

[גור חלון](#)



המהפכה של האוצר בביטוחי הבריאות: איך היא תראה ומי עשוי לשלם את המחיר

בניסיון להסיט את הציבור לשירותים המשלימים של קופות החולים (שב"ן), האוצר מתכוון להגדיל את פערי המחירים בינם לביטוחים הפרטיים • מומחים חוששים שהערכות התוספת התקציבית באוצר לוקות בחסר ושהמהלך עשוי להציף את קופות החולים ולהחזיר את הרפואה השחורה

רוני ויינברגר 4/8/21

הלחץ של קופות החולים עזר יותר מאשר זה של חברות הביטוח. משרד האוצר הפחית במעט את ההיטל שתכנן להטיל על שירותי הרפואה הפרטיים ועשה זאת באופן לא שוויוני בין שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) שמציעות קופות החולים לבין ביטוחי הבריאות שמציעות חברות הביטוח. על פי ההחלטה שאישרה הממשלה במסגרת חוק ההסדרים, ההיטל על קופות החולים יצומצם מ-40% ל-10%, ואילו שזה שיוטל על פעולות שיבוצעו במסגרת חברות הביטוח, שעמד אף הוא על 40%, יצומצם ב-10% בלבד ויעמוד על 30%. היטל של 30% יוטל גם על אזרחי ישראלי שמבקש להתייעץ עם רופא מומחה או לבצע פעילות רפואית באופן פרטי ללא מעורבות של חברת ביטוח או קופת חולים.

המטרה של משרד האוצר ביצירת הבדל בין ההיטל שיושת על חברות הביטוח לבין זה שיושת על קופות החולים, נועד להסיט מבוטחים מהביטוחים המסחריים, היקרים יותר והמקיפים יותר, לאלו של השב"ן שהינם זולים יותר אך גם מציעים כיסויים פחותים. זאת מתוך מחשבה שהשב"ן שוויוני יותר מאשר הביטוחים של חברות הביטוח.

ההערכה בקרב כל הנוגעים לתחום היא כי הגופים הפרטיים, בין אם הרופאים ובין אם מי שמעניק כיסוי כספי לטיפולים וההתייעצויות הרפואיות, יעלה את תעריפי הביטוחים, כך שהפערים בין האוכלוסיות המבוססות לבין האוכלוסיות החלשות בכל הקשור ליכולת לקבל טיפול רפואי ראוי יצמח ולא יצטמצם כפי שמקווים באוצר.

"זה מס שישורשר ללקוחות החולים והמבוגרים. נצטרך להתאים את הפרמיות והכיסוי יהפוך להיות ביטוח לעשירים בלבד", אומר גורם בכיר בתעשיית הביטוח בעקבות ההיטל המתוכנן.

מקבלי הקצבאות נאחזים בשיניים בשב"ן

בניגוד לדעה הרווחת, ביטוחי הבריאות הפרטיים ובעיקר שירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים הם לא מוצר שנצרך רק על ידי השכבות העליונות. מנתוני הדוח השנתי של משרד הבריאות על הכנסות השב"ן לשנת 2018, עולה כי בקרב מקבלי קצבת נכות או קצבת זקנה עם השלמת הכנסה, 70% מהם נאחזים בשיניים בשירותי הרפואה בתשלום של קופות החולים, כלומר למרות שהכנסתם קטנה יחסית, הם מעדיפים להמשיך לשלם עבור הביטוח, מתוך הכרה בכך שדווקא במצב הנוכחי הם זקוקים לכיסויים נוספים מעבר לזה שהם מקבלים ברפואה הציבורית.

אותם מקבלי קצבאות גם צפויים להיות הראשונים שיאלצו לוותר על הביטוח הפרטי אם הוא אכן יתייקר. זאת, בעיקר כיוון שהם משלמים כבר עתה סכום גדול יותר מאשר הצעירים והבריאים, ולכן היטל של אפילו 10% על סכום שמראש הוא גבוה יותר, יעלה להם יותר מבחינה נומינלית ביחס לצעירים והבריאים, שהפרמיה שלהם נמוכה יותר.

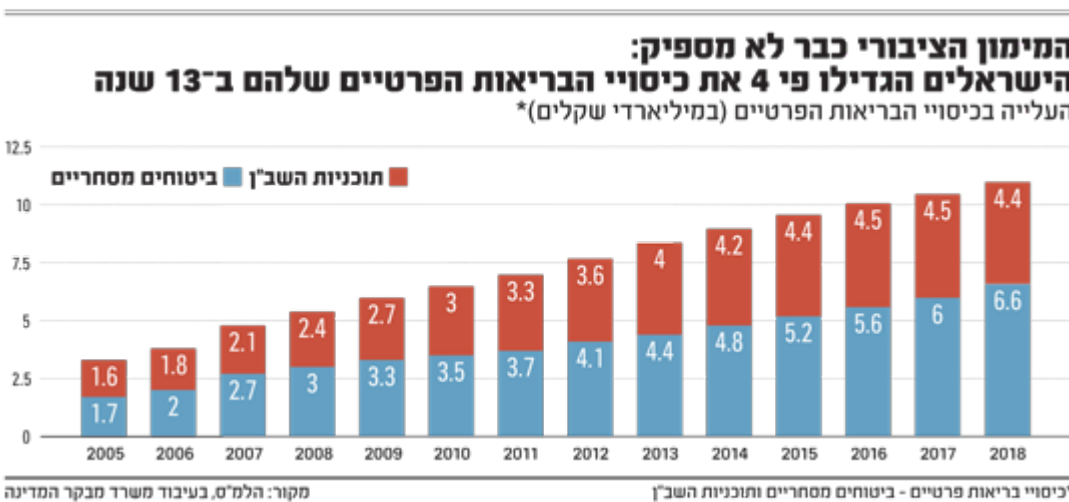
"השב"ן הוא המוצר הכי בסיסי שיש", אומר גורם בכיר לשעבר במשרד הבריאות. "איזה היגיון יש בלגרום לציבור לשלם יותר על ביטוחי בריאות שמקלים על המערכת? הרי מבוטח שמנצל את הביטוח הפרטי חוסך משאבים למערכת הציבורית כי הוא לא מנצל את הזכאות שלו בסל הציבורי. אותם מבוטחים קשישים או חולים יהפכו לנטל על המערכת הציבורית או שיישארו בלי מענה".

גם יו"ר האגודה לזכויות החולה, שמוליק בן יעקב, מביע חשש דומה. "מדינת ישראל מנוונת את הרפואה הציבורית, לא נותנת לה תקציבים ואז מתפלאת שיש רפואה פרטית ומטילה עליה מיסוי. כל רופא פרטי

יעלה את המחירים בהתאם למס, ובסוף זה ייפול לכיסו של המטופל", אומר בן יעקב.

עוד מיליארד שקל בשנה לקופה הציבורית

על פי הטייטה שפרסם האוצר, ההיטל החדש צפוי להביא להכנסות של מיליארד שקל לקופת המדינה מדי שנה. אולם לנוכח שיעור הנשירה הגבוה שההיטל צפוי לגרו, הסכום שייכנס בפועל עשוי להיות קטן בהרבה. "אנשים לא ישלמו עוד 40% על הביטוחים, אלא יבטלו אותם", מסביר ד"ר אודי פרישמן, מומחה למדיניות בריאות. "האוצר מבקיע גול עצמי פעמיים - פעם אחת הם לא ירוויחו יותר כסף כי אנשים יפסיקו את הביטוחים, ופעם שנייה הם יפלו על הרפואה הציבורית".



בנוסף, הניסוח של ההיטל המתוכנן בחוק ההסדרים מטיל ספק לגבי השימוש שיעשה בכספים שבכל זאת ייגבו מהציבור, מחברות הביטוח וקופות החולים, כאשר בטיטות חוק ההסדרים נכתב כי הכספים שייגבו ישמשו למימון סל הבריאות. "יש פה משמעות מאוד עמוקה להבדל בין אמירה שהכספים יופנו 'להגדלת סל הבריאות' לעומת אמירה שהם יופנו 'למימון סל הבריאות'", אומר ד"ר אייל שפירא, יו"ר ארגון הרופאים העצמאיים. "המשמעות היא שהאוצר יקטין את ההשקעה שלו במערכת הבריאות הלכה למעשה. זה מחטף ופגיעה אנושה במערכת הבריאות", הוא מבהיר.

נקודה נוספת שעולה בהקשר לחלקה של המדינה במימון מערכת הבריאות נוגעת למימון של קופות החולים מגביית דמי השתתפות עצמית. באוצר מתירים בחוק ההסדרים לקופות החולים שלא להשיב כספים למבוטחים שקבעו תור לרופא מומחה אך לא הגיעו למפגש, מה שעשוי להעלות את סך הכספים שנשארים בידי קופות החולים, ולכן מציעים להקטין את הסכום שהמדינה מעבירה לקופות בכ-100 מיליון שקל בשנה.

איפה שר הבריאות הורביץ?

שאלה שמתעוררת היא היכן נמצא משרד הבריאות, ולא פחות חשוב היכן שר הבריאות, ניצן הורביץ, הרואה עצמו כשר חברתי, שנאבק למען החלשים. "משרד הבריאות לא יאפשר העלאת דמי חבר או השתתפויות עצמיות בעקבות ההיטל", התחייבו במשרד הבריאות בעקבות פניית גלובס. "מדובר על טייטה שפרסם משרד האוצר ומשרד הבריאות מקיים דיונים בנושא על מנת ללמוד את ההשלכות", הוסיפו במשרד הבריאות.

לא יעבור בג"ץ? "פוטנציאל לקטסטרופה"

גורמים רבים עמם שוחחנו מעלים את החשש כי על מנת להימנע מתשלום ההיטל, תיסלל הדרך חזרה לרפואה שחורה, במסגרתו רופאים יקבלו מטופלים באופן פרטי אך לא ידווחו על כך. "אי השביעות במערכת תגדל ורופאים שירצו להרוויח לא יותרו על ההכנסה הגבוהה", מסביר ד"ר פרישמן.

יו"ר הסתדרות הרופאים העצמאיים, ד"ר שפירא, מציין בהקשר לרופאים העצמאיים, כי כוונת האוצר היא הטלת מס על קבוצה ספציפית של רופאים המהווה לדבריו פגיעה בחוקי יסוד דוגמת חופש העיסוק וחופש ההזדמנויות: "זו פעם ראשונה שמכוונים מס לקבוצה ספציפית באוכלוסייה - רופאים עצמאיים. יש פה פגיעה שלא תעבור בג"ץ אם וכאשר יגיע הזמן לפנות אליו. אני מצפה מרופאי המערכת הציבורית וראשי

המערכת הציבורית לצאת בקריאה נגד ההיטל הזה. יש פה פוטנציאל לקטסטרופה".