

אין דבר שהישראלי שונא יותר מלצאת פראייר. אבל כ-20% מהאוכלוסייה שמחזיקים בביטוח בריאות פרטי - יוצאים פראיירים מדי חודש. למה? כי ביטוחי הבריאות הפרטיים שמוכרות חברות הביטוח חופפים לביטוח המשלים שמוכרות קופות החולים

09:12 | 27.11.2005 מאת מירב ארלוזורוב THE MARKER

פראייר. אין דבר שהישראלי שונא יותר מ"לצאת פראייר". אבל עובדה, המעמד הגבוה במדינת ישראל - כ-20% מהאוכלוסייה שמחזיקים בביטוח בריאות פרטי - יוצא פראייר מדי חודש ובמשך שנים. ולא זו אף זו, הוא עושה זאת בעיניים פקוחות.

למה פראייר? כי ביטוחי הבריאות הפרטיים שמוכרות חברות הביטוח חופפים במידה רבה לביטוח המשלים שמוכרות קופות החולים. בשני סוגי הביטוח קיים פרק רפואת הנוחות - שירותי רפואה פרטית למיניה - ובעיקר, בשניהם יש את פרק הניתוחים הפרטיים בישראל. פרק זה הוא אחד הפופולריים בביטוחי הבריאות; המבוטחים אוהבים לעשות בו שימוש רב, ובהתאם, פרק זה מהווה כ-80% מעלות הפרמיה של ביטוח הבריאות הפרטי. כל זאת בשעה שהוא חופף בכ-50% לפרק הניתוחים הפרטיים של הביטוח המשלים.

הואיל וכל מי שיכול להרשות לעצמו ביטוח בריאות פרטי בהכרח מחזיק גם ביטוח משלים של קופת החולים (70% מהאוכלוסייה מחזיקים בביטוח משלים, 27% מתוכה מחזיקים גם בביטוח פרטי) הרי המשמעות היא שמדי חודש 40% מהפרמיה המשולמת על ידי מבוטחי הביטוחים הפרטיים מיותרת, מכיון שהיא קונה להם ביטוח שכבר יש להם.

כאשר מבשרים את בשורת הפראיירות הזו למבוטחים בביטוח פרטי נתקלים לעתים קרובות בתגובה מפתיעה. "לא נורא", אומרים המבוטחים, "זאת הבריאות שלנו, שיהיה". התגובה הזו משולה למי שקונה פעמיים ביטוח טוטל לוסט למכונית שלו, רק כדי "שיהיה". כשם שאיש לא יעלה על דעתו לעשות כפל ביטוח למכונית שלו, אין כל הגיון ברכישת כפל ביטוח בתחום הבריאות. בטח לא כאשר זה מייקר את הפרמיות בשיעור עצום של לא פחות מ-40%.

א. אל תקנו כפל ביטוח

אז איך מוזילים את ביטוח הבריאות הפרטי? הנה העצה המנצחת הראשונה: אל תקנו כפל ביטוח. ביטוחי הבריאות היוקרתיים המלאים - אלה שעולים כ-100-150 שקל לאדם בחודש בגיל הביניים (בני 40-50) או כ-300-400 שקל למשפחה בת חמש נפשות - הם מוצר יקר ולא כדאי. אין טעם לשלם עוד עשרות או מאות שקלים בחודש, רק כדי לקבל את מה שהביטוח המשלים של קופת החולים כבר נותן בלאו הכי.

ב. כדאי לקנות: פוליסה משלימה למשלים

ניתן וצריך להימנע מרכישת פוליסות החופפות לביטוח המשלים. אפשר לעשות זאת באמצעות שני סוגי מוצרים הקיימים בשוק. האחד, פוליסה שמוכרת את ההפרש בין הביטוח המשלים לפוליסת ביטוח הבריאות הפרטית; פוליסה ש"משלימה את המשלים". זו פוליסה שאמורה להיות מורכבת משני חלקים. החלק הראשון אמור לכלול את כל הפרקים שקיימים בביטוח הפרטי, אך לא קיימים בביטוח המשלים - בעיקר פרקי רפואת החירום של תרופות מחוץ לסל - ופרק חו"ל (טיפול, ניתוחים והשתלות בחו"ל). כזכור, פרקי רפואת החירום הם-הם הערך המוסף שיש לביטוח הפרטי להציע בהשוואה לביטוח המשלים, ורק בגללם שווה וצריך לקנות ביטוח בריאות פרטי.

החלק השני הוא החלק המטפל בחפיפה, ובו חלק מפרק הניתוחים הפרטיים בישראל. איזה חלק? זה שאמור להשלים את החסרים הקיימים בפרק הניתוחים הפרטיים בביטוח המשלים. הביטוח המשלים מציע ניתוחים פרטיים בישראל, אבל עם שני חסרונות משמעותיים בהשוואה

לפרק הזה בביטוחים הפרטיים. האחד, בביטוח המשלים יש מרכיב של השתתפות עצמית בעלות הניתוח הפרטי, בה בשעה שחברות הביטוח משלמות את מלוא עלות הניתוח. השני, רשימת הרופאים והניתוחים הנכללים בביטוח המשלים איננה מלאה. ישנם מנתחים מבוקשים בישראל (אם כי לא רבים) שמנתחים בעבור ביטוחים פרטיים, אבל לא בעבור הביטוחים המשלימים.

אי לכך, ההשלמה של פרק הניתוחים הפרטיים צריכה לענות על שני החסרונות: החזר למבוטח של עלות ההשתתפות העצמית במחיר הניתוח, וכן מתן האפשרות למבוטח לעבור ניתוח גם אצל מנתחים שאינם כלולים ברשימות של הביטוח המשלים.

עד כאן הכל בסדר. אבל מכיוון שעסקינן בחברות הביטוח הישראליות, אפשר לצפות שלא הכל יהיה בסדר. אז הנה זה מתחיל. ראשית, רק שתי חברות ביטוח בישראל טורחות להגיש למבוטחים שלהן את השירות של פוליסה שאינה חופפת לביטוח המשלים - הראל והפניקס. מדוע לא כל חברות הביטוח מציעות מוצר כזה? אפשר לנחש שאין להן אינטרס להציע למבוטחים חלופה של מוצר זול יותר. למה לא לגבות מהמבוטחים פרמיה כפולה ומשולשת, גם אם היא נגבית בעבור ביטוח שאין בו צורך?

שנית, גם הראל והפניקס אינן עושות את חיי מבוטחיהן קלים. שתי החברות מציעות את הפוליסות "משלימות המשלים" שלהן עם כשלים צרכניים קשים. הראל מציעה את הפוליסה שלה עם פרק התרופות מחוץ לסל בניסוחו העכשווי. כזכור, המפקח על הביטוח הוציא לפני חודש טיוטת חוזר, שבה הוא דורש מחברות הביטוח לשנות את הניסוחים של פרק התרופות מחוץ לסל, כי הניסוחים הללו הפכו את הפרק הזה למלא חורים ככברה. הסיכוי להצליח ולקנות תרופה נדירה ויקרה שאינה כלולה בסל, בניסוח הקיים - נמוך עד קלוש. זהו שירות רע מאוד של כל חברות הביטוח - והראל בתוכן - למבוטחיהן.

הפניקס עשתה מעשה נדיר, ושיפרה מרצונה את פרק התרופות מחוץ לסל שלה. הפרק, בניסוחו בהפניקס, מצוין. רק שאחרי התשואות להפניקס, אי אפשר שלא להתרגז כאשר מגלים שאת פוליסת ה"משלים למשלים" שלה מוכרת החברה ללא תת פרק של הניתוחים בחו"ל. למה? להפניקס הפתרונים, אבל ההשלכה מבחינת המבוטח היא שה"משלים למשלים" של הפניקס חסר בעצם. הוא חסר את הפרק שקיים בביטוח הפרטי המלא, של ניתוחים בחו"ל - שהוא פרק חשוב למי שרוצה להיות מכוסה מפני כל מצב חירום רפואי אפשרי.

אז הנה הבחירה הנחמדה שהפניקס והראל מציבות למבוטח: או לוותר על פרק תרופות משובח, או לוותר כליל על פרק הניתוחים בחו"ל. מה גרוע פחות? את זה כל אחד יצטרך להחליט בעצמו.

בכל מקרה, מדובר בוודאי במוצר עדיף על הביטוח המלא, והמחיר ממחיש זאת: הפוליסה הזו מוצעת בהראל בהנחה של 30% על מחיר הביטוח המלא, בשעה שהיא מספקת למבוטח - ביחד עם הביטוח המשלים של קופת החולים - כיסוי רפואי מלא לחלוטין.

ג. כדאי לקנות: כיסוי לקטסטרופות בלבד

ישנה דרך נוספת לחסוך את כפל הביטוח ועלויות ביטוח הבריאות. זו דרך השמורה לנועזים, והיא רכישת פוליסת בריאות המכסה מפני קטסטרופות (רפואת חירום) בלבד. זו פוליסה שכוללת רק את שני פרקי החירום של תרופות מחוץ לסל וחו"ל (ניתוחים, השתלות וטיפולים בחו"ל). הפוליסה הזו מוותרת כליל על פרק החירום השלישי, זה של ניתוחים פרטיים בישראל, ומותירה את המבוטח עם הכיסוי שהוא מקבל לניתוחים פרטיים בישראל דרך הביטוח המשלים.

מהבחינה הזו, כאמור, זאת פוליסה שכוללת מרכיב מסוים של נועזות, משום שישנם רופאים מנתחים מבוקשים בישראל שאינם כלולים ברשימות של הביטוחים המשלימים. חברות הביטוח טוענות כי רק כ-60% מהרופאים המבוקשים כלולים ברשימות של המשלים, בעת שברשימות של חברות הביטוח כלולים 90% מהרופאים המבוקשים. קופות החולים טוענות כי בפועל, שיעור גדול יותר של רופאים מבוקשים עובד בעבורם. בכל מקרה, ברור שמרבית הרופאים המבוקשים

הפער הזה הוא הסיכון שלוקח מי שמוותר כליל על פרק הניתוחים הפרטיים בישראל. זהו סיכון לא גדול מאוד, אבל צריך להחליט האם להיחשף לו. בנוסף, פוליסת קטסטרופות בלבד חושפת את המבוטח לסיכון של השתתפות עצמית במחיר הניתוח, שלא תוחזר למבוטח. זהו סיכון בעייתי פחות, מכיוון שהשתתפות עצמית היא בדרך כלל של אלפי שקלים בודדים (במקרים נדירים היא עשויה להגיע ל-12-15 אלף שקל).

כנגד החשיפה לשני הסיכונים הללו מציעה פוליסת הקטסטרופות בלבד יתרון עצום: מחיר. פוליסת הקטסטרופות בלבד נמכרת במחצית המחיר מזו של ה"משלים למשלים" וב-70% פחות ממחיר הביטוח המלא. פחות מ-30 שקל ליחיד בגילי הביניים וכ-60 שקל למשפחה. וזה בעבור ביטוח שאמור לספק מטרייה כמעט מלאה בעבור מרבית מצבי החירום הרפואיים.

ביחס של תמורה לכסף, ובכך שהמבוטח מקבל כיסוי כמעט מלא לכל קטסטרופה רפואית קיימת במחיר אפסי, פוליסת הקטסטרופות צריכה היתה להחשב לעסקה המומלצת ביותר בעיר. ובכן היא איננה כזו, שוב בשל התרגילים של חברות הביטוח. במקרה הזה הן ממש מתעלות על עצמן: כולן מוכרות את הפוליסה הזו ללא פרק הניתוחים בחו"ל. הן מציעות לנו רובד קטסטרופות שאינו כולל את כל הקטסטרופות. למה? ככה. אין לנו אלא לנחש כי הן רוצות לפגוע במכונן באטרקטיוויות של פוליסה זו, כדי למנוע מהמבוטחים לנהור אליה בהמוניהם, ובכך להוזיל משמעותית את מחירי ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל. כל שנותר לעשות הוא רק לשוב ולהתרעם על חוסר התחרותיות ועל השירות הצרכני הלקוי שמאפיינים את ענף הביטוח בישראל.

ד. הכי כדאי לקנות - מעסיק טוב

אז מה עושים? בוחנים את החלופה הטובה מכולן - מעסיק משובח. מעסיק טוב ירכוש בעבור עובדיו ביטוח רפואי קבוצתי - קולקטיווי בלשון המקצועית. זהו הביטוח הרפואי הטוב ביותר בישראל כיום, ואל תסמכו עלינו כדי שנאמר לכם זאת. יועץ הביטוח הטוב ביותר בישראל, המפקח על הביטוח במשרד האוצר ידין ענתבי, אמר זאת פומבית (ראו מסגרת).

מדוע המפקח על הביטוח מתלהב כל כך מביטוחים קולקטיוויים? כי לביטוחים הללו שני יתרונות מוחצים: הם אינם סטנדרטיים וכל התנאים בהם נקבעים במשא ומתן. בביטוח כזה, לכן, יכולים להסיר את כל התנאים המגבילים הקיימים בפוליסות הסטנדרטיות הנמכרות לאנשים פרטיים. יש פרק תרופות נחות? אפשר לדרוש את שיפורו. יש מגבלות לא סבירות על ניתוחים בחו"ל? הנה המגבלות הללו מתבטלות.

אפילו ההגבלה הבסיסית הקשה ביותר בביטוח בריאות פרטי - הדרישה לתת דיווח על המצב הבריאותי עם רכישת הביטוח, כדי שחברת הביטוח תמנע מלבטח בעיות בריאות קיימות - אפילו את ההגבלה הזו ניתן להסיר בביטוח קולקטיווי. קבוצות עובדים גדולות, של 200 עובדים לפחות, יכולות לרכוש ביטוח בריאות קולקטיווי ללא חיתום (בדיקת בריאות).

וזה עוד לא הכל. היתרון המוחץ השני הוא שגם המחיר נתון למשא ומתן, ולכן הביטוחים הקולקטיוויים זולים לאין שיעור. הם עולים רבע עד שליש מהביטוח הנמכר לבודדים - בה בשעה שהתנאים המוצעים בהם טובים פי כמה, וללא חיתום בריאותי מוקדם. למעשה, ניתן לרכוש היום ביטוח בריאות קולקטיווי, כולל סיעוד, במחיר של 50 שקל ליחיד (120 שקל למשפחה). זה, שימו לב, כמו המחיר שעולה הביטוח המשלים של קופת החולים, בעבור ביטוח הבריאות המקיף והטוב ביותר. אין ספק - זאת עסקת ביטוח הבריאות הטובה ביותר שיש.

אין ספק גם שהתנאים והמחירים שבהם מוצעים הביטוחים הקולקטיוויים מלמדים עד כמה ביטוחי הבריאות הנמכרים לפרטיים הם עושק. מתברר שכאשר חושפים את חברות הביטוח למכרזים תחרותיים הן מסכימות גם לשפר תנאים וגם להוריד מחירים ללא היכר. לעומת זאת, בתחום של המבוטחים הפרטיים אין כל תחרות, חברות הביטוח מתייחסות למבוטחים אלה כאל

לקוחות שבויים, והתוצאה היא מוצרי ביטוח יקרים ולא טובים.

הביטוח הקולקטיווי, עם זאת, אינו נטול חסרונות. קיימת הבעיה של מה קורה כאשר אדם עוזב את הקבוצה (חדל לעבוד במקום העבודה). זאת היתה בעבר בעיה קשה, משום שכשאדם שנכנס לביטוח קולקטיווי עזב את מקום העבודה וביקש לרכוש לעצמו ביטוח רפואי - הוא היה מגלה שחברות הביטוח מוכנות למכור לו רק ביטוח חלקי; ביטוח שאינו כולל את כל הבעיות הבריאותיות שנוספו לו במשך השנים. כדי למנוע מצבים כאלה, המפקח על הביטוח חייב את חברות הביטוח להציע לאדם רצף ביטוחי - הוא יכול להמשיך בביטוח עם אותם תנאים רפואיים בדיוק שהיו לו בביטוח הקולקטיווי. המחיר, עם זאת, יהיה כבר מחיר הגבוה פי כמה מביטוח הנמכר לבודדים.

הבעיה האחרת, שלא נפתרה, נובעת מכך שהביטוחים הקולקטיוויים מוגבלים בתקופת זמן. הם מחודשים אחת לכמה שנים, כך שגם הקבוצה כולה יכולה לספוג הרעת תנאים, ובעיקר - לספוג ייקור ניכר של המחיר.

בדגל הזה מנופפות חברות הביטוח כשהן מנסות להרתיע מלרכוש ביטוחים קולקטיוויים. המחיר בביטוח הקולקטיווי, הן מזהירות, אינו מובטח, ועם העלייה בבעיות הבריאות ובתוחלת החיים - מי יודע, ייתכן שעוד עשור או שניים מחיר הביטוח יהיה פי עשרה מזה של היום.

יש צדק בדברי חברות הביטוח, אבל צדק מוגבל בלבד. הנסיון בשני העשורים שבהם נמכר ביטוח בריאות בישראל מלמד כי מחיר הביטוח בדרך כלל רק ירד, או לכל הפחות נותר ללא שינוי ניכר בשעה שטיב הביטוח השתפר ללא היכר. בוודאי שכך הם פני הדברים בביטוחים הקולקטיוויים.

חוץ מזה, עד שמחיר הביטוח יעלה אולי פי עשרה, ניתן לרכוש ביטוח רפואי מצוין ברבע המחיר וליהנות מחיסכון כספי ניכר במשך שנים ארוכות. חיסכון זה יכול לפצות על כל התייקרות שאולי תהיה בעתיד.