

דוח מבקר המדינה בנושא ביטוחי הבריאות מעיד על חוסר הבנה

הלנתו של המבקר על כפל הביטוחים מעידה על חוסר הבנה. ביטוחי הבריאות המשלימים של קופות החולים לא מספקים חלופה ראויה לביטוחים הפרטיים



01.11.2020 **ד"ר אודי פרישמן**



עמוד הבית > דעות > ד"ר אודי פרישמן



מתניהו אנגלמן, מבקר המדינה / צילום: שמוליק גרוסמן, דוברות הכנסת

א- +א

דוח מבקר המדינה על הביטוחים הפרטיים במדינת ישראל מצביעה על חוסר הבנה מהותי ובסיסי מצידו בתחום ביטוחי הבריאות וניתוק טוטאלי מהנעשה בשטח.

הדיוט שיקרא את הדוח עלול לרוץ, לבטל את ביטוחי הבריאות שלו וביום פקודה לגלות שבגלל דוח לא מקצועי שפורסם הוא פשוט ימות.

בישראל מתים אנשים חסרי ביטוח בריאות פרטי. למשל אנשים שצריכים תרופה לטיפול בסרטן שאינה בסל הבריאות ואין להם מקור לממן את רכישתה, או כאלה שצריכים טיפול בחי"ל וידם אינה משגת את ההון הנדרש על מנת לממן אותו. במדינת ישראל נשארים אנשים נכים וסובלים מפגיעה קשה באיכות החיים שלהם כי לא יכלו להגיע ולקבל טיפול באמצעות הטכנולוגיות המתקדמות ביותר הקיימות כי הם אינן כלולות בסל הבריאות.

עיקר הבעיה הוא הביטוח המשלים של קופות החולים. מדובר בתקלה שצרה יצור מיותר שלא היה צריך להיוולד. כשחוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי נכנעו המחוקקים ללחץ שהופעל עליהם על ידי חלק מקופות החולים שנועד לאפשר להן למכור לחבריהן ביטוח פרטי תמורת תשלום נוסף שיהווה עבור הקופה ומנהליה "קופה קטנה".

מדובר בהסדר מעוות שמערבב בין שירות ציבורי שוויוני לבין שירות פרטי, המעוות לחלוטין את העיקרון הבסיסי והיסודי של חוק ביטוח בריאות ממלכתי - רפואה שווה לכלל הציבור. השב"ן הוא מוצר נחות מבחינה ביטוחית שבטעות נקרא 'ביטוח' אלא שהוא לחלוטין לא עונה על עקרונות הביטוח כי את הסיכון האקטוארי נוטל המבוטח על עצמו ולא המבטח.

הבסיס האידיאולוגי שעומד מאחורי חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי היה שהמדינה תעשה ככל יכולתה לספק לכלל אזרחיה את הרפואה הטובה והזמינה ביותר שהיא יכולה לספק בהסתמך על התקציבים העומדים לרשותה ולא תייצר אפליה, עיוות וחוסר צדק במצר נלווה נחות שכל מטרתו להכניס כסף לקופת הקופה.

הלנתו של המבקר על כפל הביטוחים מעידה על חוסר הבנה. "אזהב סיכון" לא ירכוש ביטוח בכלל. "שונא סיכון" ירכוש לעיתים יותר מביטוח אחד. לא חסרים אנשים (ואני ביניהם) שיש בבעלותם שניים ואף שלושה ביטוחי בריאות פרטיים וזאת בנוסף לביטוח המשלים.

בביטוח פרטי יש כסויים ביטוחיים המשולמים על בסיס פיצוי וכיסויים המשולמים על בסיס שיפוי. כיסוי על בסיס פיצוי ניתן לממש ללא מגבלה בכל פוליסה שקיימת למבוטח, כך שבמקרה הזה בוודאי שלא ניתן לדבר על כפל ביטוח.

כיסויים על בסיס שיפוי ניתן לממש רק מפוליסה אחת עד הגבול העליון של הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה. אז אם ככה מה המניע לרכוש יותר מפוליסה אחת על בסיס שיפוי. והתשובה היא, גובה גבול הכיסוי. אם בפוליסה אחת הגבול העליון לכיסוי של תרופות שלא בסל הוא לדוגמה מיליון שקל והמבוטח שונא הסיכון הוצה להבטיח כיסוי גבוהה יותר, הוא ירכוש שני מוצרים ביטוחיים כאשר ייתכן ויבחר במוצר השני כמוצר ייעודי לתרופות בלבד.

לבטל את הביטוח המשלים

הדוח עוסק גם ביחס פרמיה תביעות וקובע ששיעור התביעות ביחס לפרמיה המשולמת בפוליסות קבוצתיות גבוה משמעותית בהשוואה לפוליסה פרטית (על כל שקל שמשולם כפרמיה בפוליסה קבוצתית מקבל המבוטח חזרה כ-87 אנרות). זה נכון וזה מעיד יותר מאלף עדים על החשיבות של מוצרי הביטוח הרפואי הפרטי הקבוצתי.

שיעור התביעות הנמוך נובע ממספר סיבות: פרמיה נמוכה שנובעת מגודל הקבוצה, שיעור שימושים גבוה שנובע גם מהצורך וגם מההיקף הרחב של כסויים ביטוחיים הכלולים בביטוח ובעיקר טכנולוגיות רפואיות שלא קיימות בסל הבריאות ולא קיימות בביטוחים האישיים השמרניים יותר (ביטוחי הפרט). והסיבה השלישית היא כושר המיקוח של הקבוצה מול המבטח, בניהול תביעות.

מאחר ובמדינת ישראל חלק ניכר מההוצאה הלאומית לבריאות היא הוצאה פרטית, יש צורך בביטוח רפואי פרטי תוך ביטול הביטוח המשלים. צריך לא לאפשר לקופות החולים להפלות ציבור שלם ולהשקיע תשומות זמן וניהול במוצר פרטי שלא צריך להיות בתחום עיסוקה של מערכת ציבורית.

הנתונים המוצגים בדוח, לפיהם שיעור ההחזר בפוליסות הקבוצתיות הוא יותר מכפול מזה שבפוליסות הפרט מחזקים את הטענה שביטוח בריאות פרטי צריך להיות קבוצתי. על משרד האוצר לתקן תקנות שיקלו על עריכת ביטוחי בריאות קבוצתיים. הניעה העת שהמדינה תקבע תוכנית מסודרת שתחנך את הציבור מהו ביטוח ואיך ניתן לרכוש ביטוח בחכמה.

הכותב הוא מומחה למדיניות בריאות העומד בראש 'קבוצת ד"ר פרישמן' וחברת הייעוץ 'פרש קונספטי', לשעבר סגן מנהל בית החולים אסותא, סמנכ"ל חברת הפניקס, מנכ"ל החברה הכלכלית של קופ"ח לאומית יועץ לשר הבריאות