

לאן מועדות פניו של ביטוח הבריאות הפרטי?

עוד רפורמה בבריאות הפרטית עומדת לפנינו, כאשר שוב המניע שלה טמון בטענה להיעדר שקיפות ועד למושג החבוט: "כפל ביטוחי" ■ אלא שבמבחן המציאות אסור למדינה לפגוע בביטוחים הפרטיים, בעידן של התעצמות הצרכים הרפואיים



אולם במציאות התמונה תהיה שונה לחלוטין. במצב החדש, הכיסויים של חברות הביטוח מעבר לרובד הבסיסי, יהפכו לכיסויים העומדים בפני עצמם, כך שמבוטחים קיימים בחברה מסוימת יאבדו הטבות ייחודיות ברכישת חבילות בריאות מורחבות, כולל האפשרות לצירוף אוטומטי לשירותים רפואיים ללא תוספת פרמיה.

האם המחיר הוא חזות הכל? אז זהו, שגם כאן ראוי לשים לב: ברוב חברות הביטוח קיימות הנחות מודולריות, שמבטיחות הוזלה משמעותית של הפרמיה לאורך השנים. במצב החדש, תידרשנה החברות לקבוע הנחות בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות, שתצמצמנה את מרחב הגמישות בהוזלת תעריפים. כל זאת, בשוק תחרותי ודינמי, שעבר מהפכה צרכנית בשנים האחרונות ולרבות הנגשה של מוצרי בריאות במחירים השווים לכל כיס, שמוסיפים ומיטיבים עם המבוטחים במהלך חיי הפוליסה. סימני השאלה ביחס לעתיד ביטוחי הבריאות הפרטיים, עומדים בניגוד מוחלט לצורך הלאומי בהם. די היה להרגיש בהקשר זה את דופק הציבור בישראל בתקופת הקורונה, את חשיבות הביטוחן הבריאותי ועד כמה הסיכונים הבריאותיים הם ממשיים. אומנם חזרנו לשגרה, אבל דווקא עכשיו עלינו ללמוד מהניסיון ולחזק את ביטוח הבריאות הפרטי, לצד המערכת הציבורית. אחרת, נפגע בהיצע, בזמינות, בנגישות ובאיכות של שירותי הבריאות לרווחת אזרחי ישראל.

האם לא הספיקה לנו הרפורמה הקודמת, רפורמת פוליסת הבריאות האחידה? כמה "מפתיע", שגם זו נועדה לפשט את תחום הבריאות הפרטית וליצור שוק תחרותי משוכלל. כעת, הרפורמה החדשה נועדה ליצור מבנה חדש לאותה פוליסה אחידה, תוך ירידה לפרטי-פרטים ביחס להגדרות המוצרים ולאופן שיווקם.

מבולבלים? דווקא בתחום הבריאות, שהינו תחום מורכב ורגיש ביותר, הופכים התהליכים למסורבלים ובירוקרטיים לעיפה. תהליכים אלו רק יקשו על שיווק פתרונות הגנה לאזרחים וכלל לא בטוחה מידת תרומתם בשוק התחרותי ממילא. אחרי הכל, אי אפשר לעשות אותו הדבר פעם אחר פעם ולצפות לתוצאות שונות.

הכותבת הינה בעלת סוכנות ביטוח המתמחה בין היתר בביטוחי בריאות, חברת ארגון MDRT ישראל, TOT

מבטחת המשנה הצרפתית סקור הפסיקה בתחילת 2020 את פעילותה בישראל בביטוחי הסיעוד הפרטיים. הצעד של סקור, מהגדולות דאז בתחום, בישר על הפסקת שיווק פוליסות ביטוח סיעודי על ידי חברות הביטוח, בעיקר על רקע דרישות ההון הרגולטוריות על סיכון אריכות החיים והתחלואה.

שנתיים בלבד אחרי, אנו עדים להיערכות מדאגה מצד מבטחת משנה מובילה כמו סוויס רי, ביחס לפעילותה בישראל בתחום ביטוחי הבריאות הפרטיים. כל זאת, על רקע רפורמה רגולטורית בביטוחי הבריאות, הצפויה להיכנס לתוקף בסוף השנה.

על שום מה ולמה רפורמה זו? רשות שוק ההון טוענת כי "הרפורמה עתידה לשנות את פני ביטוחי הבריאות בישראל ולהבטיח את פישוט המוצרים הביטוחיים בתחומי הבריאות והפחתת הכפל הביטוחי, לצד שדרוג מוצרים קיימים ושכלול שוק ביטוחי הבריאות בישראל".

אם נפרוט טענה זו הלכה למעשה, הרי הרשות נרתמת למאבק ביוקר המחיה ובכלל זה בהוצאות הציבור על ביטוחי הבריאות הפרטיים. האומנם? ניקח לדוגמה את הרובד הבסיסי של הפוליסה. על פי הרפורמה המוצעת, רובד זה איננו כולל כיסוי לניתוחים מאחר והוא ניתן במסגרת השב"ן, אלא אם בחר המועמד לרכוש אותו ככיסוי משלים לשב"ן ותחת סיגים שונים, תוך עידוד המבוטחים להפעלת הפוליסה הפרטית מהשקל הראשון, בעת הצורך.

כלל ועיקר, אין פסול במתן עדיפות לשירותי השב"ן של הקופות, אולם ראוי לתת את הדעת לשני היבטים מרכזיים: העומסים העצומים על מערכת בריאות הכללית, שהומחשו ביתר שאת בתקופת הקורונה וממשיכים ומשתקפים מדי יום במסדרונות בתי החולים, לצד פוטנציאל ממשי להתייקרות הפוליסה על ידי חברות בשל הגדלת הסיכון והיקפי התביעות.

אז במה יועיל צעד זה? ניתן לשער כי האוכלוסייה החזקה תמשיך ותבקש להחזיק בידה פוליסה פרטית רחבה ככל הניתן, בעוד שהאוכלוסייה החלשה יותר תיאלץ להתמודד עם מערכת בריאות ציבורית טובה מאוד, אבל כזו אשר מותחת את יכולתה עד לקצה, בשל מגבלות רבות.

לכך מצטרפת האפשרות של המבוטחים לרכוש הרחבות לפוליסת הבריאות הבסיסית מחברות שונות. אכן, זכות הבחירה והתחרות היא בהחלט מבורכת באופן תיאורטי,

”

האם לא הספיקה לנו הרפורמה הקודמת, רפורמת פוליסת הבריאות האחידה? כמה "מפתיע", שגם זו נועדה לפשט את תחום הבריאות הפרטית וליצור שוק תחרותי משוכלל. כעת, הרפורמה החדשה נועדה ליצור מבנה חדש לאותה פוליסה אחידה, תוך ירידה לפרטי-פרטים ביחס להגדרות המוצרים ולאופן שיווקם

”