שירותי בריאות נוספים - שמירת זכויות העמיתים

תקציר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק) מאפשר לקופות החולים (להלן - הקופות) להציע לחבריהן תכניות לשירותי בריאות נוספים (להלן - שב"ן) שאינם כלולים בסל השירותים של ביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - הסל). עיקרי תכנית שב"ן על פי החוק הם: העמיתים יקבלו מהקופה או באישורה שירותים בפועל, למעט שירותי סיעוד; הקופה תחויב לקבל כל חבר; לא יהיו הגבלות או החרגות[1] בכיסוי, והפרמיה תיקבע רק על פי קבוצת הגיל של העמית, ולא תשקף את שאר מרכיבי הסיכון האישי שלו לחלות; תכנית שב"ן תנוהל כמשק כספי נפרד, והוצאותיה השנתיות לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים לאותה שנה; הגורם המפקח יהיה משרד הבריאות (להלן - המשרד).

תכניות השב"ן מציעות שירותים משלושה סוגים: שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל; הטבה נוספת של שירות המכוסה כבר בסל; שירות שנכלל בסל, אך ניתן בתכנית השב"ן בתנאים משופרים. כל הקופות מציעות לחבריהן תכניות שב"ן. התכניות נבדלות זו מזו בתחומי הכיסוי, בדרגת הכיסוי בכל תחום וגם בתקופות ההמתנה לזכאות לשירותים השונים. גם הפרמיות הנגבות מהמבוטחים שונות מקופה לקופה.

פיקוח המשרד על תכניות השב"ן

המשרד מפקח על תכניהן של תכניות השב"ן ועל הניהול הכספי-תקציבי שלהן, אך אינו מפקח על איכותו של השירות הרפואי שהקופות נותנות למבוטחיהן. החוק קובע כי דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות. המשרד טרם התקין תקנות בנושא זה, וזאת על אף לשונו המפורשת של החוק, ועל אף העובדה כי היעדרן מקשה על המשרד לקיים את חובותיו לפי החוק.

בדצמבר 2003 הודיעה הסמנכ"לית לפיקוח על הקופות ושירותי בריאות נוספים במשרד (להלן - הסמנכ"לית) למנהלי השב"ן בקופות כי בדעת המשרד להנהיג "דיווח שנתי מסכם" על השירותים שסיפקו תכניות השב"ן, וזאת בנוסף לדיווחים הכספיים התקופתיים. הדיווח ייעשה באמצעות שאלון, שבו ימולאו נתונים על הכנסות התכנית, עלויותיה ואופן ניהולה. במועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, טרם הסתיימה הכנתו של ה"דיווח השנתי המסכם" לשנים 2002-2004. לפיכך לא ניתן להשוות את הוצאות הקופות בסעיפי השב"ן (אשפוז, תרופות וציוד, שירותים קנויים, שכר ועוד), ואת היקפי ההחזרים לעמיתים.

---

1 החרגה - חברת ביטוח רשאית לא לבטח תחום בריאות מסוים, שמבוטח מצהיר בהצהרת בריאות שלו שהוא סובל ממנו.

התחשבנות בין הסל ובין תכניות השב"ן

ההתחשבנות בין הסל לבין תכניות השב"ן בשתי מסגרות כספיות נפרדות חשובה מאד. זאת משום שמדובר בשני סלי שירות נבדלים על פי דין: האחד ממלכתי, מכוח החוק הקובע שכל תושב זכאי לשירותי בריאות שהמדינה אחראית לממנם, והקופות אחראיות לספקם לכל חבריהן; השני ברובו פרטי, מימונו בא אך ורק מהתשלומים שנגבו מעמיתי תכניות השב"ן (להלן - עמיתים), ושירותיו ניתנים להם בלבד. תכניות השב"ן כוללות, בין היתר, שירותים משופרים, כלומר שירותים שנכללים בסל, אולם העמית זכאי לשדרוגם (למשל לבחור מנתח או בית חולים פרטי או ציבורי). זקיפת ההוצאה כולה לחובת חשבון הסל משמעה העמסת העלות על כלל מבוטחי הקופות; זקיפת ההוצאה כולה על תכנית השב"ן משמעה שרק תכנית השב"ן נושאת בה, וכך נוצר חיסכון בכספי הסל שבידי הקופות.

עד לשנת 2000 בכל קופה שיטת ההתחשבנות בין הסל ותכניות השב"ן הייתה שונה. הסמנכ"לית הנחתה בספטמבר 2000 שתכניות השב"ן הן שיממנו את השירותים המשופרים במלואם (בעיקר בחירת רופא מנתח ושר"פ), משמע "מן השקל הראשון", כדי שהסל לא ישתתף במימון שירות רפואי שאינו נגיש לכלל מבוטחי הקופה. הסמנכ"לית הסבירה זאת על בסיס תפיסה שהזכות המוקנית לאזרח לפי החוק היא זכות לקבל שירותים ולא זכות לקבל פיצוי כספי.

להחלטה זו השלכות משמעותיות ביותר: 1. העמסת מלוא ההוצאות עבור שירותים שכלולים בסל על תכניות השב"ן, כאשר במקביל ממשיכים להזרים כספים לסל למימון אותם שירותים, גורמת לחיסכון כספי ניכר לקופות - כספים שהן מקבלות עבור השירותים שעליהן לספק במסגרת הסל, אבל אינם משמשים את הניתוחים והשירותים להם נועדו. שיעור הניצול של תכניות השב"ן גדל עם הזמן, וככל שיותר עמיתים ינצלו אותן, החיסכון הזה אף יגדל, ובעקבותיו יגדל גם העודף התקציבי בסל.

2. העמיתים בתכניות השב"ן משלמים תשלום כפול: פעם אחת תשלום מס בריאות, על פי החוק, לכיסוי כל השירותים הכלולים בסל, כולל ניתוחים ואביזרים; ופעם שניה - דמי החבר בתכניות השב"ן כוללים תוספת בגובה ערך השירות שנחסך בתקציב הסל.

3. שיטת ההתחשבנות ממריצה את הקופות להציע בתכניות השב"ן שלהן תנאים משופרים לעוד ועוד שירותים הכלולים בסל. כלומר - תכניות השב"ן הן שתישאנה בעלותם, ועוד "עודפים" יוותרו בסל. בכך עשוי להיווצר מעין הליך של הפרטה הולך וגדל. כמו כן, למגמת הגדלת היקף השירותים הרפואיים הניתנים במסגרת תכנית השב"ן עשויה להיות השפעה על המבנה הענפי של אספקת שירותים רפואיים במשק, ובכלל זה על מידת שיעור הניצול של בתי החולים הממשלתיים ואלה של הכללית, ועל הביקוש לבתי חולים פרטיים וציבוריים. זאת בגלל המגבלות הקיימות[2] (איסור שירותי רפואה פרטיים).

ההחלטה של הסמנכ"לית היא לפיכך החלטה מהותית שיש לה משמעות בתחום מדיניות המשרד ואף הממשלה בכל הקשור לאספקת שירותי בריאות. לפיכך היא חייבה במועד קבלתה, ובוודאי לאחר זמן, כאשר החלו להסתמן תוצאותיה, בחינה

---

2 מגבלות קיימות - איסור לבחור מנתח בבית חולים כללי ממשלתי ובבית חולים של הכללית.

לעומק, ובכלל זה עבודת מטה והכנתם של ניירות עמדה, ובהם ניתוח של חלופות והשפעתן, בחינה של שינויי חקיקה נדרשים ועוד.

לא נמצא שנעשתה בהנהלת המשרד עבודת מטה, ובכלל זה הכנת ניירות עמדה, על נשיאת תכניות השב"ן במלוא העלות של שירותים משופרים, לא לפני שקיבלה הסמנכ"לית את החלטתה וגם לא בפרק הזמן שחלף מאז אותה החלטה. ככל שהעלתה הביקורת, ההחלטה גם לא נדונה על ידי השרים הנוגעים בדבר, וגם לא נדונו שאלות של מדיניות ביטוח הבריאות הממלכתי, כפי שהוא משתקף בסל, ושל יחסי הגומלין בינו ובין תכניות השב"ן ותכניות ביטוח של חברות הביטוח המסחריות, ולא התקיים בנושא דיון מקיף ומפורט שבסופו התקבלו החלטות.

העמסת הוצאות הנהלה וכלליות בתכניות השב"ן

הקופות מקיימות מערכת התחשבנות בגין השימוש בתשומות משותפות לסל ולתכניות השב"ן, ומעמיסות על התכניות הוצאות שונות, כולל הוצאות הנהלה וכלליות. כל קופה נוהגת אחרת. עד מועד סיכום הביקורת לא בדק המשרד את אופן העמסת הוצאות ההנהלה והכלליות של הקופות על תכניות השב"ן. יוצא, שקיים חשש להעמסת-יתר של הוצאות הקופה בסל על תכניות השב"ן, ופגיעה בעמיתי השב"ן.

כפל ביטוח

עמיתים רבים רוכשים גם ביטוחי בריאות בחברות מסחריות[3]. תכניות השב"ן והביטוחים הפרטיים הם מוצרים ביטוחיים שונים במהותם. יחד עם זאת קיימים ביניהם, בין היתר, יחסי חפיפה. רכישת שני סוגי הביטוח, כאשר קיימת חפיפה ביניהם, יוצרת מצב של כפל ביטוח, כלומר שהצרכן משלם פעמיים על הביטוח עבור אותו שירות. כפל הביטוח מבטא קיומו של שוק ביטוחים רפואיים בעל דרגת תחרותיות נמוכה יחסית על כל המשתמע מכך; גורם לעיוות בהקצאת המקורות במשק הבריאות בתחום ביטוחי הבריאות, ופוגע ברווחת הצרכנים. לפיכך על משרד האוצר והמשרד לפעול לצמצומו.

הוספת רובד מסחרי - שיווק פוליסות ביטוח

החל מאוגוסט 2004 הוסיפה קופת חולים לאומית רובד נוסף (להלן - רובד מסחרי) באמצעות פוליסה של חברת ביטוח מסחרית. הפוליסה כוללת שלושה תחומים עיקריים: תרופות מיוחדות המאושרות לשימוש בישראל ואשר אינן כלולות בסל התרופות; השתלות איברים; ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל. הפוליסה מעניקה

---

3 לפי נתוני מכון ברוקדייל ל-27% מהאוכלוסייה היו בשנת 2003 שני סוגי הביטוחים (שב"ן וביטוח פרטי). היקף ביטוחי הבריאות הפרטיים בשנת 2004 כ-2.7 מיליארד ש"ח, ומחזור תכניות השב"ן כ-1.5 מיליארד ש"ח.

במקרים אלה דרגת כיסוי גבוהה יותר מאשר תכנית השב"ן. הקופה לא ביקשה מהסמנכ"לית אישור להוסיף את הרובד המסחרי, ובירורים בעניין זה שערכה הסמנכ"לית עם לאומית בסוף שנת 2004, לאחר שכבר הובאה הפוליסה לידיעת חברי הקופה, העלו לדעתה של הסמנכ"לית בעיות רבות ביישומה (תחרות עם תכניות השב"ן וזליגת מקורות מתכניות השב"ן לסבסוד זכויות מועדפות בפוליסה). בעקבות כך הוציאה הסמנכ"לית באמצע מרס 2005 הנחיה למנכ"לי ארבע הקופות, להימנע מלעסוק בשיווק פוליסות ביטוח בריאות מסחריות שיש בהן חיתום והחרגה. יצוין, כי משרד האוצר תומך בקיומן של פוליסות מסחריות בשיתוף של קופת חולים וחברת ביטוח.

משרד מבקר המדינה מעיר כי תחרות בין תכניות השב"ן לחברות הביטוח כבר קיימת, כמו כן לא נמצאו נתונים המעידים על זליגת מקורות. מדובר בתחום ביטוחי הנמצא בתחום ה"תפר" שבין משרדי הבריאות והאוצר ונוגע לאחריות ולסמכות של שניהם. לדעת משרד מבקר המדינה נוכח התוצאות האפשריות של מהלך זה על כל שוק הבריאות, לפני קבלת החלטה, היה על הסמנכ"לית והמפקח לדון בכך, תוך שיתוף הקופות, ולבחון את יתרונותיו וחסרונותיו.

לא נמצאו מסמכים המעידים שהתקיים דיון כזה בתוצאות האפשריות של שיווק פוליסות ביטוח בידי הקופות אגב בחינת כלל היתרונות והחסרונות.

קשיים מבניים בשוק ביטוחי הבריאות

1. שוק ביטוחי הבריאות בארץ מורכב מארבע קופות חולים שהן גם גופים מבטחים וגם גופים שמספקים את השירותים הרפואיים לחבריהן, ומחברות ביטוח מסחריות, שאינן מספקות שירותים רפואיים משל עצמן. נמצא ש"שירותי בריאות כללית" (להלן - הכללית) וקופת חולים לאומית קשורות עם גורמי ביטוח מסחריים למטרות מסוימות (ביטוח סיעודי וניהול השב"ן במקרה אחד, שיווק במקרה השני). שיטות התשלום של הקופות לחברות הקשורות אליהן (של החזר הוצאות) אינן מעודדות יעילות.

2. ביטוח סיעודי אינו חלק מתכניות השב"ן, ומכאן שתכנית שב"ן אינה צריכה לשאת בהוצאות של ביטוח סיעודי. נמצא כי תכנית השב"ן בכללית נשאה משנת 1998 ועד אמצע שנת 2004 בעשרות מיליוני ש"ח של עלויות שיווק של הביטוח הסיעודי. על המשרד, המפקח על הביטוח והכללית לבחון את ההשלכות של העמסת הוצאות אלה על תכנית השב"ן, ולבדוק אם אפשר להשיב כספים אלו לתכנית.

3. על פי החוק קופה לא תחזיק בתאגיד, אלא אם, בין היתר, פעילות התאגיד היא "בתחום הבריאות". הכללית מחזיקה בחברת ביטוח מסחרית העוסקת בביטוחי בריאות החל משנת 1994 - לפני כניסת החוק לתוקף. קיימים חילוקי דעות בין המשרד למשרד האוצר בעניין הגדרת המונח "תחום בריאות". המשרד בדק את ההחזקה בשנת 2004, ואישר את ההחזקה בתנאי שהכללית והחברה ינקטו פעולות מסוימות. עמדת המשרד מקובלת על שר הבריאות, מר דני נוה. לעומת זאת, שר האוצר, מר אהוד אולמרט, והמפקח על הביטוח במשרד האוצר סבורים שאין לאשר את ההחזקה. בכוונת משרד האוצר לפעול להפרדה בפעילות של הסקטור הציבורי והסקטור הפרטי, לרבות לעניין קשרי בעלות ביניהם. ראוי שהמשרדים והשרים

בהתאמה יגיעו להסכמה על המונח "תחום בריאות". להחלטה שתתקבל בעקבות ההסכמה משמעויות חשובות לגבי ארבע הקופות. אם לא תהיה הסכמה בין השרים, ראוי יהיה להביא את העניין להכרעת הממשלה.

שקיפות המידע על תכניות השב"ן

תקנוני תכניות השב"ן של הקופות הם הסכמי ההתקשרות של הקופה עם עמיתיהן. מסקירה שערך משרד מבקר המדינה ביחידות לפניות הציבור בקופות עולה שהניסוח בתקנונים אינו נהיר דיו לציבור. מבדיקת משרד מבקר המדינה גם עלה שקיימים בתקנונים סעיפים אחדים שמנוסחים בעמימות ואינם ברורים, ולעיתים אף מופיעות בהם התניות מהותיות שקשה להבינן.

♦

מבוא

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק) מאפשר לקופות החולים (להלן - הקופות) להציע לחבריהן ביטוח בריאות נוסף שבמסגרתו מוצעות תכניות לשירותי בריאות נוספים (להלן - שב"ן) שאינם כלולים בסל השירותים של ביטוח הבריאות הממלכתי[4].

עיקרי תכנית שב"ן על פי החוק הם: העמיתים בתכניות השב"ן (להלן - עמיתים) יקבלו מהקופה או באישורה שירותים בפועל, למעט שירותי סיעוד, ולא יותר פיצוי כספי כתחליף לשירות; הקופה תחויב לקבל כל חבר; לא יהיו הגבלות או החרגות[5] בכיסוי, והפרמיה תיקבע רק על פי קבוצת הגיל של העמית, ולא תשקף את שאר מרכיבי הסיכון האישי שלו לחלות; תכנית שב"ן תנוהל כמשק כספי נפרד, והוצאותיה השנתיות לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים לאותה שנה; הגורם המפקח יהיה משרד הבריאות (להלן - המשרד), ולשר הבריאות תינתן הסמכות לאשר את תכניות השב"ן ולפקח על הפעלתן; הקופה תחויב בדיווח מלא למשרד.

תכניות השב"ן מציעות שירותים משלושה סוגים: 1. שירות נוסף - שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל. לדוגמה: רפואה משלימה, תרופות וחיסונים שאינם ניתנים במסגרת הסל; הבראה לאחר אשפוז. 2. שירות מרחיב - הטבה נוספת של שירות המכוסה כבר בסל. לדוגמה: טיפולי הפריה גם מעבר לילד שני (הסל כולל טיפולים עד הולדת שני ילדים), בדיקות גנטיות ובדיקות נוספות במהלך ההריון, יותר טיפולים בהתפתחות הילד, תוספת מימון להשתלות בארץ או בחו"ל. 3. שירות משופר - שירות שנכלל בסל, אך ניתן בתכנית השב"ן בתנאים משופרים. לדוגמה: אשפוז לניתוחים ו/או לביצוע פעולות כירורגיות בבית חולים פרטי שיש לו הסכם עם הקופה; בחירת

---

4 בסעיף 10 לחוק נאמר - "קופת חולים רשאית להציע לחבריה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן - תכנית לשירותים נוספים), בין בעצמה ובין באמצעות חברה בת בשליטה מלאה... תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות".

5 החרגה - חברת ביטוח רשאית לא לבטח תחום בריאות מסוים, שמבוטח מצהיר בהצהרת בריאות שלו שהוא סובל ממנו.

מנתח פרטי; שר"פ (שירות רפואי פרטי) בבתי החולים הציבוריים בירושלים; התייעצות אצל מומחים.

התכניות נבדלות זו מזו בתחומי הכיסוי, בדרגת הכיסוי בכל תחום ובתקופות ההמתנה לזכאות (להלן - אכשרה) לשירותים השונים. גם הפרמיות הנגבות מהמבוטחים שונות מקופה לקופה.

בישראל ארבע קופות: "שירותי בריאות כללית" (להלן - הכללית), "מכבי שירותי בריאות" (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) וקופת חולים לאומית (להלן - לאומית). שיעור העמיתים של תכניות השב"ן מתוך כלל המבוטחים בקופות גדל מאד עם השנים ועמד בסוף שנת 2004 על כ-70% בממוצע לעומת 61% בשנת 2001 ו-56% בשנת 2000. להלן שיעור זה בשנים 2000-2004 בארבע הקופות[6]:

הקופה	2000	2001	2003	2004
כללית	44	52	62	65
מכבי	81	82	83	84
מאוחדת	68	69	73	73
לאומית	56	55	59	60
ממוצע (*)	**56**	**61**	**68**	**70**

* חושב כיחס בין כלל העמיתים בקופות לבין כלל מבוטחיהן.

בישראל מתקיימים שלושה סוגים של ביטוחי בריאות: 1. ביטוח בריאות ממלכתי - ביטוח שמכסה על פי חוק את כל תושבי המדינה, ומבטיח סל שירותים בסיסי (להלן - הסל) המוגדר בחוק ואינו מותנה ברמת ההכנסה. הקופות הן שמספקות את הסל. 2. תכניות שב"ן (לעתים נקראות גם "ביטוח בריאות משלים"). הפרמיה לעמית בתכנית כזו נקבעת רק על פי גילו, כאמור. בכללית מכילה התכנית רובד אחד בלבד, ואילו במכבי, במאוחדת ובלאומית מוצעת לעמיתים תכנית בת שני רבדים[7]. 3. ביטוח בריאות פרטי - ביטוח המוצע על ידי חברות ביטוח מסחריות. ביטוח זה כולל: כיסויים ביטוחיים נוספים שאינם מכוסים במסגרת הסל (כמו טיפולי שיניים, סיעוד); מרחיב כיסויים הכלולים בסל (תוספת מימון להשתלות, תוספת סוגי תרופות); או משפר את רמת השירות שבסל (מנתח פרטי, בית חולים פרטי). בדרך כלל הכיסויים הביטוחיים הפרטיים נושאים אופי של חירום, ואילו תכניות השב"ן מכסות בעיקר אירועים שכיחים. חברות הביטוח מבצעות חיתום[8] והחרגה. הפרמיה נקבעת על פי תחומי הכיסוי ורמת הסיכון האישי.

בשנת 2004 היה היקף ההכנסות של תכניות השב"ן כ-1.5 מיליארד ש"ח[9], הפרמיות בתחום ביטוחי הבריאות המסחריים כ-2.7 מיליארד ש"ח[10], והכנסות הקופות מהסל - כ-22 מיליארד ש"ח[11].

בחודשים מרס-יולי 2005 בדק משרד מבקר המדינה את תכניות השב"ן של הקופות בכמה תחומים, ובהם: סדרי ההתחשבנות בינן ובין הסל הבסיסי, קשרים בין שתי קופות לחברות שקשורות אליהן הפועלות בתחומי ביטוחי בריאות, תחומי חפיפה של תכניות השב"ן עם ביטוחי בריאות פרטיים, שקיפות המידע על תכניות השב"ן ואופן הפיקוח של המשרד עליהן. הבדיקה נעשתה במשרד

---

6 נתוני משרד הבריאות כפי שמסרו לו הקופות.

7 רובד שני נותן יותר שירותים מהרובד הקודם לו, והפרמיה הנגבית עבורו גבוהה יותר.

8 חיתום - קבלת מבוטח לחברת ביטוח מותנית במילוי הצהרת בריאות ובהסכמת חברת הביטוח לבטחו.

9 מקור: הדוחות הכספיים של הקופות.

10 מקור: נתוני אגף שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר.

11 מקור: הדוחות הכספיים של הקופות. עיקר מקורות הסל הם מתשלומי מס בריאות והשתתפות הממשלה.

ובארבע הקופות. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר באגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון ובאגף תקציבים.

פיקוח המשרד על תכניות השב"ן

מטרתו של מערך פיקוח ובקרה על אספקתו של שירות מסוים בסביבת שוק לא תחרותית היא להבטיח שהשירות יסופק באיכות סבירה ובאורח יעיל. בשוק תכניות השב"ן, הצורך בקיום מערך פיקוח ובקרה נובע משלוש סיבות עיקריות: 1. מספר המתחרים בשוק תכניות השב"ן מועט, התחלופה שלהם עם תכניות הביטוח המסחריות היא חלקית במונחי מחיר ותנאי שירות והתקשרות; 2. רוב השירותים הכלולים בתכניות השב"ן מסופקים בידי הקופות ולא באמצעות תאגידים נפרדים[12], ובכך נפרץ פתח גדול יחסית לסבסוד צולב בין הסל לשב"ן (זליגה הדדית). 3. החוק אינו מחייב את הקופות להגיש דוחות כספיים לעמיתים, ולא קיימת אם כך כל בקרה של העמיתים על הוצאות תכניות השב"ן.

על מערך הפיקוח והבקרה להביא למימוש חובת הדיווח לדרגים הרגולטיביים, לשקיפות המידע המועבר, ולהצלבתו עם מקורות אחרים. עליו גם למנוע חסמים נוספים למעבר מבוטחים בין הקופות[13] ותנאי תחרות לא שוויוניים בין הקופות ובין חברות הביטוח המסחריות[14].

1. על פי החוק סמכויות הפיקוח והבקרה של המשרד חלות על הקופות גם לעניין השב"ן. הפיקוח נעשה בידי הסמנכ"לית לפיקוח על הקופות ושירותי בריאות נוספים במשרד (להלן - הסמנכ"לית), אשר מוציאה מפעם לפעם הנחיות לקופות בנושאים שונים הקשורים להפעלת תכניות השב"ן.

(א) בדצמבר 2003 הודיעה הסמנכ"לית למנהלי השב"ן בקופות כי בדעת המשרד להנהיג "דיווח שנתי מסכם" על השירותים שסיפקו תכניות השב"ן, וזאת בנוסף לדיווחים הכספיים התקופתיים. הדיווח ייעשה באמצעות שאלון, שבו ימולאו נתונים על הכנסות התכנית, עלויותיה ואופן ניהולה. השאלון עצמו צורף להודעה, והקופות נדרשו לדווח באמצעותו על השנים 2002 ו-2003. מתכונת השאלון גם צורפה לחוברת הכללים המעודכנת שפורסמה במרס 2005. בשנת 2005 הגישו הקופות את דיווחיהן לשנת 2004, וביולי אותה שנה החלה הסמנכ"לית להכין דוח מסכם לתכניות השב"ן לשנים 2002-2004, שהתבסס על תשובות הקופות לשאלונים.

במועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, טרם הסתיימה הכנתו של ה"דיווח השנתי המסכם" לשנים 2002-2004. לפיכך לא ניתן להשוות את הוצאות הקופות בסעיפי השב"ן (אשפוז, תרופות וציוד, שירותים קנויים, שכר ועוד), ואת היקפי ההחזרים לעמיתים.

(ב) יצוין כי הסמנכ"לית מכינה מדי שנה דוח השוואתי על פעילות הקופות. הדוח מציג את התוצאות הכספיות של הפעילות שלהן, ומנתח את סעיפי ההוצאות וההכנסות שלהן.

---

12 תקנה מיולי 1997 לאספקת שב"ן ע"י תאגיד נפרד לא אושרה.

13 ראו בדוח זה בפרק **אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניידות המבוטחים ביניהן** (עמ' 499).

14 לדוגמה, אם יהיה סבסוד צולב בכיוון של זליגת כספים מהסל לשב"ן, ניתן יהיה לשדרג את השירותים המסופקים ע"י השב"ן, וכך להפחית את הביקוש לשירותי ביטוח.

הועלה שרק בספטמבר 2005 השלימה הסמנכ"לית את הכנת הדוח ההשוואתי לשנת 2003, ובמועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, טרם הוכן הדוח לשנת 2004. הדוחות עד שנת 2003 כוללים מידע על היקף ההכנסות בתכניות השב"ן ולא על היקף ההוצאות.

2. הסמנכ"לית הוציאה לקופות הנחיות שונות: מהות תקופות האכשרה, תנאים לקבלת עמיתים חדשים, מבנה התכניות ושינויים בהן, ניהול רשימות עזר (כמו רשימת רופאים, מכונים, בתי חולים, תרופות, אביזרים רפואיים ועוד), איסור על התניות בין הצטרפות לתכנית השב"ן להצטרפות לפוליסה סיעודית[15], שיווק פוליסות ביטוח, ניהול כספי, תרופות ועוד. בספטמבר 2003 קיבץ המשרד את ההנחיות הללו לחוברת "כללים לתכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן)". החוברת הופצה לקופות, ותוכנה אף מצוי באתר האינטרנט של המשרד.

מאז הוציאה הסמנכ"לית הנחיות נוספות הקשורות לתכניות השב"ן, ובמרס 2005 שוב הפיק המשרד חוברת מעודכנת, אך לא עדכן את אתר האינטרנט שלו. בעקבות הערת משרד מבקר המדינה עדכן המשרד את אתר האינטרנט.

3. יחידת הפיקוח על הקופות ותכניות השב"ן במשרד מפקחת על התכנים של השב"ן ועל הניהול הכספי-תקציבי של התכניות, ולצורך כך התקין המשרד תקנות[16]. היחידה אינה מפקחת על איכות השירותים בשב"ן. סעיף 35 לחוק קובע כי המשרד יפקח על פעילותן של הקופות ויבקר את איכות שירותיהן, וכי דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות. בשנת 2003 בדק משרד מבקר המדינה את הפיקוח של המשרד על הסל שמספקות הקופות, ומצא שאין במשרד מנגנון לפיקוח על איכות השירות הרפואי. כן נמצא בשנים 2003 ו-2005 שהמשרד גם אינו יודע מה ההנחיות של הקופות לרופאים במתן תרופות וטכנולוגיות אחרות הכלולות בסל, וממילא אינו מפקח על כך. מבקר המדינה קבע ב-2003 כי "ליקוי זה דורש תיקון מידי"[17]. ב-2005 קבע שהמשרד לא עמד על כך ולא חזר ודרש מהקופות שיעבירו לו את ההנחיות הללו, ובמועד סיום הביקורת, דצמבר 2005, הן לא היו בידיו[18].

בחוק נקבע כאמור כי "דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות". המשרד טרם התקין תקנות בנושא זה, וזאת על אף לשונו המפורשת של החוק, ועל אף העובדה כי היעדרן מקשה על המשרד לקיים את חובותיו לפי החוק[19].

המשרד השיב למשרד מבקר המדינה כי הגברת הפיקוח מצריכה כוח אדם, תקנים ותקציב.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד כי תפקיד המשרד נקבע בחוק, ועליו לקיימו ולהתקין תקנות בהתאם.

---

15 כאמור, התכניות לשירותי בריאות נוספים אינן כוללות שירותי סיעוד.

16 תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פיקוח ובקרה פיננסיים על קופות החולים), התשנ"ו-1995. בינואר 2006 נכנסו לתוקף תקנות חדשות: תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פיקוח ובקרה פיננסית על קופות החולים), התשס"ו-2005.

17 ראו בדוח שנתי 54ב (2004) של מבקר המדינה, בפרק **סל שירותי הבריאות**, עמ' 380.

18 ראו בנושא זה בפרק **הקצאת תרופות למבוטחים בקופות החולים** (עמ' 527).

19 לעניין אי התקנת תקנות לפי חוק מסמיך ראו בג"צ 7974/04 - **פלוני ואח' נ' שר הבריאות ואח'** פורסם בתקדין.

ההתחשבנות בין הסל ובין תכניות השב"ן

עקרונות הנשיאה בעלויות של שירותים משופרים והרישום החשבונאי

1. השב"ן כולל כאמור גם שירות משופר, כלומר שירות שאמנם נכלל בסל, אך לעמיתי תכנית השב"ן הוא ניתן בתנאים משופרים. כך לדוגמה, במקרה של ניתוח שנכלל בסל, הזכאות לעצם השירות הרפואי היא מכוח הסל, אולם היות המבוטח עמית מקנה לו זכות לבחור מנתח ולבחור בית חולים פרטי או ציבורי.

ההתחשבנות בתוך קופת החולים בין הסל לבין תכניות השב"ן בשתי מסגרות כספיות נפרדות חשובה מאוד. זאת משום שמדובר בשני סלי שירות הנבדלים אחד מהשני על פי דין: האחד ממלכתי, מכוח החוק הקובע שכל תושב זכאי לשירותי בריאות שהמדינה אחראית לממנם, והקופות אחראיות לספקם לכל חבריהן; השני ברובו פרטי, וכולל כאמור גם שירותים משופרים, מימונו בא אך ורק מתוך התשלומים שנגבו מהעמיתים[20], והם ניתנים להם בלבד. במקרה של שירות משופר, זקיפת מלוא ההוצאה לחובת חשבון הסל משמעה העמסת העלות על כלל מבוטחי הקופות; מן הצד האחר, זקיפת ההוצאה כולה על תכנית השב"ן משמעה שרק תוכנית השב"ן נושאת בה, הוצאות הקופות בגין השירותים הכלולים בסל קטנות מהמצופה, וכך נוצר חסכון בכספי הסל שבידי הקופות.

עד לשנת 2000 בכל קופה שיטת ההתחשבנות בין הסל ותכניות השב"ן הייתה שונה. הכללית לדוגמה רשמה 75% ממחיר מחירון המשרד לפעולה על חשבון הסל ו-25% על חשבון תכנית השב"ן, כך שמרבית ההוצאה הוטלה על הסל; לעומת זאת, מכבי רשמה 75% על חשבון תכנית השב"ן, והיתרה על חשבון הסל.

בספטמבר 2000 הוציאה הסמנכ"לית מכתב לקופות בעניין ההתחשבנות בין הסל לתכניות השב"ן[21]. במכתב נאמר כי מימון תכניות השב"ן חייב לבוא כולו מתוך הכספים של השב"ן הנגבים מהעמיתים, וכי הדרך הטובה ביותר למנוע זליגת כספים מהסל לתכניות השב"ן היא לקבוע שתכנית השב"ן תממן שירותים מסוג זה למן "השקל הראשון"[22].

מאוחר יותר קבעה הסמנכ"לית ששיטת התחשבנות זו תופעל בהדרגה במשך שנים אחדות עד ליישומה המלא בכל הקופות בשנת 2004.

הסמנכ"לית הסבירה במכתב שעמדה זו נשענת על התפיסה שהזכות המוקנית לאזרח לפי החוק היא זכות לקבל שירותים ולא זכות לקבל פיצוי כספי. מבוטח שבוחר שלא לקבל שירותים לפי החוק (ולפי הסדרי הבחירה הקבועים בו), אלא בוחר לצאת מהמערכת ולקבל שירותים אלה מאחרים, ישלם בעבורם את מלוא המחיר ללא השתתפות הסל. על פי קביעה זו, הסל לא יממן שירות במוסד רפואי שאינו נגיש למבוטחים שאינם עמיתים כי אינו כלול בהסדרי הבחירה הבסיסיים של הקופה, ולפיכך גם תימנע ההפליה הכרוכה בכך.

2. להחלטת הסמנכ"לית יש השפעות ניכרות ביותר בהיבטים של מדיניות משאבי בריאות:

---

20 ראו סעיף 10 לחוק.

21 ראו דוח שנתי 51ב' של מבקר המדינה (2000) בפרק **תכניות לשירותי בריאות נוספים וביטוחי בריאות מסחריים**, עמ' 312.

22 החלטת הסמנכ"לית יוצרת דמיון מסוים בין תוכנית השב"ן לבין חלק מפוליסות ביטוח האמורות לשאת במלוא העלות הביטוחית מ"השקל הראשון".

(א) **עודפים בסל**: הקופות מקבלות כספים עבור שירותים שעליהן לספק במסגרת הסל. העמסת מלוא ההוצאות עבור שירותים שכלולים בסל על תכניות השב"ן, כאשר במקביל ממשיכים להזרים כספים לסל למימון אותם שירותים, גורמת לחיסכון כספי ניכר לקופות - כספים שהן מקבלות עבור השירותים שעליהן לספק במסגרת הסל אבל אינם משמשים את הניתוחים והשירותים להם נועדו. ואכן, בעקבות ההנחיה של הסמנכ"לית נעשה בדוחות הכספיים של הקופות תיקון רטרואקטיבי של עודפי תכניות השב"ן. כך לדוגמה, בדוחות הכספיים של מכבי לשנת 2002 גדל סך העודפים השנתי שעמד לרשות המבוטחים בסל מ-59 מיליון ש"ח ל-349 מיליון ש"ח, ואילו העודף השנתי בסך 2.5 מיליון ש"ח שהיה בתכניות השב"ן הפך לגירעון בסך 287 מיליון ש"ח.

יש גם להביא בחשבון ששיעור העמיתים בתכניות השב"ן הוא 70%, כך שאין מדובר במקרים בודדים ובאוכלוסייה מצומצמת, אלא ברוב אוכלוסיית מבוטחי הקופות, וגם אם רק חלק מהם ינותח באמצעות תכניות השב"ן, יצטבר אצל הקופות חיסכון ניכר. זאת ועוד, שיעור הניצול של תכניות השב"ן גדל עם הזמן, וככל שיותר עמיתים ינצלו אותן, החיסכון הזה אף יגדל, ובעקבותיו יעלה גם העודף התקציבי. יחס חיובי זה בין היקף הפעילות בשב"ן לבין החיסכון המושג במסגרת הסל עשוי לתמרץ את הקופות להציע בתוכניות השב"ן שלהן שירותים משופרים נוספים. בכך עשוי להיווצר מעין הליך של הפרטה הולך וגדל. כמו כן, למגמה של הגדלת היקף השירותים הרפואיים הניתנים במסגרת תוכניות השב"ן עשויה להיות השפעה על המבנה הענפי של אספקת שירותים רפואיים במשק, ובכלל זה על מידת שיעור הניצול של בתי החולים הממשלתיים ואלה של הכללית מחד גיסא, ועל הביקוש לבתי חולים פרטיים וציבוריים מאידך גיסא. זאת משום המגבלות הקיימות[23] (איסור שירותי רפואה פרטיים).

זאת ועוד, תקציב המדינה לסל נקבע מדי שנה בחוק התקציב השנתי, והוא אמור להשלים את מימון עלות הסל לקופות בניכוי תקבולים של הקופות משירותי בריאות שניתנים בתשלום לפי סעיפים 7 ו-8 לחוק[24]. מכאן עולה שאם נוצר עודף תקציבי בסל, משרד האוצר רשאי להעביר סכום נמוך יותר. קרי, העודף שנוצר מהגדלת היקף השימוש בשב"ן עשוי לשמש, לפחות בחלקו, כמקור להפחתת משקלה של ההעברה התקציבית למימון הסל[25]. לחלופין, אפשר שהמדינה תייעד כספים אלה למטרות ראויות בסל עצמו, ובכלל זה תוספת של תרופות וטכנולוגיות.

(ב) **תשלום כפול**: כאשר ניתוח נעשה במסגרת הסל בבית חולים ממשלתי, ציבורי או של הכללית, והוא כולל שימוש ב"משתלים"[26], נרשם מלוא ההוצאה בסל, והחולה אינו נדרש לשלם תמורת הניתוח או המשתלים. לעומת זאת, כאשר החולה מנותח במסגרת תכנית השב"ן ונזקק לאותם משתלים נרשם מלוא ההוצאה בתכניות השב"ן, כולל ההוצאה בגין המשתלים, אף שכאמור כל מבוטח זכאי להם במסגרת הסל. אשר לתשלומי החולה - לעתים נדרשת ממנו השתתפות עצמית בעלות הניתוח, ואת המשתלים עליו לרכוש מבית החולים, ותכניות השב"ן מחזירות לו, כנגד הוכחת תשלום, עד 50% מהעלות ועד תקרה מסוימת.

יוצא שהעמיתים משלמים תשלום כפול: פעם אחת תשלום מס בריאות על פי החוק, לכיסוי השירותים הכלולים בסל, כולל ניתוחים ואביזרים; ופעם שניה - דמי החבר בתכניות השב"ן כוללים תוספת בגובה ערך השירות שנחסך בתקציב הסל.

---

23 מגבלות קיימות - איסור לבחור מנתח בבית חולים כללי ממשלתי ובבית חולים של הכללית.

24 סעיף 13 לחוק.

25 ראו דוח שנתי 51ב' של מבקר המדינה (2000) בפרק **תכניות לשירותי בריאות נוספים וביטוחי בריאות מסחריים**, עמ' 312.

26 אביזרים רפואיים המושתלים בחולה בעת הניתוח, כגון: עדשה תוך עינית, שתל פרק ירך, שתל פרק ברך, מסתם לב.

3. ההחלטה של הסמנכ"לית שהמסגרת הכספית של השב"ן תממן את מלוא עלות השירותים הכלולים בסל אך ניתנים בתכניות השב"ן כשירותים משופרים, היא החלטה מהותית שיש לה משמעות בתחום מדיניות המשרד ואף הממשלה בכל הקשור לאספקת שירותי בריאות. לפיכך היא חייבה במועד קבלתה, ובוודאי לאחר זמן, כאשר החלו להסתמן תוצאותיה, בחינה לעומק, ובכלל זה עבודת מטה והכנתם של ניירות עמדה, ובהם ניתוח של חלופות והשפעתן, בחינה של שינויי חקיקה נדרשים ועוד.

כמו כן, העובדה שמרבית המבוטחים בקופות בחרו להיות כלולים בתכניות השב"ן המציעות שירותים רפואיים משופרים עשויה לרמוז שהם מעדיפים סל המאופיין ברמת שירות גבוהה יותר, והם מוכנים לשלם עבורו. תופעה זו הייתה צריכה להדליק אור אדום בקרב מתווי המדיניות ומקבלי ההחלטות במשרד, במשרד האוצר ובממשלה, ולחייב בחינה מחדש של מדיניות הממשלה בעניין אספקת שירותי בריאות בסל ודרכי מימונם.

בין היתר היה צורך לבחון את רכיבי המדיניות הבאים: רמת השוויוניות באספקת שירותי בריאות במשק והשפעת שיטת המימון של השב"ן עליה; ההרכב הרצוי של מימון "הוצאות הסל" באמצעות מס הבריאות והתקציב, תוך כדי בחינת דרגת הפרוגרסיביות של שני מקורות מימון אלו; השירותים הרפואיים שהסל מספק, כולל תוספות טכנולוגיות, תרופות, שיפור זמינות בתי חולים ומנתחים; חופש הבחירה של רופאים, של מתקנים רפואיים ושל אביזרים רפואיים, והסדרי שיפוי[27]; שיטת התמחור הכלכלי של שירותים רפואיים בסל ובתכניות השב"ן; יעילות המבנה הענפי של אספקת שירותי בריאות במשק, ובכלל זה מגזר בתי החולים.

לא נמצא שנעשתה בהנהלת המשרד עבודת מטה, ובכלל זה הכנת ניירות עמדה, על נשיאת תכניות השב"ן במלוא העלות של שירותים משופרים, לא לפני שקיבלה הסמנכ"לית את החלטתה וגם לא בפרק הזמן שחלף מאז אותה החלטה. ככל שהעלתה הביקורת, ההחלטה גם לא נדונה על ידי השרים הנוגעים בדבר, וגם לא נדונו שאלות של מדיניות ביטוח הבריאות הממלכתי, כפי שהוא משתקף בסל, ושל יחסי הגומלין בינו ובין תכניות השב"ן ותכניות ביטוח של חברות הביטוח המסחריות, ולא התקיים בנושא דיון מקיף ומפורט שבסופו התקבלו החלטות.

אגף התקציבים במשרד האוצר השיב בנובמבר 2005 למשרד מבקר המדינה כי החוק קובע את חובתה של קופת החולים לספק את שירותי הבריאות לחבריה באופן שוויוני. מימון השירות הרפואי של תכניות השב"ן מתוך מקורות המימון המיועדים לסל, הוא הפליה פסולה האסורה לפי החוק. מי שבוחר לצאת ממסגרת השירות הציבורי ...עליו לשלם את המחיר האמיתי של השירות הנרכש בדרך זו.... המשאבים הנחסכים ע"י הקופות משמשים, באופן אוטומטי, לשיפור השירותים הניתנים לשאר האוכלוסייה - בדרך כלל אוכלוסייה חלשה יותר מבחינה כלכלית. גם יש להקפיד על שוויון כלפי כל המבטחים המעניקים פיצוי או שיפוי עבור שירותי בריאות שמעבר לסל, שכן החלה סלקטיבית של העיקרון האמור תעלה טענות הפליה מצד חברות הביטוח, ותפגע בתחרות בתחום הביטוחים המשלימים.

המשרד השיב בנובמבר 2005 כי התפיסה שבבסיס החוק היא שקופת חולים מחויבת לספק שירותים ולא להתחשבן מול מבוטחיה בגין ההוצאות הפרטיות שלהם. לפיכך, החוק כיום אינו מאפשר

---

27 הגדלת מרחב הבחירה של בתי חולים, רופאים ואביזרים רפואיים, וקביעת תקרה לשיפוי הניתן ע"י הסל ומתן אפשרות לבצע ביטוחים משלימים (בשב"ן או בחברות ביטוח) המעניקים שיפוי בתקרה גבוהה יותר, הייתה תורמת להגברת היעילות של ענף שירותי הבריאות, ובכלל זה הייתה מפחיתה את תופעת התשלום הכפול.

לתכניות השב״ן להתבסס על מימון מהסל. לדעת המשרד, הנושא הוא על כן עניין של מדיניות, שכן המצב המשפטי ברור ושינויו טעון תיקון חקיקה.

שר הבריאות, מר דני נוה, השיב למשרד מבקר המדינה בינואר 2006 כי המשרד מתנגד לסבסוד תכנית השב״ן מכספי הסל הבסיסי, וזוהי עמדתם המשותפת של משרדי הבריאות והאוצר, זו עמדת החוק וזו התוצאה המחייבת מעקרון השוויון. אף אם תכנית השב״ן מסייעת לפינוי מקורות בסל הבסיסי, הרי שמקורות אלה משמשים לרווחת כלל המבוטחים. מטעם זה, וגם לנוכח העובדה שהיקף החיסכון שמשיגים ההסדרים הקיימים בתחום ההתחשבנות הוא מצומצם משמעותית ביחס לכל הוצאותיהן של הקופות, הרי שהמצב הקיים מניח את הדעת ואינו מחייב גריעה נוספת ממקורות הקופות, הנתונים גם כך לשחיקה ריאלית מתמשכת.

שר האוצר, מר אהוד אולמרט, השיב למשרד מבקר המדינה בפברואר 2006, בין היתר, כי אם יש משאבים הנחסכים לקופות עקב הגברת השימוש של הציבור בשירותי שב״ן וביטוחים פרטיים אחרים, צריכה המדינה לבחון את הדבר ולשקול את השלכותיו בעת שהיא קובעת את עלות הסל לקופות. עם זאת, עלות הסל לשנים 2005-2007 נקבעה כבר ע״י הממשלה באוגוסט 2004[28] כדי לתת לקופות ודאות לעניין תקציבן, ולא ראוי לבצע שינויים בהחלטה זו. אולם בעת הדיונים שיתקיימו בין משרדי האוצר והבריאות בנוגע לעלות הסל לשנים 2008 ואילך, תילקח בחשבון הסוגיה, במסגרת שקלול כולל של התפתחות העלויות בקופות, הוצאותיהן והכנסותיהן.

☆

משרד מבקר המדינה מסכם ואומר כי הסוגיה היא מורכבת, חשובה ומחייבת בחינה לעומק. היא מעוררת שאלות מהותיות על מדיניות בריאות, לרבות שוויוניות ושקיפות באשר לסדרי עדיפות וסדרי תקצוב. במהלך השנים חלו שינויים מהותיים בהעדפות הציבור בתחום השירותים הרפואיים, בתחום הטכנולוגיות הרפואיות ובתחום אי-השוויון בחלוקת ההכנסה במשק. אשר על כן אין להיאחז בהחלטות שנתקבלו לפני שנים.

לדעת משרד מבקר המדינה, עם חלוף אחת עשרה שנים מהחלת החוק וכשש שנים מהפעלת תכניות השב״ן במתכונתן החדשה, מתבקש שהמשרד יעשה עבודת מטה ובחינת חלופות בה יקחו חלק כל הגורמים המקצועיים במשרד שיש להם נגיעה לעיצוב המדיניות של אספקת שירותי בריאות. בעקבותיה תתקבל החלטה ערכית בדרג השרים הנוגעים בדבר, ואף בדרג מליאת הממשלה והכנסת ותוך דיון ציבורי, בסוגיה שהיא במהותה עיצוב מדיניות בריאות ועיצוב ההרכב, הרמה ומקורות המימון לשירותי הבריאות. בחינה יסודית של המדיניות מחייבת הגדרה מחדש של המטרות וההעדפות, מציאת חלופות להשגתן, גיבוש דרכים לקידום המדיניות על פי האסטרטגיה שתיבחר, החלטת ממשלה על המדיניות החדשה ועיגונה במעשי חקיקה.

העמסת הוצאות הנהלה וכלליות בתכניות השב״ן

שירותי הבריאות שבתכניות השב״ן ניתנים בחלקם במרפאות הקופות ובמתקנים המשמשים אותן לשירותי הסל. גם בקרב אנשי המינהל וההנהלה של הקופות יש שמטפלים הן בנושאים הקשורים לסל והן בכאלה הקשורים לתכניות השב״ן. מכאן שקיימות תשומות משותפות לסל ולתכניות

28 החלטה מס׳ 2467 מיום 15.8.04.

השב״ן. על פי החוק הדורש משק כספים סגור, ועל פי הוראות המשרד המורות על הפרדה מלאה בין הסל ובין תכניות השב״ן, ראוי לקיים מערכת התחשבנות נאותה בגין השימוש שנעשה בתשומות המשותפות. ואכן, הקופות מקיימות מערכת התחשבנות, שבמסגרתה מועמסות על תכניות השב״ן חלק מהוצאות הקופה על הפעילות הניהולית, המינהלית והלוגיסטית של תכניות השב״ן.

להלן פרטים על דרכי ההתחשבנות בקופות: בכללית מחזירה תכנית השב״ן את הוצאות הקופה הבאות: תחזוקה של המבנה בו שוכן הדרג המנהל של תכנית השב״ן, שירותי כוח אדם, שכר עובדים, הסעדה, הנהלה וכלליות ועוד. גובה ההחזר הוא 80% מהיחס בין ההכנסות של תכנית השב״ן להכנסות הקופה מהסל, כפי שנקבע בעקבות ניתוח כלכלי שנערך בשנת 2002. כמו כן נזקפות הוצאות נוספות. במכבי כולל החזר ההוצאות את השכר של עובדי הסניפים והמחוזות. גובה הסכום נקבע על פי ניתוח כלכלי. כן מוחזרות הוצאות מחשוב ופחת שחושבו על פי יחס ההכנסות של תכניות השב״ן להכנסות הנובעות מהסל. כמו כן נזקפות הוצאות נוספות. בלאומית כולל החזר ההוצאות הוצאות תפעול, הוצאות הנהלה וכלליות וכן נזקפות הוצאות מחשוב ומימון. במאוחדת כולל החזר ההוצאות שכר של עובדי הסניפים והמחוזות, הוצאות תפעול ופחת בסניפים והוצאות הנהלה וכלליות. בלאומית ובמאוחדת חושבו הוצאות ההנהלה והכלליות על פי יחס ההכנסות של תכניות השב״ן להכנסות הנובעות מהסל.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לחשב את חלקן של תכניות השב״ן בהוצאות ההנהלה והכלליות של הקופות, על בסיס מודל תמחור כלכלי של הוצאות הקופה על שירותים רפואיים הכלולים בסל ועל שירותים רפואיים הכלולים בתכניות השב״ן.

ללא מודל תמחור ראוי, קיים חשש להעמסת-יתר של הוצאות הקופה בסל על תכניות השב״ן. המשמעות היא שיתכן שתכניות השב״ן יממנו חלק מהסל (יסבסדו באופן צולב את הסל), מה שיפחית את ההוצאות הנזקפות לחובת הסל ויצמצם את הגירעונות הנלווים אליו, או שיצבור עודפים שיובילו להפחתה של ההעברות התקציביות מהאוצר. העמסת-יתר בתכניות השב״ן תגרום לעלייה בהוצאות ולצמצום המשאבים העומדים לרשות העמיתים. מאחר ותכניות שב״ן אמורות לפעול על בסיס של משק סגור המחייב תקציב מאוזן, תופעה זו עלולה להוביל לפגיעה בהיקף השירותים המובטחים בתכניות השב״ן או להעלאת תעריפים של תכניות השב״ן.

משרד מבקר המדינה בדק את הדוחות הכספיים של תכניות השב״ן לשנת 2004, ומצא שהשיעור של הוצאות ההנהלה והכלליות מסך הכנסות תכניות השב״ן בארבע הקופות נע בין 2.4% ל-12.8%. יצוין כי אין אחידות בסעיפי ההוצאות של הקופות. כך, בכללית ובמכבי הן כוללות את שכר עובדי הקופה העוסקים בתפעול תכנית השב״ן, ובמאוחדת מוצג שכר זה בנפרד.

עד מועד סיכום הביקורת לא בדק המשרד את אופן העמסת הוצאות ההנהלה והכלליות של הקופות על תכניות השב״ן.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שהמשרד יקבע כללים ביחס לשיטה שעל פיה יש להעמיס הוצאות הנהלה וכלליות על תכניות השב״ן ועל הסל, תוך התבססות על מודל תמחור כלכלי. הכללים שהמשרד יקבע ייצרו אחידות בסעיפי ההוצאות בדוחות הכספיים של הסל ושל תכנית השב״ן, ויאפשרו השוואה של שיעורי ההוצאות בסל ובתכנית השב״ן באותה קופה ואף בין הקופות. זהו אינטרס מובהק של העמיתים.

התחשבנות בנושאי מימון בין הסל לתכניות השב״ן

בשנת 2004 הורתה הסמנכ״לית לקופות לנהל חשבונות בנק נפרדים לכספי הסל ולכספי תכניות השב״ן כדי לשמור על הפרדה בניהולם. המשרד לא התעלם מכך שלעתים קיימים בין הסל לתכנית השב״ן קשרים כספיים המחייבים העברת כספים ביניהם. אפשר שהוצאה של אחד המסלולים תכסה בחלקה גם הוצאה של המסלול השני, כמו תשלומים לספקים משותפים, הוצאות מינהליות-מנגנוניות ועוד. כמו כן אפשר שיתרות כספיות של תכנית השב״ן יסייעו בפתרון בעיות תזרים בחשבונות הסל, וימנעו היזקקות להלוואות בנקאיות נושאות ריבית. במקרים כאלה לא מספיקים רישומים חשבונאיים, אלא נדרשת אחת לתקופה העברה כספית בערכים ריאליים (ממודדים). מנגנון ההעברה הכספית בין המסלולים צריך לפעול על פי נוהל כתוב, המבטיח את השמירה על ההפרדה הכספית הנאותה בין הסל ובין תכנית השב״ן.

בבדיקת משרד מבקר המדינה הועלה כי כספי תכניות השב״ן בקופות אכן מופקדים בחשבון בנק נפרד מכספי הסל, וכספים אלה אכן משמשים לעתים לתשלום הוצאות הקשורות גם לסל. בכללית נעשית התחשבנות אחת לרבעון. ההתחשבנות נעשתה לראשונה עבור התקופה מאי-דצמבר 2004, והקופה העבירה לחשבון תכנית השב״ן סך של 93,000 ש״ח. עד יולי 2005 טרם נעשתה התחשבנות לשנת 2005.

במכבי, בלאומית ובמאוחדת לא נעשית התחשבנות על פי ההנחיות, וממילא אין העברת כספים מהסל אל חשבונות תכניות השב״ן.

לדעת משרד מבקר המדינה, גם על מכבי, לאומית ומאוחדת להקפיד על ביצוע התחשבנות כאמור, שכן בלעדיה מממנות למעשה תכניות השב״ן את הסל. אי רישום הכנסות המימון של תכניות השב״ן גורם לעיוות של הדוחות הכספיים שלהן, ועלול לגרום בשלב מאוחר יותר לדרישה של הקופות להעלות תעריפים בתכניות אלה.

כפל ביטוח

1. תחום הבריאות נתון לכשלי שוק[29] הנובעים ממאפיינים ייחודיים של מגזר הבריאות, בעיקר בתחומי הידע והמידע. גם בתחום הביטוח קיימים כשלי שוק[30] בגלל פער המידע בין הצרכנים לספקי השירותים הרפואיים. בשל חשש הציבור מהרעה במצבו הבריאותי, ובשל ההבנה, שהתגבשה בעיקר בשנים האחרונות, שהסל הקבוע בחוק מוגבל ואינו מכסה תחומים רבים, רוכשים צרכנים רבים ביטוחי בריאות בחברות מסחריות. פרמיות הביטוח נקבעות לפי תחומי הכיסוי ורמת הסיכון האישי. חלק מהציבור מצטרף לתכניות הביטוח האלה בנוסף להיותו עמית בתכניות השב״ן

---

29 כשל שוק הוא מצב שבו השפעות חיצוניות - חיוביות ושליליות - אינן באות לידי ביטוי בצד ההיצע או הביקוש; כך לדוגמה, אנשים נוטים לשימוש יתר בשירותי בריאות לאחר ששולמו פרמיות הביטוח, וזאת בעיקר בשל תשלום השתתפות עצמית הנמוכה מעלות השירות הרפואי המסופק. תופעה זו מכונה moral hazard.

30 כך לדוגמה, מבוטחים בעלי סיכון גבוה לחלות יודעים זאת טוב יותר מהמבטחים, אולם אין להם תמריץ לדווח על כך לחברת הביטוח.

של הקופות. על פי נתוני אגף שוק ההון, הביטוח, והחיסכון במשרד האוצר, בשנת 2004 היה היקף ההכנסות מהפרמיות של חברות מסחריות בתחום ביטוחי בריאות כ-2.7 מיליארד ש"ח[31].

תכניות השב"ן והביטוחים הפרטיים הם מוצרים ביטוחיים שונים במהותם. תכניות השב"ן מאופיינות ע"י המימד הסולידרי שבהן (אין סיכון חולים) ובמסגרתם ניתן כיסוי בעיקר לאירועים שכיחים שעלותם נמוכה יחסית. הביטוחים הפרטיים לעומת זאת מכסים בעיקר אירועים פחות שכיחים ויקרים יותר בעלי אופי של חירום, כמו ניתוחים יקרים, תרופות יקרות, השתלות, טיפולים מיוחדים להצלת חיים בארץ ובחו"ל, מחלות קשות ושירותים סיעודיים.

למרות זאת קיימים בין תכניות השב"ן והביטוחים הפרטיים יחסי הוספה, יחסי השלמה, יחסי תחלופה ויחסי חפיפה. יחס הוספה בא לידי ביטוי בכך שרובד הביטוח הפרטי מוסיף כיסוי לשירותים שאינם כלולים בשב"ן. יחס השלמה בא לידי ביטוי בכך שרובד הביטוח הפרטי מספק דרגת כיסוי גבוהה יותר במונחי כמות, סוגי טיפול, סוגי תרופות ותקרת מימון גבוהה יותר של טיפולים, ניתוחים והשתלות. יחס תחלופה בא לידי ביטוי בכך שהביטוח הפרטי מציע כיסויים לשירותים ברמת שירות השווה או גבוהה יותר מזו המוצעת במסגרת השב"ן. לבסוף, יחס חפיפה בא לידי ביטוי בהצעת ביטוחים פרטיים של שירותים מרחיבים החופפים בדרגתם (באופן חלקי או מלא) לאלו הכלולים בתכניות השב"ן; או בהצעת ביטוחים פרטיים של שירותים משופרים הזהים ברמתם לאלו המוצעים בתכניות השב"ן. תופעה זו מכונה להלן - כפל ביטוח.

על פי נתוני מכון ברוקדייל (מכון מחקר בתחום הבריאות) הולכת וגדלה האוכלוסייה המבוטחת הן בביטוח בריאות פרטי והן בתכנית שב"ן של הקופות[32]: בשנת 1995 היו ל-5% מהאוכלוסייה שני סוגי הכיסויים, בשנת 1999 - ל-14% ממנה, ובשנת 2003 - ל-27%. עובדות אלו מלמדות על התרחבות משמעותית של תופעת כפל הביטוח.

פרמיות שסכומן משקף את עלות ההפקה של השירותים הרפואיים שהן מכסות, ובכלל זה העלות של תביעות צפויות, הן אחד המאפיינים של שוק ביטוח בריאות תחרותי. התחרותיות בענף הביטוח, ובכלל זה בענף ביטוחי הבריאות, מוגבלת יחסית. לפיכך לא ניתן לוודא שבכל הפוליסות בענף ביטוחי הבריאות משקפות הפרמיות את עלות הפקת הכיסויים הביטוחיים. בחלק מהפוליסות עלולים להיווצר רווחים עודפים[33]. רווח עודף יכול להתקבל על ידי הפעלת טכניקות שוק שונות, ובשוק ביטוחי הבריאות, בין היתר, באמצעות כפל ביטוח.

רכישת שני סוגי הכיסויים (שב"ן וביטוח פרטי), כאשר קיימת חפיפה ביניהם, יוצרת מצב של כפל ביטוח, כלומר שהצרכן משלם פעמיים על הביטוח עבור אותו שירות. כפל הביטוח מבטא קיומו של שוק ביטוחים רפואיים בעל דרגת תחרותיות נמוכה יחסית על כל המשתמע מכך; גורם לעיוות בהקצאת המקורות במשק הבריאות בתחום ביטוחי הבריאות, ופוגע ברווחת הצרכנים.

---

31 ביטוחי הבריאות כוללים: ביטוח הוצאות רפואיות (ניתוחים, השתלות, תרופות, טיפולים אמבולטוריים), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוח שיניים, ביטוח רפואי לעובדים זרים וביטוח נסיעות לחו"ל.

32 **ביטוח משלים בישראל 2003**: נתונים וסוגיות מדיניות, ג'וינט - מכון ברוקדייל.

33 רווח עודף פירושו שסך ההכנסות גדול מסך העלויות של כל רכיבי ההפקה של המוצר, ובכלל זה התשואה על ההון המאפשרת לנותן השירות להתקיים בענף בטווח הארוך ללא הפסדים. אם ההכנסות שוות להוצאות, כאמור, התשואה המתקבלת מכונה רווח נורמלי.

2. חברות הביטוח נתונות לפיקוחו של המפקח על הביטוח שבאגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר (להלן - המפקח). בשנת 2001 הוציא המפקח הנחיות[34], ולפיהן צריכה חברת הביטוח להציג למבוטח, בצמוד לטופס ההצטרפות לביטוח הבריאות, סקירה של תכנית הביטוח, ובה גם התייחסות לממשק עם הסל, עם תכניות השב"ן או עם ביטוחים אחרים. ההנחיה דורשת להציג את המידע בטבלה ובתמציתיות. בהתייחסות לשירותי הסל או תכניות השב"ן קובעת ההנחיה שיש לציין אם מדובר בביטוח תחליפי, משלים או מוסף[35]. על פי הנחיות המפקח, יש להוסיף את ההגדרות למונחים אלה בצמוד לטבלה האמורה.

בשנת 2003 הוציאה הסמנכ"לית הנחיה לקופות, ובה נאמר שהשירות הרפואי עליו חל הביטוח יינתן במלואו ע"י הקופה, והיא תהיה זכאית להיפרע בגינו מהמבטחים האחרים, אם קיימים כאלה. הקופה תהא רשאית לקבוע הסדרים שיאפשרו לה "לבוא בנעלי המבוטח" מול מבטחיו האחרים.

בנובמבר 2005 השיבה לאומית למשרד מבקר המדינה כי מימוש הנחיות הסמנכ"לית תלוי ברצונו הטוב של המבוטח לגלות לקופה על קיומה של פוליסת ביטוח פרטית. ספק אם הקופה יכולה לכפות חובת גילוי כזאת על המבוטח, ומכאן שההנחיה היא תיאורטית בעיקרה.

3. האפשרות שהקופות תישאנה בהוצאות של המבטחים עולה גם מהמפורט להלן: מבדיקת משרד מבקר המדינה עלה כי בפרק על כיסוי לניתוחים בפוליסות ביטוח בריאות פרטיות מופיעים בדרך כלל סעיפים היוצרים זיקה בין התשלום שהחברה תפצה בו את המבוטח ובין עלות הניתוח לקופה, אילו הייתה משלמת עבורו. למשל: אם בוצע ניתוח בבית חולים ציבורי ללא השתתפות חברת הביטוח, תשלם החברה למבוטח פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום המשולם ע"י החברה בגין ניתוח למנתח בהסכם; אם בוצע ניתוח בבית חולים פרטי שקופת חולים משתתפת בהוצאותיו, תפצה החברה את המבוטח במחצית גובה ההוצאות הנחסכות לחברה בבית החולים הפרטי. לעתים גם תשלם חברת הביטוח למבוטח סכום השווה למחצית עלותו של הניתוח או של שווי ההתחייבות של הקופה לבית החולים (טופס 17). במקרה זה צריכים המבוטחים לפנות לקופה שלהם ולקבל מידע על עלותו של הניתוח כדי למסרו לחברת הביטוח שלהם. הקופות אינן מוכנות בדרך כלל למסור מידע על עלויותיהן, ומהמבוטח נמנע המידע שיאפשר לו לממש את זכאותו בחברת הביטוח. כך נגרמת לאזרח גם טרחה.

המשמעות של סעיפים אלה בפוליסות היא שהסקטור הפרטי מעודד למעשה את הציבור לפנות לסקטור הציבורי ולצרוך שם שירותי בריאות. מבחינה כלכלית קיים חשש שבזכות הפיצוי המשולם למבוטחים בשל נכונותם לקבל את השירותים הרפואיים המכוסים בפוליסה מהמערכת הציבורית, חוסכות חברות הביטוח המסחריות בהוצאות ומגדילות את רווחיהן, כאשר תוספת רווח זו של חברות הביטוח תלויה במידה רבה ברמת התחרותיות המתקיימת בענף הביטוח.

4. לעתים כוללות הפוליסות ותכניות השב"ן שיפוי, כלומר החזר כספי עד הסכום ששולם בפועל. במקרה זה, המבוטח זכאי להחזר מהקופה עד תקרה מסוימת שהקופה קבעה, ולהחזר מחברת הביטוח עד התקרה שחברת הביטוח קבעה, ובתנאי שסך ההחזר משני הגופים לא יעלה על סכום ההוצאה בפועל. שני הגופים דורשים מהמבוטח קבלות מקוריות להוכחת התשלום, כך שקרוב לוודאי שהוא יקבל החזר רק מגוף אחד - הקופה או חברת הביטוח.

---

34 חוזר ביטוח 2001/9 ממאי 2001 בעניין **"גילוי נאות למבוטח בעת הצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות"**.

35 תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן; משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל או לתכנית השב"ן; מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם בסל או בתכנית השב"ן.

יצוין כי בעניין זה פנה מנכ"ל מכבי באוקטובר 2003 למפקח דאז, וביקש כי המפקח יבחן את העובדה שחברות הביטוח מבטיחות "פיצוי מיוחד" למבוטחים אשר ינצלו תחילה את מלוא זכויותיהם בקופות, ולאחר מכן יקבע נהלים שימנעו מצב זה.

הסמנכ"לית פנתה בינואר 2004 למפקח בעקבות מכתבו של מנכ"ל מכבי, והעלתה גם את הטענה כי יש בכך סיכול של כוונות תכניות השב"ן, המבוססות על נהלים שהוציא המשרד ואשר גובשו גם על דעת המפקח. לדבריה, במצב המתואר "התוצאה היא שחברת הביטוח והמבוטח עושים בעניין זה יד אחת נגד תכנית השב"ן של הקופה, תוך קעקוע הזכויות הנתונות לקופה בקבלת החזר לפי הוראות שבתכנית השב"ן. ... זו תוצאה שהדעת אינה סובלת".

בעניין זה השיב בדצמבר 2003 המפקח דאז למנכ"ל מכבי, כי עקב המבנה הרב-שכבתי של ביטוחי הבריאות ייתכן מצב של חפיפה בין חלק מהכיסויים הנרכשים ברובדי הביטוח הקיימים. במרבית פוליסות הבריאות הכיסוי ניתן ללא התניה במימוש הזכויות המגיעות למבוטח ברבדים האחרים. גובה הפרמיות בשוק הביטוח אמור לשקף את עלות התביעות הצפויות, ובכלל זה להתחשב בקיומו של כיסוי ברבדים אחרים - החובות של קופות החולים במסגרת הסל או במסגרת תכנית השב"ן.

5. יצוין כי בהצעה להחלטת הממשלה מיולי 2005 בדבר התייעלות וצמצום עלויות באספקת שירותי בריאות בקופות החולים, לצורך חוק ההסדרים לשנת 2006, נעשה ניסיון לטפל בתופעת כפל הביטוח (להלן - הסדר התחשבנות בחוק ההסדרים): שם מוצע להסמיך בחוק את שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לקבוע תקנות ליישום הוראה שלפיה במקרה של כפל ביטוח בקופה ובחברת ביטוח מסחרית, חייבים הן המבוטח והן החברה למסור לקופה לבקשתה מידע על חוזי ביטוח הבריאות הפרטי של המבוטח. בהמשך נאמר כי יובהר בחוק שקופה תהיה זכאית לקבל מהמבטח סכומים הניתנים למבוטח כמענק בשל אי-ניצול זכות שעמדה לו על פי חוזה הביטוח. כמו כן, גם לתכניות השב"ן תהיה זכות לקבל כספים מחברת ביטוח.

מבירורים שערך משרד מבקר המדינה במשרד האוצר עלה שאגף התקציבים לא תיאם מראש את ההצעה עם אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון. בדיונים פנימיים במשרד האוצר הביעו נציגי אגף שוק ההון התנגדות להסדר המוצע, משום שלא כלל גם זכות לחברות הביטוח לקבל כספים מהקופות. ההצעה נפלה ולא הגיעה לדיון בממשלה.

בנובמבר 2005 השיב משרד האוצר למשרד מבקר המדינה כי כדי להקטין את כפל הביטוח יש לנסות ולגבש כללי התחשבנות סימטריים בין הקופות לחברות ביטוח, ולעודד מוצרים שהם רובד נוסף מעל תכניות השב"ן.

☆

כפל הביטוח פוגע מאד ברווחת המבוטחים בשוק ביטוחי הבריאות המסחריים. לדעת משרד מבקר המדינה הדרך המיטבית להתמודד עם תופעה זו היא לנקוט אמצעים המבוססים על העיקרון הכלכלי שבא לידי ביטוי בשווקים תחרותיים ובמערכות רגולציה יעילות, ולפיו על מחיר השירות או המוצר לשקף את עלות הפקתם.

בתשובת המפקח למנכ"ל מכבי הוא אמנם התייחס לעיקרון זה, אך לא לסך העלויות של הפקת השירות[36], ולא ניתן ללמוד מתשובתו אם הוא פועל לוודא שמחירי הפוליסות משקפות את עלות השירותים שהן מכסות. מתשובתו למשרד מבקר המדינה עולה שחלק מאמצעי הפעולה שעליהם המליץ אינם מתאימים לעיקרון האמור. יצוין שהמלצתו "לנסות ולגבש כללי התחשבנות סימטריים בין הקופות לחברות הביטוח", שלפיה תוענק לחברות הביטוח זכות לקבלת כספים מהקופות, אין בה משום פתרון לבעיית כפל הביטוח. משום שאין בה כדי למנוע את הפגיעה של כפל הביטוח ברווחת המבוטחים בביטוחים מסחריים, אלא רק באופן חלוקת הרווח העודף, שנוצר על חשבון הצרכן, בין חברות הביטוח לבין הקופות. גם הסדר ההתחשבנות בחוק ההסדרים שהציע אגף התקציבים אינו מונע את הנזק הנגרם למבוטח ואף מגדיל אותו, שכן הוא מעביר את הזכות לפיצוי מהמבוטח לקופה.

סוף דבר, סוגיית כפל הביטוח והנזק לרווחת המבוטחים טרם נפתרה. על משרד האוצר והמשרד לפעול לצמצומה.

הוספת רובד מסחרי - שיווק פוליסות ביטוח

כאמור, תכניות השב"ן מספקות שלושה סוגי שירותים: שירותים שאינם ניתנים בסל; שירותים מרחיבים ושירותים משופרים. בכללית יש רובד אחד ובשאר הקופות יש שני רבדים, וכל תכנית מרחיבה את קודמתה. החל מאוגוסט 2004 הוסיפה לאומית רובד נוסף (להלן - רובד מסחרי) באמצעות פוליסה של חברת ביטוח מסחרית. על פי נתוני הקופה, עד סוף יוני 2005 הצטרפו לרובד זה כ-122,000 איש ממבוטחי הקופה.

הפוליסה כוללת שלושה תחומים עיקריים: תרופות מיוחדות המאושרות לשימוש בישראל ואשר אינן כלולות בסל התרופות; השתלות איברים; ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל. על פי הנחיות המפקח על הביטוח בדבר גילוי נאות למבוטחים, נאמר בפוליסה שהיא ביטוח תחליפי לסל או לתכנית שב"ן. יצוין כי לביטוח זה זכאים להצטרף מבוטחי לאומית עד גיל 75 שמילאו הצהרת בריאות מקוצרת ושחברת הביטוח הסכימה לבטחם (חיתום). מספר ההתניות הנדרשות למימוש הזכויות הביטוחיות הכלולות בפוליסה קטן מזה הנדרש בתכנית השב"ן בתחומים של זכויות להשתלת איברים בחו"ל או של טיפולים וניתוחים בחו"ל[37]; הפוליסה מעניקה במקרים אלה דרגת כיסוי גבוהה יותר מאשר תכנית השב"ן. הפוליסה מכסה גם תרופות שאינן כלולות בסל, שחלקן כלולות בתכנית השב"ן בדרגת כיסוי נמוכה יותר מאשר ברובד המסחרי[38]. כמו כן, מחיר הפוליסה למבוטחים, כפוליסה קבוצתית (ביטוח שנעשה לקבוצת מבוטחים), נמוך יותר מהפוליסות המסחריות מסוג פרט (ביטוח שאינו במסגרת ביטוח קבוצתי) הנמכרות בשוק ביטוחי הבריאות המסחריים.

הקופה לא ביקשה מהסמנכ"לית אישור להוסיף את הרובד המסחרי, ובירורים בעניין זה שערכה הסמנכ"לית עם לאומית בסוף שנת 2004, לאחר שכבר הובאה הפוליסה לידיעת חברי הקופה, העלו לדעתה של הסמנכ"לית בעיות רבות ביישומה. למשל, הצעת שירותים עדיפים לקבוצת המבוטחים

---

36 התשובה התייחסה רק לעלות התביעות כפונקציה של רובדי כיסוי אחרים.

37 כך לדוגמה, השתלה בחו"ל תאושר בפוליסה כשמתקיימים שני תנאים, ואילו בתכנית השב"ן תאושר השתלה רק עם קיומם של חמישה תנאים; טיפולים או ניתוחים בחו"ל יאושרו בהתקיים אחד משלושה תנאים, ואילו בתכנית השב"ן הם יאושרו בהתקיים ארבעה תנאים. אלו שירותים מוספים.

38 בפוליסה תקרה כספית גבוהה יותר לרכישת מגוון גדול יותר של תרופות.

הבריאים מבין מבוטחי הקופה, עלולה להוביל לניוון תכנית השב"ן וליצירת זיקה לא ראויה בין תכנית השב"ן לפוליסה (זליגת מקורות תכנית השב"ן לסבסוד זכויות מועדפות בפוליסה[39]).

בעקבות כך הוציאה הסמנכ"לית באמצע מרס 2005 הנחיה למנכ"לי ארבע הקופות בעניין הרובד המסחרי, להימנע מלעסוק בשיווק פוליסות ביטוח בריאות מסחריות שיש בהן חיתום והחרגה (ההנחיה אינה מתייחסת לפוליסות ביטוח סיעודי שהקופות מעורבות בשיווקן). לדעתה יש בכך חתירה תחת עקרונות החוק וסעיף 10 שלו[40], שכן בתכניות אלה יש פוטנציאל לתחרות עם תכנית השב"ן של הקופה. כמו כן טמון בהן חשש לניוון תכנית השב"ן, הפתוחה לכלל המבוטחים, תוך יצירת הסדרים מיטיבים ומעדיפים לאוכלוסייה נבחרת שייחודה במצב רפואי או כלכלי משופר. ההנחיה התייחסה גם להתחשבנות בין תכניות השב"ן ובין פוליסות הביטוח.

הסמנכ"לית קיימה ישיבות אחדות עם הנהלת לאומית כדי לנסות ולפתור את הבעייתיות שהתעוררה. עד מועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, לא נמצאו פתרונות למחלוקות, ולאומית ממשיכה לשווק את הפוליסה.

יצוין, כי המפקח רואה בעין חיובית הוספת רובד מסחרי לחברי הקופות. מדובר בשני רבדים שונים שמנוהלים בידי גופים שונים (הקופות וחברות ביטוח), ולכן אין תלות בין זכויות החברים בשני הרבדים או חשש מפני זליגת כספים בין התכניות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד כי תחרות בין תכניות השב"ן לבין פוליסות ביטוח מסחריות כבר קיימת. כמו כן בחינת הפוליסה לא העלתה נתונים שיש בהם כדי לבסס טענה על זליגת מקורות מתכניות השב"ן לסבסוד זכויות מועדפות בפוליסה.

מדובר בתחום ביטוחי הנמצא בתחום ה"תפר" שבין משרדי הבריאות והאוצר ונוגע לאחריות ולסמכות של שניהם. לדעת משרד מבקר המדינה נוכח התוצאות האפשריות של מהלך זה על כל שוק הבריאות, לפני קבלת החלטה, היה על הסמנכ"לית והמפקח לדון בכך, תוך שיתוף הקופות, ולבחון את יתרונותיו וחסרונותיו.

לא נמצאו מסמכים המעידים שהתקיים דיון כזה בתוצאות האפשריות של שיווק פוליסות ביטוח בידי הקופות אגב בחינת כלל היתרונות והחסרונות.

קשיים מבניים בשוק ביטוחי הבריאות

שוק ביטוחי הבריאות בארץ מורכב מארבע קופות חולים, שהן גם גופים מבטחים וגם גופים שמספקים את השירותים הרפואיים לחבריהן, ומחברות ביטוח מסחריות, שאינן מספקות שירותים רפואיים משל עצמן.

---

39 פטור מתשלום לשירות הניתן בתכנית השב"ן תוך התחשבנות מאוחרת בין התכניות.

40 הסעיף העוסק בשב"ן שהקופות רשאיות להציע לחבריהן. בו נאמר, בין היתר, שהקופה תחויב לקבל כל חבר, לא יהיו הגבלות או החרגות בכיסוי, והפרמיה תיקבע רק על פי קבוצת הגיל של העמית, ולא תשקף את שאר מרכיבי הסיכון האישי שלו לחלות.

החזקת הכללית בחברת ביטוח

על פי סעיף 29 לחוק, קופת חולים לא תחזיק ולא תרכוש אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל עניין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה: 1. פעילות התאגיד האחר או המיזם (להלן - התאגיד האחר) היא בתחום הבריאות בלבד; 2. אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג של אמצעי שליטה; 3. ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

הכללית, שהיא גוף מבטח, מחזיקה בחברת ביטוח מסחרית (להלן - חברה לביטוח, החברה) באמצעות חברת בת שלה[41] החל משנת 1994 (לפני כניסת החוק לתוקף). לחברה לביטוח מספר פעילויות משותפות עם הכללית: ביטוח סיעודי המבוסס על הסכם שנחתם בעקבות מכרז שהוציאה הכללית[42], ומבטח את מבוטחי הכללית שרוכשים ביטוח: עמיתי השב"ן עד אמצע שנת 2004, וכלל המבוטחים ממועד זה. הקופה היא בעלת הפוליסה; ניהול פעולות מסוימות של תכנית השב"ן, כגון שיווק ותביעות, גם הוא בעקבות אותו מכרז; ועוד.

בהחזקת חברת ביטוח על ידי הכללית יש ניגוד עניינים לכאורה: מן הצד האחד הקופה היא בעלת הפוליסה וחייבת לפעול כנאמן למבוטחיה ולייצגם בלי פניות וללא אינטרסים זרים, אך מן הצד האחר היא בעלת חברת הביטוח ופעולותיה עשויות להיגזר משיקולי רווחיות של החברה. כך יכולים להיווצר מצבים בעייתיים למבוטחים, כמו: הצעת פוליסה בתנאים מועדפים לעובדי הקופה ואפשרות לסבסודה על ידי הפוליסה למבוטחים. כך מבטחת חברת הביטוח את עובדי הכללית וגמלאיה בביטוח סיעודי. לדעת המשרד יש עדיפות ניכרת בתנאי הפוליסה הזו לעומת הפוליסה שהחברה מבטחת בה את כלל מבוטחי הכללית, בפרט בקבוצת הגיל מעל 50; סבסוד צולב בין פוליסה של חברת הביטוח לבין תכנית השב"ן; הצבת חברת הביטוח בעמדת יתרון לעומת חברות ביטוח אחרות בשל נגישות למאגרי המידע של המבוטחים; ועוד.

לאור זאת, על המשרד לשמור על רמת הפיקוח הראויה, כדי להבטיח שזכויות העמיתים לא תפגענה.

1. תמורת מתן השירותים נושאת הכללית בהוצאות החברה שנובעות ישירות מפעילותה בענייני תכנית השב"ן. כמו כן זכאית החברה לדמי ניהול חודשיים עבור פעילותה בתכנית השב"ן. בשנת 2004 שילמה הכללית לחברה דמי ניהול בסך 704,000 ש"ח, ו-55.4 מיליון ש"ח החזר הוצאות. החזר ההוצאות מתייחס אל המרכיבים הבאים: כוח אדם בשיווק, מחלקת פוליסות, מחלקת תביעות, הוצאות תפעול, מחשוב ואחזקה, תקורות כולל השתתפות בשכר מנהלים ותקורה שוטפת. לדברי הכללית, דמי הניהול מגלמים החזר "הוצאות מעורבות" וכן מרכיב רווח; דמי הניהול הופחתו במהלך השנים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי שיטת תשלום של החזר הוצאות (שיטת "קוסט פלוס") אינה מעודדת יעילות. שיטה זו ייתכן שהייתה ראויה בתחילת דרכה של הכללית בהצעת תכנית שב"ן למבוטחיה, אולם בחלוף שבע שנים יש לבחון אותה מחדש.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2005 הודיעה הכללית כי היא בוחנת מדי פעם את תנאי ההתקשרות עם החברה ואת התשלומים המשולמים לה בגין ניהול תכנית השב"ן. היקף התשלומים

---

41 לחברת הבת 35% ממניות החברה לביטוח, וחברת ביטוח אחרת היא בעלת שאר המניות.

42 ביטוח סיעודי שאינו חלק מתכניות השב"ן בקופות ניתן בכללית ובשתי קופות נוספות (מאוחדת ולאומית) באמצעות חברות ביטוח מסחריות.

כיום הוא סביר, וחלופות אחרות שנבחנו התבררו כבעייתיות ויקרות יותר. הכללית פועלת מזה זמן לגיבוש מודל לפיו התשלומים בגין גיוס עמיתים ישולמו על בסיס גיוסים בפועל בלבד. מודל כזה יפחית את הצורך בבקרות מורכבות, אולם מדובר במודל מסובך שעלול גם לגרום לירידה ברמת השירות ללקוחות, ולכן עד כה טרם גובש וטרם התקיים עליו דיון עם החברה.

עוד הודיעה הכללית כי לא הייתה מעורבת בדרך כלשהי בתכנית הביטוח הסיעודי לעובדיה, וההסכם הוא מכוח משא ומתן שהתקיים בין ארגון העובדים לחברה עוד טרם נוסדה תכנית השב"ן במתכונתה הנוכחית. בעקבות דרישה שלה העבירה החברה את תכנית הביטוח הסיעודי לעובדי הכללית לחברת ביטוח אחרת.

2. מבדיקת משרד מבקר המדינה עולה כי בשנת 2001 נחתם הסכם לשלוש שנים בין הכללית לחברה, ועניינו הביטוח הסיעודי שהחברה מבטחת בו את עמיתי השב"ן. על פי ההסכם, העובדים שיטפלו בניהול תכנית הביטוח הסיעודי יועסקו ע"י החברה ועל חשבונה, ולא יהיו בינם ובין הכללית יחסי עובד-מעביד.

באוקטובר 2004 נחתם הסכם בין הכללית לחברה בעניין הארכת התקופה של הביטוח הסיעודי שהחברה משווקת. על פי ההסכם, החל מיוני 2004 נושאת החברה בשיעור של 24.6% מעלות מערך השיווק של הביטוח הסיעודי לחברי הכללית. בשנת 2004 עמדו הוצאות אלה על 6.3 מיליון ש"ח, שירדו מהחזר ההוצאות של תכנית השב"ן לחברה. יוצא אפוא שעד יוני 2004 שולמו הוצאות אלה של שיווק הביטוח הסיעודי על ידי תכנית השב"ן. כאמור, ביטוח סיעודי אינו חלק מתכניות השב"ן, ומכאן שתכנית שב"ן אינה צריכה לשאת בהוצאות של ביטוח סיעודי.

בתקופה ינואר-מאי 2004 הסתכמה העמסת ההוצאות ב-4.3 מיליון ש"ח בקירוב, בשנת 2003 - ב-11.05 מיליון ש"ח, ומאז 1998 - מועד בו החלה החברה לבטח את מבוטחי הכללית בביטוח הסיעודי ולנהל את תכנית השב"ן - הצטבר סכום של עשרות מיליוני ש"ח. העמסת הוצאות השיווק על תכנית השב"ן גם השפיעה על העלאת תעריפים בשנת 2003 (העלאת תעריפים אושרה בגלל הערכות שבשנים 2003 ו-2004 יהיו גירעונות שוטפים בתכנית).

יצוין כי על פי הדוחות הכספיים של תכנית השב"ן לשנת 2004 נותרו עודפים בסך 17.2 מיליון ש"ח שהועברו לעתודה לכיסוי התחייבויות עתידיות. ללא העמסת היתר של הוצאות השיווק היו העודפים מסתכמים בכ-21.5 מיליון ש"ח, וזה היה הסכום המועבר לעתודה. כאמור, גם בתוצאות הפעילות בשנים הקודמות נרשמו הוצאות ביתר. אשר להשפעה על תכנית הביטוח הסיעודי - הוצאותיה מאז שנת 1998 היו נמוכות בעשרות מיליוני ש"ח.

בתשובה נוספת למשרד מבקר המדינה השיבה הכללית בדצמבר 2005 כי אנשי יחידת הפיקוח על הביטוח במשרד האוצר שללו את האפשרות שתכנית ביטוח קולקטיבית תממן עלויות גיוס מבוטחים, מכיוון שהקולקטיב הוא שדואג לגיוס הלקוחות. הקולקטיב של הביטוח הסיעודי היה באותה תקופה אוכלוסיית העמיתים. בשנת 2004 נכנסה לתוקף הנחיה שכל לקוחות הכללית זכאים לרכוש את הפוליסה, ולכן תכנית השב"ן לא יכלה להמשיך ולממן את עלויות הגיוס של העמיתים. מאחר שהכללית עצמה אינה רשאית לממן את עלויות הגיוס מהכספים שניתנים לה לשם מימון סל הבריאות, לא נותרה ברירה אלא להטיל את ההוצאה על תכנית הביטוח, תוך סטייה מאחד העקרונות המרכזיים של ביטוח קולקטיבי.

משרד מבקר המדינה מעיר כי בבירורים באגף שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר לא נמצא תיעוד להנחיה האוסרת להטיל עלויות של גיוס מבוטחים על תכנית ביטוח קולקטיבית; לדברי אנשי האגף, הוצאות שיווק, שהן חלק ממרכיבי הפרמיה, כוללות הוצאות גיוס עמיתים. כשאישרו את תעריפי הפרמיה בתכנית הביטוח, הם בדקו סבירות של שיעור הוצאות השיווק מסך מרכיבי הפרמיה. כמו כן, אף אם הביטוח הסיעודי היה מיועד לעמיתים, לא כולם הצטרפו לביטוח זה, ומכאן שמדובר בקבוצות אוכלוסייה שונות, ולא היה ראוי שתכנית השב"ן תישא בעלויות גיוס מבוטחי הביטוח הסיעודי.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שהמשרד, המפקח על הביטוח במשרד האוצר והכללית יבחנו את ההשלכות של העמסת הוצאות אלה על תכנית השב"ן, ויבדקו אם אפשר להשיב כספים אלו לתכנית.

3. עמדת המשרד היא שעיסוק בביטוח בריאות הוא בגדר עיסוק "בתחום הבריאות"[43]. בשנת 2004 בדק המשרד את החזקת הכללית בחברה לביטוח. בתחילת מאי 2005 כתבה הסמנכ"לית למנכ"ל הכללית כי נדרשים שני אישורים להחזקה: האחד - על פי סעיף 29 לחוק, והשני - אישור המפקח על הביטוח על פי חוק הפיקוח על עסקי ביטוח. הסמנכ"לית הודיעה שהמלצתה לשר הבריאות תהיה לאשר את החזקתה של הכללית בחברה, וזאת מכיוון שלא נמצא שהקופה נחשפה לסיכונים הקשורים בפעילות הביטוחית של החברה, ושההפרדה בין הקופה לחברה מתקיימת גם במצג המשפטי אל מול המבוטחים ואל מול מתקשרים אחרים. הסמנכ"לית הודיעה לכללית שעל החברה לעמוד בתנאים שפורטו בכללים שהוציאה בשנת 2004 ולנקוט פעולות נוספות. שר הבריאות, מר דני נוה, השיב למשרד מבקר המדינה בינואר 2006 כי עמדת הדרג המקצועי במשרדו מקובלת עליו.

לעומת זאת, עמדת שר האוצר, מר אהוד אולמרט, והמפקח היא כי עיסוק בביטוח אינו עיסוק "בתחום הבריאות". תפקיד הקופות לספק שירותי בריאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות. תפיסת היסוד במדיניות הממשלה היא שיש להרחיק את הסקטור הציבורי מעיסוק בתחומי השוק הפרטי, ופיקוח על תחומים אלה מכביד על פעילות הממשלה והשוק. לכן יש לפעול לשינוי מבני בהחזקות הקופה בחברת הביטוח, כך שהקופה לא תחזיק באמצעי שליטה בחברת ביטוח זו. בנוסף לכך, שר האוצר השיב למשרד מבקר המדינה בפברואר 2006 כי בתיקון לחוק ביטוח בריאות, במסגרת הוראת המעבר לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1996 נקבע כי הוראות החוק המתוקן חלות גם על החזקות היסטוריות של הקופות, וניתנה להן תקופת מעבר של שנה אחת שבה על הקופות להיפטר מהחזקותיהן האסורות. השר הוסיף: "למותר לציין כי תקופה זו עברה מזמן". כן הוסיף השר כי בכוונת משרד האוצר "לפעול ליישום מדיניות הממשלה להפרדה בפעילות של הסקטור הציבורי והסקטור הפרטי, לרבות לעניין קשרי בעלות ביניהם...סוגייה זו עומדת על הפרק בימים אלו".

לדעת משרד מבקר המדינה, מדובר פה בשאלה מורכבת, כשמעל לכל צריכים לעמוד אינטרס הלקוח והשאיפה למבנה יעיל של משק הבריאות, שיש בו מבטחים, נותני שירותים ולקוחות. כן יש לשאוף למבנה שוק ביטוח רפואי יעיל ותחרותי, הנטול בעלויות צולבות וניגודי עניינים. הנושא הוא באחריות המשרד, משרד האוצר, והשרים בהתאמה. ראוי שהמשרדים והשרים בהתאמה יגיעו להסכמה על המונח "תחום בריאות" והמשמעויות לגבי אחזקת הכללית בחברת הביטוח. אם לא תהיה הסכמה בין השרים, ראוי יהיה להביא את העניין להכרעת הממשלה.

---

43 כאמור בסעיף 29 בחוק.

קשרי גומלין בין לאומית לסוכנות לביטוח

ביולי 2004 אישרה הסמנכ"לית במשרד שינויים בתכניות השב"ן של לאומית וכן הפחתת תעריפים. בעת האישור הפנתה הסמנכ"לית את תשומת לב הקופה לבעייתיות בשיטת התשלומים לסוכנות לביטוח, שלא ניתן לקשור אותם לביצועים בפועל, כמו למשל עמלות שימור פוליסה (תשלום קבוע לחודש בגין כל מבוטח בתכנית השב"ן). היא העירה שלאור העובדה שהסוכנות לביטוח היא גוף קשור לקופה[44], יש לנהוג בהסכם משנה זהירות. לאור הודעת הקופה לסמנכ"לית כי מתגבש הסכם חדש עם הסוכנות לביטוח, דרשה הסמנכ"לית שההסכם החדש יכלול לפחות את המרכיבים הבאים: התשלום יהיה עבור שירותים בפועל; לא ישולמו תשלומים גלובליים שלא ניתנים להסבר ולתמחור; התשלום לא יעלה על מחירי שוק (בעיקר יחסית למשולם ע"י קופות אחרות). הקופה הייתה אמורה לגבש את ההסכם החדש עם הסוכנות לביטוח עד ינואר 2005.

עד מועד סיכום הביקורת, נובמבר 2005, לא נחתם הסכם חדש עם הסוכנות לביטוח.

מבדיקת משרד מבקר המדינה עלה שלאומית משלמת לסוכנות לביטוח סכומים קבועים עבור שיווק תכנית השב"ן, על פי היקפי השיווק של סוג הרובד, וכן סכומים קבועים למוקדי הפקה, שימור פוליסה וקשרי לקוחות. הסכומים למוקדים משולמים בשיטת החזר הוצאות (שיטת "קוסט") שעל פיה ההוצאות אינן משתנות בהתאם לתפוקה.

לשם השוואה יצוין כי למכבי הסכמים עם שלושה ספקים בנוגע לצירוף לקוחות לתכנית השב"ן. על פי ההסכמים ולפי נתוני מכבי, היא משלמת להם סכומים נמוכים מאלה שמשלמת לאומית לסוכנות לביטוח. מכבי אינה משלמת תשלומים קבועים נוספים עבור הפעלת מוקדים.

כאמור, שיטת תשלום של החזר הוצאות אינה מעודדת יעילות.

☆

בשתי קופות קיים מבנה בעלויות הנגוע בניגודי עניינים והמצמיח שיטת התקשרות לרכישת שירותים במחירים לא תחרותיים. מדובר על שיטת "החזר הוצאות" שאין לה זיקה להיקף השירות המסופק ולעמלות המשולמות עבור שירותים שאינם מסופקים בפועל. למשרד יש קושי להעריך את הסבירות של הסכומים המשולמים לחברות תמורת פעולותיהן, ומכאן עולה חשש להעברת סכומי יתר העולים על שווי השוק. הכללית גם רשמה הוצאות שיווק ביתר בדוחות הכספיים של תכנית השב"ן שלה. המשמעות של תשלומי יתר היא הוצאות גבוהות יותר בתכניות השב"ן, דבר שעלול לגרום מאוחר יותר לבקשת הקופות להעלות תעריפים בתכניות. זו פעולה שנוגדת את האינטרס של העמיתים - כספים אלה הם כספי העמיתים, ועל הקופות לנהוג משנה זהירות בחברות קשורות אליהן. כמו כן על המשרד ומשרד האוצר והשרים בהתאמה להגיע להסכמה על המונח "תחום בריאות"; לכך משמעויות ניכרות בתחום שוק הבריאות בארץ.

---

44 הסוכנות לביטוח היא בשליטת שלוש חברות. החברה בעלת רוב ההחזקה (66%) היא בבעלות מלאה של ה.ע.ל., הסתדרות עובדים לאומית, שהלאומית היא בשליטתה.

שקיפות המידע על תכניות השב״ן

תקנוני התכניות

תקנוני תכניות השב״ן של הקופות הם הסכמי ההתקשרות של הקופה עם עמיתיהן. מסקירה שערך משרד מבקר המדינה ביחידות לפניות הציבור בקופות עולה שהניסוח בתקנות אינו נהיר דיו לציבור. הפונים אינם מבינים את כל ההתניות הקיימות, אינם מבינים את אופן חישוב ההחזרים הניתנים להם, ולא ברור להם ההבדל בין פנייה לספק שיש לו הסכם עם הקופה ובין פנייה לספק אחר. מבדיקת משרד מבקר המדינה עלה שקיימים בתקנונים סעיפים אחדים שמנוסחים בעמימות ואינם ברורים, ולעיתים אף מופיעות בהם התניות מהותיות שקשה להבינן. מן הראוי שהמידע שמפורסם לציבור על תכניות השב״ן יהיה פשוט להבנה ולא יצריך ידע משפטי.

כיום מקור המידע העיקרי לציבור בנושא תכניות השב״ן הוא הקופות, שהן הגורם נותן השירותים. עד כה לא פרסמה מועצת הבריאות[45] מידע לציבור. ניתן גם לפרסם מידע השוואתי על תכניות השב״ן באתר האינטרנט של המשרד. ראוי שבמסגרת המידע שהקופות מפרסמות על השב״ן הן יעשו שימוש מהותי בדוגמאות כדי להבהיר את זכויותיו של העמית.

דוח פעילות שנתי ודוח כספי

הקופות מדווחות לעמיתים על תשלומיהם לתכנית השב״ן: מכבי, לאומית ומאוחדת בכל רבעון, הכללית אחת לחצי שנה. הקופות גם כוללות באותו דיווח עלון פרסומי לחברי הקופה הכולל מידע בנוגע לתכניות השב״ן, כמו עדכונים בתכניות, ועוד. אולם הקופות לא מעבירות לעמיתים דוח פעילות שנתי מרוכז או דוחות כספיים. יצוין לשם השוואה כי הדוחות הכספיים של חברות הביטוח נגישים לציבור המבוטחים בהן.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהקופות ידווחו לעמיתים אחת לשנה לפחות על הפעילות השנתית בתכנית ועל מה שהתחדש בה. דוח כספי יאפשר לעמיתים לסקור את היקפי ההכנסות וההוצאות בתכנית, את תוצאות הפעילות ואת ניצול העודפים, אם הצטברו, או ההתמודדות עם הגירעונות, אם נוצרו. על הקופות לשקול פרסום הדוחות הכספיים בסניפי הקופות ובאתר האינטרנט שלהן.

שיתוף נציגי ציבור במוסדות המנהלים של תכניות השב״ן

כאמור, ההצטרפות לתכניות השב״ן היא וולונטרית, ודמי החבר שמשלמים העמיתים הם מקור המימון של שירותי הבריאות שלהן. הקופות גם מספקות שירותי בריאות על פי הסל, ואלה ממומנים ע״י מיסי בריאות המועברים באמצעות המוסד לביטוח לאומי וע״י העברות תקציביות ממשרד האוצר. שילוב המקורות ומתן שירותים מסוגים שונים מחייבים פורום ניהולי רחב של התכניות.

---

45 מועצה שהוקמה על פי החוק. תפקידיה לפי החוק, בין היתר, לייעץ לשר הבריאות בנושאים שונים, לעקוב אחר ביצוע החוק, לערוך סקרים ולפרסם מידע עדכני ושוטף לחברי הקופות בדבר זכויותיהם לפי החוק, השירותים העומדים לרשותם ועוד. יו״ר המועצה הוא שר הבריאות.

מהבדיקה עלה שבכללית ובמכבי נדונים בנפרד נושאי השב"ן, הן השוטפים והן המיוחדים, ואילו במאוחדת ובלאומית הנושאים נדונים במסגרת הפעילות השוטפת של הקופות. אין שילוב של נציגי ציבור באף קופה.

בשוק תחרותי אין צורך בייצוג של הלקוח, כי מנגנון השוק ובו שקיפות וניידות עושה את מלאכתו - תורת "היד הנעלמה". אבל רמת התחרות במקטעי השוק בהם פועלות הקופות כמספקות שירותים רפואיים וביטוחים ממלכתיים (סל) וציבוריים (תכניות שב"ן) נמוכה יחסית: קיימות ארבע קופות; יש ניידות מועטה של מבוטחים ביניהן, וזו אף פוחתת עם הגיל[46]; מתעוררים ניגודי עניינים; העמיתים הם גם חברים וגם צרכנים שלהן. בחברות עסקיות-פרטיות בעלי המניות הם הנושאים בסיכון; בקופות החולים הנושאת בסיכון היא המדינה; בתכניות השב"ן הנושאים בסיכון הם העמיתים. כיום משמש המשרד כמסדיר הפעילות (רגולטור), הדואג גם לאינטרס העמיתים.

לנוכח היקפי הפעילות הנרחבים של תכניות השב"ן, מספר העמיתים בהן (70% מכלל מבוטחי הקופות), והצורך בהפרדה בין פעילות הקופות על פי הסל ובין פעילותן בתכניות השב"ן, נדרשים פיקוח, בקרה ושקיפות. בהקשר זה נשאלת השאלה אם לא ראוי שבמוסדות המנהלים של תכניות השב"ן בקופות, כולל הוועדות הדנות בהשגות ובערעורים של המבוטחים כלפיהן, ישולבו גם נציגי ציבור כדי לשמור על האינטרסים של העמיתים. את נציגי הציבור שישותפו במוסדות המנהלים של תכניות השב"ן ניתן לבחור באמצעות ועדה, בשיתוף נציגי המשרד. כמו כן ראוי לפרסם בציבור את הביקורת שעשו רואי החשבון של הקופות או רואי חשבון בלתי תלויים בקופות מטעם המשרד, כדי לוודא שהקופות בודקות את תחומי התפר בין הסל לתכניות השב"ן ויוצרות הפרדה כלכלית-חשבונאית.

סוגיות עתידיות

במהלך הביקורת עלו מספר סוגיות המשפיעות הן על השירות הרפואי שמקבלים כלל עמיתי השב"ן והן על מדיניות הבריאות. נמצא כי המשרד לא קיים בדיקה מסודרת בנושאים אלו ולא נקט בהם עמדה.

1. **תכולת תכניות השב"ן:** (א) תכניות השב"ן כוללות מגוון שירותים. חלק מהשירותים הניתנים הם שירותים רפואיים, כמו ניתוח בבית חולים פרטי, תרופות, השתלה, אביזרים רפואיים, טיפולי שיקום, בדיקות; שירותים אחרים הם שירותי רווחה, כמו אחות פרטית, הבראה לאחר ניתוח, רפואה אסתטית. עולה השאלה אם ראוי שהמשרד או גוף אחר יקבע את האיזון הנכון בין שירותי רווחה לשירותים רפואיים שיתווספו לתכניות השב"ן.

(ב) שאלה אחרת היא אם ראוי שהמשרד יתערב בתכולת תכניות השב"ן של הקופות. כך לדוגמה, הכללית החליטה שלא לכלול בתכנית השב"ן שלה תרופות וטכנולוגיות "מצילות חיים" (תרופות יקרות הניתנות בדרך כלל לחולים הסובלים ממחלת הסרטן, ומאריכות בדרך כלל את חיי החולים), מכיוון שלדעתה שירותים אלה צריכים להיכלל בסל. לעומת זאת, ברובד השני של מאוחדת נכלל החזר בגין תרופות המיועדות לטיפול במחלת הסרטן שאינן רשומות בישראל או

---

46 ראו בדוח זה בפרק **אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניידות מבוטחים ביניהן** (עמ' 499).

שאינן רשומות בהתוויה המבוקשת ואין להן חלופות בסל או ברשימת התרופות שברובד הראשון. מכבי הכלילה לאחרונה תרופה המיועדת לטיפול בסרטן השד בשב"ן.

עד כה לא נקט המשרד עמדה בנדון.

המשרד השיב כי חיוב קופות בתכני תכנית השב"ן אינו מוסדר היום בחוק ומחייב תיקון חקיקה. הדברים יכולים ליצור אינטרסים סותרים ביחס לתכני הסל מזה ותכניות השב"ן מזה.

2. **פתיחת רבדים נוספים**: כאמור, בקופה אחת יש רובד אחד ובשלוש קופות - שני רבדים. עולה השאלה אם יש מקום להגביל את מספר הרבדים שהקופות תוכלנה להציע למבוטחיהן. יש לזכור כי התשלומים לתכניות השב"ן גורמים לגידול בהוצאה הלאומית לבריאות. המשרד לא הנחה עד כה את הקופות בנדון.



לדעת משרד מבקר המדינה, עם חלוף אחת עשרה שנים לאחר הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי וכשש שנים להפעלת תכניות השב"ן במתכונתן החדשה, יש מקום לבחון מחדש את יחסי הגומלין בין הסל, תכניות השב"ן, הביטוח המסחרי ושוק השירותים הרפואיים במגזרי המשק השונים ואת השלכותיהם על חופש הבחירה של שירותים רפואיים (רופאים, מנתחים, יועצים, תרופות, אביזרים ומתקנים רפואיים), על רמת השוויוניות בקבלת שירותים רפואיים במשק הבריאות ועל הפרוגרסיביות במימון שירותי בריאות במשק.

בהקשר הזה מתבקשת עבודת מטה ובחינת חלופות, ובעקבותיה החלטה ערכית בדרג השרים הנוגעים בדבר, ואף בדרג מליאת הממשלה והכנסת ותוך דיון ציבורי, בסוגיה שהיא במהותה עיצוב מדיניות בריאות ועיצוב ההרכב, הרמה ומקורות המימון לשירותי הבריאות. בחינה יסודית של המדיניות מחייבת הגדרה מחדש של המטרות וההעדפות, הצגת חלופות אסטרטגיות להשגתן, גיבוש אמצעים לקידום המדיניות על פי האסטרטגיה שתיבחר, החלטת ממשלה על המדיניות החדשה ועיגונה במעשי חקיקה.

סוגיה נוספת היא שאלת השקיפות ומתן גילוי נאות ומידע לעמיתי השב"ן. בתחום זה מן הראוי שהמשרד ישקול לכלול בדוח השוואתי על פעילות הקופות שהוא כבר מפרסם, מידע על הוצאות תכניות השב"ן. כמו כן, מן הראוי שהמשרד ישקול לקבוע כללים לחיוב תכניות השב"ן על ידי הקופות בגין הוצאות הנהלה וכלליות. מן הראוי שהקופות יפרסמו את הדוחות הכספיים של תכניות השב"ן שלהן וידאגו לניסוחים ברורים יותר בתקנוניהן. מן הראוי שמועצת הבריאות תפרסם מידע לציבור על תכניות השב"ן. כן יש לשקול שיתוף נציגי ציבור במוסדות המנהלים של התכניות.

סוגייה נוספת שראוי לדון בה היא ארגון תכניות השב"ן במסגרת תאגידים עסקיים נפרדים. כך ניתן יהיה לקיים הליך בקרה כלכלי וכספי הולם של משאבי השב"ן. את התאגיד תנהל מועצה ציבורית שתורכב מנציגי ציבור, והיא תיעזר בוועדות משנה. נציגי הממשלה יהיו משקיפים במועצות אלו. לאחר קבלת החלטה על המבנה הרצוי, יש לעגן אותו בחקיקה.

על המשרד, המפקח על הביטוח במשרד האוצר והכללית לבחון את ההשלכות של העמסת הוצאות שיווק של ביטוח סיעודי על תכנית השב"ן בכללית, לרבות אם ניתן להשיב כספים אלו לתכנית.

בבדיקה עלו שלושה נושאים הקשורים לתחומי האחריות של משרד הבריאות ומשרד האוצר גם יחד: תופעת "כפל ביטוח" המתרחבת; שיווק פוליסות ביטוח מסחריות, תוך שיתוף בין קופות חולים לחברות ביטוח; והגדרת המונח "תחום בריאות" בהקשר של סעיף 29 לחוק ואחזקת קופת חולים בחברת ביטוח. מן הראוי שהמשרדים יגבשו בהם הסכמה. כמו כן ראוי שהם יבחנו האם קיימים עוד "תחומי תפר" משותפים ויגבשו מנגנון ברור ומובנה לטיפול בהם.