסחריים ומה יקרה לפרמיות של ביטוחים אלה. ושנית, איזה נתח מהמשאבים הציבוריים החדשים יוותר לשיפור מערכת הבריאות הציבורית, לאחר כיסוי העלויות הכרוכות בעריכת הניתוחים שחזרו למערכת.

כשליש מהאוכלוסייה מחזיקה בפוליסת ניתוחים בחברות הביטוח, מחציתם במסגרת ביטוח קבוצתי ומחציתם במסגרת ביטוחי פרט. בהנחה כי כמעט כולם הינם גם מבוטחי שב"ן, קבוצה זו מהווה כ-40 אחוזים מכלל המבוטחים בשב"ן. לפחות בתחילה, סביר כי המבוטחים בביטוח מסחרי ישמרו על ביטוחים אלה (אם כי שיפור ניכר במערכת הציבורית עשוי להשפיע על היקף המימוש שלהם). אם כך, נותרת השאלה: כמה מתוך שאר מבוטחי השב"ן (60 אחוז) ירכשו ביטוח חדש במערכת הפרטית. קשה לתת לשאלה זו תשובה מושכלת, והתשובה תושפע, בין היתר, מרמתה של המערכת הציבורית והאמון בה, ומהפרמיות ותנאי החיתום של חברות הביטוח. כיוון שהשימושים בביטוחים המסחריים הקיימים יעלו, סביר כי הפרמיות יעלו גם כן<sup>9</sup> ויהיו ככה"נ גבוהות מהפרמיות הקיימות בשב"ן. זאת גם כיוון שהמחירים שמשלמים כיום הביטוחים המסחריים על כל ניתוח גבוהים מהמחירים שמציעים ביטוחי השב"ן. אמנם גידול בכוח השוק של חברות הביטוח יאפשר להן לדרוש מהרופאים מחירים נמוכים יותר, אך לא ברור אם המחירים ירדו עד כדי כך שישתוו למחירי השב"ן היום (אשר נהנה מכוח המיקוח של קופות החולים גם בפעילות הציבורית שלהן).

שיעור מבוטחי השב"ן שימשיכו להשתמש במערכת הפרטית ישפיע על היקף המשאבים שיוותר למערכת הציבורית בעקבות העלאת המס. כאמור, עלות ה**ניתוח בלבד** (טופס 17) המשולם במסגרת השב"ן מגיעה לכ-600 מלש"ח הנחסכים כיום מהוצאות המערכת הציבורית. אם ארבעים אחוז ממבוטחי השב"ן, המחזיקים בביטוח מסחרי, יישארו במערכת הפרטית, העלות הנוספת למערכת הציבורית עשויה להסתכם בכ-350 מלש"ח<sup>10</sup>. עם זאת, בהנחה כי חלק ניכר מהניתוחים שיתווספו למערכת יבוצעו אחר הצהריים, סביר כי השכר לצוות הרפואי בניתוחים אלה ("ססיות") יהיה גבוה מאשר בניתוח רגיל, ועל כן העלות של ביצוע הניתוחים הנוספים עשויה להיות גבוהה יותר.

---

<sup>9</sup> פרמיות של ביטוחים קבוצתיים יוכלו להתעדכן בזמן החידוש ויתכן כי המפקח על הביטוח יאפשר גם עדכון של פרמיות בביטוחי הפרט בשל השינוי המהותי בשוק.

<sup>10</sup> בהעדר נתונים אחרים, הנחנו כי מאפייני השימושים בשב"ן בקרב בעלי ביטוח מסחרי דומים למאפייני השימושים של שאר המבוטחים בשב"ן.

## יתרונות ההצעה

1. ביטול בחירת המנתח יפחית את עלות ביטוחי השב"ן, וכך יקל על הרכישה של ביטוחים אלה, ועל הגישה לשירותים המועילים האחרים אשר נכללים בהם (תרופות, טיפולים נוספים וכו'). צעדים להפרדת רכיב בחירת המנתח לביטוח נפרד משאר השב"ן ולהצבת דרישה כי המבוטחים ברכיב זה יגויסו מחדש באופן אקטיבי – כפי שהוצע לוועדה - יקטינו גם הם את השימוש ברכיב ואת מספר המשלמים עליו, אך סביר כי השפעה זו תהיה קטנה יותר בהשוואה לביטול מוחלט.
2. כיוון שבחירת המנתח במימון פרטי אינה זמינה לרבים מהמבוטחים המרוחקים גיאוגרפית מהמרכז וכן למבוטחים אשר ההשתתפות העצמית מהווה עבורם חסם, ביטול הכיסוי ימנע סבסוד הקיים כיום מצד מבוטחים אלה, לטובת מבוטחים במרכז הארץ (וכן, כנראה, גם לטובת מבוטחים מבוססים יותר).
3. שילוב הפחתת הפרמיות עם העלאת דמי ביטוח הבריאות עשוי להגדיל את התמיכה הציבורית והפוליטית בהעלאת המס ויאפשר הגדלת מקורות למערכת הבריאות הציבורית<sup>11</sup>, תוך צמצום העלות לתושבים, והפיכת המימון לפרוגרסיבי יותר<sup>12</sup>.
4. שילוב הצעדים יאפשר להגדיל את פעילות הניתוחים בבתי החולים הציבוריים, גם אחר הצהריים, באופן שוויוני יותר מאשר באמצעות מימון פרטי. הגדלת הפעילות הציבורית, וצמצום הפעילות בבתי החולים הפרטיים, תגביר גם את נוכחות הבכירים בבתי החולים הציבוריים.

## חסרונות ההצעה

1. צעד לביטול הכיסוי לבחירת מנתח בשב"ן והשארתו בביטוח המסחרי יפגע באמינות ביטוחי השב"ן ויעניק יתרון שיווקי ניכר לביטוחים של חברות הביטוח, אשר התחזקתם עלולה להגדיל את ההוצאה הפרטית לבריאות, בלי שיפור מקביל בתועלת ממנה:
  - א. ביטוחי השב"ן מפוקחים היטב, אינם מתנים חברות בחיתום רפואי ומשיבים שיעור גבוה מהכנסותיהם למבוטחים (יחס ה-Loss Ratio, כלומר היחס בין ההוצאות הרפואיות למבוטחים לבין סך הפרמיות שהם משלמים, עמד על 82% ב-2012). לעומת זאת, ביטוחי הפרט המסחריים מותנים בחיתום רפואי ושיעור הרווח של חברות הביטוח מהם גבוה במיוחד (Loss Ratio של 38% ב-2012). מעבר של מבוטחים לביטוחי הפרט המסחריים והחלשת השב"נים עלול להגדיל את ההוצאה הפרטית לבריאות, כאשר רוב הגידול בהוצאה אינו משמש כלל להוצאות רפואיות, וכך לפגוע במבוטחים.
  - ב. המבוטחים אשר מחזיקים כיום בביטוחים מסחריים קבוצתיים (אשר בהם שיעור ה-Loss Ratio גבוה) וירצו להישאר מבוטחים במסגרתם יאלצו לשלם פרמיות גבוהות יותר,

<sup>11</sup> ההשפעה הסטטית של שני הצעדים האלה (לפני התחשבות בעליית הפרמיות בביטוחים המסחריים ובגידול הצפוי במספר המבוטחים בהם) הייתה מעלה את שיעור המימון הציבורי מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות מ-59.1% ל-61.3% (בשנת 2012).

<sup>12</sup> נוסף על כך, בגלל ההגדרות בכלל הפיסקלי, ההוצאה הציבורית הממומנת באמצעות דמי ביטוח בריאות, אינה נכללת בחישוב לשם עמידה בתקרת ההוצאה התקציבית שקבעה הממשלה.

שכן מימוש הכיסוי בביטוחים אלה יגדל. הפרמיות תגדלנה גם בפוליסות משלימות שב"ן, אשר יממנו כעת כיסוי מלא לבחירת מנתח.

ג. כיום, מחירו של ניתוח במימון הביטוחים המסחריים גבוה מהמחיר שמשלמים עבור ביטוחי השב"ן. לכן, לכאורה, מעבר של ניתוחים פרטיים ממימון השב"ן לחברות הביטוח יעלה את ההוצאה הפרטית לבריאות, בלי לשפר את רמת הבריאות. (אם כי יתכן כי חברות הביטוח תוכלנה לנצל את כוח השוק המוגדל שלהן כדי להוריד מחירים).

להתמודדות עם כמה מהנקודות הנ"ל הציעה תת הועדה לענייני ביטוחים לנקוט שורה של צעדים להגבלת הביטוחים הפרטיים, ובכלל זה קביעת Loss Ratio מינימלי, איסור חיתום בביטוח לבחירת מנתח, ומיסוי של ביטוחים אלה. גם שיפור מערכת הבריאות הציבורית וקיצור התורים אמורים לצמצם את הסיכון. עם זאת, לא ברור אם הצעדים המוצעים אכן יאושרו ואם יוכלו לרסן את הגידול בביטוחים המסחריים, אשר יהיו היחידים שיוכלו לענות על הביקוש לבחירת מנתח.

2. ביטול בחירת המנתח בשב"ן צפוי להחזיר מנותחים רבים למערכת הציבורית ובכך, לבדו, להחמיר את בעיית התורים והעומסים במערכת. חלק ניכר מתוך ההכנסות מהעלאת דמי ביטוח הבריאות יופנו לטיפול במנותחים הנוספים, בלי שיפור ברמת הזמינות. רק שארית המשאבים שתישאר לאחר הטיפול באוכלוסייה זו יוכל לשמש לקיצור תורים מעבר למצב היום, ולמענה לצרכים אחרים של מערכת הבריאות הציבורית.

#### סיכום ועמדה

צעד לביטול בחירת המנתח בשב"ן טומן בחובו סיכון ניכר להתחזקות הביטוחים המסחריים. אמנם בחירת הרופא המנתח איננה צורך רפואי חיוני אשר יש לדאוג לספקו באופן שוויוני ולהבטיח את הנגישות אליו, אך אף על פי כן, זרימה של מבוטחי שב"ן לביטוחים המסחריים עלולה להעלות את יוקר המחיה של המבוטחים, הנהנים היום ממוצר ביטוחי מעין-ציבורי במחיר זול יחסית (במיוחד עבור זקנים וחולים<sup>13</sup>), ולהגדיל את ההוצאה הפרטית לבריאות בלי שיפור מקביל בבריאות עצמה. סיכון זה מצדיק גישה הדרגתית יותר, אשר תשפר את השירות במערכת הציבורית (באמצעות קיצור תורים והרחבת אפשרויות הבחירה) ותרסן את הגידול בביטוחים הפרטיים (באמצעות הפרדת רכיב בחירת המנתח לפוליסה נפרדת, רגולציה הדוקה וצעדי מיסוי שיובילו לייקור הפרמיות), וזאת מבלי לבטל כבר בהתחלה את הכיסוי לבחירת מנתח בשב"ן. גישה כזאת עשויה לעזור לרוקן אט-אט את כמויות המבוטחים מהפוליסה (הנפרדת) לבחירת מנתח ולהחזיר יותר ויותר מבוטחים להשתמש במערכת הציבורית, ואולי לוותר כליל על רכיב ביטוחי זה. השינוי יהיה איטי יותר, אך מסוכן פחות, והתקדמות בשני התחומים (שיפור המערכת הציבורית וריסון הביטוחים הפרטיים) תאפשר במועד כלשהו בעתיד לבחון מחדש את ביטול הכיסוי בשב"ן או בביטוחים הפרטיים בכלל.

אולם, הגישה ההדרגתית מצריכה גיוס מקורות ציבוריים נוספים למערכת כבר בתחילת הדרך. משאבים אלה עשויים להימצא בתוך התקציב הציבורי, משינוי בסדרי עדיפויות, או תוך הגדלתו,

<sup>13</sup> יפגע במיוחד מעין "דור מדבר" אשר תשלומי השב"ן שלו סבסדו במשך שנים את המבוטחים המבוגרים יותר ועם הזדקנותו, לא יוכל להנות ממוצר ביטוחי מסובסד.

למשל באמצעות העלאת דמי ביטוח בריאות. צעד להעלאת מסים עלול להיתקל בהתנגדות ציבורית ופוליטית, אשר תקשה על מימושו ותותיר את המערכת הציבורית בלי משאבים נוספים כלל. אם כך, נשאלת השאלה: היה והבחירה הייתה מצטמצמת לשתי אפשרויות - העדר מקורות ציבוריים נוספים או גיוס מקורות נוספים (באמצעות מעין "הלאמה" של 40% מהשב"ן) תוך קבלת הסיכון כי הביטוחים המסחריים יתחזקו, איזו מן האפשרויות עדיפה? בבחירה בין שתי אפשרויות בעייתיות אלה, נראה כי עדיפה האפשרות המגדילה את המקורות למערכת הבריאות הציבורית, על אף הסיכון הכרוך בה. לצמצום הסיכון במקרה כזה, יש לפעול במהירות לקיצור תורים בבתי החולים הציבוריים, להפעלת צעדי רגולציה חדשים שיאכוף המפקח על הביטוח במשרד האוצר, ולהשתתף של מיסים על הרווח העודף בפוליסה לבחירת מנתח וכן מסים שיאפשרו להפנים את ההשפעות החיצוניות השליליות שאולי נובעות מהשימוש בביטוח הזה. צעדים נחוצים ומהירים, וככל האפשר עיכוב כלשהו בין העלאת דמי ביטוח הבריאות לביטול המתוכנן של הכיסוי בשב"ן, יאפשרו לצמצם את הסיכון בהצעה המשולבת.