

פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים

תוכן העניינים

119	.....	תקציר
129	.....	מבוא
130	.....	גיוס מבוטחים במאחדת
130	.....	גיוס מבוטחים באמצעות מיזמים
131	.....	התקשרות בלתי תקינה בין מאחדת לעמותה א.
132	.....	פעולות לגיוס מבוטחים באמצעות העמותה בניגוד לחוק.
133	.....	התקשרות עם איש ציבור
136	.....	התקשרויות נוספות באמצעות מיזמים
138	.....	גיוס מבוטחים במזרח ירושלים
140	.....	גיוס מבוטחים באמצעות חברות שיווק וטלמרקטינג
141	.....	רישום מטעה של הוצאות השיווק והפרסום
144	.....	מיזמים של לאומית
146	.....	גיוס מבוטחים באמצעות אנשי קשר של מגזרים מסוימים
147	.....	הסדרת תחום ההתקשרויות של הקופות עם רופאים
147	.....	גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות תמורת תשלום או הטבות
149	.....	טיפול משרד הבריאות בחשדות לגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות.
149	.....	טיפול המשרד בתלונות של הקופות
151	.....	תלונת יו"ר הנהלת לאומית על פעילות מאחדת
152	.....	כלים למאבק בתופעה
154	.....	תלונות שהוגשו במשטרה
		ניידות בין הקופות - מעבר של מבוטחים מקופה לקופה ככלי
156	.....	להגברת התחרות
157	.....	חסמים למעבר בין קופות החולים
157	.....	חסם ניידות שמקורו בתכניות השב"ץ (שירותי בריאות נוספים)
159	.....	ביטוח סיעודי כחסם לניידות
162	.....	חסמים מינהליים - שיטת המעבר מקופה לקופה
162	.....	הצורך בפרסום השוואות בין קופות החולים
163	.....	סיכום והמלצות

תקציר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות או החוק), קובע כי תושב שמלאו לו 18 שנה חייב להירשם בקופת חולים לפי בחירתו. החוק קובע גם הוראות למעבר מקופה לקופה ומסמיך את שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, לקבוע נהלים בנושא. החוק נועד, בין היתר, לעודד את התחרות בין קופות החולים כדי לשפר את שירותן לתושבים. הרישום לקופות החולים והמעבר בין הקופות מוסדרים ונעשים ממרס 1998 באמצעות סניפי הדואר.

מנגד, משרד הבריאות שאף למנוע תחרות בלתי הוגנת בין הקופות הנעשית על ידי תשלומי עמלות בהיקף ניכר לגורמים העוסקים בשיווק וגיוס של מבוטחים, ובכלל זה העברה גורפת של ציבורי מבוטחים מקופה לקופה וצירוף מבוטחים לקופות תמורת טובות הנאה. משרד הבריאות סבר, ובצדק, שמדובר בתחרות לא הוגנת, פעמים אף משחיתה. פעילות זו אף כרוכה בהוצאות ניכרות של מיליוני שקלים על ידי הקופות אשר אין בהן כדי לתרום לבריאות הציבור. לפיכך קבע משרד הבריאות תקנות והנחיות בנדון, והוא אמור לאוכפן תוך טיפול, בדיקה והטלת קנסות בגין אירועים חריגים.

דוח הביקורת שלהלן עוסק בחשיפת פעולות חריגות, בלשון המעטה, שנקטו קופות חולים מסוימות, זאת תוך הפניית תשומת לבו של המאסדר - משרד הבריאות ובמקרים מסוימים גם של היועץ המשפטי לממשלה לחריגות ולצורך לבחון ולנקוט בפעולות בנדון.

פעולות הביקורת

במאי 2006 פרסם משרד מבקר המדינה דוח בנושא "אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניידות המבוטחים ביניהן" (להלן - הדוח הקודם)¹, שעסק, בין היתר, בפעולות בלתי תקינות שנקטו קופות חולים (למעט "מכבי שירותי בריאות") כדי להעביר אליהן מבוטחים מקופות אחרות ובאופן הטיפול של משרד הבריאות במעברים חריגים בין הקופות. הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת דנה בדוח במאי 2007, ונוכח חומרת הממצאים ביקשה ממבקר המדינה להכין דוח מעקב בנושא.

בעקבות זאת ביצע משרד מבקר המדינה בחודשים פברואר-דצמבר 2008 מעקב בנושא זה. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות ובארבע קופות החולים: "שירותי בריאות כללית" (להלן - הכללית), "מכבי שירותי בריאות" (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית). בדיקות השלמה נעשו במוסד לביטוח לאומי, ברשות הדואר, במשטרת ישראל ובמשרד המשפטים. נוכח ממצאים ראשוניים חמורים שהעלתה ביקורת המעקב במאוחדת הועמקה הביקורת בקופה זו. פעולות הביקורת נמשכו עד אפריל 2010.

1 מבקר המדינה, דוח שנתי 2006, עמ' 499.

עיקרי הממצאים

גיוס מבוטחים במאחדת

הביקורת העלתה חשש לשימוש בשיטות לא תקינות, בלשון המעטה, שנקטה מאחדת (להלן גם - הקופה) לשם גיוס מבוטחים - פעולות שאינן עולות בקנה אחד עם האמור בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998 (להלן - תקנות ביטוח בריאות או התקנות). בכלל זה העלתה הביקורת כי בניגוד להוראות המשרד מאחדת שילמה למשווקים ולמגייסי מבוטחים תמורת כל תושב שהצטרף לקופה; הקופה שילמה כספים, לכאורה לצורך ניהול סניפים, אולם עולה חשש שהכספים הועברו לנותני שירות פרטיים, לחברות ולעמותות, בין היתר, לשם צירוף מבוטחים חדשים לקופה ולשימור לקוחות במגזרים מסוימים², ואף לתמיכה בקהילות שונות. מהממצאים עולה כי מאחדת השתמשה בכספים המיועדים לבריאות הציבור לצורך מטרות שאינן מנויות בחוק ביטוח בריאות. להלן פירוט רחב יותר של הממצאים והמסקנות העולות מהם:

גיוס מבוטחים באמצעות התקשרויות עם ספקים חיצוניים לכאורה לניהול סניפים

משרד הבריאות ומשרד האוצר פרסמו בפברואר 2002 הנחיות להפעלת שירותי מרפאה למבוטחי קופות החולים על ידי ספקים חיצוניים (להלן - מיזמים). ההנחיות קובעות, בין היתר, כי "כל הסדר שמכוחו מוקנים לגורם חיצוני, במישרין או בעקיפין, תפקיד ניהולי או מעמד ניהולי במרפאה של קופ"ח, ייחשב כמיזם הטעון אישור שרי הבריאות והאוצר לפי סעיף 29 לחוק"³. בשנת 2004, נוכח הקשר שמצא משרד הבריאות בין פעולות פרסום ושיווק אסורות לבין פעילותם של המיזמים, משרד הבריאות אף החמיר וקבע שעל הקופות להפסיק את כל המיזמים שהן הפעילו ללא אישור כנדרש באותה עת.

אולם הביקורת העלתה כי למרות הנחיות משרד הבריאות המשיכה מאחדת להפעיל מיזמים ללא אישור המשרד. מאחדת ביצעה התקשרויות שעונות לכאורה על הגדרת מיזמים, ונועדו לקבלת שירותי ניהול סניפים, לשכירת מבנים ולקבלת שירותי הסעות. אולם חלק מההסכמים בינה לבין היזמים לא שיקפו את הפעילות שנעשתה לכאורה בשטח - שכללה, בין היתר, גיוס מבוטחים חדשים ושימור מבוטחים קיימים תמורת תשלום. בדרך זו גם העבירה מאחדת כספי ציבור שנועדו לצורכי בריאות למימוש מטרות המנוגדות לכתוב בחוק ביטוח בריאות, כמו - מימון פעילויות חברתיות-דתיות וסיוע כספי לחברי קהילות חרדיות. להלן פירוט:

2 בין היתר, באמצעות אנשי קשר או באמצעות הסכמים עם אנשים בעלי השפעה בקהילה.
3 סעיף 29 לחוק ביטוח בריאות קובע כי "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".

התקשרות בלתי תקינה בין מאוחדת לעמותה א⁴

הסכמים עם עמותה א - חריגות ואי דיווח למשרד הבריאות: בינואר 2004 מאוחדת התקשרה עם עמותה למתן שירותי ניהול עבור סניף של הקופה ברחוב מלאכי בשכונת גאולה בירושלים (להלן - סניף מלאכי). בסניף זה היו רשומים במועד הביקורת 27,233 מבוטחים. בראש העמותה עומד מר צבי למברגר (להלן - מנהל העמותה); ההסכם בין מאוחדת לעמותה קבע כי כל הוצאות תפעול הסניף, ללא יוצא מן הכלל, יחולו על העמותה. להסכם מינואר 2004 קדם הסכם דומה מפברואר 1993, שבו הוסדרו הקשרים הכספיים-עסקיים בין הקופה לעמותה. בשנת 2009 האריכה הקופה את משך תקופת ההסכם.

1. בהתאם להנחיות משרד הבריאות, הקופה הציגה בפניו את ההסכם, בתחילת שנת 2004, כהסכם תקף ומחייב ושעל פיו על העמותה היה לשאת בכל ההוצאות המינהליות לניהול סניף מלאכי; ובמועד עריכת הביקורת, הקופה הציגה הסכם זה גם למשרד מבקר המדינה, כהסכם תקף ומחייב. אולם הביקורת העלתה כי בניגוד להסכם, הקופה היא שנשאה בחלק ניכר מהוצאות ניהול הסניף - בסכום של מאות אלפי שקלים בשנה ובמצטבר - מיליוני שקלים בשנים 2004-2009. נוסף על כך אפשרה הקופה לעמותה למקם את משרדה בסניף ולהשתמש בחדרים, בתשתיות ובציוד משרדי שלו לביצוע פעילות פרטית של העמותה, כל זאת, ללא חיוב וללא תמורה לקופה.

2. מהאמור לעיל עולה שהקופה דיווחה דיווח מטעה עת הציגה למשרד הבריאות ואחר כך למבקר המדינה את ההסכם עם העמותה כהסכם מחייב ובר תוקף והסתירה את העובדה שבניגוד להסכם החתום, היא נשאה בחלק ניכר מהוצאות ניהול הסניף.

3. חוק ביטוח בריאות קובע כי "התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 [לחוק] ישמשו אך ורק למטרות אלה: למתן שירותי בריאות הכוללים בסל שירותי הבריאות; למחקר רפואי שיקבע שר הבריאות; למימון פעולותיה של מועצת הבריאות...". מאחר שהקופה היא שמימנה חלק גדול מהוצאות ניהול הסניף, התוצאה היא - שחלק מהכספים שהעבירה לעמותה היו כספים עודפים, שלא נועדו לניהול הסניף - ואלה שימשו את העמותה למימוש מטרותיה בתחומי דת ורווחה. מטרות אלה אינן בתחום הבריאות ולפי חוק ביטוח בריאות אסור לממן מכספי הקופה. גם מתן האפשרות לעמותה לפעול בסניף ולהשתמש במשאביו ללא תשלום פירושה שימוש בכספי הקופה שלא למטרות שנקבעו בחוק.

פעולות לגיוס מבוטחים באמצעות העמותה בניגוד לחוק: אף שבתקנות נאסר על קופות החולים לשווק את עצמן באמצעות סוכני מכירות ותועמלנים, שילמה הקופה לעמותה במשך השנים עמלות בסך מאות אלפי שקלים בכל שנה תמורת פעילות העמותה באמצעות סוכן מכירות לגיוס מבוטחים חדשים שהם בעלי מעמד תושב. נמצא כי אותו סוכן מכירות העביר לאורך השנים רשימות שמיות של מצטרפים חדשים לקופה, תיירים שקיבלו מעמד תושב, בתמורה למאות

4 בעניין זה ראו גם את הפרק: "קופת חולים מאוחדת - פגמים מהותיים בסדרי ניהול, פיקוח ובקרה".

ש"ח שהקופה שילמה לעמותה עבור כל מבוטח חדש שצורף. הקופה אף לא דרשה מהעמותה חשבונות וקבלות עבור התשלום.

זאת ועוד, אף ששמו של מנהל העמותה נכלל ברשימה הממוחשבת של הסוכנים שתוגמלו על פעילות השיווק של הקופה, ועל אף שהעמותה קיבלה מהקופה תשלומים של מאות אלפי שקלים בגין גיוס מבוטחים, לא נמצא במסמכי הקופה כי פעילות זו הוסדרה בהסכם כתוב.

רישום מטעם הקופה : על פי דוחותיה הכספיים של הקופה, היא רשמה בספריה את התשלומים שהעבירה לעמותה בגין צירוף מבוטחים חדשים ומכירת ביטוחים משלימים בפרק "[הוצאות] משקיות וטכניות". מבחינה מהותית מטרת ההוצאות האמורות היא לצרכי שיווק, על כן רישום ההוצאות באופן אחר, יש בו כדי להסוות את היקף הוצאות השיווק המלא של הקופה - הוצאות שמשרד הבריאות הגביל את סכומן. דבר זה חמור נוכח העובדה שעל פי תקנות ביטוח בריאות חריגה מתקרת ההוצאות עלולה לגרור בעקבותיה סנקציה כלכלית.

מכלול הממצאים שהובאו לעיל מעלה חשש כי הנהלת הקופה הציגה למשרד הבריאות ולמבקר המדינה את ההסכם עם העמותה כהסכם מחייב ובה בעת פעלה בניגוד להסכם והעבירה לעמותה תשלומים עודפים בסכום מצטבר של מיליוני שקלים רבים למטרות ולפעילויות שאינן מנויות בין המטרות המותרות בחוק.

התקשרות עם איש ציבור למטרת ניהול סניפים

במקרה אחר התקשרה מאוחדת בשנים 2003-2007 עם איש ציבור בהסכמים שבהם הוא התחייב לספק לה שירותי ניהול לשניים מסניפיה. ואולם הביקורת העלתה חשש כי ההתקשרות נועדה לגיוס מבוטחים חדשים, שכן לא נמצאו אסמכתאות לכך שאיש הציבור סיפק לקופה את שירותי הניהול שעליהם התחייב בהסכם. בין היתר לא נכח איש הציבור באופן יומיומי במרפאות, לא השתתף בניהולן הפעיל, ופגישותיו עם נציגי מאוחדת היו מעטות ואף לא תועדו. עוד הועלה שמאוחדת לא קבעה דרכים לבקרה על עבודתו של איש הציבור כמנהל שניים מסניפיה ולא בדקה את אופן ניהולם. הועלה כי איש הציבור אמנם סייע בהקמת הסניפים, אך כאמור הוא לא עסק בניהולם השוטף כפי שנקבע בהסכמים.

לעומת זאת, המסמכים היחידים המתעדים את פעילותו של איש הציבור קשרו אותו לפעולות גיוס ושימור של מבוטחים למאוחדת. בכלל זה העלתה הביקורת כי איש הציבור עסק בגיוס מבוטחים חדשים תמורת תשלום. כך, בחשבונית שהוא הגיש לקופה עבור "שירותי ייעוץ" באפריל 2008 נדרשה הקופה לשלם לו כ-40,000 ש"ח עבור גיוס 94 מבוטחים חדשים.

יצוין כי סך התשלומים ששילמה מאוחדת לאיש הציבור בהתקשרויותיה עמו בשנים 2003-2007 היה כ-2.5 מיליון ש"ח.

חריגות בעוד שתי התקשרויות לניהול סניפים

משרד מבקר המדינה בדק שתי התקשרויות נוספות של מאוחדת: התקשרות עם עמותה נוספת (להלן - עמותה ב) לשם ניהול סניף, והתקשרות עם חברה (להלן - חברה א) לשם ניהול סניף ושכירת מבנה. בשתי ההתקשרויות התגלעו סכסוכים משפטיים והם הסתיימו בהסכמי פשרה שבהם שילמה הקופה לעמותה ב ולחברה א פיצויים בסכומים ניכרים. יצוין כי הנהלת מאוחדת לא דיווחה לחברי הדירקטוריון⁵ שלה על פרטיהם של הסכמי הפשרה, והדבר מעלה חשש לפגיעה בכללי מינהל תקין וממשל תאגידי נאות המחייבים דיווח לדירקטוריון על אירועים חריגים. חשוב לא פחות - מחשבונות שהגישו עמותה ב וחברה א למאוחדת עולה כי הן פעלו, בין היתר, לגיוס מבוטחים חדשים לקופה תמורת תשלום. כן הועלה בספרי הקופה כי שמו של העומד בראש עמותה ב נמצא ברשימת שמות הסוכנים שהקופה שילמה להם על פעולות שיווק ופעולות גיוס של מבוטחים.

מהאמור לעיל עולה חשש שמאוחדת פעלה על פי דפוס פעולה לא תקין שלמעשה נועד להסתרת פעולותיה לגיוס ושימור של מבוטחים. לפי דפוס הפעולה לכאורה מאוחדת שילמה ליזמים ולעמותות עבור שירותי ניהול של סניפים, זאת על פי הסכמים שחתמה עמם, אולם חלק מהכספים שימשו לגיוס מבוטחים חדשים למאוחדת ולשימור מבוטחים קיימים, דהיינו תפקודה של מאוחדת בעניין זה היה בניגוד לסדרי מינהל תקין ועולה חשש לעברות על החוק. מדובר אפוא בפעולות חמורות של הקופה, שכן הן מצביעות על פעילות בידועין ועל שיטת הסתרה מכוונת של הנהלת הקופה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על גורמי הפיקוח והאכיפה - משרד הבריאות והיועץ המשפטי לממשלה - להמשיך ולחקור עניינים אלו ובכלל זה לבחון את האפשרות בהסקת מסקנות מוסדיות ומסקנות אישיות במקרים המתאימים. בין היתר, על משרד הבריאות לבחון את האפשרות לחייב את מאוחדת ואת מנהליה להחזיר לאוצר המדינה את הכספים שהוציאה הקופה למימון הפעילות השוטפת של עמותות מהמגזר החרדי שלא למטרות שנקבעו בחוק במסווה של רכישת שירותי ניהול סניפים.

יוער כי לקראת סיום הביקורת, בינואר 2010, העביר מבקר המדינה נושאים אלה ליועץ המשפטי לממשלה ולמשרד הבריאות, עם עוד נושאים שלדעתו מעלים חשש לעברה על החוק ולפגיעה בטוהר המידות.

גיוס מבוטחים לא תקין באמצעות חברות שיווק וטלמרקטינג

תקנות ביטוח בריאות קבעו מגבלה על סכום ההוצאה השנתית המותרת לקופות החולים לצורך שיווק עצמי, ולפיכך הן אוסרות על קופות החולים לשווק את עצמן, בין היתר באמצעות סוכני מכירות ותועמלנים. על בסיס התקנות, פרסם משרד

5 דירקטוריון מאוחדת - מוסד מנהל שתפקידיו, בין השאר, לקבוע ולאשר את המדיניות הניהולית, הרפואית והתקציבית של הקופה. עד לשינוי תקנון הקופה בתחילת 2010 נקרא "הנהלה".

הבריאות הנחיות לקופות ובהן קבע כי אסור לגייס מבוטחים חדשים לקופות החולים באמצעות חברות שיווק וטלמרקטינג.

הביקורת העלתה כי בניגוד להנחיות האמורות לעיל, במשך שנים עסקה מאוחדת בגיוס רחב היקף של מבוטחים חדשים באמצעות חברות שיווק חיצוניות שהפעילו סוכני מכירות ונציגי טלמרקטינג. חלק מפעילותן של אותן חברות הייתה אמנם שיווק שירותי הבריאות הנוספים (להלן - שב"ן) של מאוחדת ושיווק ביטוחים סיעודיים⁶ לחברים קיימים, אך הן עסקו גם בגיוס מבוטחים חדשים. כך, הועלה כי במשך שנה - מיולי 2007 עד יולי 2008 - הצטרפו למאוחדת כ-17,300 מבוטחים חדשים, מהם גויסו כ-70% (כ-12,000 מבוטחים) באמצעות סוכני מכירות.

רישום מטעה של הוצאות שיווק ופרסום

1. במטרה להגביל את הוצאותיהן של הקופות בתחום השיווק, שאין בו תועלת ישירה לבריאות המבוטחים, נקבעה בתקנות ביטוח בריאות מגבלה על סכום ההוצאות שהן רשאיות להוציא על שיווק עצמי. אולם הועלה שמאוחדת חרגה ממגבלת התקציב ואף רשמה את הוצאות השיווק שלה באופן שחלקן נרשמו כהוצאות שאינן קשורות לשיווק; דבר שהפחית את היקף הוצאות השיווק של מאוחדת בספרי הקופה.

כך הועלה כי אגף הכספים פעל על פי הנחייתו של אגף השיווק והפרסום של הקופה, ורשם חלק מהוצאות השיווק והפרסום של הקופה כהוצאות משרדיות ושליחויות, למרות שבמהותן הן הוצאות שיווק, ורישומן באופן שונה עלול לחרוג מתקרת הוצאות השיווק הקבועה בתקנות.

לדעת משרד מבקר המדינה, החריגה דלעיל הייתה בסכומים ניכרים ונמשכה תקופה ארוכה; חריגה זו אפשרה לכאורה, הצגת הוצאות שיווק מופחתות תוך רישומן כהוצאות למטרות אחרות. על המשרד לבחון את היקף האחריות של המעורבים בעניין זה, ולהסיק את המסקנות המתבקשות.

2. לפי הכללים לתכניות שב"ן שפרסם משרד הבריאות במרס 2005, על הקופות להפריד הפרדה כספית-רישומית מוחלטת בין הכספים המיועדים לביטוח בריאות ממלכתי לבין כספים המיועדים לשב"ן. אולם הביקורת העלתה כי הקופה רשמה לעתים הוצאות שהוציאה עבור גיוס מבוטחים חדשים במסגרת סל הבריאות כהוצאות לשיווק השב"ן. בכך ביצעה הקופה רישום חשבונאי מטעה ועשתה שימוש לא ראוי בכספי חברי השב"ן, ועל כן יש לראות את פעולת הקופה בנדון בחומרה לא מועטה.



6 מאוחדת קשורה עם חברת ביטוח פרטית ומציעה למבוטחיה ביטוח סיעודי קבוצתי במסגרת זו.

הצטברות הליקויים מעלה שמאחדת חרגה מהכללים והשתמשה במערכותיה ובחלק ניכר ממשאביה שלא כראוי - בלשון המעטה - לשם גיוס מבוטחים חדשים, וכי לא מדובר במקרים שוליים וחד-פעמיים, אלא בתופעה מכוונת ומתמשכת שנוהלה בקפידה על ידי הדרגים הניהוליים הבכירים בקופה. נוסף על כך מאוחדת הציגה ברישומיה הכספיים-חשבונאיים את ההוצאות בגין פעולות השיווק והפרסום כהוצאות שונות מכפי שהן היו, שכן הסכומים שהיא הוציאה על פעולות אלה היו גדולים מאלה שעליהם דיווחה למשרד הבריאות. פעולות אלה משבשות את יכולת הבקרה והפיקוח של משרד הבריאות על הוצאות הקופה, ופוגמות בדיווח של הקופה. על משרד הבריאות לתת דעתו לכך ולהסיק את המסקנות המתבקשות כנגד האחראים ככל שיידרש.

ביולי 2010 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי נוכח הממצאים הוא נקט בצעדים מידניים ובין היתר הוא חילט סכום בגובה 13 מיליון ש"ח מהכספים המגיעים לקופה. משרד הבריאות הוסיף כי הקופה נדרשה להוכיח הפסקת התקשרויות במתכונת זו עם העמותות האמורות, זאת כתנאי לשיפור גישת המשרד כלפיה וכחלק מתנאים מקדימים לדיון על הסכם הייצוב⁷ עמה ומתן כספי מדינה לתמיכה בה. באוקטובר 2010 עדכן משרד הבריאות את משרד מבקר המדינה כי "הסנקציה שהוטלה על הקופה בגובה 13 מיליון ש"ח, הפכה למוחלטת בהיעדר היענות מצד הקופה לשינויים שנדרשו ממנה" וכי הכסף חזר לאוצר המדינה.

מיזמים של לאומית

ביקורת המעקב העלתה שגם בלאומית פעלו עד שנת 2008 מיזמים שעסקו, בין היתר, בגיוס מבוטחים חדשים, אך בסוף אותה שנה, בעקבות הליך משפטי, פעלה לאומית להפסקת מיזמים אלה באמצעות הסכמי פשרה עם הזכיינים. הסכמי הפשרה היו כרוכים בתשלומים של עשרות מיליוני שקלים של כספי ציבור לזכיינים. יוצא אפוא שהציבור הוא שנשא במחיר בגין פעולות לא תקינות שעשתה קופת חולים לאומית, ולכן על משרד הבריאות לשקול לבדוק את סדרי ההתקשרויות של לאומית.

הסדרת התקשרויות של הקופות עם רופאים

קופות החולים מתקשרות עם רופאים עצמאיים לצורך מתן שירותים רפואיים. אגב הבדיקה הועלה כי קיימים מקרים בהם רופאים מספקים, מלבד טיפול רפואי, גם שירותי ניהול מרפאה, בדומה למיזם. יוצא אפוא שבהתקשרות עם רופא עצמאי הקופה יכולה לקבל שירותים נוספים, כגון שירותי ניהול, שירותי סיעוד ושירותי ניקיון, ומכאן שמדובר לכאורה במיזם, הטעון אישור של משרד הבריאות - דבר שראוי להסדירו.

7 הסכם בין קופת החולים למדינה, שנועד להביא את הקופה לאיזון תקציבי ע"י העברת כספים מהמדינה לקופה בתמורה לצעדים שהקופה מתחייבת לנקוט.

יתר על כן, הועלה כי בהסכמים של לאומית עם כמה רופאים נקבע שהתשלום שהם יקבלו תלוי במספר המבוטחים הרשומים במרפאתם, ובכללם המבוטחים החדשים שהם גייסו לקופה, ואגב זאת נקבעו גם יעדי גיוס; בהסכמים אלה התחייבו אותם רופאים לכך שבכל עת יהיו לפחות 60% מהחברים במרפאה בעלי תכנית שב"ן. פעילות זו, לדעת משרד מבקר המדינה, מחייבת רישום תחת הסעיף "הוצאות שיווק", משום שההסכם הפך למעשה את הרופאים גם לסוכני שיווק של תכנית זו. אולם הוצאות אלה לא קיבלו ביטוי בספרי החשבונות של לאומית ובדיווחיה למשרד הבריאות הנוגעים למגבלת תקציב השיווק של הקופה⁸. גם על כך על משרד הבריאות לתת דעתו.

גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות

ביקורת המעקב העלתה כי התופעה של גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות תמורת תשלום או הטבות הפכה נפוצה בכל קופות החולים; הקופות ארגנו פעילות זו בדרך של תחרות בין העובדים ונתנו מתנות יקרות ערך לעובדים שהיטיבו לגייס לקוחות, ובכלל זה נסיעות לחו"ל. כך הועלה כי מאוחדת שילמה כספים למנהלי סניפים בקופה נוסף על שכרם, פעמים סכומים ניכרים, עבור מבוטחים חדשים שהם גייסו לקופה.

אף שפעילות לגיוס מבוטחים על ידי עובדי הקופות תמורת תגמול ידועה למשרד הבריאות, הוא עדיין לא קבע עמדה ברורה בנושא. משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות להסדיר נושא זה.

טיפול משרד הבריאות בחשדות לגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות

כבר בדוח הקודם, שדן, כאמור, בגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות, המליץ משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות על כמה דרכי פעולה למאבק בתופעה, ובהן: ניתוח קובץ המבוטחים של המוסד לביטוח לאומי לאיתור תנועות חריגות של מבוטחים מקופת חולים אחת לשנייה ובדיקת הסיבות לכך; ביקורת חשבונאית-חקירתית לאיתור הגורמים האחראים לכך ומקורות המימון; שימוש של שר הבריאות בסמכותו על פי החוק למנוע מקופת חולים לקבל מבוטחים שהועברו אליה בדרכים לא כשרות או לקבל כספים בעבור מבוטחים אלה; נקיטת צעדים נגד נושאי משרה בקופות⁹. ואכן, בביקורת המעקב הועלה כי משרד הבריאות הנחה את רואי החשבון שפעלו מטעמו לבצע ביקורת עומק של אסמכתאות בקופות החולים. משרד מבקר המדינה מפנה את תשומת לב משרד הבריאות לצורך לחדד את הכלים שבידיו, שכן המשרד עדיין לא נקט דרכי פעולה נוספות, ופיקוחו על תפקוד הקופות עדיין אינו

8 תקנות ביטוח בריאות קובעות כאמור הגבלות על דרכי השיווק העצמי של קופות החולים ועל התקציב לשיווק עצמי. סעיף 5 לתקנות קובע כי מנכ"ל המשרד מוסמך לנקוט אמצעים נגד קופות שיפרו את הוראות התקנות או יחרגו מתקציב השיווק.

9 סעיף 37 לחוק ביטוח בריאות דן בשורת אמצעים שניתן לנקוט כדי להבטיח שקופות החולים ינהגו על פי חוק זה.

מספק והוא מחייב העמקה והרחבה, בייחוד בכל הנוגע לפיקוח על קופות שכנגדן הצטבר מידע על חריגות, כולל תלונות.

בעניין התלונות - נמצא כי למשרד הבריאות הגיעו תלונות הדדיות רבות מקופות החולים השונות, אך הוא עדיין לא מיצה את בדיקת התלונות ולו על ידי בדיקה מדגמית-מרתיעה. המשרד גם לא השתמש במלוא הסמכויות המוקנות לו בחוק נגד קופות שפעלו בניגוד לתקנות ביטוח בריאות.

כך גם בנוגע להסדרה משפטית שיש בה להקנות למשרד כלים נוספים: בדיון שהתקיים בספטמבר 2005 אצל המשנה לפרקליט המדינה בהשתתפות נציגים ממשרד הבריאות וממשרד המשפטים סוכם כי משרד הבריאות יגבש הצעה לתיקון חוק ביטוח בריאות, ובה יפורטו אמצעים מינהליים נוספים להתמודדות עם התופעה האמורה לעיל, ואף יוצעו לדיון הוראות חוק עונשיות ייחודיות לעניין זה. סוכם גם כי ההצעה תועבר למחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים. ואולם בביקורת הנוכחית נמצא כי אף שמאז חלפו שנים, משרד הבריאות עדיין לא גיבש הצעה כאמור.

טיפול המשטרה בתלונות

הועלה כי למשטרת ישראל הוגשו תלונות בגין פעולות לא תקינות לגיוס מבוטחים ובכללן תלונות של קופות חולים זו על זו; תלונות של מבוטחים שהועברו בניגוד לרצונם; ותלונות של משרד הבריאות נגד קופות חולים או נגד אזרחים שעשו פעולות אסורות בתחום זה. הועלה שהמשטרה לא חקרה את הנושא בכללותו, ובתוך כך את האחראים לפעולות האסורות, אלא בדקה כל תלונה בפני עצמה.

באוקטובר 2004 הנחה משרד הבריאות את הקופות להגיש תלונות במשטרה אם הן חושדות שקופה אחרת צירפה לשורותיה מבוטחים בדרכים לא חוקיות; המשרד חזר על הנחייתו באפריל 2007. בביקורת המעקב הועלו פניות ספורות בלבד של קופות חולים למשטרה. בדומה לממצאי הדוח הקודם, גם בביקורת המעקב הועלה כי רוב התלונות של מבוטחים נסבו על העברתם לקופה אחרת ללא ידיעתם.

לדעת משרד מבקר המדינה, בשל מיעוט התלונות שהגישו הקופות למשטרה לא נחשף לפניו מלוא המידע על היקף התופעה וחומרתה, ולא מן הנמנע שהיעדר המידע תרם לכך שהמשטרה לא חקרה את הנושא בצורה מערכתית.

הניידות ככלי להגברת התחרות

בניגוד לדרכים הלא תקינות לגיוס מבוטחים שפורטו לעיל, הרי שתחרות הוגנת באמצעות מעבר חופשי של מבוטחים מקופה לקופה היא כלי חשוב להתייעלות ולשיפור השירות של הקופות. אלא שהדוח הקודם העלה כמה חסמים במעברים בין הקופות. גם ביקורת המעקב העלתה כי הניידות בין הקופות עדיין מוגבלת, וכי הביטוח הסייעודי עדיין נותר חסם משמעותי במעבר בין הקופות (ראו להלן). משרד הבריאות גם לא פרסם נתונים השוואתיים בנוגע לאיכות השירות, הצוותים הרפואיים ותכניות השב"ן של קופות החולים במטרה לעודד את התחרות ביניהן.

ביטוח סיעודי כחסם למעבר בין הקופות

בביקורת הקודמת וכן בביקורת הנוכחית עדיין נמצא שתכנית ביטוח סיעודי עלולה להיות חסם משמעותי במעבר בין הקופות; חלק ממבוטחי קופות החולים מבוטחים בביטוח סיעודי באמצעות פוליסת ביטוח קבוצתית שרכשה הקופה שלהם בחברת ביטוח. אך במעבר מקופה לקופה תנאי הביטוח הסיעודי של המבוטח משתנים לרעה כיוון שהוא אינו יכול להישאר מבוטח בפוליסה הקבוצתית הזאת, ובאפשרותו רק לעבור לפוליסה מסוג פרט, שהיא יקרה יותר.

סיכום והמלצות

1. הביקורת הקודמת העלתה כי בתחרות בין הקופות על גיוס מבוטחים נעשו פעולות בלתי תקינות; ואילו ביקורת המעקב העלתה ממצאים חמורים אף יותר: מבזבזו כספי ציבור עד חשש לפגיעה בטוהר המידות. חלק מהממצאים אף הובאו לידיעתו של היועץ המשפטי לממשלה בעקבות חשש לעברה פלילית.

כך נמצא שמאוחדת השתמשה בכספי המבוטחים ובכספי המדינה, שנועדו למטרות בריאות, לצורכי פעולות שיווק וגיוס מבוטחים ולמטרות שאינן מנויות בחוק ביטוח בריאות. בפעולות אלה יש משום פעולה לכאורה בניגוד לתקנות ביטוח בריאות.

באשר לסדרי הבקרה ורישום ההוצאות במאוחדת: ראוי היה שהנהלת מאוחדת תקיים בקרה על עמידת הקופה במגבלת תקציב הפרסום והשיווק שקבע משרד הבריאות. אולם מאוחדת לא אכפה את מגבלת התקציב שנקבעה, ואף פעלה באופן מכוון ומטעה כדי להסוות את היקף הוצאות הפרסום והשיווק שלה. כך הוצאות אלה היו גדולות מאלה שהוצגו בספריה ועברו את מגבלת התקציב.

אופן רישום ההוצאות שביצעה מאוחדת אפשר חריגה מתקרת הוצאות השיווק המותרת ושיבש את יכולת הפיקוח והבקרה של משרד הבריאות. נוסף על כך הוא פגע בזכויות הכספיות של מבוטחי השב"ן. על משרד הבריאות לתת דעתו לכך וככל שיידרש אף לפעול להסקת המסקנות המתבקשות.

לדעת משרד מבקר המדינה, על גורמי הפיקוח והאכיפה - משרד הבריאות והיועץ המשפטי לממשלה - להמשיך ולבדוק עניינים אלו ובכלל זה לבחון את האפשרות להסיק מסקנות מוסדיות ומסקנות בדבר אחריותם של המעורבים בדבר, ככל שיידרש.

2. הביקורת העלתה שמשרד הבריאות אמנם הגביר את פעילותו למניעת גיוס מבוטחים בדרכים לא תקינות אולם הוא עדיין לא מיצה את פעולותיו לשם מיגור התופעה. לכן, לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לבדוק תלונות לעומק; להפעיל כלים נוספים שיאפשרו לו להתמודד עם התופעה; לשקול הפעלת שירותי חקירה חיצוניים; לעשות שימוש במלוא הסמכויות המוקנות לו בחוק על מנת להרתיע את העוברים על התקנות.

על המשרד אף לבחון את סוגיית ההתקשרויות עם רופאים המספקים גם שירותי ניהול ושיווק ולבדוק אם הן נחשבות מיזמים וכן לבחון את עיסוק הרופאים בשיווק. כמו כן, לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות יגבש כללים והנחיות ברורות באשר לפעולות של עובדי הקופות - בייחוד מנהלי הסניפים - לשם גיוס מבוטחים תמורת תשלום גמול כספי, ויפקח על אכיפתם.

3. באשר למשטרה - לא מן הנמנע שהיעדר מידע תרם לכך שהמשטרה לא חקרה את הנושא בצורה מערכתית. לפיכך על משרד הבריאות לשתף פעולה עם המשטרה ולהביא לפניה, ככל שיהיו אירועים חריגים בעתיד, את תמונת המצב המלאה הידועה לו בתחום זה.

4. ולבסוף - ביקורת המעקב העלתה כי הניידות בין הקופות עדיין מוגבלת וכי הביטוח הסיעודי עדיין מהווה חסם עיקרי למעבר מקופה לקופה. לפיכך על משרד הבריאות ומשרד האוצר לבחון את האפשרות לצמצם חסם זה.



מבוא

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), קובע כי תושב שמלאו לו 18 שנה חייב להירשם בקופת חולים לפי בחירתו, וכי קופת החולים אינה רשאית לסרב לקבלו. החוק קובע גם הוראות למעבר מקופה לקופה ומסמיך את שר הבריאות לקבוע נהלים למעבר, בהסכמת שר העבודה והרווחה. החוק נועד, בין היתר, לעודד את התחרות בין קופות החולים ולקדמה, כדי לשפר את שירותן לתושבים. הרישום לקופות החולים והמעבר ביניהן מוסדרים ונעשים ממרס 1998 באמצעות סניפי הדואר.

מנגד, משרד הבריאות שאף למנוע תחרות בלתי הוגנת של הקופות הנעשית על ידי תשלומי עמלות בהיקף ניכר לגורמים העוסקים בשיווק וגיוס של מבוטחים, ובכלל זה העברה גורפת של ציבורי מבוטחים מקופה לקופה וצירוף מבוטחים לקופות תמורת טובות הנאה. משרד הבריאות סבר, ובצדק, שמדובר בתחרות לא הוגנת, פעמים אף משחיתה. פעילות זו אף כרוכה בהוצאות ניכרות של מיליוני שקלים על ידי הקופות אשר אין בהן כדי לתרום לבריאות הציבור. לפיכך קבע משרד הבריאות תקנות והנחיות בנדון, והוא אמור לאוכפן תוך טיפול, בדיקה והטלת קנסות בגין אירועים חריגים.

דוח הביקורת שלהלן עוסק בחשיפת פעולות חריגות, בלשון המעטה, שנקטו כמה מקופות החולים, זאת תוך הפניית תשומת לבו של המאסדר - משרד הבריאות ובמקרים מסוימים גם של היועץ המשפטי לממשלה לחריגות ולצורך לבחון ולנקוט בפעולות בנדון.

במאי 2006 פרסם משרד מבקר המדינה דוח בנושא "אמצעים להגברת התחרות בין קופות החולים וניירות המבוטחים ביניהן" (להלן - הדוח הקודם)¹⁰, ובו ממצאי בדיקה בסוגיות הנוגעות לתחרות בין קופות החולים, ובכללן פעולות בלתי תקינות שנקטו הקופות כדי למשוך אליהן מבוטחים מקופות אחרות; טיפול משרד הבריאות במעברים חריגים בין הקופות; חסמים שעלולים למנוע מעבר מקופה לקופה; ומידע שמפצים משרד הבריאות וקופות החולים בקרב הציבור בעניין זכויות המבוטחים.

הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת דנה בדוח במאי 2007, ונוכח חומרת הממצאים היא ביקשה ממבקר המדינה להכין דוח מעקב בנושא. בעקבות הבקשה ביצע מבקר המדינה בחודשים פברואר-דצמבר 2008 ביקורת מעקב בנושא זה. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות ובארבע קופות החולים: "שירותי בריאות כללית" (להלן - הכללית), "מכבי שירותי בריאות" (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית). כמו כן נעשו בדיקות השלמה במוסד לביטוח לאומי, ברשות הדואר, במשטרת ישראל ובמשרד המשפטים. נוכח ממצאים ראשוניים חמורים שהעלתה ביקורת המעקב במאוחדת הועמקה הביקורת בקופה זו. פעולות הביקורת נמשכו עד אפריל 2010.

גיוס מבוטחים במאוחדת

ביקורת המעקב העלתה ליקויים חמורים בפעולות השיווק ובאופן גיוס המבוטחים של מאוחדת (להלן גם - הקופה). הממצאים מעלים חשש לשימוש בשיטות לא תקינות לגיוס מבוטחים שאינן עולות בקנה אחד עם האמור בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998 (להלן - תקנות ביטוח בריאות או התקנות). הממצאים על פעולות מאוחדת מצביעים על כמה דרכים שבאמצעותן היא גייסה מבוטחים חדשים ושימרה את מבוטחיה: תשלום למשווקים תמורת כל תושב שמצטרף לקופה, העברת כספים, לכאורה לצורך ניהול סניפים תוך חשש שהועברו כספים עודפים, שבמקום להשתמש בהם לצורך ניהול סניפי הקופה - הם שימשו לעיתים למטרות שאינן מנויות בחוק, כמו כן הועברו כספי ציבור לידי מגייסי מבוטחים לשם צירוף מבוטחים חדשים לקופה ושמירת קשר עם מבוטחיה באמצעותם. להלן פירוט הממצאים והמסקנות העולות מהם:

גיוס מבוטחים באמצעות מיזמים

סעיף 29 לחוק ביטוח בריאות קובע: "קופת חולים... לא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה: (1) פעילות התאגיד האחר או המיזם... 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".

10 מבקר המדינה, דוח שנתי 256 (2006), עמ' 499.

בדוח הקודם נסקרו הנחיות שנקבעו במשך השנים על ידי משרד הבריאות ומשרד האוצר לשם אישור מיזמים המספקים שירותי מרפאה למבוטחי קופות החולים. ההנחיות האחרונות פורסמו בפברואר 2002¹¹, ונקבע בהן, בין השאר, כי "כל הסדר שמכוחו מוקנים לגורם חיצוני, במישרין או בעקיפין, תפקיד ניהולי או מעמד ניהולי במרפאה של קופ"ח, ייחשב כמיזם הטעון אישור שרי הבריאות והאוצר לפי סעיף 29 לחוק". בהנחיות נקבע גם כי עיסוק של הגורם החיצוני בפעילות שיווק ופרסום של הקופה ותמורה כספית בעד פעילות זו ייעשו בהסדר נפרד ובכפוף לתקנות. בשנת 2004, בעקבות הקשר שמצא משרד הבריאות בין פעולות פרסום ושיווק אסורות לבין פעילותם של המיזמים, הורה משרד הבריאות לקופות להפסיק את פעילות כל המיזמים, שכן הן הפעילו אותם ללא אישור כנדרש¹².

אולם הביקורת העלתה כי למרות הנחיות משרד הבריאות, המשיכה מאוחדת להפעיל מיזמים. בין היתר ביצעה מאוחדת התקשרויות שעונות לכאורה על הגדרת מיזמים אולם, חלק מההסכמים לא שיקפו את הפעילות שנעשתה לכאורה בשטח - שכללה, בין היתר, גיוס מבוטחים חדשים ושימור מבוטחים קיימים תמורת תשלום. בדרך זו גם העבירה מאוחדת כספי ציבור שנועדו לצורכי בריאות למימוש מטרות אחרות המנוגדות למטרות החוק, כמו למשל מימון פעילויות חברתיות-דתיות וסיוע כספי לחברי קהילות חרדיות.

להלן פירוט הממצאים העיקריים העולים מהתקשרויות שביצעה מאוחדת:

התקשרות בלתי תקינה בין מאוחדת לעמותה א'¹³

בינואר 2004 הקופה התקשרה עם עמותה א' למתן שירותי ניהול עבור סניף של הקופה ברחוב מלאכי בשכונת גאולה בירושלים (להלן - סניף מלאכי). בסניף זה היו רשומים במועד הביקורת 27,233 מבוטחים. בראש העמותה עומד מר צבי למברגר (להלן - מנהל העמותה); מטרות העמותה הן - עזרה כספית וחלוקת מצרכי מזון למשפחות ברוכות ילדים, מעוטי יכולת ובני ישיבה; הכנסת כלה וכדומה.

1. ההסכם נועד להסדיר את ההתקשרות בין הצדדים בהתאם להנחיות משרד הבריאות; כך, על פי הסכם זה, ההתקשרות הוגדרה מיזם משותף הכפוף להנחיות משרד הבריאות. בתמורה למילוי כל התחייבויותיה של העמותה על פי ההסכם התחייבה הקופה להעביר לה תשלום חודשי של כ-130,000 ש"ח, בתוספת \$1,000 לחודש החזר הוצאות שכירות. כמו כן, ההסכם קבע כי "כל הוצאות תפעול הסניף, ללא יוצא מן הכלל, יחולו על העמותה, לרבות, שכר עבודה ומשכורת, שכר דירה, טלפון, דואר וכל הוצאה הקשורה במישרין או בעקיפין לתפעול הסניף". להסכם מינואר 2004 קדם הסכם דומה מפברואר 1993, שבו הוסדרו הקשרים הכספיים-עסקיים בין הקופה לעמותה.

11 מסמך מ-21.2.02, "מיזמים משותפים לקופות חולים ולגורמים חיצוניים בנושא שירותי מרפאה".

12 ראו בהרחבה בדוח הקודם, מבקר המדינה, דוח 256 (2006), עמ' 499.

13 בעניין זה ראו גם את הפרק: "קופת חולים מאוחדת - פגמים מהותיים בסדרי ניהול, פיקוח ובקרה".

(א) בהתאם להנחיות, הקופה הציגה את ההסכם למשרד הבריאות, בתחילת שנת 2004, כהסכם תקף ומחייב ושעל פיו על העמותה היה לשאת בכל ההוצאות המינהליות לניהול סניף מלאכי; ובמועד עריכת הביקורת הקופה הציגה הסכם זה גם למשרד מבקר המדינה, כהסכם תקף ומחייב. אולם הביקורת העלתה כי בניגוד להסכם, הקופה היא שנשאה בחלק ניכר מהוצאות ניהול הסניף - בסכום של מאות אלפי שקלים בשנה ובמצטבר - מיליוני שקלים בשנים 2004-2009. בין היתר נשאה הקופה בהוצאות השכר של כוח האדם המינהלי בסניף, הוצאות חשמל, מים, טלפון, תקשורת ומסי ארנונה, ניקיון ותחזוקה. נוסף על כך אפשרה הקופה לעמותה למקם את משרדיה בסניף ולהשתמש בחדרים, בתשתיות ובציוד משרדי שלו לביצוע פעילות פרטית של העמותה, כל זאת, ללא חיוב וללא תמורה לקופה.

(ב) מהאמור לעיל עולה שהקופה דיווחה דיווח מטעה עת הציגה למשרד הבריאות ואחר כך למבקר המדינה את ההסכם עם העמותה כהסכם מחייב ובר תוקף והסתירה את העובדה שבניגוד להסכם החתום, היא נשאה בחלק ניכר מהוצאות ניהול הסניף.

(ג) חוק ביטוח בריאות קובע כי "התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 [לחוק] ישמשו אך ורק למטרות אלה: למתן שירותי בריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות; למחקר רפואי שיקבע שר הבריאות; למימון פעולותיה של מועצת הבריאות"¹⁴...". מאחר שהקופה היא שמימנה חלק גדול מהוצאות ניהול הסניף, התוצאה היא - שחלק מהכספים שהעבירה לעמותה היו כספים עודפים, שלא נועדו לניהול הסניף - ואלה שימשו את העמותה למימוש מטרותיה בתחומי דת ורווחה, כאמור לעיל. מטרות אלה אינן בתחום הבריאות ולפי חוק ביטוח בריאות אסור לממן מכספי הקופה. יודגש, כי - על פי ספרי העמותה - כספי הקופה המועברים לעמותה הם מקור הכנסתה היחיד. גם מתן האפשרות לעמותה לפעול בסניף ולהשתמש במשאביו ללא תשלום פירושה שימוש בכספי הקופה שלא למטרות שנקבעו בחוק.

פעולות לגיוס מבוטחים באמצעות העמותה בניגוד לחוק

כפי שיפורט בהמשך, תקנות ביטוח בריאות מתירות לקופה לשווק את עצמה לצורך גיוס מבוטחים אך מגבילות את התקציב שהקופות יוציאו לשם כך. התקנות אוסרות על קופות החולים לשווק את עצמן באמצעות סוכני מכירות ותועמלנים, הסעות מאורגנות, חלוקת שי או הבטחה לחלקו, הגרלות נושאות פרסים או פרסום בסניף של רשות הדואר או לידו. עם זאת, המשרד התיר לקופות להפעיל תועמלנים וסוכני מכירות לצורך שיווק תכניות השב"ן למבוטחיהן.

קופות החולים מעניקות שירותים רפואיים גם לאוכלוסייה השוהה בארץ שאינה נמנית עם אזרחי המדינה, חלקם בעלי מעמד תושב כמשמעותו בחוק ביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, וחלקם בעלי מעמד של תיירים¹⁵. על פי הוראות חוק ביטוח בריאות, תושבים זכאים לסל שירותי הבריאות שנותנות קופות החולים לכלל אזרחי המדינה; לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי,

14 המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי. תפקידיה: לייצג לשר הבריאות בעניין שיעור ביטוח בריאות, שינויים בסל שירותי הבריאות, קידום השוויוניות באיכות שירותי הבריאות, זמינותם ונגישותם, אמות מידה להקצאת מקורות להרחבת שירותי הבריאות ועוד.

15 תושבי חוץ שבא לארץ לתקופה מוגבלת. תושבים אלה מוגדרים על ידי הקופה "דרכונאים".

פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים

בנובמבר 2008 היו בכלל הקופות כ-22,800 מבוטחים בעלי מעמד תושב וכ-74% מהם היו מבוטחים במאוחדת. לעומתם, תיירים מבוטחים על ידי הקופות בתכניות ביטוח רפואי נפרדות.

אף שבתקנות נאסר על קופות החולים לשווק את עצמן באמצעות סוכני מכירות ותועמלנים, שילמה הקופה לעמותה במשך השנים עמלות בסך מאות אלפי שקלים בכל שנה תמורת פעילות העמותה באמצעות סוכן מכירות לגיוס מבוטחים חדשים שהם בעלי מעמד תושב. נמצא כי אותו סוכן מכירות העביר לאורך השנים רשימות שמיות של מצטרפים חדשים לקופה, תיירים שקיבלו מעמד תושב, כתמורה למאות ש"ח שהקופה שילמה לעמותה עבור כל מבוטח חדש שצורף. הקופה אף לא דרשה מהעמותה חשבונות וקבלות עבור התשלום.

זאת ועוד, אף ששמו של מנהל העמותה נכלל ברשימה הממוחשבת של הסוכנים שתוגמלו על פעילות השיווק של הקופה, ועל אף שהעמותה קיבלה מהקופה תשלומים של מאות אלפי שקלים בגין גיוס מבוטחים, לא נמצא במסמכי הקופה כי פעילות זו הוסדרה בהסכם כתוב.

על פי דוחותיה הכספיים של הקופה, היא רשמה בספריה את התשלומים שהעבירה לעמותה א בגין צירוף מבוטחים חדשים ומכירת ביטוחים משלימים בפרק "[הוצאות] משקיות וטכניות". מבחינה מהותית מטרת ההוצאות האמורות היא לצרכי שיווק, על כן רישום ההוצאות באופן אחר, יש בו כדי להסוות את היקף הוצאות השיווק המלא של הקופה - הוצאות שמשרד הבריאות הגביל את סכומן. דבר זה חמור נוכח העובדה שעל פי תקנות ביטוח בריאות חריגה מתקרת ההוצאות עלולה לגרור בעקבותיה סנקציה כלכלית.

מכלול הממצאים שהובאו לעיל מעלה חשש כי הנהלת הקופה הציגה למשרד הבריאות ולמבקר המדינה את ההסכם עם העמותה כהסכם מחייב ובה בעת פעלה בניגוד להסכם והעבירה לעמותה תשלומים עודפים בסכום מצטבר של מיליוני שקלים רבים למטרות ולפעילויות שאינן מנויות בין המטרות המותרות בחוק. מדובר בחשש למעשים חמורים אשר לכאורה גובלים בפגיעה בטוהר המידות ומהווים עברות על הוראות החוק. על גורמי הפיקוח והאכיפה לחקור בעניין, ובכלל זה להסיק מסקנות, לרבות מסקנות אישיות כלפי האחראים לכך בקופה, ככל שהדבר יידרש.

התקשרות עם איש ציבור

בדיקת ההתקשרויות של מאוחדת עם סוכני שיווק העלתה חשש כי מאוחדת התקשרה עם איש ציבור לשם הקמת סניפים וגיוס מבוטחים בדרום הארץ. בהסכמים שנחתמו בין מאוחדת לאיש הציבור בשנים 2003-2007 התחייב איש הציבור לספק למאוחדת, ישירות או באמצעות חברות מטעמו, שירותי ניהול סניפים, ואף סיפק לקופה שירותי הסעות ללא הסכם כתוב. ביקורת המעקב העלתה כי איש הציבור לא סיפק בפועל את שירותי ניהול הסניפים, והעלתה חשש כי ההסכמים שעסקו בניהול סניפים היו למעשה התקשרויות לשם שימור מבוטחים וגיוס מבוטחים. להלן הפירוט:

1. ההסכמים עם מאוחדת לניהול הסניפים קבעו כי איש הציבור ינהל בפועל שני סניפים ויקדיש לכך את עיקר מרצו וזמנו. הביקורת העלתה כי איש הציבור אמנם השתתף בהקמת הסניפים, ובכלל זה סייע באיתור מבנה, איתור כוח אדם מינהלי ואיתור כוח אדם רפואי לסניפים, אולם כל זה נעשה רק בתקופת הקמתם, ובהמשך טיפל בנושאי הניהול מנהל האזור מטעם מאוחדת. כלומר איש הציבור לא סיפק למאוחדת את שירותי הניהול השוטף שעליהם התחייב בהסכם ושעליהם תוגמל באופן שוטף; הוא לא נכח בסניפי הקופה מדי יום ביומו, לא השתתף בניהולם הפעיל ופגישותיו עם נציגי מאוחדת היו מעטות ואף לא תועדו.

2. בהסכם עם איש הציבור צוין גם כי על השירות שיסופק להיות ברמה מקצועית טובה ולשביעות רצון הקופה. עם זאת לא נמצא כי מאוחדת קבעה דרכים לבקרה על עבודת ספק השירות ולא נמצאו מסמכים המתעדים כי הקופה בדקה את רמת השירות שניתן לה.

3. הועלה כי על אף אי-הבקרה של מאוחדת בתחומים שבהם התחייב איש הציבור לתת לה שירות, בתחום השיווק היא דווקא ביקרה את פעילותו: בספטמבר 2008 דיווח מנהל אגף הכספים של מאוחדת לנציגי משרד מבקר המדינה כי פעילותו של איש הציבור נמדדה לפי גידול בהוצאות הסניף. יצוין כי גידול בהוצאות אלה עומד ביחס ישר לגידול בפעילות הסניף, כלומר גידול במספר המבוטחים. החשש שההתקשרות עם איש הציבור נועדה לגייס ושימור של מבוטחים מתחזק גם נוכח העובדה שבמסמך היחיד שנמצא באחד הסניפים ונשא את שמו של איש הציבור הוא הוגדר "מנהל קשרי לקוחות של המרפאה". מהאמור לעיל עולה כי איש הציבור לא ניהל את הסניפים של מאוחדת באופן שנקבע ופורט בהסכם עמו. כן עולה חשש שהתשלומים שקיבל היו עבור פעולות גיוס ושימור של מבוטחים שהקופה ציפתה ממנו לבצע.

בדצמבר 2008 כתבה מאוחדת למשרד מבקר המדינה כי תפקידו של איש הציבור היה "הקמת הסניף, קשרי לקוחות ופיתוחו אל מול הציבור", כי הוא ביצע את התחייבויותיו על פי ההסכם, וכי היא הייתה שבעת רצון מאופן ביצועו.

יצוין כי תשובת מאוחדת אינה עולה בקנה אחד עם ההסכמים בדבר "ניהול שוטף" שעליהם היא חתמה עם איש הציבור. זאת ועוד, לדעת משרד מבקר המדינה יש לראות בחומרה את העובדה שמאוחדת ואיש הציבור חתמו על הסכמים אשר תוכנם אינו משקף את הפעילות שנעשתה בפועל.

4. בשנים 2003-2007 התקשרה מאוחדת עם איש הציבור ועם שתי חברות שבבעלותו (להלן - החברות) בעסקאות בהיקף של למעלה מ-2.5 מיליון ש"ח, בעיקר עבור שירותי ניהול סניפים ושירותי הסעות.

לא נמצא במסמכי מאוחדת כי התקיים מכרז או שהייתה פנייה לקבלת כמה הצעות מחיר על השירותים נשואי ההתקשרות עם איש הציבור והחברות שבבעלותו. לא נמצא גם שמאוחדת עשתה סקר מחירים לשירותים אלו או הגדירה מראש אילו כישורים נדרשים מנותן השירות.

5. כאמור, על פי ההנחיות שפרסמו משרד הבריאות ומשרד האוצר בפברואר 2002, לכל הסדר המקנה לגורם חיצוני תפקיד ניהולי או מעמד ניהולי במרפאה של קופת חולים נדרש אישור משרי הבריאות והאוצר. אולם מאוחדת לא ביקשה את אישור משרד הבריאות ומשרד האוצר להסכמי הניהול שחתמה עם איש הציבור.

בדצמבר 2008 כתבה מאוחדת למשרד מבקר המדינה כי אין היא רואה בהתקשרויות עם איש הציבור ועם החברה שבבעלותו מיזם, כיוון שהקופה שכרה את שטח המרפאה והעסיקה את העובדים, ואילו איש הציבור קיבל תמורה רק עבור ניהול המרפאה וסיפק חשבונות על כך.

לדעת משרד מבקר המדינה, על פי הנחיות משרד הבריאות ההסכם עם איש הציבור היה במתכונת של מיזם, ולכן היה על הקופה לקבל את אישור המשרד להתקשרויות עם איש הציבור.

6. בדיקת ההסכמים שחתמה מאוחדת עם איש הציבור ועם החברות שבבעלותו העלתה כי בהסכמים לא ניתן ביטוי לפרטים חשובים, כך למשל - בהסכם עם איש הציבור לא צוין מועד חתימת ההסכם; בהסכם עם אחת החברות לא צוין שמו של מנהל הסניף מטעמה.

7. הביקורת העלתה גם כי איש הציבור עסק באופן אישי וישיר בגיוס מבוטחים חדשים תמורת תשלום: בחשבונית הנושאת את שמו מאפריל 2008 נדרשה מאוחדת לשלם לו תמורת "יעוץ חודש 3/08" סכום של כ-40,000 ש"ח ששולם למעשה עבור גיוס 94 מבוטחים חדשים שצורפו לקופה, ושמותיהם צורפו לחשבונית (כ-430 ש"ח למבוטח), והקופה אכן שילמה חשבון זה. מאוחדת שילמה אפוא, לכאורה, עבור גיוס מבוטחים חדשים, פעולה האסורה לפי החוק.

מאוחדת ציינה בתשובתה מדצמבר 2008 כי איש הציבור תוגמל על גיוס המבוטחים בנפרד, וכי מדובר בפעילות חד-פעמית שהופסקה.

לדעת משרד מבקר המדינה, אף אם מדובר בפעולה חד-פעמית, בהקשר לאיש הציבור, אופן הטיפול של מאוחדת בחשבונית עבור גיוס מבוטחים לקופה מעיד על פעולה שגרתית של דרגי הביצוע בקשר לתשלום עבור גיוס מבוטחים: על אף שהתשלום היה לכאורה עבור ייעוץ, דרגי הביצוע בדקו את דיווחו של איש הציבור ואימתו את פרטי הרשימה המפורטת של המבוטחים שהוא גייס לקופה, ולפי זה ביצע מערך התשלומים את התשלום.

בדצמבר 2008 דיווחה מאוחדת למשרד מבקר המדינה כי היא הפסיקה את התקשרותה עם איש הציבור החל מאותו החודש.

התקשרויות נוספות באמצעות מיזמים

משרד מבקר המדינה בדק שתי התקשרויות נוספות של מאוחדת באמצעות מיזמים: התקשרות עם עמותה (להלן - עמותה ב) לשם ניהול סניף והתקשרות עם חברה (להלן - חברה א) לניהול סניף ולשכירת מבנה. בשתי ההתקשרויות נתגלו סכסוכים משפטיים בין מאוחדת למיזמים אשר הסתיימו בהסכמי פשרה בהם שילמה מאוחדת פיצויים ניכרים למנהלי המיזמים. נמצא, כי הנהלת מאוחדת לא דיווחה לחברי הדירקטוריון שלה על פרטיהם של הסכמי הפשרה. מהפרטים עולה חשש כי בהתקשרויות האלה נכללו, בין היתר, פעולות שיווק אשר לא עוגנו בהסכמים בין מאוחדת למיזמים, כפי שיפורט להלן.

1. במרס 2000 התקשרה מאוחדת עם עמותה ב בהסכם לניהול מרפאה בבני ברק - התקשרות הנחשבת מיום וטעונה אישור של שר הבריאות ושר האוצר, אך היא לא קיבלה אישור זה. בהסכם חתמו הצדדים על התחייבות לעשר שנים, ונקבע בו, בין היתר, כי נותן השירות יספק למרפאה שירותי תחזוקה ומינהלה, וכי הקופה תשלם עבור השירות 60,000 ש"ח לחודש. בשנים 2000-2005 שילמה מאוחדת למעלה מ-6 מיליון ש"ח במסגרת התקשרותה עם עמותה ב.

בשנת 2004, בעקבות חילוקי דעות בין מאוחדת לעמותה, הפסיקה מאוחדת להעביר לה כספים. העמותה הגישה נגד הקופה כתב תביעה באותה שנה, ובו טענה, בין היתר, כי היא נשכרה להבאת חברים חדשים לקופה, וכי ממועד חתימת ההסכם ועד סוף שנת 2004 היא גייסה 3,686 מבוטחים חדשים.

הועלה כי שמוטיהם של עמותה ב והעומד בראשה הופיעו במערך השיווק שבמחשבי הקופה בין יתר הסוכנים שתוגמלו על פעילות שיווק. מהמסמכים עלה כי מאוחדת שילמה לעמותה ב לפי מספר המבוטחים שהיא צירפה הן לקופה והן לתכניות השב"ן של הקופה.

בספטמבר 2005 הגיעו מאוחדת והעמותה לפשרה וחתמו על הסכם ולפיו שילמה מאוחדת 3.8 מיליון ש"ח לחברה שאת זהותה קבעה עמותה ב. מאוחדת גם התחייבה להעסיק בסניף הקופה שתי עובדות של העמותה. שני הצדדים התחייבו בכתב לשמור את פרטי ההסכם בסוד, ולהקפיד שכל המסמכים הנוגעים למחלוקת ביניהם יהיו חסויים.

לדעת משרד מבקר המדינה, הסכמים בהיקף כספי משמעותי, מחייבים פיקוח ובקרה על ההנהלה מצד הדירקטוריון, ועל כן ראוי היה שמנכ"ל הקופה יציג את ההסכם לפני הדירקטוריון אולם הדבר לא נעשה.

2. בינואר 2000 התקשרה מאוחדת עם חברה א בהסכם לשכירת מבנה ובהסכם נוסף למתן שירותים, ולפיו החברה תסייע למאוחדת בניהול מרפאה באחת משכונות ירושלים. בהסכם חתמו הצדדים על התחייבות לעשר שנים, ונקבע בו, בין היתר, כי מאוחדת תשלם לחברה א 60,000 ש"ח לחודש, וכי החברה תבצע את כל שירותי התחזוקה והמינהלה של המרפאה לפי הנחיות מנהל מחוז ירושלים של מאוחדת.

מזן האמור לעיל עולה כי מדובר בהתקשרות הנחשבת מיזם, ולכן היא טעונה אישור ממוסד הבריאות, אולם מאוחדת לא ביקשה את אישור משרד הבריאות לגביה.

ראוי היה שמאוחדת תגדיר את עבודת הניהול שהוטלה על חברה א ותקבע אמות מידה להערכת עבודתה. אולם מאוחדת לא הגדירה נושא זה ולא בדקה את רמת השירות והמקצועיות של החברה.

בספטמבר 2006 הגישה חברה א תביעה על סך 2.5 מיליון ש"ח נגד מאוחדת בטענה כי הקופה הפרה את ההסכם שחתמה עמה.

בכתב התביעה טענה חברה א, בין היתר, כי חלק נכבד ממבוטחי המרפאה אשר לה היא סיפקה שירותים היו מבוטחים חדשים שהגיעו למאוחדת בזכות פעולות השיווק האגרסיבי שבוצעה החברה בקרב הקהילה החרדית באזור. מהנטען בכתב התביעה והעובדה שההסכם אינו מפורט עולה חשש שאכן חברה א נשכרה, בין היתר, לצורך גיוס מבוטחים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2008 טענה מאוחדת כי לא שילמה לחברה א בעבור גיוס מבוטחים, וכי אף אם החברה עסקה בשיווק, התקנות אינן מגבילות את העיסוק בשיווק אלא קובעות מגבלה לסך ההוצאה עבור פעולות השיווק, ולפיכך אין פסול בהתקשרות. מאוחדת הוסיפה כי לדעתה "ההגבלה שבתקנות מתייחסת לתשלום, לפי הצלחה, בעבור גיוס מבוטחים חדשים".

לדעת משרד מבקר המדינה, תשובתה של מאוחדת אינה מתיישבת עם תקנות פרסום ושיווק הקובעות כי דרכי שיווק עצמי של הקופה לא יכללו פעילות של סוכני מכירות ותועמלנים. ניתן ללמוד מנוסחון כי תכליתן להגביל ולהסדיר את העיסוק בשיווק, והן אוסרות במפורש פעילות של סוכני מכירות ותועמלנים כשלעצמה. יתרה מכך, המגבלות שבתקנות חלות על פעילות השיווק בכללותה ולא רק על הצלחה בפעילות השיווק.

יצוין כי מלבד העובדה שפעולות שיווק אינן עולות בקנה אחד עם תקנות ביטוח בריאות, הרי שאי הסדרתן בהסכם, יוצרת מצב שההוצאות בגין פעולות השיווק אינן נכללות בתקציב השיווק ואינן נמצאות תחת בקרה של משרד הבריאות.

מהאמור לעיל עולה כי על פי נוסח ההסכם, מאוחדת התקשרה עם חברה א לשם קבלת שירותי ניהול, אולם בפועל עולה כי החברה עסקה גם בשיווק הקופה וכי פעילות זו לא תועדה בספרי הקופה.

ביוני 2008 הגיעו מאוחדת וחברה א לפשרה וחתמו על הסכם ולפיו מאוחדת העבירה 2.5 מיליון ש"ח לעמותה שאת זהותה קבעה החברה (להלן - הסכם הפשרה). בהסכם הפשרה גם נקבע כי מאוחדת תמשיך לשכור את המבנה מחברה א. ועדת הכספים של דירקטוריון מאוחדת קיבל דיווח על הצעת הפשרה חודש לפני חתימת הסכם הפשרה ואישר את סכום הפיצוי שנקבע בה.

גם מהתקשרות זו עולה חשש כי התקיימו פעולות בלתי תקינות של גיוס מבוטחים למאוחדת, וכי ההסכם שנעשה לא שיקף את פעילות השיווק שהייתה כרוכה בהתקשרות.



מהאמור לעיל עולה חשש כי מאוחדת התקשרה בהסכמים עם יזמים שונים עבור שירותי ניהול של סניפים, אולם עולה חשש כי הכספים שימשו בחלקם לגיוס מבוטחים חדשים לקופה ולשימור מבוטחים קיימים, בפעילות שיווק שהינה בניגוד לתקנות, להנחיות משרד הבריאות ולסדרי מינהל תקין. קיים חשש כי מדובר בפעולה מכוונת ושיטתית של הנהלת הקופה. במקרה אחד - הקופה אף מסרה דיווח מטעה למשרד הבריאות. על משרד הבריאות לבדוק באופן מקיף את התקשרויותיה של הקופה לניהול סניפים ולבחון ולאתר את מלוא החריגות ופעולות השיווק האסורות, וככל שיידרש להסיק מסקנות כלפי הקופה והנהלתה.

גיוס מבוטחים במזרח ירושלים

איסור משרד הבריאות להתקשרות של קופות עם יזמים המספקים שירותי רפואה ברחבי הארץ¹⁶ אינו חל במזרח ירושלים, שבה מתיר המשרד קיום מיזמים אך מתנה אותם באישורו מראש. לפי תשובתו של משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2008, הטיפול במיזמים באזור זה ייעשה לאחר שיסתיים הטיפול במיזמים בקופות, בהתאם להחלטת בג"ץ בעניין המיזמים¹⁷. העמדה השונה של משרד הבריאות לגבי מזרח ירושלים בכל הנוגע לזכותן של הקופות להתקשר באמצעות מיזמים נובעת בעיקר בשל הקושי שלהן לספק שם שירותי בריאות כמו בשאר חלקי הארץ.

בספטמבר 2006 התקשרה מאוחדת עם חברה מסוימת (להלן - חברה ב) בהסכם למתן שירותים רפואיים במזרח ירושלים. עד התקשרות זו היה בעליה של חברה ב קשור עם לאומית בהסכם למתן שירותים דומים במשך שנים. משרד מבקר המדינה בדק את פעולות מאוחדת ומשרד הבריאות לעניין התקשרות זו, ולהלן עיקרי הממצאים:

1. עד חתימת ההסכם עם מאוחדת סיפק בעליה של חברה ב ללאומית שירותים דומים כאמור, אך הוא קיבל בעבורם תשלום קטן יותר. ההסכם עם מאוחדת הבטיח לו תשלום עבור כל מבוטח שיגייס לקופה וגם תמריץ כספי חודשי שהיקפו יגדל ככל שיגייס היזם יותר מבוטחים לקופה. מיום חתימת ההסכם עד סוף שנת 2007 עברו 35,562 מבוטחים במזרח ירושלים למאוחדת, רובם ככולם מלאומית.

16 שירותי רפואה על ידי יזם כללו בעיקר את הטיפול השוטף במבוטחים, לרבות טיפולים אצל רופאים מומחים. האשפוזים בבתי חולים, ולעתים גם תרופות, מומנו על ידי הקופה.

17 בג"ץ 10855/05 שירותי בריאות כללית נ' שר הבריאות ואח', תקדין; בפסק הדין נקבע כי לאומית תסגור את המיזמים עד סוף שנת 2007, למעט המיזמים הפועלים במזרח ירושלים.

כאמור, איסור משרד הבריאות להתקשרות באמצעות מיזמים לא חל במזרח ירושלים. ההתקשרות האמורה לעיל היטיבה עם נותן השירות, שכן בעקבותיה גדלו הכנסותיו, אך ספק אם היא היטיבה עם המבוטחים, שכן אפשרות הבחירה שלהם מוגבלת מאוד באזור זה¹⁸ ולכן אין ליזם מניע להשתמש בתוספת ההכנסה לשם שיפור השרות למבוטחים. לדעת משרד מבקר המדינה, הדבר ממחיש את הצורך בהחלת הכללים החלים על הקופות בכל הארץ גם במזרח ירושלים.

2. הועלה שאף שההתקשרות בין מאוחדת לחברה ב היא בעלת חשיבות רבה למאוחדת, על ההסכם חתמו מטעם מאוחדת שני עובדים בכירים שלא היו מורשי חתימה. זאת ועוד, לא קדמה להתקשרות בדיקת כדאיות כלכלית בנוגע לתעריף שראוי לשלם ליזם עבור כל מבוטח. בדיקה כזו נעשתה רק כמה חודשים לאחר מכן, וממצאיה הצביעו על הוצאות ניכרות למחוז ירושלים של הקופה, העולות על ההכנסות הצפויות מההתקשרות.

3. קודם חתימת ההסכם לא התקיים דיון בוועדת הכספים של הדירקטוריון בנוגע לעקרונותיו ולסיכונים הנובעים ממנו. רק בינואר 2007, לאחר החתימה על ההסכם והפעלת ההתקשרות, נדון ההסכם בוועדת הכספים של הקופה.

לדעת משרד מבקר המדינה, להסכם בהיקף כזה עשויות להיות השפעות ניכרות על מחוז ירושלים של הקופה ואף על הקופה כולה, ועל כן ראוי היה שלפחות ועדת הכספים של הקופה תדון בו ותאשר אותו קודם לחתימה, אולם הדיון בוועדת הכספים התקיים רק לאחר החתימה על ההסכם והפעלת ההתקשרות.

4. כבר בדצמבר 2006 כתב מנהל אגף הכספים במאוחדת לבכירי הקופה כי לאחר בדיקת ההסכם ומידת כדאיותו הכלכלית הוא מצא כי "על פי תחשיב כלכלי זהו הסכם הנמצא בסף סיכון גבוה מאד". כתוצאה מכך שקלה מאוחדת להפעיל לחצים על היזם לצמצם את השירות למבוטחים ובכך לצמצם את הפסדיה. כך למשל, בדיון בוועדת הכספים שהתקיים באוקטובר 2007 הוצע כי על מנת לצמצם את הגירעון יש לדון עם היזם על הפחתת הפניות של חולים לאשפוז נוכח העלות הגבוהה של האשפוזים.

משמעות הדבר היא ששיקולים כלכליים הנוגעים להתחשבות של הקופה עם היזם - שיקולים שהקופה לא נתנה דעתה עליהם לפני חתימת ההסכם - עלולים להשפיע על קבלת ההחלטות הרפואיות, והנפגעים העיקריים ממצב זה הם מבוטחי הקופה במזרח ירושלים.

מאוחדת הבהירה בתשובתה מדצמבר 2008 כי כוונת ההצעה שהועלתה הייתה להגביר את הבקרה על פעולות היזם, וכי ההצעה לא התקבלה.

5. בדיון בוועדת הכספים של מאוחדת שהתקיים בנובמבר 2007 ציין מנהל אגף השיווק והפרסום דאז, מר יהודה עליאש (להלן - מנהל השיווק והפרסום לשעבר), כי היזמים שעמם התקשרה מאוחדת "התרכזו בלצרף לקופה ולא למשלים [שב"]", וכי לדעתו הצטרפות מבוטחים חדשים לקופה ללא הצטרפות לתכנית השב"ן אינה מביאה תועלת לקופה ואף עלולה לגרום לה נזק כלכלי.

18 מדובר במרכז הרפואי הגדול באזור. אמנם באופן עקרוני כל תושב יכול להיות מבוטח בכל קופה שיבחר, אולם מפעיל המיזם יכול להתנות את קבלת השירות בחברות בקופה מסוימת.

מהדברים עולה כי גיוס מבוטחים חדשים, שהיה מטרתה העיקרית של ההתקשרות עם חברה ב, הפך תוך זמן קצר לנטל על הקופה כתוצאה מהמחיר היקר שהיא שילמה לחברה עקב תפקודה הלקוי של מאוחדת בטיפול בהסכם עם החברה.

גיוס מבוטחים באמצעות חברות שיווק וטלמרקטינג

התקנות אוסרות על קופות החולים לשווק את עצמן באמצעות סוכני מכירות ותועמלנים, הסעות מאורגנות, חלוקת שי או הבטחה לחלקו, הגרלות נושאות פרסים או פרסום בסניף של רשות הדואר או לידו. עם זאת, פעילות של מסירת מידע למבוטחים, בין בדיוור ישיר ובין באמצעות מוקד טלפוני, והודעה ופרסום על שינויים בתכנית התשלומים והשירותים של הקופה ועל תכנית לשירותים נוספים ושינויים בה, הוצאו מכלל הפעולות של שיווק עצמי.

הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות (להלן - הסמנכ"ל לקופות החולים) כתב למשרד מבקר המדינה במאי 2009 כי משרד הבריאות הרחיב את פרשנותו לתקנות המוציאות מהכלל "פעילות של מסירת מידע למבוטחיה בלבד", והתיר לקופות להפעיל תועמלנים וסוכני מכירות לצורך שיווק תכניות השב"ן למבוטחיהן, אך זאת במגבלת תקציב שנתי מצומצם ביחס לתקציב לשיווק עצמי, שמאשר המשרד, בכל שנה, לכל קופה לפי התקנות. כלומר תקציב השיווק השנתי המרבי שקבע המשרד לקופת החולים כולל את הוצאות השיווק הנוגעות הן לסל הבסיסי והן לצורכי השב"ן. יצוין כי על הקופה לרשום את ההוצאות הנוגעות לשיווק הסל הבסיסי לחוד ואת ההוצאות הנוגעות לשיווק השב"ן לחוד.

1. ביולי 2005 כתב מנכ"ל מאוחדת לשעבר למשרד הבריאות כי נתן הוראה למבקר הפנימי של הקופה לבדוק את נושא השיווק בקופה. המבקר הפנימי בדק את ההתקשרות עם חברות שיווק, ובפברואר 2006 הגיש מסמך ובו ממצאי בדיקתו. המסמך העלה כי מאוחדת התקשרה עם כמה חברות שיווק (טלמרקטינג) שעסקו, בין היתר, בפעילויות לגיוס חברים חדשים לקופה תמורת תשלום. מהמסמך עולה כי חברות השיווק העבירו בתחילת כל חודש למאוחדת דוחות ובהם פירוט של המצטרפים החדשים לקופה ושל המצטרפים לשב"ן. עוד הועלה כי ההתקשרות בין מאוחדת לחברות השיווק לא נעשתה באמצעות מכרז, וכי ההסכמים הכתובים ביניהן לא שיקפו את כלל ההתקשרות בפועל. המבקר הפנימי אף ציין כי חלק מההסכמים לא היו חתומים, וכי חלקם הסדירו רק את הפן הכספי של ההתקשרות, ולא נכללו בהם פירוט של השירות הנדרש ודרכי הדיווח, הפיקוח והבקרה עליו.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי היה שהמבקר הפנימי יביא את ממצאיו לידיעת דירקטוריון הקופה, אולם הועלה כי המבקר הפנימי לא הביא את המסמך לדיון בדירקטוריון או בוועדת הביקורת. בנוסף, נוכח פרסום הדוח הקודם של מבקר המדינה¹⁹, אשר דן בנושא, ודיון בוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת שבו השתתפו נציגי מאוחדת, ראוי היה שהמוסדות המנהלים בקופה - המועצה (הוועד המפקח), הדירקטוריון (ההנהלה) וועדת הביקורת - יעקבו אחר ההתפתחויות בנושא זה. ואולם הדבר לא נעשה, ומכאן שתפקודם של המוסדות המנהלים של מאוחדת בעניין זה היה לקוי.

19 מבקר המדינה, דוח שנתי 2006, עמ' 499.

2. ביקורת המעקב של משרד מבקר המדינה העלתה, כאמור, כי למרות ממצאי המבקר הפנימי ולאחר הדוח הקודם של מבקר המדינה בעניין, המשיכה מאוחדת להתקשר עם חברות שיווק לשם גיוס מבוטחים חדשים לשירותיה.

רישום מטעה של הוצאות השיווק והפרסום

בתקנות ביטוח בריאות נקבעה תקרה של גובה ההוצאה השנתית המותרת של קופות החולים לצורך שיווק עצמי, במטרה להגביל את הוצאותיהן בתחום זה, שאין בו תועלת ישירה לבריאות. עוד נקבע כי בסמכות מנכ"ל משרד הבריאות להגביל או להפסיק את פעולות השיווק של קופה או לקצץ בתקציב השיווק שלה אם מצא שחרגה מהסכום השנתי או דרכי השיווק המותרות. הועלה שהאופן בו רשמה מאוחדת את הוצאותיה למטרת גיוס מבוטחים נעשה בדרכים שונות, כך שלא נרשמו ונכללו במסגרת הוצאות השיווק שלה:

1. בין היתר רשמה הקופה בספריה חלק מהוצאות השיווק שלה כהוצאות אחרות שאינן נוגעות לשיווק כגון הוצאות משרדיות, שליחויות וכו'. פעולה זו חמורה ביותר, שכן מלבד זה שהיא יוצרת עיוות של הדיווח הכספי של הקופה, היא מאפשרת לקופה לחרוג בפועל מתקרת תקציב השיווק שקבע משרד הבריאות.

2. נמצא כי גם כאשר פעולות הגיוס כונו "פעולות שיווק", לא רשמה מאוחדת ברישומיה החשבונאיים את מלוא ההוצאות בסעיף השיווק כנדרש, אלא רשמה אותן, בין היתר, בסעיפים אחרים ובכלל זה כהוצאות משרדיות והוצאות שליחויות והובלה - בהיקף של 35% מכלל ההוצאות, וכך הציגה את הוצאות השיווק כקטנות יותר.

פיצול ההוצאות דלעיל אפשר לקופה שלא להציג את מלוא הוצאותיה על שיווק; זאת נוכח התקרה התקציבית המגבילה את הוצאות השיווק, הקבועה בתקנות ביטוח בריאות, וקיים חשש שזו הייתה מטרתו שכן הקופה לא נהגה באופן דומה בהוצאותיה בתחומים אחרים.

מאוחדת השיבה למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2008 כי המידע על חלוקת הוצאות השיווק והפרסום של הקופה שיקף את האלמנטים השונים בשירותים שניתנו על ידי ספקים מסוימים, וכי הקופה עשתה תחשיב להקצאת העלויות בסעיפי ההוצאה השונים שהתבסס על אומדן השירותים. עוד ציינה הקופה כי זוהי דרך חלוקה מקובלת וראויה בתחום החשבונאות.

לדעת משרד מבקר המדינה, מהות ההוצאה המוצגת בהסכם ההתקשרות ובחשבוניות שנמסרו לקופה היא שיווק, ולא כפי שהציגה הקופה בדוחותיה הכספיים. כאמור, כתוצאה מהאופן שבו הוצגו ההוצאות בגין גיוס מבוטחים חדשים ושיווק השב"ן, נראה היה כי הוצאות הקופה בגין שיווק היו נמוכות יותר ממה שהיו בפועל.

ביוני 2009 ובעקבות הביקורת כתב הסמנכ"ל לקופות החולים למשרד מבקר המדינה כי פיצול החשבוניות הנוגעות לתחום השיווק נעשה על ידי מאוחדת באופן שרירותי ומטעה על מנת לעקוף

את הוראות המחוקק ואת מגבלת תקציב הפרסום. דהיינו משרד הבריאות דחה את הסבריה של הקופה וראה עניין זה בחומרה, ובעקבות הביקורת אף קנס את הקופה.

3. הכללים לתכניות שב"ן שפרסם משרד הבריאות במרס 2005 (להלן - כללי השב"ן) קובעים כי יש להפריד בין הוצאות שיש לזקוף אותן לסל הבריאות הבסיסי לבין הוצאות שיש לזקוף לשב"ן. הועלה כי לעתים הוצאות של הקופה עבור גיוס מבוטחים חדשים לשירותיה פוצלו ונרשמו בחלקן בסעיף הוצאות השב"ן, וחלקן, כאמור, נרשמו בסעיפים שאינם סעיפי שיווק. פעולה זו משמעה הטלת הוצאות של הקופה בגין גיוס המבוטחים חדשים על תקציב השב"ן באמצעות רישום מטעה, דבר המנוגד להוראות משרד הבריאות, הקובעות כי יש לקיים הפרדה מוחלטת בניהול הכספי והחשבונאי של כספי הסל וכספי השב"ן. יתר על כן, פירוש הדבר, שהקופה לקחה משאבים כספיים של המשתתפים בתכנית השב"ן תוך פגיעה בזכויותיהם הכספיות - דבר שהוא חמור כשלעצמו. בנוסף וכאמור, גיוס מבוטחים חדשים לקופה על ידי סוכני שיווק הינו בניגוד לתקנות, בעוד שגיוס מבוטחים קיימים לשב"ן מותר.

כך, למשל, בחשבונית שהגישה למאוחדת ביוני 2008 חברה שסיפקה לה "שירותי שיווק והפצה" (להלן - חברה ג) נדרשה הקופה לשלם 187,266 ש"ח עבור "קידום מכירות שב"ן ושיווק לקוחות". אולם לחשבונית צורפה רשימה של 375 מצטרפים חדשים לקופה (התשלום נעשה לפי 400 ש"ח לכל מצטרף, בתוספת תקורה). בדיקת רשימת המבוטחים העלתה כי 373 מהם (99.5%) הם מבוטחים חדשים, וכי הם לא הצטרפו לאף אחד מהביטוחים המשלימים של הקופה. חשבונית נוספת של אותה חברה מאוגוסט 2008 על סך 444,387 ש"ח הצביעה על גיוס 3,862 מבוטחים לתכניות השב"ן (חלקם מבוטחים חדשים), אך כל הפעולות שבחשבונית כונו "צירוף חברים למאוחדת עדיף + שיא".

חברה ג הסבירה למשרד מבקר המדינה כי היא עוסקת אמנם בשיווק טלפוני של תכניות השב"ן של הקופה, אך ייתכן שבעת פנייה למבוטח קיים, מתעוררת דרישה לצרף חבר חדש לקופה. עוד ציינה החברה כי לעתים היא גם מתקשרת עם מי שביקש לעבור לקופה, אך טרם עבר אליה, כדי להציע לו להצטרף לתכניות השב"ן.

לדעת משרד מבקר המדינה, הסבר החברה חושף את אפשרות הניצול של משאבי השב"ן לצורך גיוס מבוטחים חדשים ועקיפת המגבלות שבתקנות ביטוח בריאות, ובעקבות זאת מתחזק הצורך בהנחיות ברורות מטעם משרד הבריאות בנוגע לרישום הוצאות עבור שיווק השב"ן ובכל מקרה, יש צורך בבקרה הדוקה של משרד הבריאות על יישום הנחיותיו.

4. כאמור, התקנות אוסרות על קופות החולים לשווק את עצמן באמצעות סוכני מכירות. מנגד, בבדיקת המעקב נמצא כי מיולי 2007 עד יולי 2008 הצטרפו למאוחדת 17,337 מבוטחים חדשים שהגיעו מקופות אחרות, כשמתוכם 12,074 (כ-70%) הצטרפו באמצעות סוכנים. בכלל זה, מאוחדת קיימה בקרה על פעילות סוכני השיווק באמצעות מערכת המחשב שלה, שבה נמצא מידע לגבי כל מבוטח, בין היתר שמו של סוכן השיווק אשר גייס אותו למאוחדת. מכאן שמאוחדת פעלה באופן מכוון ומוסדר באמצעות סוכנים, דבר שהינו בניגוד לתקנות.

פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים

מנהל השיווק והפרסום לשעבר אף הסביר למשרד מבקר המדינה בספטמבר 2008 כי "הדרך למשוך חברים חדשים לקופה היא להציג בפניהם את השירותים הרחבים של הקופה ואת הביטוחים המשלימים שמהם יכולים ליהנות חבריה... לכן, ניתן לראות שיווק של ביטוח משלים אשר בשלב הראשון מניב את ההצטרפות הראשונית לקופה ולאחר מכן מניב את הרחבת הביטוח".

לדעת משרד מבקר המדינה, תפיסת השיווק של מאוחדת, שלפיה מותר לה להשתמש בכל אמצעי כדי לגייס מבוטחים חדשים מפני שבעתיד הם עשויים להצטרף לתכניות השב"ץ שלה, עומדת בסתירה לחוק, שקבע מגבלות על דרכי השיווק ותקציבן ובניגוד להנחיות משרד הבריאות המתירות שיווק עצמי של תכניות השב"ץ רק לחברי הקופה הקיימים. כמו כן היא מעוותת את הרישום החשבונאי של השב"ץ, שלפי הוראות משרד הבריאות אמור להיות מופרד מיתר הוצאות.

5. בדצמבר 2008 כתב הסמנכ"ל לקופות החולים למשרד מבקר המדינה כי בנובמבר 2008 ניתנה הוראה מפורשת לרואי החשבון המלווים את מאוחדת מטעם משרד הבריאות להעמיק ולחקור את תקציב השיווק שלה ולקיים ביקורת מסמכים וביקורת חקירתית בקופה. הסמנכ"ל הוסיף כי הנוהל האחיד לבקרה על תקציבי השיווק והפרסום של ארבע קופות החולים ירוענן, וכי יגובשו כללים אשר יסדירו את תחומי השיווק שנכללים בתקציב השיווק המוגבל.

לדעת משרד מבקר המדינה, היה מקום להפעיל ביקורת חקירתית בקופות החולים כבר לאחר פרסום הדוח הקודם של מבקר המדינה, ונוכח ממצאי דוח זה יש להקפיד על קיום ביקורת כזו כשגרה.

מהאמור לעיל עולה כי הוצאות השיווק והפרסום של מאוחדת היו גדולות מאלה שהוצגו בספריה, מאחר שחלקן כאמור פוצלו ונרשמו תחת סעיפי הוצאה אחרים. כלומר הקופה השתמשה בכספים מעבר לתקרה הקבועה בתקנות, עבור פעולות שיווק בניגוד לתקנות. האופן בו ביצעה את רישומיה יצר הטעיה בספריה באשר לגובה הוצאות השיווק והפרסום ואפשר לה לחרוג מהתקרה. עולה חשש שרישום זה נעשה באופן מכוון כדי לאפשר הצגת הוצאות השיווק והפרסום כנמוכות משהיו בפועל.

לדעת משרד מבקר המדינה, החריגה בהוצאות השיווק הייתה בסכומים ניכרים, נמשכה תקופה ארוכה ומתעורר החשש כי החריגה מכללי הרישום החשבונאי נעשתה מתוך כוונה להציג הוצאות שיווק נמוכות יותר. הנהלת הקופה, נושאת באחריות הכוללת לליקויים אלה. אשר על כן, על משרד הבריאות לבדוק את הנושא ולהסיק את המסקנות הנדרשות לרבות בדבר היקף אחרייתם של המעורבים בעניין.

ביוני 2010 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי עקב הממצאים ננקטו צעדים נגד מאוחדת, ובין היתר הוקפא סכום התמיכה בגובה 13 מיליון ש"ח שהמשרד התכוון לתת לה. עוד ציין משרד הבריאות כי הקופה נדרשה להוכיח הפסקת התקשרויות עם העמותות, לבטל את הסכמי השיווק הקיימים, לבטל את מרבית חסויות הספורט²⁰ ולעמוד בתקציבי פרסום, שיווק וקידום מכירות שנקבעו לקופה, כל זאת כתנאי להסכם ייצוב שייחתם עמה בעתיד וכתנאי למתן כספי תמיכה מהממשלה.

באוקטובר 2010 עדכן משרד הבריאות את משרד מבקר המדינה כי: "הסנקציה שהוטלה על הקופה בגובה 13 מיליון ש"ח, הפכה למוחלטת בהיעדר היענות מצד הקופה לשינויים שנדרשו ממנה" וכי הכסף חוזר לאוצר המדינה.

משרד מבקר המדינה סובר כי הטלת קנס כספי היא פעולה בעלת משקל; אך עדיין, לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לעמוד על שורשה של התופעה ועל אחריותם של מנהלים בקופה לאותן חריגות כמו גם לעמוד על כך שהקופה תבצע את השינויים הנדרשים ממנה.

מיזמים של לאומית

כאמור, בדוח הקודם צוין כי משרד הבריאות מצא זיקה הדוקה בין פעילותם של קבלני שירות חיצוניים המספקים שירותי מרפאה לקופות באמצעות מיזמים לבין תלונות הדדיות של קופות החולים, בנוגע לפעולות בלתי תקינות שבוצעו, ובכלל זה גיוס מבוטחים, וכי המשרד קבע שכל המיזמים של הקופות פועלים בלא אישור כנדרש. ביוני 2004 ביקשה הסמנכ"לית לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (להלן - הסמנכ"לית לקופות חולים לשעבר) ממנכ"לי הקופות לדווח למשרד עד ה-1.9.04 כי פעילויות אלה הופסקו.

ביקורת המעקב העלתה כי, נוסף על מאוחדת, לאחר הביקורת הקודמת ב-2006, גם קופת חולים לאומית המשיכה להתקשר עם ספקי שירות במסגרת מיזמים בניגוד להנחיות משרד הבריאות.

כך, במרס 2007 הגיש המבקר הפנימי של לאומית ליו"ר הדירקטוריון דאז, דוח ביקורת ובו ממצאים חמורים בנושא מיזמים, בין היתר שזכיינים המבצעים פעילות דומה מקבלים תגמול שונה עבור נפש רשומה (עד פי ארבעה); תשלומים לא מוצדקים לזכיינים; תשלומים לזכיינים עבור מועמדים עוד לפני שהם עברו ללאומית ועוד. המבקר הפנימי של קופת חולים לאומית כתב למשרד מבקר המדינה בפברואר 2008 כי בעקבות דו"ח הביקורת והחלטת בג"ץ (ראו להלן) הוחלט בהנהלת לאומית להפסיק את ההתקשרות עם כל זכייני הקופה.

20 בעניין זה ראו פירוט בפרק: "קופת חולים מאוחדת - פגמים מהותיים בסדרי ניהול, פיקוח ובקרה".

בביקורת המעקב הועלה שההסכמים של לאומית עם חלק מהזכיינים הפכו אותם בפועל לסוכני שיווק של השב"ן של לאומית, בלא שהדבר קיבל ביטוי בספרי החשבונות של הקופה ובדיווחיה למשרד הבריאות הנוגעים למגבלת תקציב השיווק שלה:

כך, למשל, מבדיקת חלק מההסכמים עלה כי בהסכמים עם הזכיינים נקבע שהתשלום להם יהיה לפי מספר החברים החדשים שיגייסו לקופה וכן נקבעו יעדים לגיוס חברים. גם ברישומי הקופה מופיעים הזכיינים כספקי שירותים ללאומית, בין היתר בתחומים האלה: "זכיינים מנהליים", "זכיינים אחיות" ו"אחזקת מרפאה", ועבור פעולותיהם בתחומים אלה קיבלו הזכיינים תשלומים בכל חודש.

זאת ועוד, בהסכמים התחייב כל זכיין שבכל עת לפחות 60% מהחברים הרשומים במרפאתו יהיו בעלי תכנית שב"ן. מכאן שמלבד השירותים שסיפקו לקופה היה עליהם לעסוק גם בשיווק השב"ן של הקופה, על מנת לעמוד בתנאי ההסכמים.

על פי תקנות ביטוח בריאות והנחיות משרד הבריאות חלה מגבלת תקציב על הוצאות הקופה לשיווק עצמי, אך בלאומית נמצא שתשלומים ליזמים תמורת פעילות שיווק, פרסום, גיוס מבוטחים חדשים וכן שיווק תכניות השב"ן לא קיבלו ביטוי במסגרת הוצאות השיווק של הקופה. יתרה מכך, בחשבוניות צוין שהתשלומים הם עבור שירות רפואי. בכך יש לכאורה משום עיוות הרישומים החשבוניים, ונמנעת אפשרות הבקרה של משרד הבריאות על מגבלת הוצאות השיווק של לאומית. זאת ועוד, לכאורה שילמה לאומית ליזמים תמורת מתן שירותי בריאות שבסל למבוטחים, אולם עקב התחייבויותיהם למספר מסוים של מבוטחים בשב"ן, עסקו היזמים גם בשיווק השב"ן, ומכאן שתקציב סל הבריאות מימן את פעילות שיווק השב"ן של לאומית, דבר האסור על פי ההנחיות. באחריות להיעדר הבקרה נושאים הנהלת הקופה, הדירקטוריון והמועצה שלה.

משרד הבריאות כתב למשרד מבקר המדינה ביולי 2010 כי לדעת רואי החשבון המבקרים את הקופה מטעם המשרד, מתפקידו של המבקר הפנימי של הקופה לבצע בקורות בנושאים אלה, וכי בקופה לא נמצאו דוחות מבקר פנים בנושא. עוד הוסיף המשרד כי הביקורת שלו, שהתמקדה בבדיקת כרטיסי הנהלת חשבונות, לא הייתה יכולה לזהות פעולות שלא נרשמו תחת סעיפי הוצאות פרסום אלא תחת סעיפים אחרים לחלוטין.

במסגרת החלטת בג"ץ ממאי 2007²¹ התחייבה לאומית להעביר לניהולה עד סוף שנת 2007 את הסניפים שפתחו זכיינים שעמם התקשרה. בפועל, בסוף שנת 2008 הופסקה פעילות המיזמים באמצעות הסכמי פשרה עם הזכיינים; הסכמי פשרה אלה היו כרוכים בתשלומים של עשרות מיליוני שקלים של כספי ציבור לזכיינים. יוצא אפוא שציבור מבוטחי הקופה הוא שנשא במחיר פעולות לא תקינות שעשתה קופת חולים לאומית.

21 ראו הערת שוליים מס' 17.

בפגישה שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה עם מנכ"ל לאומית, ביולי 2010, הוא מסר כי לאומית מצאה עצמה בעמדת נחיתות משמעותית במשא ומתן עם אחד הזכיינים כיוון שהסכם שעליו חתמה עמו הגביל אותה מאוד בפעילות באזורים בהם פעל הזכייין. משרד מבקר המדינה מעיר שהדבר מחזק את הצורך בהגברת הבקרה ובהשלמת הבדיקה בעניין זה, ולכן על משרד הבריאות לשקול לבדוק את סדרי ההתקשרויות של לאומית ובכלל זה לשקול לבחון את תפקודה הכספי של קופת חולים לאומית בכל הנוגע להתקשרות עם אותם זכיינים.

לדעת משרד מבקר המדינה, הקופה כשלה בכך שנמנעה מלהסדיר את הנושא ומשום שחלק מהפעילות הכספית עם המיזמים נעשה באופן שאינו עומד בכללי מינהל תקין וניהול כספי תקין.

כן יש להעיר, שאף שדירקטוריון לאומית ידע על הליקויים החמורים שהעלה המבקר הפנימי בעניין דרכי ההתקשרות עם היזמים, הוא לא קבע את עמדתו בעניין; הוא לא דרש לבדוק כיצד שילמה הקופה לזכיינים בלי שנחתמו הסכמים, לא דרש לבדוק את מערך התשלומים של הקופה, ולא הסיק מכך מסקנות תפעוליות או אישיות, ובכך לא מילא הדירקטוריון את תפקידו כראוי.

גיוס מבוטחים באמצעות אנשי קשר של מגזרים מסוימים

בדוח הקודם הועלו מקרים של מעבר קבוצות מבוטחים גדולות מקופה לקופה, בדרך כלל מדובר במעבר של אנשים משכונות מסוימות או מיישובים במגזרים אתניים ודתיים מסוימים בעקבות השפעת אדם בעל מעמד בכיר ומוביל דעה במגזר. כן הועלה כי קופות החולים העסיקו אנשי קשר אשר פעלו בקרב מגזרים מסוימים באוכלוסייה.

יצוין כי במאי 2005 כתבה הסמנכ"לית לקופות החולים לשעבר למנכ"לי הקופות כי על הקופות להימנע מהעסקת אנשי קשר למגזרים שכן העסקתם אינה עומדת בשום מבחן של הגינות ושוויון.

בביקורת הנוכחית נמצא כי תופעת ההתקשרויות בין הקופות לבעלי השפעה במגזרים אתניים ודתיים נמשכת, וכי לקהילות אלה ניתנו הטבות שלא ניתנו לשאר המבוטחים.

מכבי והכללית, בתשובותיהן למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2008, הסבירו כי הן מעסיקות אנשי קשר לקהילות מסוימות במטרה לצמצם פערים בבריאות שעלולים להיווצר במגזרים מסוימים.

לדעת משרד מבקר המדינה, קיים הבדל דק בין צורך לגיטימי לשפר את השירות למבוטחים באמצעות מתאמי קשרי קהילה לבין פעולות לא תקינות לגיוס מבוטחים באמצעות בעלי התפקידים הללו. ולכן, על מנת להימנע מגלישה לתחומים אסורים, על המשרד להנחות את הקופות ועל המוסדות המנהלים בקופות לקבוע בעניין זה כללים ברורים לפי הנחיות משרד הבריאות. על המשרד לקיים בקרה הדוקה על פעולות הקופות בתחום זה.

הסדרת תחום ההתקשרויות של הקופות עם רופאים

קופות החולים מתקשרות לעתים עם רופאים עצמאיים בהסכמים שעל פיהם התשלום לרופא הוא לפי מספר המבוטחים שבהם הוא מטפל ברבעון. אולם יש הסכמים שלפיהם התשלום לרופא נעשה לפי מספר המבוטחים הרשומים במרפאתו, בלי קשר למספר הביקורים אצלו (להלן - שיטת "נפש רשומה"). מכאן שלרופא יש מוטיבציה כלכלית להגדיל את מספר המבוטחים הרשומים אצלו.

ביקורת המעקב העלתה כי קיימים מקרים שבהם רופאים שמספקים טיפול נותנים לקופות גם שירותי ניהול אדמיניסטרטיבי של מרפאה - פעולה הדומה למיזם. לעתים פעילות הרופאים בדרך זו אף גדלה עם הזמן, מאחר שמספר המבוטחים במרפאה עלה, והרופאים החלו מנהלים כמה סניפים, אף בלא מתן טיפול רפואי אישי.

יוצא אפוא שתחת הגדרה של התקשרות עם רופא עצמאי, המותרת לפי הנחיות המשרד בלא אישור מראש של המשרד, יכולה הקופה להתקשר עם אותו רופא ולקבל שירותים נוספים, כגון שירותי ניהול, שירותי סיעוד, שירותי ניקיון ועוד, כך שלמעשה מדובר לכאורה במיזם הטעון אישור של משרד הבריאות.

זאת ועוד, בהסכמים של הרופאים עם לאומית נקבע שהתשלום להם תלוי במספר החברים החדשים שהם יגייסו לקופה, ואף הוצבו יעדי גיוס. כן הועלה כי בהסכמים התחייבו הרופאים לכך שבכל עת לפחות 60% מהחברים במרפאה יהיו בעלי תכנית שב"ן של לאומית, כך שבפועל הם נדרשים לבצע פעולות שיווק של תכניות אלה והופכים מעין סוכני שיווק. הדבר אינו מקבל ביטוי בספרי החשבונות של לאומית ובדיווחיה למשרד הבריאות הנוגעים למגבלת תקציב השיווק של הקופה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לעמוד על ממדי תופעות אלה ולקבוע דרכים להסדרת ההתקשרויות לפי "נפש רשומה", ובכלל זה לבחון את סוגיית התקשרויות עם רופאים המספקים גם שירותי ניהול ולעדכן בהתאם לכך את המושג "מיזם" וכן לבחון את עיסוק הרופאים בשיווק.

בדצמבר 2008 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי הנושא ייבחן בשנת 2009, אולם ביוני 2010 הודיע המשרד כי הבדיקה לא התבצעה מפאת מחסור בכוח אדם.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון בהקדם את ההתקשרויות אלה ולדרוש מהקופות לדווח על היקפן.

גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות תמורת תשלום או הטבות

1. בדוח הקודם צוין כי בשנת 2005 יזמה הכללית מבצע גיוס מבוטחים במרכז הרפואי סורוקה, ובו הציעה פרסים לעובדים שיגייסו לקוחות לכללית. באוגוסט אותה שנה כתבה הסמנכ"לית

לקופות החולים לשעבר למנכ"ל הכללית דאז: "לא די שפעילות זו נוגדת את התקנות ובוצעה בחריגה אף מנהליה הפנימיים של הקופה, אלא שטמונה בה חומרה מיוחדת לנוכח המצב הרגיש בו מצוי אדם הנזקק לשירותי בית החולים". עם זאת, עקב החלטת הכללית להפסיק את המבצע החליט משרד הבריאות לקצץ רק 10% מתקציב השיווק והפרסום שלה לשנת 2005. בעשותה כן קבעה הסמנכ"לית סנקציה להתנהלות לא ראויה, אולם בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה כי היא לא הופעלה על קופות אחרות, כפי שיפורט בהמשך.

ביקורת המעקב העלתה כי התופעה של גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות תמורת תשלום או הטבות הפכה נפוצה מאוד; הקופות ארגנו פעילות זו בדרך של תחרות בין העובדים וחילקו מתנות יקרות ערך לעובדים שהיטיבו לגייס לקוחות, ובכלל זה נסיעות לחו"ל. הועלה גם שלא תמיד דיווחו הקופות למשרד הבריאות על פעילותן זו. להלן דוגמאות לפעולות גיוס מבוטחים על ידי עובדי הקופות:

בתחילת שנת 2008 הודיעה מכבי לעובדיה על מבצע לצירוף מבוטחים חדשים ובו יוענקו פרסים ותמריצים לעובדים ולסניפים שיצטיינו במלאכת הגיוס.

באותה שנה קיימה לאומית מבצע גיוס ובו היא תגמלה את עובדיה עבור גיוס מבוטחים ושיווק תכניות השב"ן, בין היתר באמצעות מענקים, תוספות שכר וחופשות בארץ ובחו"ל.

מאוחדת בנתה את מערכת המחשב שלה בדרך המקשרת בין מבוטחים חדשים לבין הסוכן שגייס אותם, וכי ברשימת מגייסי המבוטחים החדשים נכללים גם עובדים רבים של מאוחדת שהוגדרו כסוכנים.

כמו כן הביקורת העלתה כי מנהלי סניפים במאוחדת קיבלו תשלומים נוספים על שכרם בגין כל מבוטח שצירפו לקופה. תשלומים אלה הגיעו, לעיתים, עד עשרות אלפי שקלים למנהל סניף בחודש מסוים בגין גיוס של עשרות ואף מאות מבוטחים חדשים.

מאוחדת כתבה למשרד מבקר המדינה ביולי 2010 כי שיטת התגמול היא שיטה פנימית המיועדת לעובדי הקופה, וכי למיטב ידיעתה שיטה זו מקובלת גם ביתר הקופות. מאוחדת ציינה כי בעלי התפקידים בקופה פעלו כראוי וללא סטייה מהנורמה המקובלת.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי מדובר לכאורה בפעולה המנוגדת לתקנות וכי נימוקה של מאוחדת כי התנהלות זו נהוגה גם ביתר הקופות אינו מצדיק או נותן הכשר לדבר. תפקיד עובדי הקופה ומנהלי הסניפים הוא לשרת את המבוטחים בקופה ולא לחזור אחר מבוטחים חדשים תמורת טובות הנאה.

2. כאמור, אף שמשרד הבריאות ידע על קיומה של פעילות גיוס מבוטחים באמצעות עובדי הקופות תמורת תגמול, הוא לא קבע עמדה ברורה בנושא. מצד אחד, בשנת 2005 פסל משרד הבריאות פעולה מעין זאת של הכללית (כמפורט לעיל), ובאוגוסט 2008, בעקבות הביקורת, כתב הסמנכ"ל לקופות החולים למנכ"ל הקופות כי שיווק קופת חולים על ידי העובדים במטרה לצרף מבוטחים חדשים לקופה אינו עולה בקנה אחד עם לשון התקנות וכי פעולה אסורה. אולם מצד אחר, בדצמבר 2008 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי "משרד הבריאות לא רואה כל פסול בכך שעובדי קופה יגייסו מבוטחים לקופה על בסיס גאוות יחידה או כי הם חושבים

פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים

שהקופה שלהם טובה יותר. התקנות אינן אוסרות פעילות זו. מתן שי סימלי בגין המאמץ הוא מקובל כפי שמתגמלים על השגים אחרים במערכות עבודה - פרס צוות מצטיין, פרס מנכ"ל וכד'. ברור שהשי צריך להיות סימלי וצנוע".

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון שוב את עיסוק עובדי הקופות בשיווק ולשקול לגבש כללים והנחיות ברורות באשר לשאלה אלו פעולות גיוס ושיווק שנעשות ע"י עובדי הקופה, הן בגדר המותר ומה התמורה שהם רשאים לקבל.

טיפול משרד הבריאות בחשדות לגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות

טיפול המשרד בתלונות של הקופות

1. בדוח הקודם צוין כי בשנים 2003-2005 העבירו הקופות לאגף לפיקוח ובקרה על קופות חולים ושב"ן שבמשרד הבריאות (להלן - האגף לפיקוח על קופות חולים) מידע ממוסמך שבו פורטו האשמות הדדיות בעניין העברת מבוטחים מקופה לקופה שלא כחוק. האגף פנה בכתב לקופות החולים כדי לקבל את תגובתן בעניין התלונות שנשלחו אליו, אך בנוגע לרוב התלונות הוא לא קיבל החלטה לנקוט אמצעים. הועלה כי כבר באוקטובר 2004 הנחה משרד הבריאות את הקופות להפנות את תלונותיהן למשטרה והצהיר כי המשרד ישתף פעולה עם המשטרה או הפרקליטות על מנת שלתלונות יינתן המשקל הציבורי הראוי.

בפועל, משרד הבריאות לא פעל בהתאם להצהרותיו האמורות לעיל; המשרד גם לא הביא בפני המשטרה את מכלול התלונות שהגיעו אליו כדי להבטיח שהתלונות יקבלו את מלוא המשקל הציבורי הראוי.

משרד הבריאות כתב למשרד מבקר המדינה ביולי 2010 כי המשרד עצמו הגיש כמה תלונות ברמות שונות למשטרה, אולם לא זכה לשיתוף פעולה. המשרד הוסיף כי במקרים שבהם העביר את החומר למשטרה, לאחר זמן מה היא סגרה את התיק - דבר שעשוי להעיד שגם המשטרה מתקשה להשתמש בחומר כחומר ראיתי לצורך גיבוש כתב אישום נגד הקופות.

2. בביקורת הנוכחית עלה כי לאחר הביקורת הקודמת ב-2006, המשיך המשרד לקבל תלונות הדדיות של קופות החולים, וכי המשרד לא בדק אותן די הצורך כדי לקבוע את מידת נכונותן ולגלות את הגורמים האחראים לכך. המשרד גם לא פעל נגד פעולות הקופות באמצעות הסמכויות המוקנות לו בחוק²².

בדצמבר 2008 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי "למשרד הבריאות אין סמכויות חקירה ואיסוף ראיות, בוודאי לא ביחס לגורמים חיצוניים... היום כבר ידוע שאין בידנו כלים

22 סעיף 37 לחוק דן בשורת אמצעים שניתן לנקוט כדי להבטיח את ציות קופות החולים לחוק.

אכיפתיים מספיקים". בתשובה נוספת ממרס 2009 ציין המשרד כי לעתים המידע שבידו אינו מבסס במידה מספקת פעילות בלתי חוקית של הקופה, ולאחר שהקופה מכחישה את מעורבותה בפעילות כזו, נסגרת התלונה ולא ננקטים נגדה אמצעים. אולם אין בכך כדי לנקות את הקופה ממעורבות.

ברוח הקודם צוין כי הדרגים הבכירים ביותר בקופות עוסקים ב"מלחמת המעברים" ומקיימים דיונים והתכתבויות עם משרד הבריאות שעיקרם האשמות הדדיות בין קופות החולים והשגות על החלטות המשרד לנקוט סנקציות נגד הקופות. אולם בפועל המשרד לא השקיע די מאמצים כדי למנוע את הפעולות הלא כשרות. הקופות, לעומת זאת, השקיעו משאבים רבים וזמן ניהולי יקר בפעולות לא חוקיות (למעט מכבי) ובניסיונות להתמודד עם הפעולות שנקטו הקופות המתחרות.

בביקורת הנוכחית הועלה כי לא חל שינוי במצב. דרגים בכירים ביותר בקופות עוסקים ב"מלחמת המעברים" וממשיכים לקיים דיונים והתכתבויות עם משרד הבריאות בעניין זה, והדבר מעכיר את היחסים בין הקופות. נמצא שקופות החולים מעסיקות קב"טים ומשרדי חקירות האוספים מידע על פעולות הקופות האחרות, ובכלל זה האזנות ותמלולים, במטרה להוכיח את פעילותן הבלתי חוקית.

לשם המחשה, בלשכה של קב"ט של קופה אחת נפתחו מתחילת שנת 2007 ועד אפריל 2008 שבע חקירות בנושא מעבר מבוטחים: ארבעה תיקים נגד פעילות קופה מסוימת ושלוש תיקים נגד פעילות קופה אחרת. מהמידע שאסף הקב"ט, הכולל תמלול שיחות וגביית עדויות בעניין הצעות של קופות אלה למעבר אליהן, עולות לכאורה תופעות אלה: הצעה של אחת הקופות לשלם 150 ש"ח לכל מבוטח שיעבור אליה; העברה קולקטיבית ולא תקינה של עשרים משפחות מהמגזר הברואי לאחת הקופות ועוד.

מן האמור לעיל עולה כי קופות החולים השקיעו משאבים רבים גם במעקב זו אחר זו, במקום להשקיע הכספים בשיפור השירותים למבוטחים.

היקף התופעה ונזקיה הכספיים והתדמיתיים למערכת הבריאות בישראל מחייבים את הנהלות הקופות להנחות את דרגי הביצוע לחדול מגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות ועל משרד הבריאות לבחון ולאתר דרכים לפיקוח הולם.

בתשובה מיולי 2010 הוסיף משרד הבריאות כי כל קופת חולים שהלינה על אי-שימוש בחומר שנמסר על ידה כנגד קופות אחרות בחרה להתכחש לממצאים בעלי מעמד ראייתי דומה כאשר אלו הופנו נגדה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות להגביר את פעילותו ולפעול ביתר נחישות מול קופות החולים ולפעול לבדיקת התלונות שמגיעות אליו, בין אם על ידי בדיקה חקירתית מעמיקה בקופה שעליה נסבה תלונה זו או אחרת, לרבות גיוס עובדים מתאימים למשימה או הפעלת גוף חקירה חיצוני, ובין אם על ידי פנייה למשטרה.

תלונת יו"ר הנהלת לאומית על פעילות מאוחדת

ברוח הקודם צוין כי במאי 2005 טען יו"ר הנהלת לאומית דאז בפני משרד הבריאות, היועץ המשפטי לממשלה, שרי הבריאות והאוצר ומשרד מבקר המדינה, כי מאוחדת פועלת שלא כחוק כדי למשוך אליה מבוטחים מקופות אחרות ונוקטת שיטות מתוחכמות המקשות על איתור מקור הכספים לפעולות השיווק הללו, בהן תשלום מחיר גבוה מהמקובל בשוק בעד ציוד ונכסים לספקים וקבלת החזרים של כסף מזומן ששימש לפעילויות חריגות. לדיווח צורפו קלטות המוכיחות לכאורה, שבוצעו פעולות בניגוד לחוק. משרד מבקר המדינה בדק את טיפול הגופים האמורים לעיל בתלונה, ולהלן פירוט ממצאיו:

1. ביולי 2005 כתבה הסמנכ"לית לקופות החולים לשעבר למנכ"ל מאוחדת דאז, עו"ד עוזי סלנט, כי מצאה שמאוחדת "כתפסה" מקיימת באמצעות הגורמים הממונים על נושא השיווק בקופה, קשרים עם נציגי קהילות שמטרתם שימוש בקשריהם או מעמדם לגיוס קבוצות מבוטחים", וכי "באם יסתבר בעתיד... כי מערך השיווק תחת ניהולו של הסמנכ"ל, מר יהודה עליאש, אינו מטמיע את ההנחיות במעשה או במחדל, לא יהיה מנוס, להערכתו, מלנקוט אמצעים אישיים מרחיקי לכת". עוד הורתה הסמנכ"לית למאוחדת כי נוכח הפעילות שתוארה באחת הקלטות, על מאוחדת להפחית את הוצאות השיווק שלה לשנת 2005 ב-40%.

הועלה כי משרד הבריאות לא וידא שמאוחדת הפחיתה את הוצאות השיווק שלה כאמור, ובפועל, עד מועד הביקורת, הקופה לא עשתה זאת. בהיעדר קיום מעקב אחר הוראותיו ובקרה עליהן נפגע כושר ההרתעה של המשרד, הנחוץ למניעת פעולות אלו, והמגבלה בתקנות וקביעות המשרד הפוכות לחסרות משמעות.

יצוין כי ההנחיה האמורה להפחית את תקציב השיווק של מאוחדת בסכום חד-פעמי של כ-2 מיליון ש"ח, שהוא סכום נמוך מאוד יחסית לתקציבה הכללי של הקופה, אין בה משום הרתעה משמעותית עבור מאוחדת. זאת ועוד, חלק מהוצאות השיווק של מאוחדת מוסוות כאמור לעיל, ועל כן קיים חשש שבפועל הוציאה סכומים גדולים בהרבה מאלה שדווחו למשרד הבריאות, ולפיכך ההוראה להפחית הוצאות אלה ממילא לא השפיעה על הוצאות השיווק בפועל.

2. נוסף על הפעלת אמצעים נגד הקופה, חומרת התלונה והעדויות שנכללו בה הצריכו בירור אישי בקרב עובדי מאוחדת שלכאורה היו מעורבים בפרשה, בעיקר מנהל השיווק והפרסום לשעבר, וכן בירור מעמיק של פעילות אגף השיווק והפרסום במאוחדת. ואכן בינואר 2006 כתבה העוזרת ליועץ המשפטי לממשלה, למשרד מבקר המדינה, כי פניית לאומית הועברה לטיפול של היועצת המשפטית של משרד הבריאות.

ואולם הועלה כי עד מועד סיום הבדיקה בנושא זה, דצמבר 2008 (במשך כשלוש שנים), משרד הבריאות ובכלל זה היועצת המשפטית של המשרד לא העמיקו בבדיקת תחום השיווק במאוחדת, ומשכך לא ניתן היה להשלים את בדיקת התלונה של יו"ר ההנהלה של לאומית ואת בדיקת החשדות האישיים הנגזרים ממנה.

משרד הבריאות כתב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2008 כי הוא שקל בזמנו דרכי פעולה בזהירות רבה והחליט על קיצוץ תקציב השיווק והפרסום של מאוחדת בשנה העוקבת, אך לא נקט צעדים נוספים. משרד הבריאות הבהיר, כי היה זה צעד ענישה זהיר שנעשה מבלי לתת את הדעת על דרך הפעולה של מאוחדת אשר פורטה בתלונה.

לדעת משרד מבקר המדינה, היעדר בדיקה מקיפה של התלונה על ידי משרד הבריאות ואי-בדיקת תפקודם של עובדי מאוחדת המזכרים בשמם בתלונה פגעו ביכולת הפיקוח והבקרה של המשרד וביכולת למנוע את המשך התופעה של גיוס מבוטחים בדרכים לא ראויות.

3. גם לפני פרסום התלונה של לאומית היה בידי משרד הבריאות מידע על פעילות דומה של הקופות (למעט מכבי) לגיוס מבוטחים, ולאחר הגשת התלונה פרסם משרד מבקר המדינה את הדוח הקודם בעניין זה, ובו העיר למשרד הבריאות כי מתוקף סמכותו עליו לנקוט מגוון אמצעים למיגור התופעות המתוארות לעיל, והמליץ למשרד לאסוף מידע בדבר תופעות אלה ולנתחו וכן לבצע בדיקה חשבונאית-חקירתית בקופות החולים.

לפיכך ראוי היה שמשרד הבריאות והיועץ המשפטי לממשלה יקיימו בדיקה מעמיקה בעניין, ובכלל זה גם בדיקה בספרי החשבונות של הקופות, כדי לברר את המקור הכספי לפעולות, אולם הדבר לא נעשה.

משרד המשפטים כתב למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2008 כי "מזה שנים לא מעטות ידוע כי קופות החולים עוסקות לעיתים בגיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות המנוגדות לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח-1998. בנושא זה אין מנוס מהמסקנה שמשרד הבריאות צריך לאכוף את התקנות דנן בכלים העומדים לרשותו לפי אותן תקנות ולפי דין. אין משרד המשפטים יכול לבדוק את הנושא מבחינה עובדתית ולסייע בנושא המוסדר משפטי".

משרד הבריאות השיב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2008 כי "אין אפשרות ואין כלים לאגף לפיקוח על קופות חולים לבצע ביקורת מלאה על אופן הרישום החשבונאי של הוצאותיה של הקופה כאשר היא במודע מסווה אותו או מעלימה אותו במכוון". עוד כתב המשרד כי מחודש אוקטובר 2008 הונחו רואי החשבון המלווים מטעם האגף לפיקוח על קופות חולים לבצע פעולות של ביקורת חקירתית בתקציבי השיווק והפרסום של הקופות במטרה לגלות בהם אי-סדרים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון דרכים למיצוי יכולת הפיקוח והבקרה שלו, כמו ביצוע בדיקות מדגמיות של הוצאות השיווק שעשויות להביא לגילויי אי-סדרים וליצור כוח הרתעה. כמו כן, נוכח התוצאות החמורות של פעילות לא תקינה לגיוס מבוטחים, על המשרד להעמיק בבדיקת תלונות בעניין, ולו על ידי בדיקה מדגמית-מרתיעה.

כלים למאבק בתופעה

ברוח הקודם תוארו כמה כלים אפשריים למאבק בתופעת גיוס מבוטחים בדרכים לא כשרות, ובהם ניתוח של קובץ המבוטחים של המוסד לביטוח לאומי כדי לאתר תנועות חריגות של מבוטחים מקופת חולים אחת לשנייה ובדיקת הסיבות לכך; ביקורת חשבונאית-חקירתית לאיתור הגורמים האחראים לכך ומקורות המימון; שימוש השר בסמכותו כדי למנוע מקופות חולים לקבל מבוטחים שהועברו אליהן בדרכים לא כשרות או לא להעביר כספים בעבור מבוטחים אלה.

1. נוכח ליקויים שהעלה משרד מבקר המדינה בביקורת המעקב, נראה שהצורך בנקיטת שיטות אלה אף גבר. אולם הביקורת העלתה כי על אף שמשרד הבריאות פעל בתחום זה, הוא עדיין לא מיצה את השימוש בשיטות האמורות לעיל וגם לא יישם שיטות חלופיות. תלונות שהגיעו לאגף לפיקוח על קופות חולים בעניין זה לא נבדקו לעומק, ולכל היותר הסתפק האגף בתגובות שמסרו הקופות.

2. נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות שבמשרד הבריאות (להלן - נציבת הקבילות) קיבלה תלונות רבות ממבוטחים שעברו לקופה אחרת וביקשו לבטל את המעבר. חלק מהתלונות היו שהמעבר לקופה אחרת נעשה תוך זיוף חתימתם, וצורך להן מסמך המתעד הגשת תלונה במשטרה (ראו להלן).

יצוין כי נציבת הקבילות טיפלה בתלונות ברמת הפרט בלבד. ראוי היה שכאשר התקבלו תלונות רבות באזור מסוים או בקופות מסוימות תביא זאת נציבת הקבילות לידיעת משרד הבריאות, או לחלופין שמשרד הבריאות ידאג לאיסוף המידע וישתמש בו, אולם דבר זה לא נעשה.

3. כאמור, התקנות קובעות מגבלת תקציב שיווק ופרסום שנתי לכל קופה. משרד הבריאות קבע כי הוצאות השיווק והפרסום של כל הקופות, ובכלל זה ההוצאות ל"קידום בריאות" ו"רפואה מונעת", לא יעלו על 30 מיליון ש"ח²³; מדובר בסכום נמוך יחסית לתקציב שמועבר לקופות בסל הבריאות²⁴. התקנות קובעות כי אם יתברר שהקופה חרגה מהכללים האמורים בהן, מנכ"ל משרד הבריאות (או מי שהוא הסמיך לעניין התקנות) רשאי לאסור על הקופה לעסוק בכל פעילות של שיווק עצמי לפרק זמן מסוים; לאסור עליה להוציא כל הוצאה נוספת בעבור שיווק עצמי באותה שנה, או להפחית מהסכום השנתי שלה באותה שנה תקציב או בשנה שאחריה (עד 50% מהסכום השנתי, או במקרה של חריגה מהתקציב - להפחית סכום בשיעור שלא יעלה על 50% מהסכום השנתי או להפחית את סכום החריגה).

כאמור, אף שלאחר הביקורת הקודמת מצא המשרד חריגות מהסכום שהוקצב לכל קופה, עדיין משרד הבריאות נקט סנקציות נגד הקופות לעתים רחוקות ובסכומים נמוכים יחסית, שלא היה בהם כדי להוות גורם מרתיע.

יחד עם זאת יש לציין, כי לאחר שמשרד הבריאות קיבל את טיוטת דוח הביקורת הנוכחית, חל שיפור בתחום זה ובשנת התקציב 2009 הטיל המשרד קנס על הקופות לפי הפירוט הזה: כללית - 15%, מכבי - 13%, לאומית - 15% ומאוחדת - 40%, ונוסף על כך לא העביר המשרד למאוחדת 13 מיליון ש"ח נוכח חומרת החריגות הנוגעות לשיווק, פרסום וקידום מכירות וכאמור, באוקטובר 2010 דיווח משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי סכום הקנס האמור הפך לחלוט והכסף הושב לאוצר המדינה.

23 החלוקה בשנת 2008 הייתה: כללית - 12 מיליון ש"ח; מכבי - 7.1 מיליון ש"ח; מאוחדת - כ-5.5 מיליון ש"ח; לאומית - כ-5.3 מיליון ש"ח.

24 על פי הצעת התקציב לשנת הכספים 2008, סל שירותי הבריאות של קופות החולים יהיה כ-25 מיליארד ש"ח (במחירי 2006).

4. בספטמבר 2005 התקיים דיון אצל המשנה לפרקליט המדינה בהשתתפות נציגי משרד הבריאות ומשרד המשפטים בנוגע לשימוש בלתי נאות שמבצעות קופות החולים בתקציב הפרסום והשיווק, ובכלל זה מתן שירותים ייחודיים למגזרים מסוימים באופן החורג מעקרון השוויון. הוחלט כי משרד הבריאות יגבש הצעה לתיקון החוק, ובה יפורטו אמצעים מינהליים נוספים להתמודד עם התופעה האמורה לעיל, ואף יוצעו לדיון הוראות חוק עונשיות ספציפיות, וכי לאחר מכן תועבר ההצעה למחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים.

ביולי 2007 כתב האגף לפיקוח על קופות חולים לממלא מקום ראש מינהל רפואה שבמשרד הבריאות כי עד סוף פברואר 2008 ישלים המשרד, בכפוף לאישור משרד המשפטים, הכנה של תזכיר חוק לקביעת סנקציה פלילית בעניינים הנוגעים להפרת כללי פרסום, שיווק וקידום מכירות הקבועים בתקנות.

משרד מבקר המדינה העלה כי על אף הדיווחים האמורים לעיל, עד מועד סיום הבדיקה בעניין זה לא נמצא כי משרד הבריאות גיבש תזכיר חוק, וממילא לא העביר אותו לאישור משרד המשפטים ולא קידם אותו לכדי הצעת חוק.

במענה על טיוטת דוח נוספת של מבקר המדינה השיב הסמנכ"ל לקופות החולים ביולי 2010 כי אין חולק שהכלים שבידי המשרד הם חלקיים. עוד הוא ציין כי לאחר ישיבות שהתקיימו בעניין עם פרקליטת המדינה הוא סבור כי השימוש בדיון הפלילי כמכשיר למאבק בתופעות אלו, שהולכות ופוחתות במשך השנים, אינו הכלי היעיל ביותר, וכי יש לשקול להשית על הקופות סנקציות כספיות משמעותיות.

יוצא אפוא שאף שהמשרד עוסק בנושא כמה שנים, הוא טרם החליט אילו כלים ראוי ואפקטיבי להפעיל וממילא טרם גיבש כלים אלה.

תלונות שהוגשו במשטרה

תלונות של קופות החולים : כאמור, באוקטובר 2004 הנחה משרד הבריאות את הקופות להגיש תלונה במשטרת ישראל בעת חשד לפעילות לא חוקית לגיוס מבוטחים. גם בדיון שקיים הסמנכ"ל לקופות החולים באפריל 2007 עם נציגי הקופות סוכם כי בגין כל הפרה של הוראות מעבר מבוטחים בסניפי הדואר על הקופות להגיש תלונה במשטרה. אולם בביקורת המעקב נמצאו מקרים ספורים בלבד בהם פנו הקופות למשטרה.

תלונות של מבוטחים : בדומה לממצאי הביקורת הקודמת, גם בביקורת הנוכחית מצא מבקר המדינה כי רוב התלונות שבגינן פנו מבוטחים למשטרה היו בעניין העברתם לקופה אחרת ללא ידיעתם באמצעות זיוף חתימתם בטופס המעבר.

משרד מבקר המדינה בדק את אופן הטיפול בתשע עשרה תלונות שהגישו במשטרה מבוטחים בשנת 2007²⁵. בדיקת טיפול המשטרה בהן העלתה כדלקמן:

25 התלונות לוקטו באקראי אצל נציבת הקבילות (במערכת הקבילות שבמשרד הבריאות לא הייתה אפשרות לאפיין מקרים שבהם הוגשה תלונה במשטרה, ולבקשת משרד מבקר המדינה הודיעה הנציבה כי ממרס 2008 יסומנו קבילות אשר נוגעות לגיוס מבוטחים).

במאי 2008 כתב ראש היחידה הארצית לביקורת במשטרת ישראל למשרד מבקר המדינה כי התלונות שהוגשו עוסקות בגיוס מבוטחים בדרכים לא חוקיות ביישובים מסוימים, ובכולן מדובר על העברה כפויה של מבוטחים לאחת הקופות. עוד הוא ציין כי מבדיקה שביצע מפקד יחידת ההונאה בתיקי התלונות הללו הועלה כי סגירת אחד עשר מהם הייתה מוצדקת, תיק אחד הוחזר להמשך טיפול, ארבעה תיקים עדיין נבדקים, ושלושה תיקים הועברו לפרקליטות מחוז דרום.

בנובמבר 2008 הוסיפה משטרת ישראל כי "בנוגע לכלל תיקי התלונות במחוז הדרומי נערכה בדיקה חוזרת ומקיפה... ע"י ראש יחידת הונאה וזה מצא כי לא מדובר בפעילות מאורגנת להעברת מבוטחים מקופה לקופה שלא בהסכמתם". עוד ציינה המשטרה כי בבדיקה שנעשתה במפלג ההונאה נמצא כי כיום אין תיקים שעניינם העברת מבוטחים במרמה.

תלונות של משרד הבריאות: ביוני 2008 העביר הסמנכ"ל לקופות החולים לטיפולו של מפקד משטרת תלפיות שבמחוז ירושלים תלונה של אחת הקופות, ולפיה קופה אחרת ביצעה פעולות לא חוקיות להעברת מבוטחים. לתלונה צורפו תמלול של שיחות, הצהרות מבוטחים על קבלת כסף מזומן תמורת מעבר לקופה וטענות של מבוטחים ולפיהן הם לא נכחו בסניף הדואר לשם ביצוע המעבר. בין היתר צורף תמלול של שיחה עם אדם שהציג עצמו כנציג הקופה אשר הציע תשלום תמורת גיוס מבוטחים לקופה.

ביולי 2008 כתב ראש לשכת חקירות במרחב מוריה שבמחוז ירושלים לסמנכ"ל לקופות החולים כי אמנם מדובר לכאורה בעברות, אך הן אינן נכללות בחוק העונשין, ולפיכך נושא זה הוא בתחום הטיפול של משרד הבריאות ובתי המשפט, ולא בתחום טיפולה של משטרת ישראל.

משטרת ישראל השיבה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2008 כי מהתלונות שהועלו בביקורת אין עולה כי מדובר בתופעה פלילית כלל-ארצית, ולא נראה שיש לתת עדיפות מיוחדת לטיפול ארצי בעברות אלה. המשטרה ציינה כי את איסוף המידע על היקף התופעה ודרכי השידול השונות צריך לבצע משרד הבריאות, ומקרים שבהם יש חשש לעברות פליליות, כגון זיוף חתימות, עליו להפנות למשטרה.

ממצאי המעקב מצביעים על תופעה רחבה של תלונות על גיוס מבוטחים בדרכים אסורות. על אף הנחיות המשרד לקופות, בביקורת המעקב נמצאו פניות ספורות למשטרה. לדעת משרד מבקר המדינה, בשל מיעוט התלונות שהוגשו למשטרה לא נחשף לפניה מלוא המידע על היקף התופעה וחומרתה, ולא מן הנמנע שכתוצאה מהיעדר המידע לא ראתה המשטרה צורך לחקור את הנושא כנדרש. חקירה של המשטרה בנושא, תוך לימוד השיטה ואיתור העבריינים שפועלים לכאורה בשטח, עשויה אף להרחיב את היריעה.

מן האמור לעיל עולה כי במועד הביקורת עדיין התקבלו תלונות הדדיות על גיוס מבוטחים באמצעים בלתי כשרים. לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הקושי הרב בחשיפת התופעות האמורות מצד אחד וחשיבות מניעתן מצד אחר, על משרד הבריאות למצוא דרכים להרחבת הטיפול בתופעה זו, למשל, באמצעות התקשרות עם גופי חקירה חיצוניים, קידום כלים משפטיים להרתעה והגברת התיאום עם המשטרה.

ניידות בין הקופות - מעבר של מבוטחים מקופה לקופה ככלי להגברת התחרות

חוק ביטוח בריאות נועד, בין השאר, לשפר את איכות הטיפול והשירות של קופות החולים לציבור באמצעות קידום התחרות ביניהן, והדבר נעשה באמצעות הסדרת כללים לתחרות ביניהן. משרד מבקר המדינה עסק בכך בדוח הקודם, ובדוח זה קיים משרד מבקר המדינה מעקב בנושא, ולהלן תוצאותיו:

1. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, בסוף שנת 2009 היו מבוטחים 7,506,852 תושבים בקופות החולים בישראל. שיעור המבוטחים שעברו מקופה לקופה (להלן - העוברים) בשנים 2005, 2006, 2007, 2008 ו-2009 היה כ-1.4%, 1.3%, 1.6%, 1.3% ו-1.4% בלבד (בהתאמה) מסך המבוטחים.

בשנת 2009 היה שיעור המעברים בקרב המבוטחים בני 25 ומטה כ-1.8%; שיעור המעברים בקרב בני 25-35 - כ-2%; בקרב בני 35-45 - כ-1.4%; בקרב בני 45-55 - כ-0.8%; בקרב בני 55-65 - כ-0.6%; בקרב בני 65-75 - כ-0.5%, ושיעור המעברים בקרב המבוטחים בני 75 ומעלה היה כ-0.3%.

כלומר גם הבדיקה הנוכחית מצביעה על כך שהניידות בין הקופות נותרה בשיעורים נמוכים, וכי שיעור העוברים מקופה לקופה קטן ככל שגיל המבוטחים עולה.

2. תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995, קובעות את נוסחת הקצאת המקורות הכספיים לקופות החולים (להלן - נוסחת הקפיטציה). אחת ממטרות הנוסחה היא לחלק את המשאבים באופן שיאפשר מתן שירותי בריאות לפי צורכי המבוטחים בלא שום אפליה. הנוסחה נקבעת לפי משקל יחסי לכל קבוצת גיל בקרב מבוטחי הקופות, המשקף את ההבדלים בשיעורי ההוצאות של הקופות בעבור המבוטחים. עבור כל מקרה של חולה במחלה קשה²⁶ נקבע תשלום נוסף לקופות.

הנוסחה עודכנה פעמיים: בשנת 1997 ופעם נוספת בשנת 2005. בדוח 558 של מבקר המדינה²⁷ נקבע, בין היתר, כי אי-הכללת כמה הוצאות משמעותיות בנוסחה, בייחוד הוצאות הנוגעות לקשישים, כגון תרופות וטיפולי בית, עלולה להשפיע לרעה על הטיפול בקשישים, שכן כתוצאה מכך הקופה עלולה להיקלע לקשיים כלכליים, ולכן על משרד הבריאות לפעול לשכלול הנוסחה ולהוסיף לה פרמטרים נוספים, המקובלים גם במדינות מערביות, כגון מצב סוציו-אקונומי.

באפריל 2008 מינו שרי הבריאות והאוצר צוות בין-משרדי על מנת שיבחן שינויים בנוסחת הקפיטציה (להלן - ועדת הקפיטציה). המלצות הצוות אושרו על ידי סגן שר הבריאות ושר האוצר, והתיקון לתקנות אושר על ידי ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת באוקטובר 2010.

התיקון לתקנות קובע כי לנוסחה, שלפיה מוענקים לקופות תשלומים לפי משקל קבוצות הגיל של המבוטחים אצלן, יתווספו שני מרכיבים חדשים: מגדר (זכר/נקבה) ומרחק מקום המגורים של המבוטח ממרכזי אוכלוסייה. יחס ההקצאה בין גברים לנשים ישתנה, כך שההקצאה עבור נשים

26 בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי עלות מחלות קשות), התשנ"ה-1995, נקבעו חמש מחלות קשות (איידס, אי-ספיקת כליות, גושה, המופיליה וטלסמיה).

27 מבקר המדינה, דוח שנתי 58 (2008), בפרק "סוגיות בנושא אשפוז סיעודי", עמ' 445 ואילך.

תהיה גבוהה מההקצאה עבור גברים בגיל 15-45. חשוב לא פחות, להערכת הצוות יישום הנוסחה יביא, בין היתר, להגדלת ההקצאה המוקדשת למבוטחים ולקופות הנותנות יותר שירותים ביישובי הפריפריה, בכ-200 מיליון ש"ח. כמו כן, על פי התיקון לתקנות, תוגדל ההקצאה עבור תינוקות עד גיל שנה, ותוקטן ההקצאה עבור ילדים בגיל 1-15 ועבור קשישים בגיל 85 ומעלה.

3. בסיס הנתונים שעמד לפני ועדת הקפיטציה - בדוח הקודם צוין כי לפני הוועדה הקודמת שדנה בנושא הקפיטציה הובאו נתונים שמסרו קופות החולים, וכי הוועדה ציינה שתשתית הנתונים הייתה חסרה. משרד מבקר המדינה קבע כבר בדוח הקודם כי ראוי שיעמדו לרשות מקבלי ההחלטות כל הנתונים הנדרשים כדי לחלק את משאבי תקציב הבריאות בדרך הראויה וההוגנת ביותר.

הצוות הבין-משרדי, אשר הגיש את מסקנותיו ביוני 2010, המליץ אף הוא לעדכן את בסיס הנתונים ותשתיות המידע הקיימות שעל פיהם מחושבת הנוסחה. הצוות ציין כי היו לפניו נתונים ממקורות שונים, כגון הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, משרד הבריאות וקופות החולים. מקורות אלה, לדברי הצוות, נבדלים ביניהם באופן צבירת הנתונים, דבר המקשה על ההשוואה בין הנתונים ועל ההסתמכות עליהם, מה גם שקיימת בעייתיות להסתמך על נתונים שמסרו קופות החולים, אשר יש להם עניין בתוצאות הנוסחה.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוסחת הקפיטציה היא אמנם מנוף לשינוי אפשרי, אולם עדיין יש מקום לפעול לשכלול נוסף של אופן הקצאת המקורות כך שישקף נכונה הן את הוצאות הקופות עבור מבוטחיהן והן את סדרי העדיפויות הלאומיים כפי שיקבע משרד הבריאות. ניתן לבחון את שכלול הנוסחה כך שתבטא אף את ביצועי הקופות בפועל, בין היתר על פי מדדי שירות, בריאות ועמידה בתקציב שייקבעו לשם כך, וכן יש לשפר את תשתיות המידע שעל פיהן מחושבת הנוסחה.

חסמים למעבר בין קופות החולים

חסם ניידות שמקורו בתכניות השב"ן (שירותי בריאות נוספים)

החוק מאפשר לקופות החולים להציע לחבריהן תכניות שב"ן שאינן כלולות בסל השירותים של ביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - הסל)²⁸. לפי החוק הקופה מחויבת לקבל לתכנית השב"ן שלה כל חבר המבקש להצטרף לתכנית; לא יהיו הגבלות או חורגות²⁹ בכיסוי, והפרמיה תיקבע רק על פי קבוצת הגיל של העמית, ולא תשקף את שאר מרכיבי הסיכון האישי שלו לחלות; הקופה לא תגביל את זכויות החבר בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה³⁰ סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה. הקופה רשאית לקבוע לעניין תקופות האכשרה הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת.

בתכניות השב"ן שמציעות הקופות לחבריהן שלושה סוגי שירותים: שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל; הטבה נוספת של שירות שנכלל בסל; שירות שנכלל בסל, אך ניתן בתכנית השב"ן

28 סעיף 10 לחוק.

29 החרגה - חברת ביטוח רשאית לא לבטח מבוטח בתחום בריאות מסוים אם הוא מצהיר על בעיה רפואית בתחום זה בהצהרת הבריאות שלו.

30 תקופת אכשרה היא תקופת המתנה שבה לא יקבל העמית שירותים רפואיים מסוימים, והיא נועדה למנוע הצטרפות מבוטחים לקופה ולתכנית השב"ן שלה רק כשמתעורר צורך להשתמש בזכות שהחברות בקופה ובתכנית השב"ן שלה מקנה.

בתנאים משופרים. חלק מהשירותים מוגדרים שירותים חיוניים. תכניות הקופות השונות נבדלות זו מזו בתחומי הכיסוי, בדרגת הכיסוי בכל תחום, בתקופות ההמתנה לזכאות לשירותים השונים ובפרמיות הנגבות מהמבוטחים בעבור התכניות. כל קופה קבעה מדרג פנימי בתכניות השב"ן שלה. הרובד הראשון הוא הבסיסי שבהם; רובד שני כולל הרחבה של הרובד הראשון ושירותים רפואיים נוספים והוא יקר יותר למבוטח.

בביקורת הקודמת הועלה כי מבוטח שעבר מקופה לקופה לא יכול להוסיף להיות עמית בתכנית השב"ן של הקופה שעזב, ואם הצטרף גם לתכנית השב"ן של הקופה שאליו הוא עבר, הוא נאלץ להמתין תקופת אכשרה בטרם היה יכול להשתמש בשירותים הרפואיים הכלולים בתכנית. משך תקופת האכשרה (בין שלושה חודשים לשנתיים) היה תלוי הן בנוהלי הקופה והן בסוג השירותים הרפואיים שהציעה תכנית השב"ן שלה. בשירותים רפואיים מסוימים לא נדרשה כל תקופת אכשרה.

בכל הקופות היו גם במועד ביקורת המעקב פרקים בתכניות השב"ן שחייבו תקופות אכשרה, ובחלק מהקופות אף ברובד הראשון של התכניות.

לפי נתוני המשרד, בסוף שנת 2008 היה שיעור העמיתים בתכניות השב"ן כ-73% מהמבוטחים בקופות³¹. שיעור העמיתים הגבוה מעיד על החשיבות הרבה שרואה הציבור בחברות בתכניות השב"ן, ואולי אף על כך שהציבור סובר שהשירותים הרפואיים הנכללים בסל אינם מספיקים.

ברוח הקודם נאמר שנתונים של הקופות הצביעו על מעבר של עשרות אלפי מבוטחים מקופה לקופה בשנים 2002-2004. רק כ-40% מהעוברים היו עמיתי שב"ן בעוד שגם באותן שנים היה שיעור עמיתי השב"ן באוכלוסייה גבוה - 70%-61%. גם בבדיקה הנוכחית עלה שלפי נתוני הקופות, בשנים 2005-2007 עזבו מבוטחים רבים את הכללית, מכבי ולאומית - כ-261,000 חברים³², וכ-107,000 מהם היו עמיתי שב"ן - 41%.

מהאמור לעיל עולה כי הצטרפות מבוטחים לתכנית השב"ן של הקופה שלהם חזקה את הקשר שלהם לקופה ויכולה הייתה להיות חסם לניידותם.

לאחר סיום הביקורת בעניין זה, ביולי 2009, תוקן חוק ביטוח בריאות בעניין פטור מתקופת אכשרה³³. לפי התיקון לחוק, מבוטח שעבר מקופה אחת שבה היה חבר בתכנית שב"ן (קופה קודמת) לקופה אחרת (קופה קולטת), והצטרף לתכנית השב"ן של הקופה הקולטת בתוך 90 ימים מהמועד שבו נרשם כחבר בה, יהיה פטור מתקופת אכשרה בתכנית השב"ן של הקופה הקולטת כמשך תקופת חברותו בתכנית השב"ן בקופה הקודמת. קביעה זו תחול במעבר בין רבדים מקבילים של התכניות בשתי הקופות. לעומת זאת, אם המבוטח עבר מרובד נמוך בקופה הקודמת לרובד גבוה יותר בקופה הקולטת, תחול עליו תקופת האכשרה החלה בקופה הקולטת שנקבעה לגבי מעבר בין הרובד הנמוך לרובד הגבוה יותר שאליו הצטרף³⁴.

31 דוח ציבורי מסכם על תכניות שב"ן של קופות החולים לשנת 2008, משרד הבריאות, אוקטובר 2009.
32 את מאוחדת עזבו כ-40,000 חברים, אולם אין בידיה נתונים מרוכזים על שיעור עמיתי השב"ן שבהם.
33 תיקון תשס"ט (3) [ס"ח 2203 (23.7.09)]. התקבל בכנסת ב-14.7.09.
34 לעניין זה, "רבדים מקבילים", "רובד נמוך" ו"רובד גבוה" - לפי המדרג הפנימי של תכנית השב"ן שקבעה כל קופה, בלא קשר להיקף השירותים הכלולים בכל רובד.

מהאמור לעיל עולה שעניין תקופות האכשרה שהיה חסם ניידות, שהרתיע מבוטחים שביקשו לעבור מקופה לקופה, הוסדר בתיקון לחוק מיולי 2009.

ביטוח סיעודי כחסם לניידות

אשפוז סיעודי מיועד בדרך כלל לחולים סיעודיים³⁵ ולתשושי נפש³⁶ אשר אינם יכולים להישאר בביתם, אולם גם אנשים שאינם חולים סיעודיים עלולים להגיע למצב זה. אשפוז סיעודי אינו נכלל בסל שירותי הבריאות וממומן על ידי משפחתו של החולה, ולעתים, במצבים סוציו-אקונומיים מסוימים, המדינה משתתפת בהוצאות אשפוז החולה. אשפוז סיעודי עלול להיות מעמסה כספית ניכרת על משפחות החולים³⁷, ולכן אנשים רבים רוכשים פוליסת ביטוח סיעודי באמצעות חברת ביטוח. בניגוד לתכניות השב"ן, שאלהן הקופה חייבת לקבל כל מבוטח ללא תלות במצבו הבריאותי, חברת ביטוח אינה חייבת לקבל כל פונה, והמועמד נדרש למלא הצהרת בריאות קודם הצטרפותו לפוליסה.

ביטוח סיעודי הוא ביטוח ארוך טווח הדורש ניהול סיכונים ועתודות אקטואריות. ביטוח זה מבטיח פיצוי כספי, שיפוי או שירותי סיעוד במקרה שמצבו הבריאותי והתפקודי של החולה לא יאפשר לו לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מכמה פעולות יום-יומיות³⁸ או במקרה שהוא יסבול מתשישות נפש ויזדקק לטיפול ולעזרה בכל שעות היממה. אדם יכול לרכוש ביטוח סיעודי מחברת הביטוח בשלוש דרכים: באופן פרטי; באמצעות ארגון (ביטוח קבוצתי, למקום עבודה לדוגמה³⁹); ובאמצעות קופת חולים (ביטוח קבוצתי). לפי נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון שבמשרד האוצר, בשנת 2008 כ-67% מהאוכלוסייה היו מבוטחים בביטוח סיעודי כלשהו⁴⁰, וכ-51% ממבוטחי הקופות היו מבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי באמצעותן. כל הקופות התקשרו עם חברות ביטוח לצורך מתן ביטוח סיעודי למבוטחיהן⁴¹. חברות הביטוח נתונות לפיקוחו של המפקח על הביטוח באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון שבמשרד האוצר (להלן - המפקח), ולא לפיקוח משרד הבריאות.

אדם אינו יכול לעבור מקופה לקופה ולהוסיף להיות מבוטח בביטוח הסיעודי של הקופה שעזב, משום שמדובר בפוליסה קבוצתית⁴². נוסף על כך אם אדם יהיה מעוניין להצטרף לפוליסה

35 על פי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966, ונוהל האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, חולה סיעודי הוא בין היתר חולה גריאטרי, סופני או תשוש נפש שמצבו דורש מעקב רפואי בכל שעות היממה לתקופה ממושכת, והוא סובל מבעיות שונות, כגון ריתוק למיטה או לעגלת נכים ואי-שליטה על הסוגרים.

36 על פי נוהל האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, תשוש נפש הוא אדם עצמאי הסובל מפגיעה בתפקודי המוח (ירידה קוגניטיבית, כגון בזיכרון או בכושר השיפוט) שגורמת לירידה קשה בתפקודי היום יום הבסיסיים - רחצה, הלבשה, אכילה ועוד.

37 העלות עלולה להגיע לכ-15,000 ש"ח לחודש אשפוז.

38 כלומר הוא לא יוכל לבצע לפחות 50% מכל אחת מאותן פעולות.

39 ראו גם תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993.

40 297,000 מבוטחים בביטוח מסוג פרט וכ-4.65 מיליון מבוטחים בביטוח קבוצתי.

41 במועד הביקורת הקודמת סיפקה מכבי שירותי סיעוד למבוטחיה באמצעות קרן סיעוד של תאגיד הקשור אליה ("מכבי מגן אגודה שיתופית לביטוח הדדי בע"מ"). בתחילת שנת 2008 התקשרה מכבי גם עם חברת ביטוח, וביוני 2008 עברו כל החברים בתאגיד הקשור לקופה אל חברת הביטוח.

42 קבוצת מבוטחים בעלי מכנה משותף כלשהו שאינו התאגדות, שהתאחדו לשם הסדרת ביטוח קבוצתי.

הסיעודית המשווקת בקופה שהוא עובר אליה, חברת הביטוח תבצע חיתום⁴³ לפני שתאשר זאת, ולפיכך ייתכן שהוא לא יוכל לרכוש פוליסה הדומה לפוליסה שהייתה לו עקב הרעה במצבו הבריאותי, עלייה משמעותית בדמי הביטוח או הגבלות שיוטלו על הביטוח הסיעודי שלו על ידי מומחי חברת הביטוח.

יתרה מזאת, במעבר של משפחה לקופה אחרת, חברת הביטוח שהקופה החדשה קשורה עמה עשויה לסרב לבטח אחד מבני המשפחה (או יותר) עקב מצבו הבריאותי. במקרה כזה אף ייתכן שאם המשפחה תבקש לחזור לקופתה הקודמת, תסרב חברת הביטוח שהקופה קשורה עמה לבטח את האדם שנדחה על ידי חברת הביטוח האחרת, ואותו אדם עלול להישאר בלא כל ביטוח סיעודי או עם ביטוח מוגבל.

יוצא אפוא שתכנית ביטוח סיעודי עלולה להיות חסם משמעותי במעבר בין הקופות.

בשנת 2004 הוציא המפקח הנחיות⁴⁴ שלפיהן כאשר אדם עוזב פוליסה קבוצתית ועובר לחברת ביטוח אחרת, על חברת הביטוח החדשה להציע לו פוליסה אחרת מסוג פרט, בלא חיתום מחדש, לפי העיקרון של ברות הביטוח⁴⁵. על פי ההנחיות, דמי הביטוח שישלם אדם זה יהיו שווים לאלה שישלמו באותו מועד כל המבוטחים בפוליסה דומה (מסוג פרט) בחברת הביטוח; סכום הביטוח ומועדי תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך ייקבעו על פי האמור בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי שהייתה ברשותו; במעבר יתקיים רצף ביטוחי (בלא חיתום מחדש או בחינה מחדש של מצבו הרפואי של החולה לפני שהצטרף לפוליסה הקבוצתית) ובלא תקופת אכשרה. ההנחיות הללו חלות על פוליסות ביטוח סיעודי קבוצתי שנמכרו או חודשו מ-1.7.04 ועל כל מי שהיה מבוטח בפוליסה קבוצתית של חברת ביטוח שלוש שנים רצופות לפחות לפני מועד הפסקת הביטוח.

משרד מבקר המדינה העיר בדוח הקודם כי ההנחיות האמורות לעיל אינן אלא פתרון חלקי של הבעיה, שכן פרמיית הביטוח של פוליסת הפרט החדשה עלולה להיות גבוהה במידה ניכרת מהפרמיה של הפוליסה הקבוצתית (מאות שקלים לעומת עשרות שקלים). מבוטחים מבוגרים עלולים לשלם פרמיה גבוהה מאוד ביחס להכנסתם. בעקבות זאת הם עלולים להימנע מלעשות ביטוח סיעודי במעבר לקופה חדשה, ולהישאר בלי כל ביטוח בעת הצורך בטיפול סיעודי, וכתוצאה מכך המדינה או משפחת החולה יידרשו לשאת בעלות הטיפול הסיעודי בו (העלות עשויה להיות, כאמור, כ-15,000 ש"ח לחודש - סכום גבוה פי ארבעה בקירוב משכר המינימום). בכך עלולה להיגרם פגיעה קשה בתועלת האמורה לנבוע ממעבר של מבוטחים מקופה לקופה ככל שהמבוטחים מבוגרים יותר.

בינואר 2008 התקיים דיון בין נציגי האגף לפיקוח על קופות חולים שבמשרד הבריאות ונציגי המפקח במשרד האוצר בעניין מעברים בין הקופות, ובכלל זה היות הביטוח הסיעודי חסם משמעותי לניידות מבוטחים. נציגי משרד הבריאות ביקשו שהמפקח יקבע כללים מיוחדים

43 קבלת מבוטח לחברת ביטוח מותנית בתהליך הנקרא "חיתום" - מילוי הצהרת בריאות ואישורה של חברת הביטוח, תוך התחשבות במחלות קודמות ובאירועים בריאותיים קודמים.

44 חוזר ביטוח 2004/11 מאפריל 2004 בנושא "ביטוח סיעודי קבוצתי".

45 זמינות של ביטוח המשך למבוטח.

הנוגעים לעניין, למשל, שבמעבר של מבוטח מקופה לקופה הוא יוכל להישאר בביטוח הסיעודי אצל החברה שמבטחת את מבוטחי הקופה שהוא עוזב, או לחלופין ליצור האחדה של כל תוכניות הקופות כך שבמעבר מקופה לקופה לא ייפגעו זכויות המבוטחים. אולם עד מועד סיום הביקורת לא התקבלו החלטות בנדון.

יוצא שממועד סיום הביקורת הקודמת לא חל שינוי בהנחיות המפקח, ועדיין נותרה סוגיית הפער בתעריפים בין פוליסה סיעודית קבוצתית לבין פוליסה סיעודית מסוג פרט.

בנובמבר 2008 השיבה מנהלת מחלקת ביטוח בריאות באגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון שבמשרד האוצר כי קביעת כללים מיוחדים, כפי שהציע משרד הבריאות, לא תביא לידי הגברת הניידות בין הקופות, שכן, בין היתר: (1) רוב האוכלוסייה מונה אנשים בריאים ולא אנשים חולים, ואלה יכולים לעבור בחופשיות מביטוח אחד למשנהו, מאחר שמצבם מאפשר חיתום רפואי וקביעת תקופת אכשרה בעת הצטרפותם לביטוח סיעודי בקופה אחרת; (2) אם יאפשרו למבוטח שעבר מקופה לקופה להישאר מבוטח בביטוח הסיעודי המיועד לחברי הקופה שעזב, הזיקה בין הקופה לבין חברי קבוצת המבוטחים לא תעמוד בסטנדרטים הדרושים לכך שקופה תוכל להיות בעלת פוליסה משום שמדובר בפוליסה קבוצתית שעל המבוטחים בה להיות חברים באותה קופה. נוסף על כך לקופות לא יהיה אינטרס לדאוג לשיפור תנאי הביטוח הסיעודי, והתחרות ביניהן בעניין זה דווקא תפחת; (3) מרבית התכניות לביטוח סיעודי קבוצתי של חברי הקופות מצויות כיום בגירעונות אקטואריים, ולכן המפקח פועל לבניית בסיס כלכלי מוצק בפוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי, אשר יבטיח, ככל האפשר, את יציבות התעריפים ואת הזכויות למבוטחים, וישמור את יציבות הכיסוי הביטוחי לאורך זמן כדי שלכל מבוטח שיהפוך לחולה סיעודי, גם בעתיד הרחוק, יהיה ביטוח סיעודי. בסופו של תהליך זה יהיו גם תעריפי הביטוח הקבוצתי מבוססי סיכון אישי⁴⁶, וההבדל בין תעריף הפרט לתעריף הקבוצתי ינבע בעיקר מההבדל בעלויות הניהול. קביעת כללים מיוחדים לעניין ביטוח סיעודי של חברי הקופות תגרום לעיוות כללי השוק שעל פיהם נעשה ביטוח זה כיום ולהחרפת כשל השוק הקיים בעניין אופי תמחור הכיסוי, בייחוד לנוכח העובדה כי פער התעריפים צפוי להצטמצם במסגרת הטיפול בהסדרת יציבות הכיסוי הביטוחי לטווח הארוך, כאמור.

ביולי 2010 השיב אגף התקציבים במשרד האוצר למשרד מבקר המדינה כי משרד האוצר מודע לחסם המעבר שנוצר כתוצאה מהביטוח הסיעודי, אולם יש חשש שמתן אפשרות מעבר חופשית בין תכניות הביטוח הסיעודי השונות ייצור חוסר איזון אקטוארי בביטוחים השונים. אגף התקציבים הוסיף כי הוא ממשיך לפעול יחד עם משרד הבריאות ואגף שוק ההון במשרד האוצר על מנת להביא להסרת חסם המעבר.

46 כיום התעריפים בביטוח קבוצתי לבני הגיל המבוגר נמוכים ביחס לתעריף המבוסס על סיכון אישי לבני אותם גילים.

מהאמור לעיל עולה כי הביטוח הסיעודי עדיין מהווה חסם משמעותי שעלול למנוע מן המבוטחים לממש את זכותם לעבור מקופה לקופה, בגין הפער בתעריפים בין פוליסה סיעודית קבוצתית לבין פוליסה סיעודית מסוג פרט. משרד מבקר המדינה גם מפנה תשומת לב לכך שמצד אחד משרד הבריאות מפקח על קופות החולים ומנסה להסיר חסמים במעבר מבוטחים ביניהן, ומצד אחר משרד האוצר מפקח על חברות הביטוח ודואג ליציבותן הכלכלית כאמצעי להבטחת טובת המבוטחים. פעילות כפולה זו מקשה על הסרת חסמי המעבר בין הקופות, ומן הראוי ששני המשרדים המפקחים - הבריאות והאוצר - יגבשו תכנית פעולה משותפת לצמצום החסמים. יש לציין כי אם ייעשה להכללת הביטוח הסיעודי בסל הבריאות, דבר עליו המליצו בשנים האחרונות ועדות שונות, יהיה בכך כדי להסיר את החסם האמור.⁴⁷

חסמים מינהליים - שיטת המעבר מקופה לקופה

כאמור, המעבר מקופה לקופה הוסדר באמצעות זיהוי המבוטח ורישום בסניפי הדואר. בדוח הקודם המליץ משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות לבחון דרכים נוספות להקלת הליך הרישום. המעקב העלה כי משרד הבריאות לא בחן אפשרויות לביצוע הליך רישום המעבר במקומות נוספים מלבד הדואר (לדוגמה, בבתי חולים כלליים או באמצעות האינטרנט).

בדצמבר 2008 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי אפשרויות לביצוע הליך הרישום של המעבר במקומות נוספים מלבד הדואר נבחנו ונפסלו בשל החשש להעברת מבוטחים באופן לא חוקי. גם כיום, כאשר המעבר נעשה בדואר, מתקבלות תלונות על העברת מבוטחים ללא ידיעתם. שינוי הליך הרישום וביצועו באינטרנט, למשל, מחייב היערכות מדוקדקת וקביעת חסמים וביטחונות על מנת שהמעבר ייעשה כחוק.

יוצא שהמעבר בין קופה לקופה הוא עדיין ארוך ומסורבל, ועל כן עלול לשמש חסם ניידות. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לפעול ליישום אפשרויות אשר יקלו על הליך המעבר מקופה לקופה.

הצורך בפרסום השוואות בין קופות החולים

בדוח הקודם צוין כי בכל הנוגע לתכניות השב"ן (שבהן חברים, כאמור, כ-70% מהמבוטחים), כל קופה מנסה להגדיל את פלח השוק שלה בכך שהיא מפרסמת את השירותים שתכניות השב"ן שלה מספקות. עם זאת, לציבור המבוטחים אין די מידע לבחירת תכנית השב"ן המתאימה ביותר לצורכיהם, שכן יש הבדלים רבים בין התכניות אשר מקשים על ההשוואה, ולעתים גם הניסוח של

47 ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 2008, בפרק "סוגיות בנושא אשפוז סיעודי", עמ' 445 ואילך.

פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים

תקנוני התכניות אינו נהיר דיו. עוד צוין כי משרד הבריאות ומועצת הבריאות⁴⁸ לא ריכוזו באופן שיטתי מידע הנוגע לקופות בעבור ציבור המבוטחים, ולפיכך לא היו בידי המבוטחים די נתונים כדי להחליט באיזו קופה כדאי להם לבחור. אין בנמצא מסמך המשווה בין תכניות השב"ן ואף לא מוקד מידע שמופעל בידי מומחים בלתי תלויים בקופות המשיבים על פניות הציבור ומספקים לו מידע כללי על זכויותיו. משרד מבקר המדינה ציין בדוח הקודם כי המצב שבו הציבור מסתמך רק על המידע שקופות החולים מספקות אינו מצב רצוי, ולכן המליץ לפרסם מדדי איכות השוואתיים, ובכלל זה בעניין תכניות השב"ן, כדי להגביר את התחרות ההוגנת בין הקופות ואת יכולת הבחירה של המבוטח.

בביקורת הנוכחית נמצא כי משרד הבריאות פרסם ביולי 2008 דוח המסכם את פעילות השב"ן לשנת 2006, ובו נתונים כספיים השוואתיים בין תכניות השב"ן של הקופות.

עד מועד סיכום הביקורת לא פרסם המשרד נתונים השוואתיים בין קופות החולים הנוגעים לשירותי הרפואה, כגון איכות השירות, איכות הצוותים הרפואיים והקצאת תרופות.

סיכום והמלצות

1. הביקורת הקודמת העלתה כי אגב תחרות בין הקופות על גיוס מבוטחים נעשו פעולות בלתי תקינות. ביקורת המעקב העלתה ממצאים חמורים אף יותר: מבזבוז כספי ציבור עד חשש לפגיעה בטוהר המידות.

כך נמצא שמאוחדת השתמשה בכספי המבוטחים ובכספי המדינה, שנועדו למטרות בריאות, לצורכי פעולות שיווק וגיוס מבוטחים ולמטרות שאינן מנויות בחוק ביטוח בריאות. בפעולות אלה יש משום פעולה לכאורה בניגוד לתקנות ביטוח בריאות.

באשר לסדרי הבקרה ורישום ההוצאות במאוחדת: ראוי היה שהנהלת מאוחדת תקיים בקרה על עמידת הקופה במגבלות התקציב החוקיות שקבע משרד הבריאות. אולם מאוחדת לא אכפה את מגבלת התקציב שנקבעה, ואף פעלה באופן מכוון ומטעה כדי להסוות את היקף הוצאות הפרסום והשיווק שלה. כך הוצאות אלה היו גדולות מאלה שהוצגו בספריה ועברו את מגבלת התקציב.

בנוסף, רישום ההוצאות שביצעה מאוחדת שיבש את יכולת הפיקוח והבקרה של משרד הבריאות וגם פגע בזכויות הכספיות של מבוטחי השב"ן. אשר על כן, על משרד הבריאות לתת דעתו לכך וככל שיידרש אף להסיק את המסקנות המתבקשות.

48 המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי. על פי סעיף 52 לחוק, אחד מתפקידיה הוא לפרסם מידע עדכני לחברי קופות החולים בדבר זכויותיהם על פי החוק.

יועזר כי לקראת סיום הביקורת, בינואר 2010, העביר מבקר המדינה נושאים הקשורים בפעולות מאוחדת לגיוס מבוטחים ליועץ המשפטי לממשלה ולמשרד הבריאות, יחד עם עוד נושאים שלדעתו מעלים חשש לעברה על החוק ולפגיעה בטוהר המידות.

לדעת משרד מבקר המדינה, על גורמי הפיקוח והאכיפה - משרד הבריאות והיועץ המשפטי לממשלה - להמשיך ולבדוק עניינים אלו ובכלל זה לבחון את האפשרות להסיק מסקנות מוסדיות ומסקנות בדבר אחריותם של המעורבים בעניין, ככל שיידרשו.

2. באשר לפעולות משרד הבריאות - הביקורת העלתה שהמשרד הגביר את פעילותו למניעת גיוס מבוטחים בדרכים לא תקינות, אולם הוא עדיין לא מיצה את פעולותיו לשם מיגור התופעה. לכן, לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לבדוק תלונות לעומק; לעשות שימוש במלוא הסמכויות המוקנות לו בחוק על מנת להרתיע את העוברים על התקנות; להפעיל כלים נוספים שיאפשרו לו להתמודד עם התופעה ולשקול הפעלת שירותי חקירה חיצוניים.

כמו כן, על המשרד אף לבחון את סוגיית ההתקשרויות עם רופאים המספקים גם שירותי ניהול ושיווק ולבדוק אם הן נחשבות מיזמים וכן לבחון את עיסוק הרופאים בשיווק. בנוסף - לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות גם יגבש כללים והנחיות ברורות בהקשר לגיוס מבוטחים על ידי עובדי הקופות, ויפקח על אכיפתם.

3. באשר למשטרה - בשל מיעוט התלונות שהגישו הקופות למשטרה לא נחשף לפניה מלוא המידע על היקף התופעה וחומרתה, ולא מן הנמנע שהיעדר המידע תרם לכך שהמשטרה לא חקרה את הנושא בצורה מערכתית. לפיכך על משרד הבריאות לשתף פעולה עם המשטרה ולהביא בפניה את תמונת המצב המלאה הידועה לו בתחום זה.

4. ביקורת המעקב העלתה כי הניידות בין הקופות עדיין מוגבלת והביטוח הסיעודי עדיין מהווה חסם עיקרי למעבר בין הקופות. לפיכך, על משרד הבריאות ומשרד האוצר לבחון את האפשרות לצמצם חסם זה ככל שניתן.