

שנתיים אחרי: רפורמת פוליסת הבריאות האחידה על שולחן הניתוחים



סו"ב נאוה ויקלמן

במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2016, נכנסה לתוקף ביולי אותה שנה רפורמה מרחיקת לכת בביטוחי הבריאות הפרטיים, על פיה ניתן לשווק רק פוליסת בריאות אחידה על ידי כל חברות הביטוח. מה קרה מאז? האם הרפורמה היטיבה עם הלקוחות או להיפך? וכיצד היא השפיעה על חברות הביטוח? יצאתי לבדוק את הנושא עם מנהלי/ות הבריאות בחברות הביטוח. פוליסת הבריאות האחידה בפרספקטיבה של שנתיים אחרי – התשובות לפניכם. בטרם נבדוק האם השינוי היה נכון ומהי מידת השפעתו, נסקור ביחד את השינויים המרכזיים בפוליסה האחידה:

הפרדת חלקי הכיסויים הביטוחיים

עד להחלתה של פוליסת הבריאות הפרטית החדשה, כללה הפוליסה שלושה חלקים, שלא ניתן היה להפריד ביניהם: כיסויים בגין ניתוחים, השתלות, ותרופות שאינן כלולות בסל הבריאות. לחבילת הכיסויים נקבע מחיר קבוע וידוע מראש, מעוגן בחוזה הביטוח. גם תקופת הביטוח, באותם התנאים, הייתה לאורך שנים רבות. הפוליסה החדשה, לעומת זאת, חולקה כך שניתן לרכוש כל חלק בנפרד, או מספר חלקים, לפי בחירת המבוטח.

אחידות בפרק הניתוחים ומחליפי הניתוחים בישראל

הפוליסה החדשה לעניין זה נקבעה כפוליסה אחידה לכל חברות הביטוח, כאשר המחיר הוא המרכיב היחיד המבדיל ביניהן. הפוליסה האחידה כוללת בחירת מנתח מתוך רשימה של רופאים הנמצאים ברשימת ההסדר של חברת הביטוח, בחירת בית החולים או מרפאה פרטיים, וקבלת חוות דעת שנייה על ידי רופא (בהגבלה של עד 3 חוות דעת לשנה).

הפוליסה ממשיכה וקובעת מהן הוצאות הניתוח שיכוסו, הציוד הנדרש לניתוח כולל שתלים ועוד. ניתן אף להוסיף שירותים נוספים לפוליסה, לפי בחירת המבוטח והשירותים שחברת הביטוח מציעה. אם המבוטח אינו מעוניין באותם שירותים נוספים, הוא אינו חייב לרכוש אותם מחד, וחברת הביטוח עדיין תהיה חייבת לבטח אותו בפוליסה האחידה מאידך. יתרה מכך: גם אם המבוטח רכש שירות נוסף ומעוניין לבטל אותו, הוא יוכל לעשות זאת ועדיין להמשיך עם הביטוח על פי הפוליסה האחידה. בתוך כך, תקופת הביטוח הינה לשנתיים ולאחר תקופה זו תוכל חברת הביטוח לשנות את הכיסויים באופן אחיד לכל המבוטחים



אורית קרמר

בתוכנית. **מחיר הפוליסה** המחיר נקבע לפי קבוצות הגיל הבאות: עד גיל 20, עד גיל 30, עד גיל 40, עד גיל 50 ועד גיל 65. אחת לשנתיים, עם סיום תוקף הפוליסה, רשאית חברת הביטוח לחדשה באופן אוטומטי ולהעלות את המחיר עד לתקרה של 10 שקל לחדש או 20% מהמחיר האחרון של הפוליסה, ללא צורך באישור המבוטח. העלאת המחיר מעבר לתקרות אלו דורשת את הסכמת המבוטח כתנאי להמשך הביטוח.

הצרת בריאות

בעת ההצטרפות יכולה חברת הביטוח לדרוש הליך חיתום הכולל מילוי שאלון רפואי אודות מצבו הבריאותי של המועמד לביטוח. הליך זה עלול לגרום לסירוב הצטרפות המועמד לביטוח או לכך שלא יכללו בו מצבים רפואיים מסוימים (החרגות). בתום שנתיים, כשמועד הביטוח פג, יכול המבוטח להמשיך באותה חברת ביטוח ללא צורך בהליך חיתום מחדש, אלא אם ביקש לעבור לחברת ביטוח אחרת, שבה ייתכן ויידרש להליך זה.

וכעת לשלב השאלות הזרות:

האם לדעתך השינוי בפוליסת הבריאות האחידה היה נכון? והאם הוא טוב למבוטחים ולמבטחים?

אורית קרמר, משנה למנכ"ל ומנהלת תחום ביטוח בריאות במנורה מבטחים: "אין ספק שהפוליסה האחידה בניתוחים רחבה ומשופרת לעומת הפוליסות שהיו נהוגות בשוק עד היום. אחת הדוגמאות הבולטות היא שהפוליסה האחידה מכסה את כל סוגי הניתוחים, גם ניתוחים מניעתיים גדולים כמו כריתת שדיים ושחלות לנשאות של גן ה-BCRA וגם ניתוחים מניעתיים שגרתיים יותר כמו קולונוסקופיה או גסטרוסקופיה שמתבצעים כבדיקות תקופתיות מניעתיים ולא בשל צורך רפואי. בנוסף

לכך, הפוליסה האחידה מכסה ללא תקרה שתלים במסגרת ניתוחים וכיום מדובר בכיסוי משמעותי מאחר ועלויות השתלים בשנים האחרונות מהוות חלק נכבד ומשמעותי מעלות הניתוח. הפוליסה האחידה אף כוללת בתוכה כיסוי נרחב למחליפי ניתוח, כיסוי שבעבר נמכר בנפרד מכיסוי הניתוחים ולכן לא כל מבוטח שהיה מכוסה בניתוחים היה מכוסה גם בפרק מחליפי ניתוח.

"כלומר, ברור לכולם שהפוליסה האחידה רחבה, כוללת פחות חריגים מבעבר ומכסה יותר מקרים ועל כן טובה למבוטחים. למרות האמור ולצערי, לא ניתן להתעלם מהשינוי שחל ביולי 2016 וקובע כי ניתוחים במסגרת הפוליסה האחידה יתבצעו אצל מנתחי הסדר בלבד, כאשר ניתוחים שיתבצעו על ידי מנתח שאינו בהסדר לא יזכו את המבוטח כלל במימון עבור ביצועו. צעד משמעותי זה פגע פגיעה משמעותית בחופש הבחירה של המבוטחים, בעיקר של אלה שמבוטחים בחברות בהן מספר רופאי ההסכם הינו נמוך באופן יחסי.

"אמנם האחידות בפוליסה הקלה על הסוכנים והמבוטחים בהכרת הכיסויים והזכאות בפוליסה, אך מצד שני העמידה אותם בפני דילמה כשהמבוטח מחליט לבחור במנתח שאינו מופיע ברשימה של החברה בו הוא מבוטח."

שורה התחתונה: "הפוליסה האחידה לכיסוי ניתוחים ומחליפי ניתוח מחייבת את החברות לשמור על רמת שירות גבוהה ורשימת מנתחים רחבה ועדכנית ומחייבת את סוכני הביטוח להכיר את החברה עמה הם עובדים ולהקפיד שרשימת המנתחים שבהסכם תהיה תמיד אטרקטיבית למבוטח."



עו"ד שרונה תושיהפישר

עו"ד שרונה תושיהפישר, מנהלת ביטוח בריאות במגרל: "משנת 2016 קיבלנו פוליסה שצופה קדימה ומשכללת את האלמנט המניעתי וביחד עם כיסויים מתקדמים משלימים לאבחון מוקדם, גיבוש אסטרטגיה רפואית והחלמה, יצרנו במגרל ערך של מעגל בריאות מהשלב של החשד לבעיה הרפואית עד לחזרה לשגרה.

הרגולציה גם דחפה אותנו להשתפר בין היתר, על ידי שיפור השירות ללקוח, פיתוח יכולות הדיגיטל, הכנסת רופאים טובים נוספים להסכם ועוד, והכל על מנת להוסיף ערך לפוליסה הנמכרת על ידי הסוכן.

"לשאלה אם הפוליסה טובה למבוטחים ולמבטחים אענה שהעובדות מדברות בעד עצמן. מבחינת המבוטח, ביטוח ניתוחים בישראל ממשיך לתת עבורו את הפתרון הטוב ביותר בעת הצורך בניתוח, תוך מתן כיסוי מלא להוצאות הרפואיות, בזמינות גבוהה אצל הרופאים הטובים ביותר. מבחינת החברות, שנתיים לאחר הוצאת הפוליסה האחידה, הגידול בביטוחי הבריאות הפרטיים לא עוצר וביטוח הבריאות ממשיך להוות עבורן מנוע צמיחה."

שורה התחתונה: "המבוטחים מצביעים ברגליים ורוכשים ביטוח בריאות פרטי,

לרבות הפוליסה האחידה, המשווקת על ידי סוכני הביטוח ומעניקה את ההגנה הטובה ביותר לבריאות המשפחה.

ערן פלע, סמנכ"ל ומנהל תחום עסקי פרט בחטיבת הבריאות של כלל: "אני מאמין שבכל נושא שבו המדינה לוקחת אחריות על אזרחיה ופועלת לטובתם, זה מבורך. כמו גם במקרה זה, המהלך של

יצירת בסיס אחיד של כיסויים חיוניים ללקוח, הוא מהלך מצויין המאפשר מתן מענה הולם ללקוח בתחום הניתוחים בישראל.

"בתחילת הדרך היה צורך בהסברה מקיפה לסוכני הביטוח כדי שיוכלו להעביר באופן מיטבי את המידע לציבור הרחב. לקראת השקת הפוליסה האחידה, הסוכנים שלנו עברו תהליך למידה מקיף וקיבלו כלים מתקדמים המנגישים את המידע באופן פשוט וידידותי. מאמצים אלו נשאו פרי, הסוכנים שלנו בקיאים בפרטי הפוליסה האחידה והם שגרירים טובים שלה אל מול הלקוחות. בתוך כך, אנחנו עדים לשיפור משמעותי בהבנת הנושא וגידול ניכר במודעות של הציבור לצורך בביטוח זהו.

"התפקיד של הסוכן הוא דינמי ומשתנה לאורך ההתקשרות עם המבוטח, ואני בהחלט חושב שהסוכנים מבינים היום שמקצועיות, שקיפות ושירות מצויין הם הבסיס למערכת יחסים ארוכת טווח. בעולם הבריאות, מקומו של הסוכן אף מורכב יותר מאשר בעולמות הביטוח האחרים, והוא כרוך בדאגה ולייווי אישי של המבוטח, כמתן עזרה בבחירת השירות האיכותי המתאים, המלצות על רופאים, קביעת תורים, מיצוי זכויות ועוד".

שורה התחתונה: "אני חושב שמהלכים רגולטוריים דוגמת מהלך זה, מסייעים לסוכנינו ולנו להמשיך ולתת שירות איכותי ללקוחותינו, כשהצורך האישי של כל אחד מהם עומד לנגד עינינו".

דפנה שפירא-לילה משנה למנכ"ל, מנהלת תחום ביטוח בריאות בהפניקס: "בכל רפורמה ישנם היבטים חיוביים ושליליים. הפוליסה האחידה – ויחד איתה

היכולת של המבטח לשנות פרמיה ומרכיבי התכנית כל שנתיים לכלל המבוטחים, עשתה שינוי מהותי. אנחנו עדיין מוכרים פוליסה לכל החיים, אך לא מבטיחים את התעריף. תיאורטית הוא יכול לרדת, אבל גם לעלות, במהלך השנים. מתודה כזו לקוחה מעולם השב"נים, וניתן לראות שינוי מהותי בהרכב הכיסויים בשב"ן בשנים האחרונות, אשר יוצר בלבול רב ותסכול בקרב המבוטחים.

"אין לנו ספק שכיוון זה לא היווה את הרציונל לרפורמה, ולמרות זאת הוא מרכיב מאוד משמעותי בפוליסה האחידה (ובשאר תכניות הבסיס' שלאחר הרפורמה). בנוסף, אי אפשר להתעלם מהשינויים הדרמטיים במערכת הבריאות, שמשפיעים מאוד גם על הצורך ההולך



ערן פלע

וגרל בביטוחי בריאות פרטיים. זאת בעקבות חוק ההסדרים, ששינה גם את הפוליסה האחידה כך שלא ניתן לבחור כל רופא מנתח שרוצים לבצע ניתוח אצלו, אלא רק מתוך רשימת ההסכמים עם המבטח, בצד מהלכים נוספים. מבין אלה: 'חוק הצינון' – שלא מאפשר לרופא לראות חולה במערכת הציבורית ולנתח אותו במערכת הפרטית. כתוצאה הוא מעדיף לראות את החולה במערכת פרטית כדי שיוכל לנתח אותו; תכנית של הממשלה לקיצור התורים לניתוחים במערכת הציבורית, שכוללת בתוכה את חיוב השב"נים להפחית את ההוצאה על ניתוחים פרטיים. התוצאה של כל המהלכים הללו הוא התחזקות מאוד משמעותית של המערכת הפרטית למול המערכת הציבורית".

שורה התחתונה: "לא ניתן לוותר על הפוליסה האחידה. יותר מתמיד צריכים המבוטחים להחזיק בפוליסה לניתוחים פרטיים. ולמי שמחזיק פוליסה טרם הרפורמה – שלא יוותר עליה. היכולת לקבל הבטחת פרמיה לכל החיים ויכולת הבחירה של המנתח, הינם שני מרכיבים שצריך לשקול בכובד ראש אם רוצים לוותר עליהם. המלצתנו היא לא לוותר".

שרון דונסקי, סמנכ"לית ומנהלת מחלקת מחקר ופיתוח בהראל: "הגדרת התנאים לפוליסה אחידה בביטוח ניתוחים פרטיים בארץ הביאה לשינויים במספר היבטים וביניהם: הרחבת היקף הכיסוי בביצוע ניתוח פרטי בישראל – לרבות בנושא הכיסוי לאביזר מושלם ובנושא ניתוח מניעתי; הסדר ניתוח – הכיסוי בחברות ביטוח ובשב"ן, מותנה בכך שיהיה הסדר ניתוח (החל מ-1 ביולי 2016). קרי בפועל, צמצום אפשרות הבחירה ברופא מטפל; אפשרות לעדכון תנאים אחת לשנתיים, באישור הפיקוח.

"ההשפעה של קביעת הכיסוי לניתוחים הנה מורכבת ומשפיעה באופנים שונים על מבוטחים שונים, בכפוף לצרכיהם. בנוסף, כתוצאה מהקביעה של הכיסוי האחיד, קטנה הגמישות להציע מסלולי כיסוי נוספים למבוטח, גם אם הם תואמים את מטרות הרפורמה".

שורה התחתונה: "השינויים שבוצעו במסגרת הפוליסה האחידה בחברות הביטוח השפיעו על מבנה הכיסוי כאמור, לצד שמירה על המהות של הביטוח הפרטי, כך שהמבוטח מקבל בביטוח זה הגנה ביטוחית לכל החיים עבור כיסוי עם ערך מוסף משמעותי וגבוה".

ד"ר נאוה ניב-סרודין, סמנכ"לית בכירה ומנהלת אגף הבריאות באיילון: "היתרונות בפוליסה האחידה הם באפשרות לחדשה מדי שנתיים, טכנולוגיות חדשות ולהתאים את הפוליסה לפריצות הדרך בתחום הרפואה. החיסרון

המרכזי הוא חוסר היכולת של המבוטחים ללכת לכל רופא שאותו הם בוחרים. לדעתי זה הדבר המרכזי שהמבוטחים רוצים – חופש הבחירה.

"זהו גם יתרון בולט ומרכזי בפוליסות הניתוחים של איילון. הפוליסה של איילון למעשה נהנית מכל העולמות: גם נותנת חופש בחירה כפי שהיה בעבר וגם נהנית מהיתרונות של שדרוג הפוליסות מדי תקופה".

שורה תחתונה: "בפוליסה האחידה יש יתרונות וחסרונות. לאותם חסרונות ניתן מענה בפוליסה של איילון, לטובת המבוטחים".

אכן, בפוליסה החדשה ניתן למצוא יתרונות למבוטחים, כדוגמת יתרון בולט הטמון בניתוחים המניעתיים, אולם מחיר הפוליסה יכול להשתנות כל שנתיים והמשמעותיות מכך הן ברורות. ניקח, למשל, אדם שנכנס לתכנית ביטוח בגיל 20. אדם זה שומר על רצף ביטוחי, אולם קיים חשש כי בגיל 50 הפוליסה תהיה כל כך יקרה, שהוא לא יוכל לעמוד בתשלום.



שרון דונסקי

אז מה הואילוי חכמים בתקנתם?

הם הואילו ככל הנראה בדבר אחד: בשמירה על תפקידו המשמעותי של סוכן הביטוח המקצועי והאישי, החל מבידור צרכים מעמיק טרם הצטרפות המבוטח לתכנית הבריאות ועד למיצוי זכויותיו בפוליסה בקרות מקרה הביטוח.

בנוסף, הפוליסה האחידה חידדה את ערך השירות של החברות לסוכנים וכפועל יוצא מכך למבוטחים, כאשר בצד היעדר הבידול בכיסויי ניתוחים, התייעצויות ומחליפי ניתוח, קיים מגוון רחב מאוד של מוצרים נוספים, היכולים לבוא לידי ביטוי לטובת המבוטח, בהתאם למאפייניו וצרכיו, בכיסויים ובתקרות.

זאת ועוד: כדאי לזכור ולהזכיר כי הרפואה הפרטית היא התרופה הטובה ביותר לרפואה הציבורית. ככל שהרפואה הציבורית מתמודדת עם מקורות מימון מוגבלים ואילו צרכים נוספים, עומדת לרשות המבוטח פתרונות רפואיים מתקדמים, רחבים וזמינים, שאותם ניתן להשיג רק באמצעות הפוליסה הפרטית.

אז אמנם העולם החדש בביטוח הבריאות הבטיח רבות, אולם מה שהיה הוא שיהיה: הצורך של המבוטח בגורם מקצועי ואישי, סוכן/ת ביטוח להבטחת איכות חיים, רווחה ועד כמובן שקט נפשי וביטחון כלכלי.

לסיכום, האם הפוליסה האחידה הייתה צעד נכון והאם היא מיטיבה עם המבוטחים? התשובה אינה חד משמעית, וככל שהסוגיות חלוקות בעניין, נותר ביטוח הבריאות צורך מרכזי עבור כל בית בישראל והתאמתו חייבת להיעשות לגופו של כל מקרה.



ד"ר נאוה ניב-סרודין

הכותבת הינה יועצת נשיא הלשכה לתהליכי רגולציה וכנסת

צילומים: שרון קופיטצ'נסקי, באדיבות דוברות מנהל כלל ביטוח, הראל, לשכת סוכני ביטוח