

ד"ר מיכאל שראל
ראש פורום קהלת לכלכלה
msarel@kohelet.org.il

פורום קהלת (ע"ר)
עם ועולמו 8, ירושלים
נובמבר 2020



התחרות בין קופות החולים חשובה לבריאותנו – אל תפגעו בה !

דר' הודיה למפרט חוקרת בכירה בפורום קהלת לכלכלה

מערכת הבריאות הציבורית בישראל מבוססת על מנגנון מימון ציבורי המגיע מתוך מס בריאות ומתקציב המדינה, ועל אספקת שירותי בריאות על ידי ארבע קופות חולים, המתחרות ביניהן על נתח שוק. אחד התנאים ההכרחיים שמאפשרים תחרות על הספקת שירותי הבריאות הוא יכולתם של המבוטחים לעבור בקלות מקופה לקופה.

לאורך השנים חלו שינויים בתנאי המעבר בין הקופות. כיום ישנם שישה מועדים בשנה בהם אפשר לבקש לעבור מקופה לקופה, וניתן לעשות זאת לכל היותר פעמיים בשנה. החל משנת 2011 המעבר בין הקופות יכול להתבצע גם באמצעות האינטרנט, ללא תשלום. אפשרות זאת גרמה לגידול יחסי בכמות המבוטחים שהחליטו על המעבר. האפשרות לעבור קופה מבלי לאבד את הזכויות בביטוחים המשלימים גרמה להורדת חסמי מעבר נוספים.

התחרות בין קופות החולים חיונית, במיוחד בימי הקורונה. המרוץ להגדלת נתח השוק יוצר לקופות תמריץ להשתפר, להתייעל, לייצר חווית שירות טובה יותר ולאמץ חדשנות טכנולוגית. כך נהנית מערכת הבריאות מכל העולמות. מצד אחד המימון ציבורי ושוויוני, ומצד שני התמריצים בהם כאלו המאפיינים את השוק החופשי. כתוצאה משילוב זה מערכת הבריאות בקהילה מציגה תוצאות טובות בהשוואה בין-לאומית, ואף גרפה שבחים בדו"ח ה-OECD האחרון בעניינה. טיעונים אלו נכונים כמובן בימי השגרה, אך נכונים שבעתיים בתקופה של משבר בריאותי קשה. היכולת של הקופות להתחרות על מבוטחים – דווקא בימי משבר הקורונה – טומן בחובו אפשרויות בלתי מוגבלות לשיפור בשירות וביצירת ערך אמיתי למבוטחים על ידי שכלול מערך הבדיקות וקיצור זמן פיענוחן, שיפור בטיפול ובמעקב אחר מבדדים, ושיפור בשירות הניתן לחולים שנשארו בבתייהם או פונו למלונות.

על אף זאת, מידי פעם צצות יוזמות בכנסת שמטרתן להקשות על המעבר בין הקופות. נקבע למשל כי הקופות לא יורשו להשתמש בתועמלנים ובסוכני מכירות לצורך שכנוע מבוטחים של קופות אחרות לעבור אליהן. כמו כן נבחנו האפשרויות לצמצם את מספר המועדים בשנה שבהם אפשר לעבור ולבטל את האפשרות לעבור באמצעות האינטרנט.

ניתן לסכם את טענות המצדדים בהגבלת התחרות בין הקופות במספר טיעונים עיקריים:

הטיעון הראשון מצביע על כך שתחרות כזו גורמת להוצאות שיווק ופרסום גבוהות. הוצאות אלו אינן משפרות באופן ישיר את בריאותם של המבוטחים, והן גורמות לקופות לצמצם את הוצאותיהן על אשפוזים, בדיקות רפואיות ושירותי רפואה נוספים, תוך פגיעה ברווחת מבוטחיהן. כמו כן, יתכן ולקופות משתלם יותר להתחרות על מבוטחים מפלח אוכלוסייה מסוים, למשל משפחות צעירות, ולכן הן משקיעות משאבים בעיקר בפלח זה, על חשבון אוכלוסיות אחרות.

טיעון נוסף הוא שמפלט גבוה מידי של תחרות עלול לגרום לאחת הקופות לפשיטת רגל, וזו תגרום דווקא לצמצום מספר הקופות הפעילות ולירידה ברמת התחרות. בנוסף, הקופות הקטנות נמצאות בעמדת נחיתות לעומת הקופות הגדולות שיכולות לנצל את היתרון לגודל באספקת שירותי בריאות, ולפיכך התחרות ביניהן לבין הקופות הגדולות אינה הוגנת מלכתחילה.

לבסוף, טוענים מצדדי ההגבלות, המעבר בין הקופות מוכביד על סך הוצאות הבריאות במדינה. כאשר מבוטח עובר לקופה חדשה, הוא נדרש לעיתים לעבור בדיקות ואבחונים נוספים, וכן נדרש להיכרות מחודשת עם הרופאים המטפלים במצבו. בכך גדלים המשאבים הנדרשים כדי לספק לו רפואה טובה, וסך ההוצאה על בריאות עולה, ללא הטבה משמעותית בבריאות הציבור. יתירה מכך, האפשרות לעבור באופן חופשי בין הקופות עלול לגרום למצב בו מבוטחים יעברו באופן תכוף, על מנת לקבל את הטיפול המיטבי לכל בעיה רפואית בקופה אחרת, וכך תמנע מהקופות האפשרות להציע סל שירותים שבממוצע מאפשר להן להרוויח.

טיעונים אלו כבדי משקל, ומזמינים התייחסות רצינית והולמת. חלקם נובעים מחשיבה מוטעית בנוגע להשפעות התחרות בין הקופות, וחלקם מתארים את המציאות נכונה, אך מציגים בעיה שניתן לפותרה ללא הגבלת התחרות. בהתייחס להוצאות השיווק והפרסום שנגזרות מהתחרות על מבוטחים, למרות מה שנטען, אלו אינן בגדר בזבז משאבים. הפרסום בדבר יתרונותיה של קופה זו או אחרת מיידע את המבוטחים של הקופה על כך ומאפשר להם לדרוש את השירות המוצע. יתירה מכך, הוא גם מיידע מבוטחים בקופות חולים אחרות בדבר השירותים המוצעים בקופה, וגורם להם לדרוש שירותים אלו גם מהקופה שלהם. ברוב המקרים השיפור בשירותים בעקבות התחרות לא יכול לצאת לפועל ללא שיווק ופרסום מתאימים. בנוגע לטענה של שיווק הממוקד לפלח אוכלוסייה מסוים, אם זה אכן מתקיים, הפתרון הוא התאמה טובה יותר של נוסחת הקפיטציה, שתגרום לכך שבממוצע הקופה תרוויח על כל מבוטח שעובר אליה, ללא תלות בגילו ומינו.

הטיעון השני שמתייחס לפשיטת רגל של קופות ומתוך כך לצמצום התחרות, לוקה בחוסר הבנה על מהות התחרות. מלבד הכשל הלוגי בניסיון לפגוע בתחרות כדי לשפר את התחרות, אם יש קופה שמבוטחים רבים מעוניינים לעזוב, אין הצדקה כלכלית לתמוך בה על ידי חסימת התחרות. לא מן הנמנע כי מלכתחילה ארבע קופות הן יותר מידי ביחס לכמות התושבים בישראל. מכיוון שקיים יתרון לגודל במערכת הבריאות, שנובע מהוצאות קבועות גבוהות על מנהלה, מבנים וציוד, יתכן שהתחרות האופטימלית תתרחש בין שתיים או שלוש קופות בלבד. אולם, גם אם נגיע למסקנה שהכרחי לשמור על המצב הנוכחי בו יש ארבע קופות פעילות, בוודאי שהדרך לעשות זו אינה על ידי חסימת התחרות ביניהן. ייתכן למשל כי כיום המניעה העיקרית לקיום תחרות בשוק הבריאות היא חסמי כניסה גבוהים מידי, כגון הון ראשוני רב שדרוש כדי להקים קופת חולים חדשה, או רגולציה מסובכת. לפיכך, על ידי הורדת חסמי כניסה נוכל להגדיל את מספר הקופות באמצעות כניסה של גופים חדשים לתחום, מבלי לנסות ו"להציל" בצורה מלאכותית קופות כושלות. חסם כניסה אפשרי נוסף הוא היתרון לגודל. קופה שטרם צברה מבוטחים רבים יכולה להיות הפסדית, גם אם היא מנוהלת כראוי. לכן ניתן לשקול פתרונות כמו סבסוד קופות חדשות לתקופה מסוימת, או מתן אישור זמני לקופות חדשות להשתמש בתשתיות של הקופות הוותיקות, באופן דומה לזה שנעשה בשוק הטלפונים הסלולריים. בהקשר זה ראוי לציין כי דווקא הקופה שגדלה בקצב המהיר ביותר היא אינה הקופה הגדולה ביותר, אלא רק השנייה בגודלה. מכאן ניתן להבין כי יתרון לגודל אינו בהכרח הגורם המשמעותי ביותר בתחרות בין הקופות.

הטיעון האחרון – בדבר השתת עלויות נוספות על מערכת הבריאות – , גם אם נכון בבסיסו, אינו יכול להצדיק את חסימת המעבר בין הקופות. את העלות הנוספת הנגרמת מהמעבר נושאת קופת החולים המקבלת את המבוטח. ככל הנראה, הרווח הנוצר לקופה זו והשיפור ברמת השירות למבוטחים בגין המעבר גורם למעבר להיות כדאי למרות עלות זאת. אם בכל זאת רוצים למנוע השפעות חיצוניות על כלל המבוטחים, ניתן להשית חלק מעלות המעבר בין הקופות על המבוטח שמחליט לעבור, על ידי גביית השתתפות עצמית בגין המעבר. אם ננהג כך, נייצר מצב שבו המעבר בין הקופות יתרחש רק כאשר התועלת מהמעבר תהיה מספיק גבוהה כדי להצדיק את העלות הנוספת שהיא מייצרת. לפי אותו הגיון, ניתן יהיה גם לגבות מהמבוטח מחיר שהולך ועולה ככל שמספר המעברים שהוא מבצע גדל. כך נקטין את התמריץ לבחור בקופה שונה לכל פרוצדורה רפואית. בכל אופן, גם פה, לחסום טכנית את האפשרות למעבר ימנע מהקופות לייצר את הערך המוסף שגורם למבוטחים לעבור אליהן, על אף עלות המעבר.