

מצגת לתת וועדה ביטוחי בריאות  
וועדת גרמן

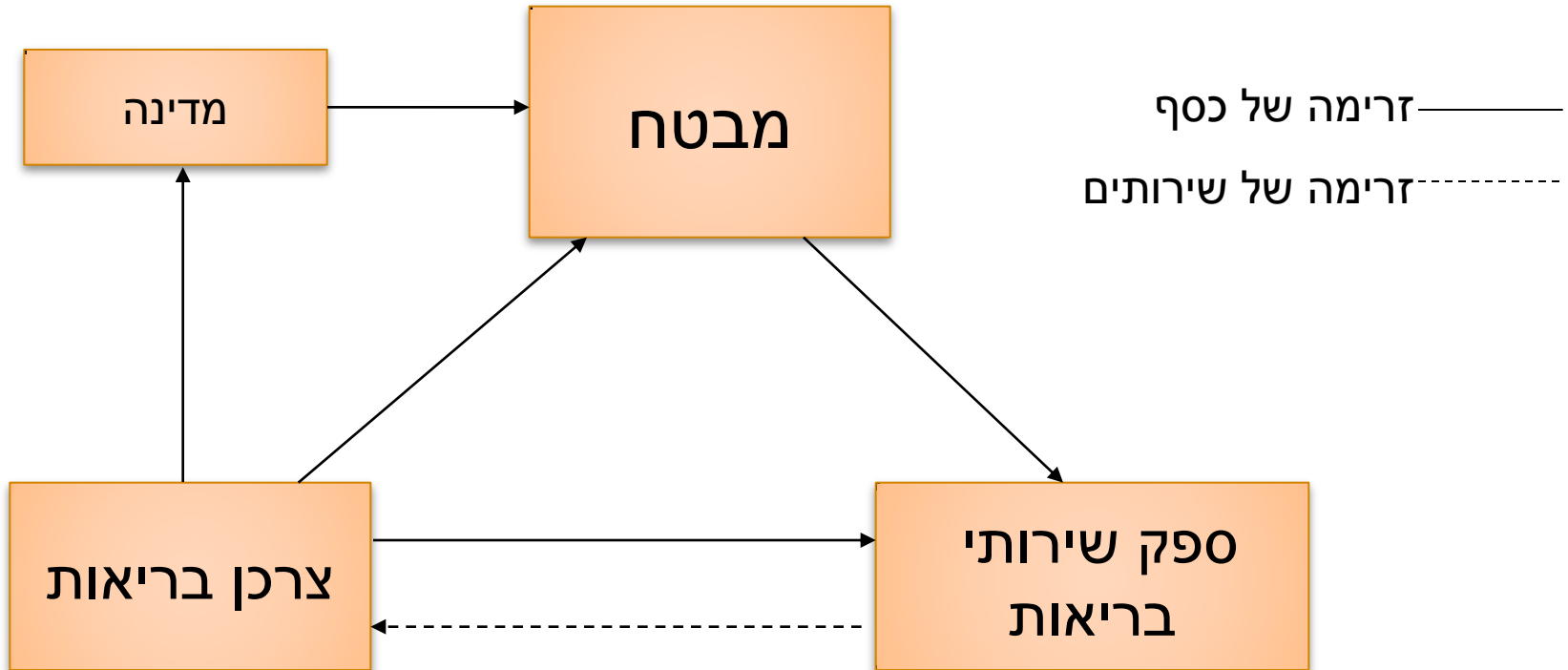
# ביטוח משלים וביטוח מסחרי זה לצד זה בישראל בעשור האחרון

שולי ברמלי-גרינברג

מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל

אוניברסיטת חיפה

# מבנה שוק הבריאות (כללי)



\* ספקי שירות: רופאים, בתי חולים, מטפלים אחרים, חברות תרופות  
\* מבטחים: ציבוריים (קופות החולים, המדינה) או פרטיים  
\* צרכני בריאות: כרוניים או זמניים

# "השחקנים" במערכת הבריאות בישראל

## המדינה

מתכנן, מפקח, מבטח ראשי וגם ספק שירותים

1995

החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

## מבטחים פרטיים

סל הבריאות הבסיסי

פרטי (ביטוח משלים, "מוצרים אחרים")

## קופות החולים

## צרכנים

מטופלים, חולים (זמניים או כרוניים)

ציבוריים

פרטיים

## ספקי השירות

רופאים, בתי חולים, מטופלים אחרים, חברות תרופות

# מאפיינים ייחודיים של שוק הבריאות

- בריאות נתפסת **כמוצר ציבורי** בעל השפעות חיצוניות
  - החברה מעוניינת במתן טיפול רפואי כדי שאחרים לא יפגעו
- ברוב המדינות בריאות נתפסת גם **כמוצר חברתי**
  - החברה מעוניינת במתן טיפול רפואי לחולים כדי שיברואו, ולא רק כדי שאחרים לא יפגעו
- קשה לאמוד את ההסתברות לשימוש עתידי של אדם אחד בשירותי בריאות קל וחומר של כל האוכלוסייה
- יש חוסר וודאות לגבי המחלות וגם לגבי יעילות הטיפול
- חוץ מחוסר הוודאות החיצוני (אקסוגני) יש מידע א-סימטרי בין "השחקנים" השונים

# מאפיינים ייחודיים של שוק הבריאות

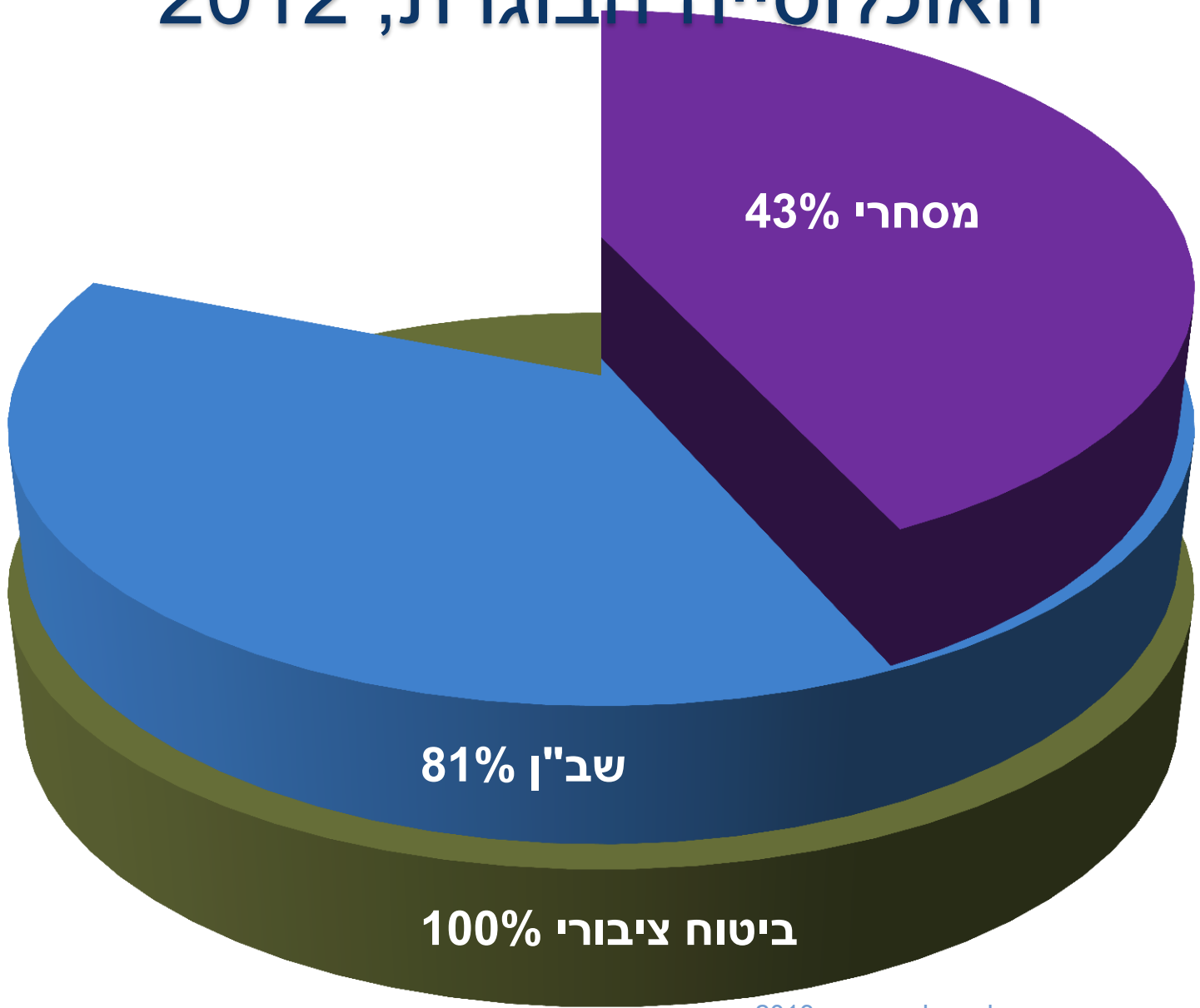
- קיום ביטוח בריאות פרטי לצד הביטוח הממלכתי מאפשר לפרט לבטא במידה מסוימת את **האחריות האישית** שהוא לוקח על בריאותו.
- אדם הבוחר לרכוש ביטוח בריאות פרטי לכאורה בוחר לשלם כיום לצורך **מוכנות פיננסית** כדי שאם יהיה חולה יוכל לבחור היצע רחב יותר של שירותים ובזמינות גבוהה יותר מהניתן במערכת הציבורית.
- הביקוש לביטוחי הבריאות אינו תלוי רק בסיכון להיות חולה, אלא גם במאפיינים אחרים של הפרט (למשל, הכנסה)

# תת הוועדה לביטוחי בריאות

באיזה ביטוחים תת-הוועדה תעסוק?

- שבנ"ים
- ביטוח הוצאות רפואיות
- ביטוח מחלות קשות
- ביטוח תאונות אישיות
- ביטוח נסיעות לחו"ל
- ביטוח סיעודי
- ביטוח רשלנות רפואית

# בעלות על ביטוח בריאות פרטי מתוך האוכלוסייה הבוגרת, 2012



# שב"ן לעומת ביטוח בריאות מסחרי

## השוואה בין מאפיינים

ביטוח מסחרי	שב"ן	
חברות למטרות רווח	קופות החולים (מלכ"רים)	הספק
שיפוי או פיצוי	שירותים בפועל	הכיסוי הביטוחי
כולל ביטוח סיעודי	אינו כולל ביטוח סיעודי	
מגוון רחב של פוליסות ורובדי פוליסות	פוליסות אחידות לכל המבוטחים	
אין חובה לקבל כל פונה	חובה לקבל כל פונה המבוטח בקופה	הגבלות על הספק
אפשרות להחרגה ולחיתום רפואי	אין החרגות לפי מצב בריאות	
הפרמיה למבוטח נקבעת לפי הערכת החברה את הסיכון שלו לחלות, ובביטוח קבוצתי - לפי הסיכון הממוצע של הקבוצה	הפרמיה נקבעת לפי גיל בלבד	
אין הגבלה על משך תקופת האכשרה	תקופות אכשרה עד 24 חודשים (אין תקופת אכשרה במקרים של מעבר בין קופות כאשר המבוטח החזיק בשב"ן בקופה הנעזבת)	אכשרה/ המתנה
יש תקופות המתנה	אין תקופות המתנה	הגוף המפקח
המפקח על הביטוח במשרד האוצר	משרד הבריאות	
פוליסה (חוזה)	תקנון	סוג ההסכם

# שב"ן לעומת ביטוח בריאות מסחרי

## הכיסוי הביטוח

שב"ן	ביטוח מסחרי
<p>נכון להיום קופות-החולים מציעות 8 תוכניות שב"ן אשר מקיפות יותר מ-50 תחומי כיסוי שונים.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• כל תוכנית מוצעת לרכישה כחבילה אחת הכוללת את כל תחומי הכיסוי הכלולים בה.</li><li>• השירותים הכלולים בשב"ן משתנים מעת לעת, גם ביחס לחברים שכבר הצטרפו לתוכנית, זאת באישור ובפיקוח של משרד הבריאות.</li><li>• יש לשים לב כי כל תוכניות השב"ן מכסות שירותים בפועל שניתנים באמצעות הקופה או באמצעות ספקים שהיא קשורה עמם.</li></ul>	<p>חברות ביטוח מציעות מגוון רחב של כיסויים הקשורים לכיסוי הוצאות רפואיות (כגון, ניתוחים, השתלות, תרופות, הוצאות אשפוז סיעודי, נסיעות לחו"ל וכדומה).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• בפוליסות פרט, כל אדם זכאי לבחור בכיסוי שבו הוא מעוניין. הפרמיות נקבעות על-פי סוג הכיסוי הביטוחי ורמת הסיכון האישי-ביטוחי של המבוטח.</li><li>• בפוליסות קבוצתיות חברי הקבוצה רוכשים את הפוליסה כמקשה אחת והפרמיה נקבעת במשא-ומתן בין בעל הפוליסה (נציג הקבוצה) לבין חברת הביטוח.</li></ul>

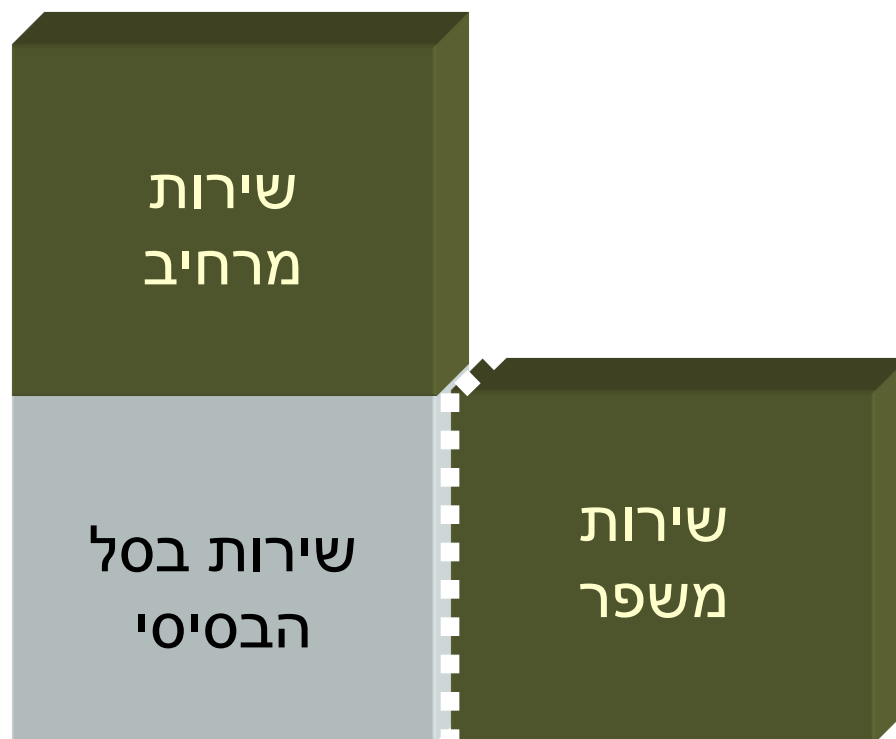
# ספירת המוות של ה-AS?

# הקשר של השירות לסל הבסיסי

אם הוא מרחיב את הניתן בסל הבסיסי  
(יותר כסף, יותר טיפולים / שירותים)



אם הוא אינו כלול בסל הבסיסי

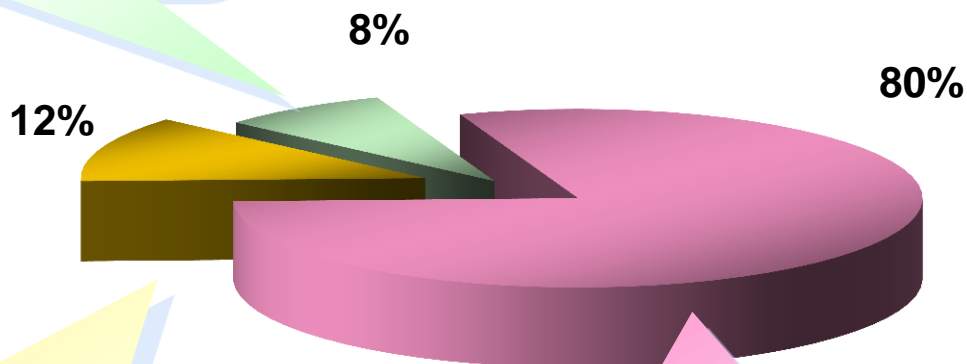


אם הוא משפר את תנאי קבלת השירותים  
בסל הבסיסי (ניתן באופן פרטי)

# הקשר של השירות לסל הבסיסי

## משפריים

בחירת מנתח; חוות דעת שנייה  
נתוחים בחו"ל הניתנים לביצוע  
בישראל  
התייעצות עם מומחה בחו"ל  
לידה פרטית  
אחות פרטית



## משלימים

רפואה מונעת ורפואת הספורט  
טיפול שיניים ואורתודנטיה  
ניתוחים פלסטיים  
מכשירים לבדיקה עצמית

## מרחיבים

טכנולוגיות לשימוש כרוני טיפולי, תומך ואחר  
בדיקות לנשים בהריון ולילודים  
השתלות וטיפולים להצלת חיים בחו"ל  
הבראה ושירותים פארה רפואיים

כשלי השוק

# הגדרת כשל שוק

- כשל שוק מוגדר כמצב בו הקצאת המשאבים או אספקת השירותים והמוצרים אינה יעילה וקיימת למעשה אפשרות להיטיב עם פרטים בשוק במשאבים הקיימים, ללא צורך בפגיעה בפרטים אחרים.
- קיומו של כשל שוק מחייבת אסדרה באמצעות התערבות הממשלה אשר תכליתה לגרום לכך שהשוק יתפקד ביעילות.
- מערכת הבריאות בכלל ושוק ביטוחי הבריאות הוולונטריים הקיימים בישראל בפרט, רוויים בכשלי שוק.

# כשלי שוק מרכזיים בביטוח בריאות

- בעיית המידע הלא מלא יוצרת את שני כשלי השוק:  
moral hazard-| adverse selection
- בעיית ה-agent-principal
- קונפליקט אינטרסים כאשר המבטח הוא גם הספק
- בעיות בביטוח כנגד סיכונים בטווח הארוך
- בעיית מידע מצד הצרכנים לגבי הפוליסות (איכות, מחיר ותנאים)

# כשלי שוק עיקריים

## שוק ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל

- פערי מידע: סיכון מוסרי (Moral Hazard)
- פערי מידע: ברירה שלילית (Adverse Selection)
  - גריפת שמנת ישירה
  - גריפת שמנת עקיפה
- ניגוד אינטרסים בין חברות הביטוח לתוכניות השב"ן
- קונפליקט principal – agent לרופאים שעובדים במגזר הציבורי והפרטי
- קופות החולים / חברות תרופות / בעלי אינטרס מודעים ל"חניית ביניים" של שירותים בתוכניות השב"ן לפני כניסתן לסל הבסיסי
- תפיסות שגויות של מבוטחים לגבי הצורך בביטוח בגלל
  - חוסר ידע
  - פחד מחרטה
  - פחד מקבלת שירות לא טוב במערכת הציבורית
  - חוסר אמון

# כשלי שוק עיקריים

## הנובעים ממבנה השוק הספציפי

- ניגוד עניינים מובנה בין קופות המספקות את הסל הבסיסי וגם משוקות תוכניות שב"ן
- ניגוד עניינים מובנה בין חברות ביטוח המוכרות ביטוח פרטי וגם מנהלות במיקור חוץ תביעות של תוכנית שב"ן
- העדר שקיפות בפעילות הנעשית באמצעות כתבי השירות המצורפים לפוליסות מסחריות (קופת חולים חמישית!?)

# כשלי שוק עיקריים

## השפעת ביטוחי הבריאות על שוק שירותי הבריאות

- ייקור שירותי הבריאות הפרטיים – עליית מחירים במערכת
- יצירת עודף עבור שירותי בריאות מסוימים
- השתכרות גבוהה במערכת הפרטית מאלצת עליות שכר במערכת הציבורית
- סיבוכים החוזרים למערכת הציבורית
- "גריפת שמנת" של המקרים הקלים למערכת הפרטים (מנגנון הפיצוי לבתי חולים שומר על הממוצע)
- על פי אומדן גס של רגב, פורת וניראל (2012): ב-2010 השב"ן מימן 2,843 משרות רופא לחודש במערכת הפרטית.
- פגיעה בשיווינויות במערכת הציבורית

# יתרונות אפשריים

## השפעת ביטוחי הבריאות על המערכת הציבורית

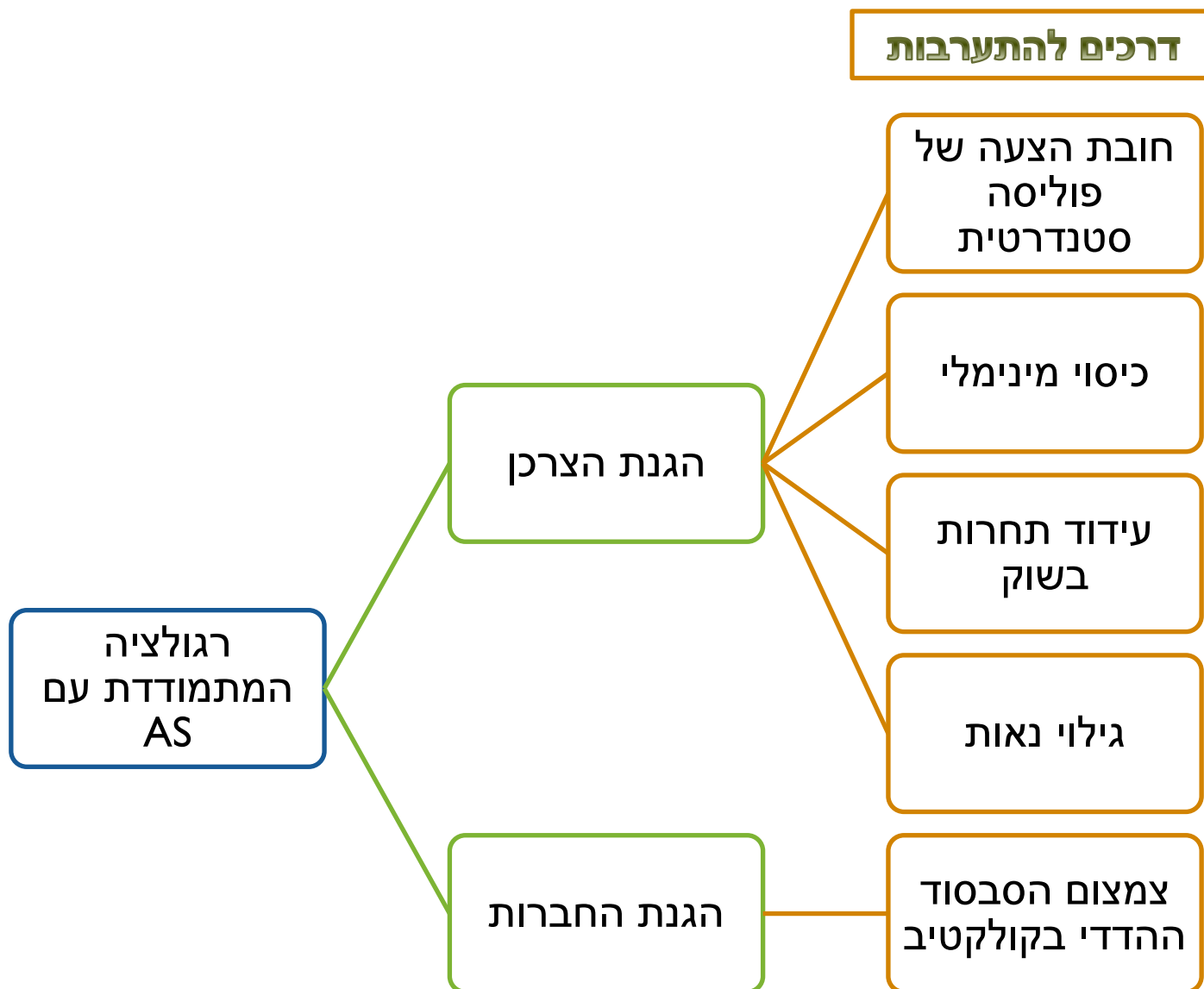
- הגברת התחרות (בין קופות, בין רופאים, בין ציבורי לפרטי)
- הורדת עומס מהמערכת הציבורית
- בתי החולים הציבוריים מתמקדים בניתוחים מורכבים, חירום וטראומה, במחלקות פנימיות
- מאפשרת רכישת "המוצר" בחירת מנתח גם לחולים, קשישים, ומעוטי יכולת
- צמצום הרפואה השחורה

# רגולציה

# כלים

- אסדרה / הסדרה: הוראות לגבי תוכן המוצרים, מחירי המוצרים, שקיפות מידע וגילוי נאות
- פיקוח: לוודא כי הוראות ההסדרה מתקיימים
- כלים שניתנים לציבור: אוריינות, פרסום מדריכים, מחשבוני ועוד.

# התמודדות רגולציה עם כשלי השוק



# חובת הצעה של פוליסה סטנדרטית

- הרגולטור מחייב את החברה להציע פוליסה סטנדרטית עם כיסוי מינימלי ופרמיה מתאימה
- החברה חייבת לקבל כל פונה לפוליסה זו
- פרט לפוליסה הסטנדרטית החברה רשאית להציע כל פוליסה
- מצד אחד, החברה מודעת לכך שמי שנוטה לקנות את הפוליסות הרחבות והיקרות יותר הם בעלי סיכון גבוה ומתמחרת בהתאם
- מצד שני, בעלי סיכון נמוך לא חייבים לקנות את הפוליסות היותר יקרות ויש להם חלופה טובה (ומפוקחת)

# כיסוי מינימלי

- הרגולטור קובע כיסוי מינימלי בכל הפוליסות
- אלטרנטיבה לפוליסה סטנדרטית
- פותר את הבעיה של כיסוי חלקי לא ראוי לבעלי סיכון נמוך

# צמצום הסבסוד ההדדי בקולקטיב

- אחת הדרכים כדי להגן על החברות היא על ידי צמצום הסבסוד ההדדי בפוליסות
- מדיניות מוצלחת מבחינת יעילות השוק צריכה למקד את הסבסוד ההדדי בביטוח הציבורי / ממלכתי
- או להבטיח לחברות פרטיות חלק שוק בלעדי (קבוצות אוכלוסיה מסוימות)
- קבוצת מחקרים מאוסטרליה מראה כי בשווקים בהם מאלצים את המבטחים להציע פרמיות אחידות לפי קבוצות גיל (community rating) השוק חווה ספירלת המוות של ה-AS

# עידוד תחרות מפוקחת בשוק וגילוי נאות

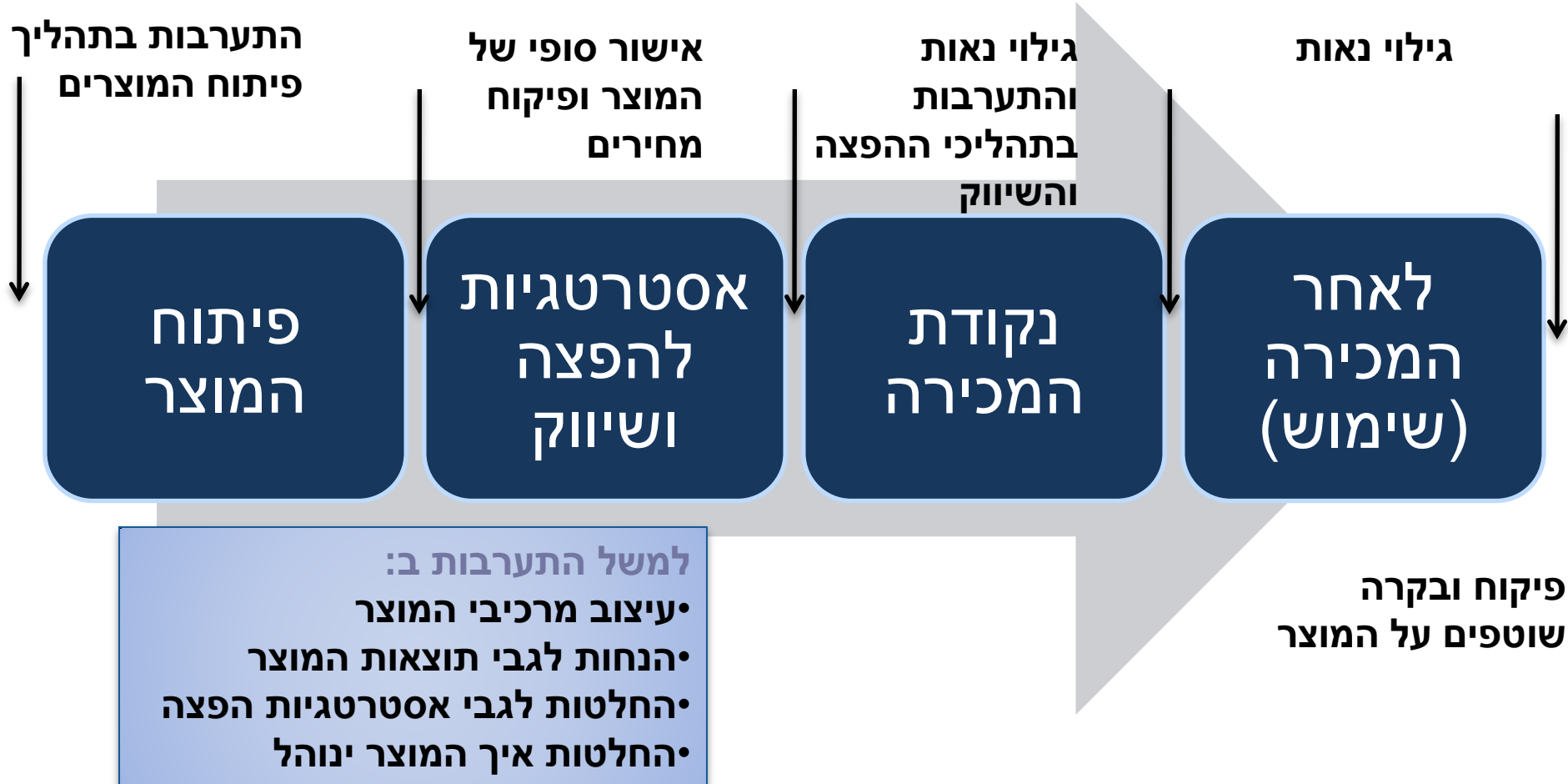
- תחרות ואפשרות בחירה לצרכן הם מרכיבים מרכזיים בהשגת יעילות בשוק
- אם הצרכנים יכולים לבחור את מה שמתאים להם והתחרות מביאה את המחירים להוצאה צפויה אנחנו מתקרבים לפתרון היעיל
- בתחרות מפוקחת בדר"כ מסתפקים בפעולות לשיפור התחרות
  - ה-FSA טוען שזה לא מספיק ויש צורך בהתערבות בשיפור אפשרויות הבחירה של הצרכן
- אחת הדרכים המקובלות לשיפור התחרות היא שימוש בגילוי נאות ובמידע המועבר לצרכן בדרכים שונות (למשל, סוכנים)

# שקיפות המידע מול המפקח

- בדרך כלל חוקי גילוי נאות כוללים גם אלמנטים של העברת מידע מחברות הביטוח למפקח
- מידע לגבי
  - עלויות ומחירים
  - נגישות לשירותים
  - איכות השירותים
- רוב ההחלטות של האנשים וגם רוב המידע הנגיש למפקח קשורים **למחירים ולשירותים המכוסים**
- איכות השירות לציבור קשה מאד למדידה ולפיקוח ותלויה במידה רבה בתלונות הציבור או בסקרים בקרב מבוטחים



# לסיכום, התמודדות הרגולטור עם כשלי השוק ברמת המוצר



חשיבות השקיפות והגילוי הנאות

# חשיבות השקיפות והגילוי הנאות

- כוחם של השקיפות והגילוי הנאות מתבטא בהגברת הפיקוח על פעילותו של כל תאגיד ומעודד התייעלותו.
- הפרמטרים המשפיעים על אפקטיביות השקיפות הם:
  - מידת הפרוט.
  - תדירות הפרסום והרלוונטיות שלו.
  - הסנקציות שבידי הרגולטור כלפי התאגידי שאינם מפרסמים בזמן ובהקף הנדרש.
- "שקיפותן של קופות החולים וחברות הביטוח הוא תנאי הכרחי לקיומו של פיקוח ציבורי נאות עליהם ושמירה על האינטרסים של מבוטחיהן".

# חשיבות השקיפות והגילוי הנאות

● כיום המידע המתפרסם:

○ חלקי

○ הנתונים מתפרסמים באיחור רב.

○ ההגדרות אינן אחידות ומשתנות מדי פעם.

○ בדוחות חברות הביטוח רב הנסתר על הנגלה.

# שקיפות וגילוי נאות ברמת השוק

- הגברת הפיקוח על פעילותה של כל חברה
  - כלי מרכזי בידי הרגולטור לחשוף כשלים ולפעול לתיקונם
  - איתור מוקדם של קיומן של סטיות מהוראות רגולטוריות
- מדרבן את החברה להתייעל בתחומים בהם פחות יעילה ממתחריה (לאור הניתוח ההשוואתי)
- שקיפות כלפי בעלי העניין ודיאלוג מתמיד איתם
  - עובדים, מבוטחים, ספקי שירותים שונים
- מידע ששקוף לרגולטור לא צריך להיות בהכרח חשוף לכל בעלי העניין ולחברות מתחרות

# שקיפות תוכניות השב"ן

- כללי השקיפות נגזרים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי אשר קובע את הכללים בכל הקשור לפעילותן של קופות החולים
  - אין חובת דיווח בחוק לציבור הרחב, אלא למנכ"ל משרד הבריאות
  - לא הוגדרה בחוק תדירות הדיווח, החובה לדווח בסמיכות לתום התקופה אליה מתייחס הדו"ח ולא הוגדרה הפלטפורמה להעברת הדיווחים לידיעת הציבור
  - לא אומצו סעיפי העונשין בחוק ניירות ערך למי שאינו מקיים את הוראות החוק ותקנותיו

# שקיפות חברות הביטוח

- שקיפות זהה לזו של חברות ציבוריות אחרות
  - דוחות כספיים אחת לרבעון ובסוף כל שנה סמוך לתום תקופת הדיווח
  - דוח שנתי מפורט (בן מאות עמודים) המנתח את הפעילות העסקית של חברת הביטוח לפי מגזרי פעילות (ביטוח כללי, ביטוח חיים, ביטוח בריאות)
  - לא ניתן להשוות את הנתונים הכספיים ומספרי המבוטחים של חברות הביטוח בסוגים השונים של מגזרי הפעילות
  - דוח שנתי מצרפי של המפקח על הביטוח מתפרסם באמצע השנה וחסר פירוט על הפעילות המצרפית של חברות הביטוח בתחום

# שקיפות המידע

מסחרי	שב"ן	
✓	✗	פרסום דוחות רבעוניים ושנתיים מקיפים
✓	✓	פרסום דו"ח השוואתי שנתי על-ידי הרגולטור
✓	✗	סמיכות הדו"ח לתקופה אליה הוא מתייחס
✗	✓	פרסום מספר המבוטחים לפי סוג ביטוח בהשוואה בין חברות ובשאר הענף
✓	✓	פרסום סך תשלומי הפרמיה לפי ענפי פעילות
✗	✓	פרסום תשלומי הפרמיה לפי חברות ותוכניות

# שקיפות המידע

מסחרי	שב"ן	
✗	✓	פרסום השימושים והוצאות רפואיות בתוכניות השונות
✗	✗	פרסום מספר המבוטחים שהשתמשו בפוליסה בשנה האחרונה
✗	✓	פרסום נתוני הצטרפות ועזיבה של התוכניות
✓	✓	פרסום יחס התביעות לפי ענפים
✗	✓	פרסום יחס התביעות של התוכניות השונות לפי חברות
✗	✓	פרסום מידע הוצאות הנהלה וכלליות בנפרד לתחום הבריאות
✗	✗	מידע אודות כפל ביטוחי בין הביטוחים השונים

# שקיפות וגילוי נאות ברמת המאקרו

**האם חסר מידע לצרכי קבלת החלטות?**

- כן חסר מידע לצרכי קבלת החלטות
- יש צורך להבחין בין מידע לרגולטור המפקח, קובעי מדיניות (כולל הרגולטור הרלוונטי) והציבור – חוסר מידע עשוי לפגוע ביכולת לתכנן מדיניות
- יש להתאים את דרישות המידע לגידול העצום בשוק והתפתחותו

# שקיפות וגילוי נאות ברמת המקרו

## איזה מידע לאסוף?

- צריך לאסוף מידע בר השוואה, מדוייק ואיכותי
- לדוגמא - איסוף מידע אודות השימושים הספציפים בפרוצדורות הרפואיות (קודים)
- מידע אודות התפלגות הפוליסות/תוכניות שב"ן – (לדוגמא – פוליסות "שקל ראשון- משלים לשב"ן").
- איכות הטיפול בתביעות מבוטחים
- איכות השירות בביטוחים

# שקיפות וגילוי נאות ברמת המקור

**האם צריך למסור מידע לציבור?**

- צריך לברור את המידע שנמסר לציבור – מידע רב מדי יכול לבלבל.
  - צריך לחשוב איך נכון למסור את המידע לציבור
- איסוף ושיתוף המידע**
- השב"ן מפרסם יותר מידע. נציגי השב"ן טוענים כי הדבר פוגע בתחרות מול חברות הביטוח.
  - צריך להרחיב את המידע אודות הביטוחים הפרטיים על מנת לאפשר השוואה בנושאים ברי השוואה בין הביטוחים
  - סודות מסחריים יכולים להוות טיעון לאי-פרסום מידע מסויים.

# גבולות האסדרה והתיאום בין הרגולטורים

# יחסי הגומלין בין הרגולטורים

- לשב"ן אופי של ביטוח חברתי שהקפו מוגדר בתקנון המאפשר קיומו של סיבסוד צולב בין קבוצות גיל, אך איננו מאפשר חיתום, לעומתו הביטוח המסחרי בעל אופי חוזי בין הצדדים ומתבסס על תמחור הסיכון הקיים בפרט והתניית הביטוח בחיתום.
- אף שקיימים ממשקים בין שני סוגי הביטוחים הללו, הרי הפתרון לכשלים הנובעים מיחסי הגומלין ביניהם איננו בדרך של הכפפת הרגולציה לסמכות אחת אלא בדרך של תיאום בין שני הגופים המפקחים.

# מדגם של נושאים לתיאום בין הרגולטורים

- סוגיית כפל הביטוח
- סוגיית מניעת קיומם של ניגודי ענינים בין קופה לבין חברת ביטוח
- ביטוח סיעודי
- הדרכים להגדרה משפטית של מונחים רפואיים
- הביקוש של ממשי הזכויות בביטוחים הוולונטריים לסוגיהם, לשירותים רפואיים, והדרכים למנוע פגיעה בשירותי הבריאות הציבוריים.

# גבולות הגזרה והתיאום בין הרגולטורים

- הסמכויות של הרגולטורים השונים קבועה בחוקים
- אחריות – מצד אחד אחריות משותפת משמעותה חוסר אחריות ומן הצד השני, שני גורמים אחראיים שאינם פועלים בתיאום גם כן גורמים למצב של חוסר אחריות.
- אחריות וסמכות חייבים להיות שלובים זה בזה.
- אין הסכמה בין הרגולטורים על גבולות הגזרה לגבי המעורבות של הרגולטור האחר בהגדרת התכולה של הכיסויים בביטוחים הוולנטרים.

# גבולות הגזרה והתיאום בין הרגולטורים

- יש צורך בראייה רחבה ביותר של המערכות על כל הצדדים (כל רגולטור חשוף רק לחלק מהתמונה)
- יש השפעות הדדיות להחלטות של הרגולטורים
- הבעייתיות בשיתוף הפעולה בין הצדדים גורמת לחוסר יעילות ולפגיעה בכל השחקנים (כולל הצרכנים).
- יש לשפר את השיתוף והתיאום בצעדים השונים הקשורים למערכת הבריאות.

# סוגיות נוספות



- מה מטרת השב"ן בשוק?
- האם יש לחייב לנצל את הביטוח המסחרי לפני השב"ן ואת השב"ן לפני הציבורי?
- האם קיימת בעיה של כפל ביטוח?
  - כמה פוליסות פרט
  - כמה פוליסות פרט וקבוצתי
  - מסחרי ושב"ן
  - אם קיימת בעייה איך פותרים אותה?
- האם קיימת בעייה של ניצול הביטוחים על ידי המבוטחים?



## מטרת התוכנית לשירותי בריאות נוספים:

**הנגשה של שירותים שאינם כלולים בסל המבוטחים ללא חיתום**

### **והחרגה תוך:**

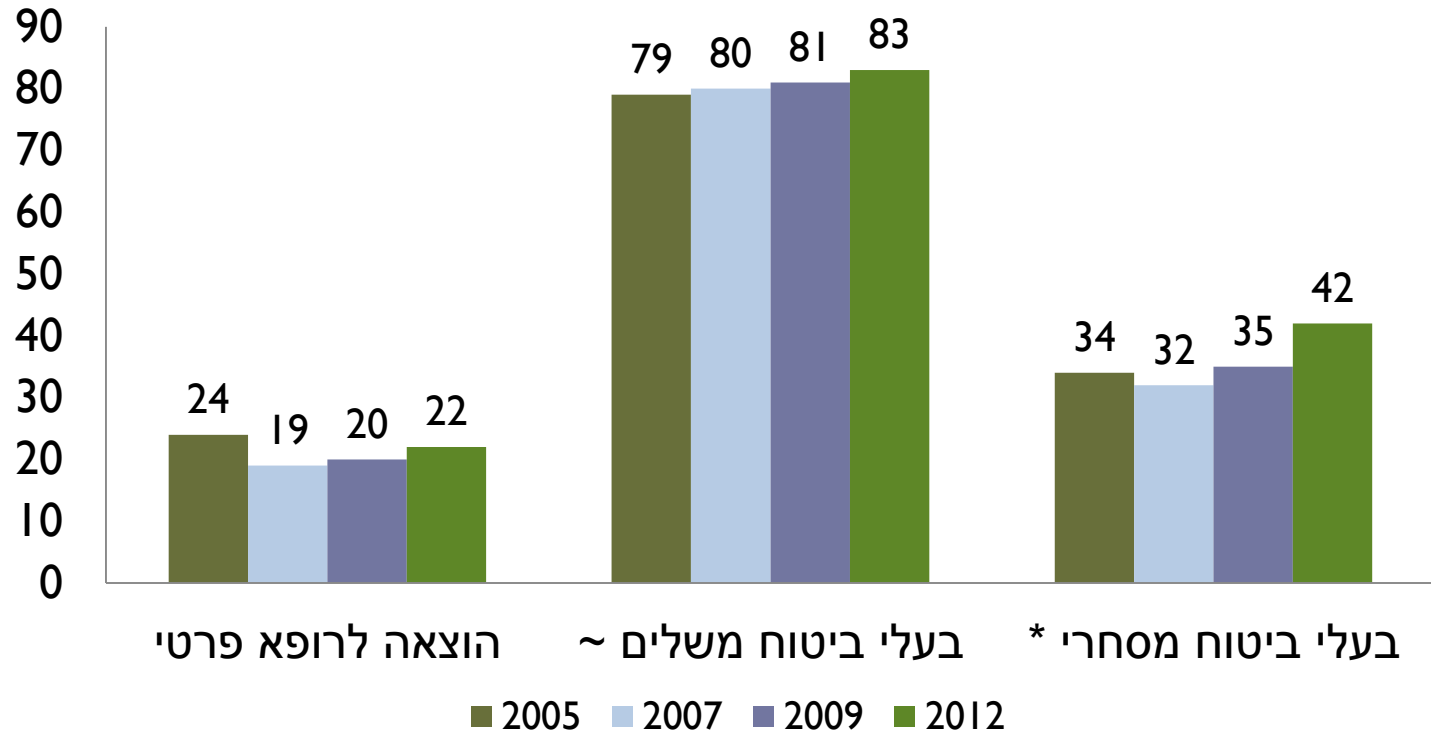
- שמירה על שוויון בין כלל המבוטחים בגישה לשירותי הסל הבסיסי.
- שמירה על איכות והיקף השירותים הניתנים במסגרת הסל הבסיסי.

### **הנגשה:**

- הנגשה רפואית- ללא הגבלת / החרגת מצב רפואי.
- הנגשה כלכלית- דמי חבר נמוכים יחסית (ללא מטרת רווח, יתרון לגודל).
- הנגשה חברתית- ללא מגבלת / החרגה לקבוצות גיל.

# שוק ביטוחי הבריאות בישראל

# פניה מחוץ למערכת הציבורית

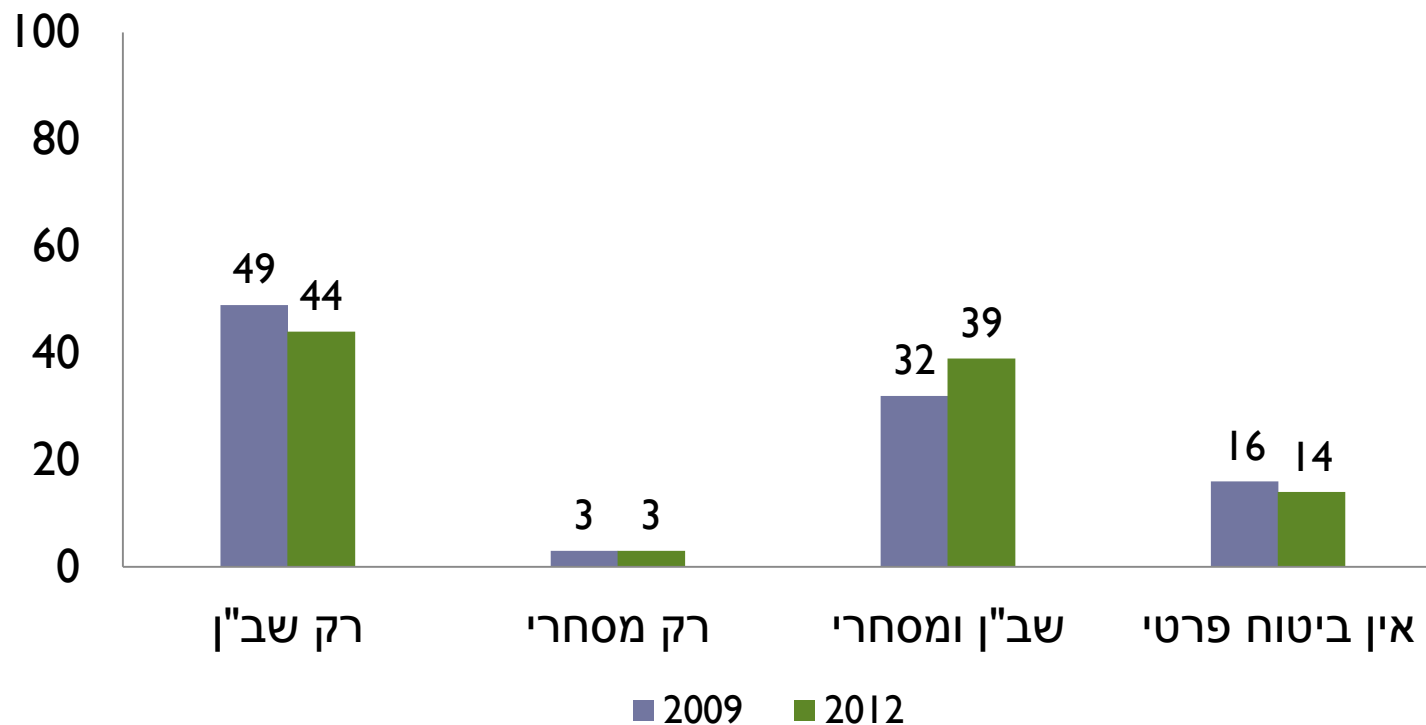


מאיר-ג'ונת ממן ברוקדייל;  
דעת הציבור על רמת השירות 2012

בקרב בני 22 ומעלה

\* P09-12<0.01  
~P09-12<0.1

# בעלות על ביטוח פרטי לפי סוג ביטוח

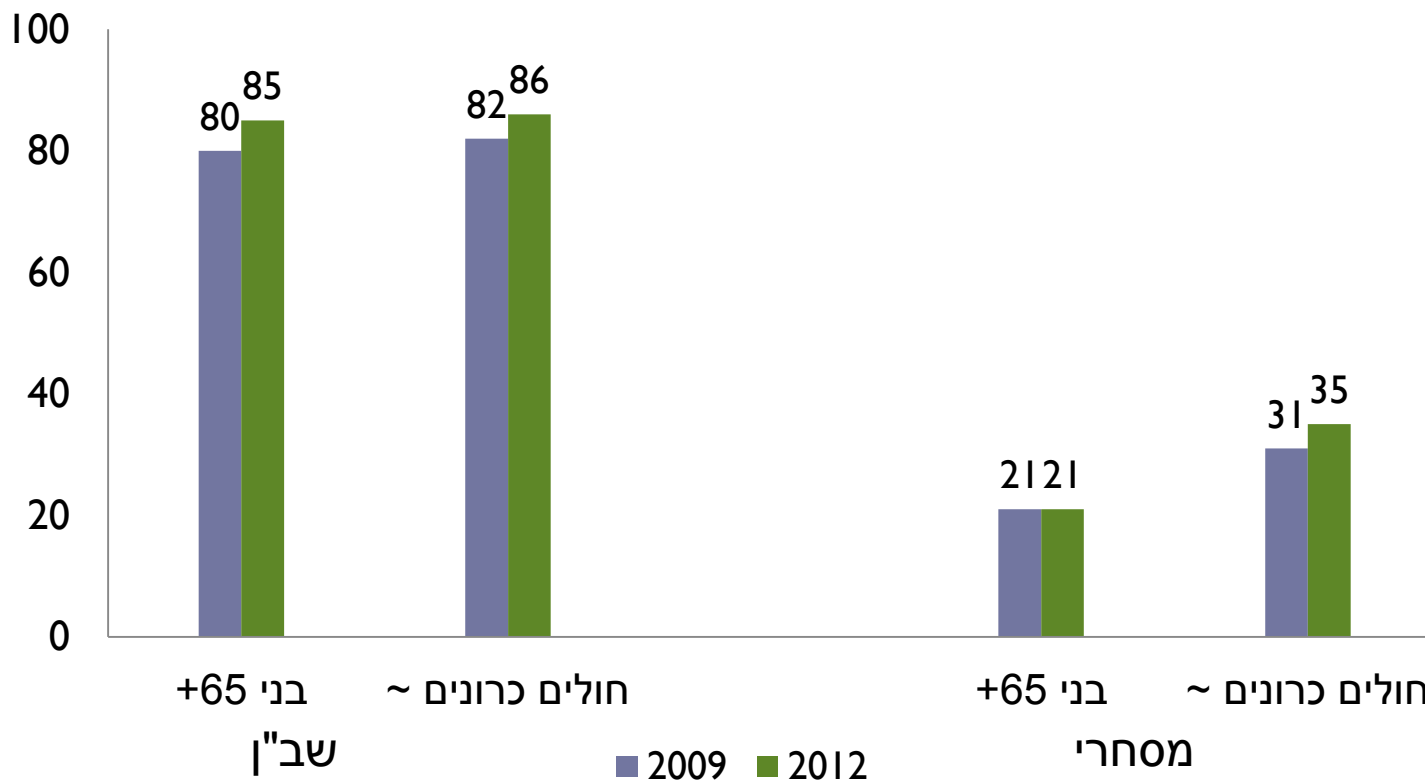


מאיר-ג'ונט ממן ברוקדייל; דעת הציבור על רמת השירות 2012

\* P09-12<0.01

# שיעור בעלות על שב"ן וביטוח מסחרי בקרב חולים כרוניים ובני +65

השוואה בין 2009 ל 2012

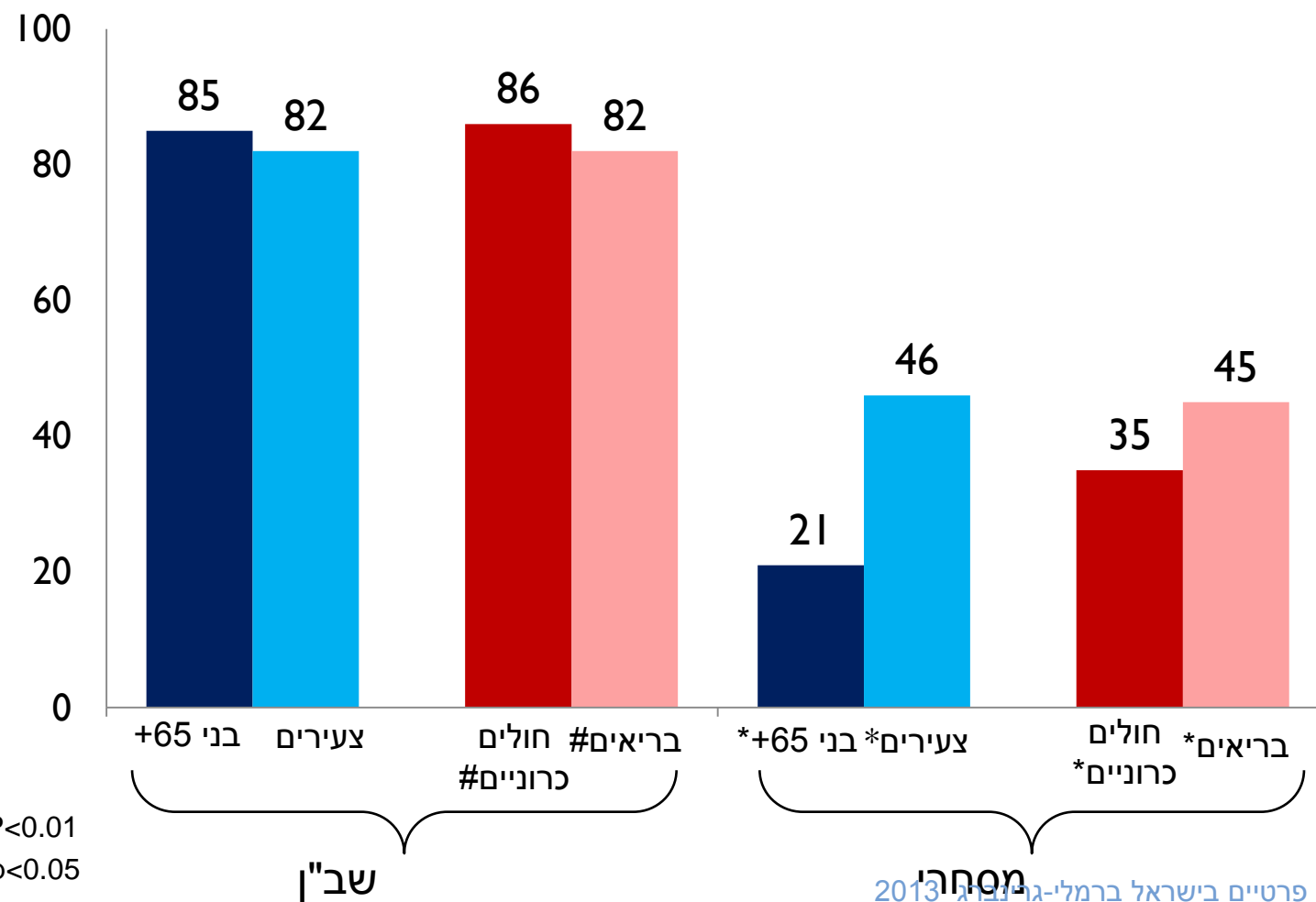


מאירס-ג'וניט מכון ברוקדייל; דעת הציבור על רמת השירות 2012

~P09-12<0.1

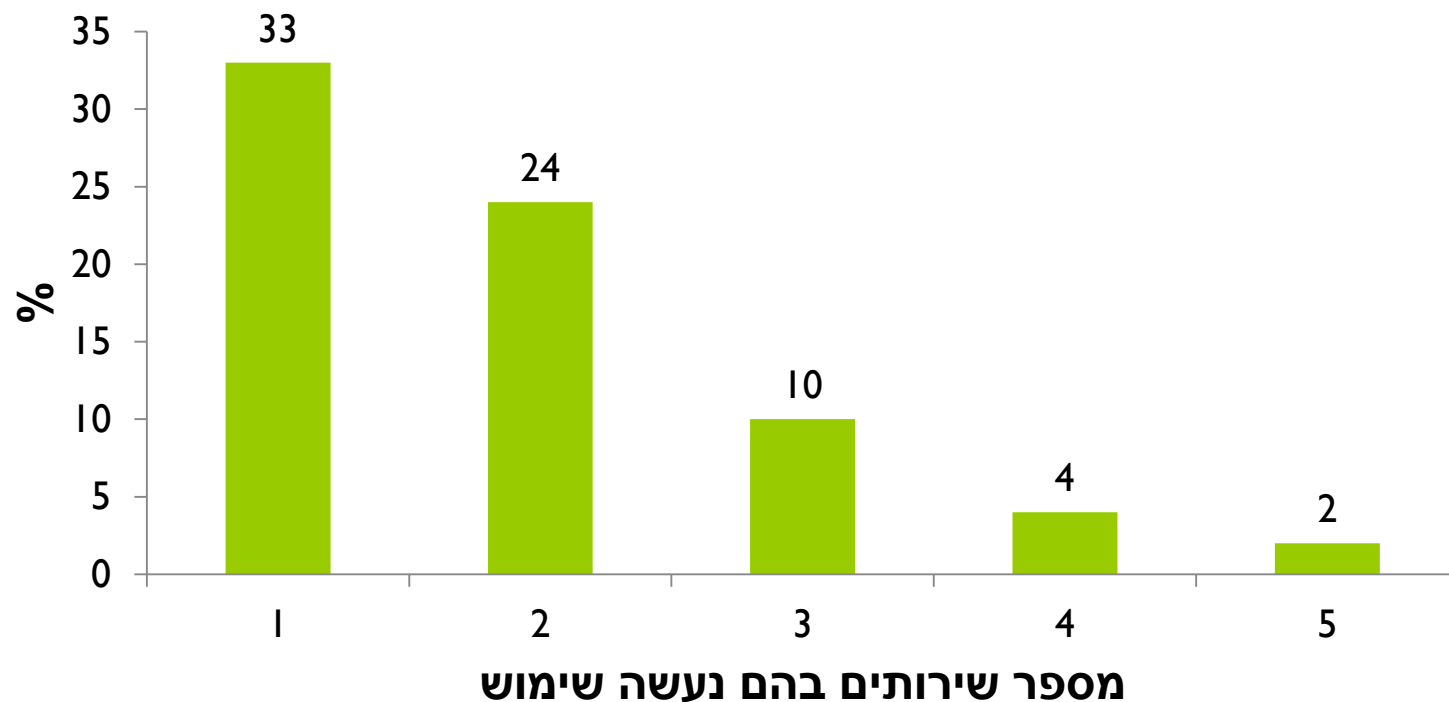
# שיעור הבעלות על שב"ן וביטוח מסחרי

## לפי מצב בריאות וגיל, 2012



# אינדקס שימוש בשב"ן

מתוך אלו שיש להם שב"ן  
73% דיווחו על שימוש בשירות אחד לפחות בשנתיים האחרונות



מאיר-ג'וניט מכון ברוקדייל;  
דעת הציבור על רמת השירות 2012

# רבע לא יודעים מדוע יש להם שב"ן

27% לא השתמשו בשב"ן בשנתיים האחרונות

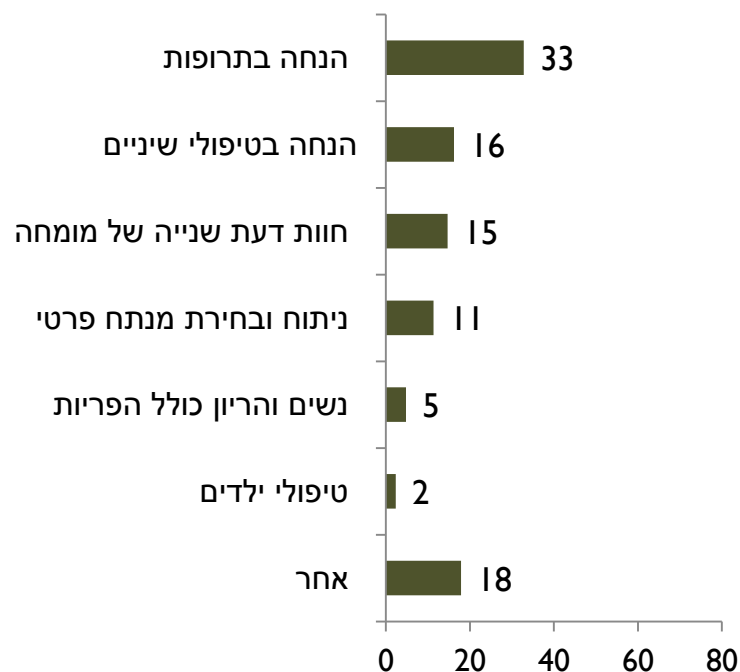
## שימוש ב- %

בקרב מי שיש לו שב"ן והשתמש  
(יכלו לענות יותר מתשובה אחת)



## דוגמאות למה מחזיק ב- %

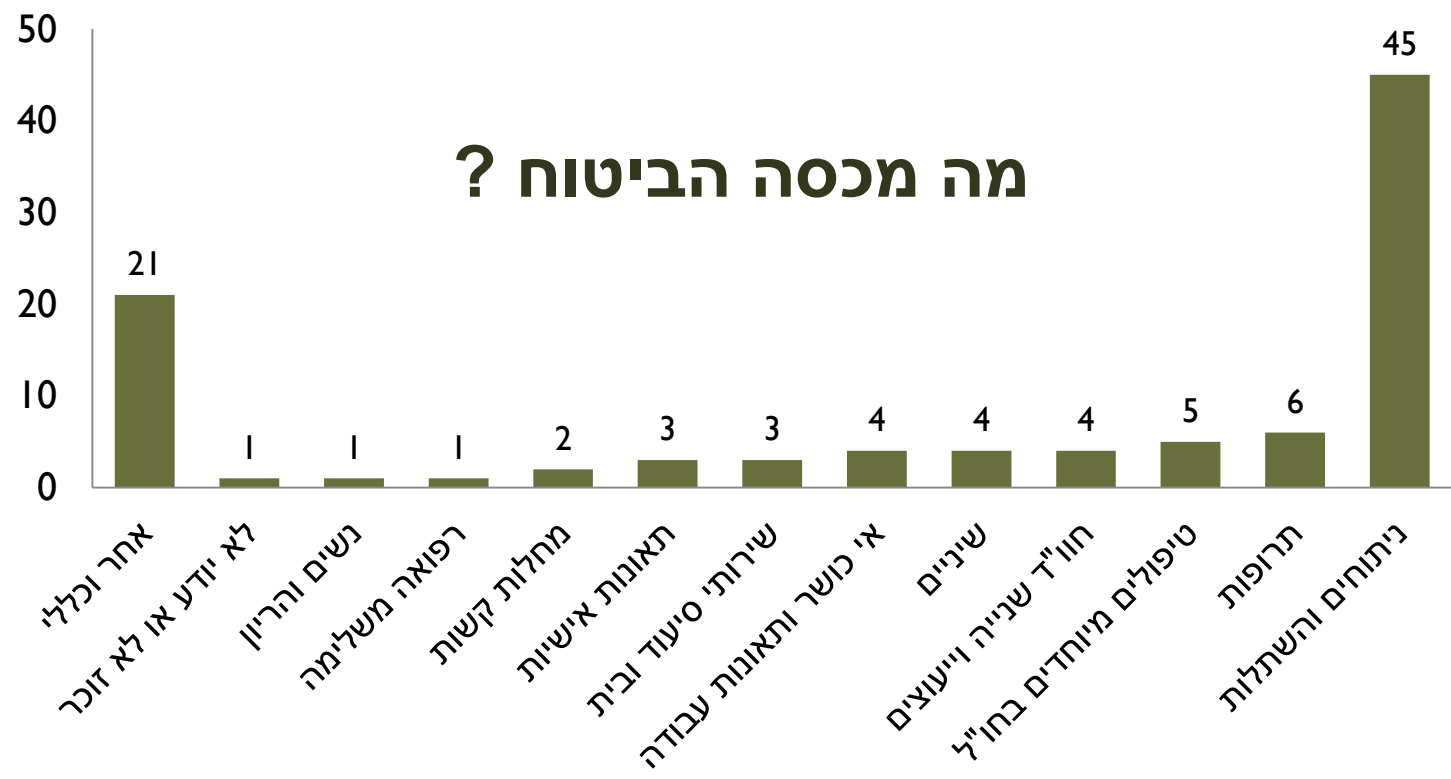
בקרב מי שיש לו שב"ן וידע לענות  
(נותחה הדוגמא הראשונה שצויינה)



# ביטוח מסחרי

מתוך 42% שיש להם ביטוח מסחרי

- ← ל - 55% יש ביטוח קבוצתי, ל 38% יש ביטוח פרט, ל 5% יש גם וגם
- ← ל - 67% יש פוליסת ביטוח אחת, ל - 18% יש 2, ל - 15% 3+

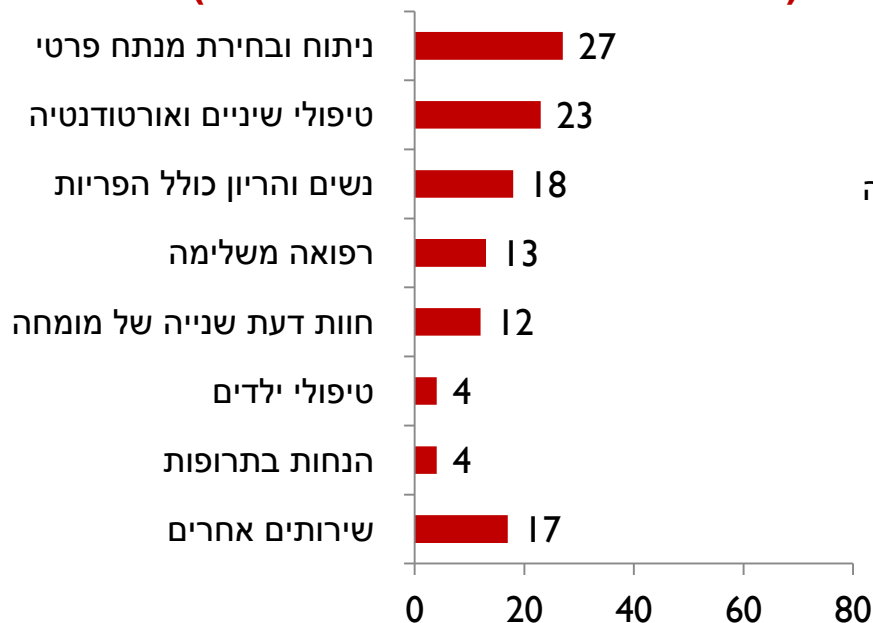


# יותר מרבע לא יודעים למה יש להם ביטוח מסחרי

## 79% לא השתמשו בביטוח המסחרי בשנתיים האחרונות

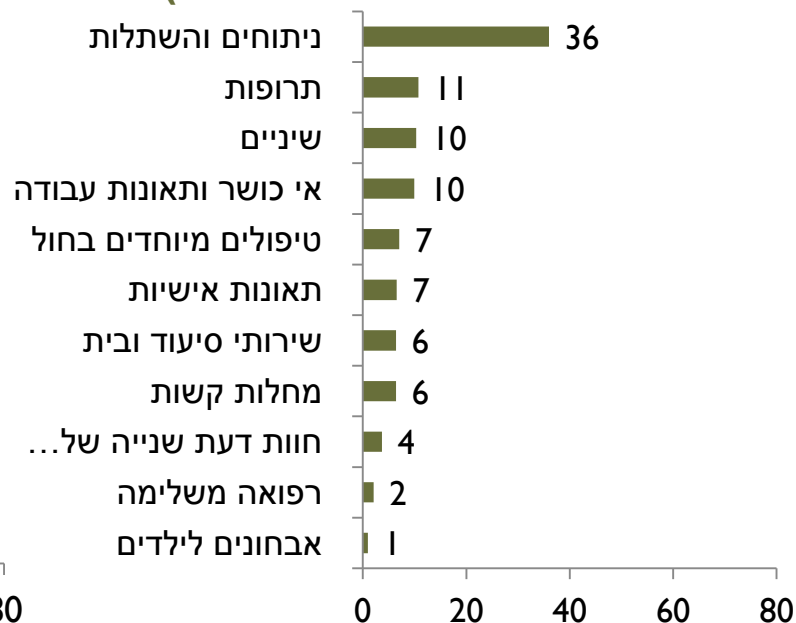
### שימוש ב-%

בקרב מי שיש לו ביטוח מסחרי והשתמש  
(יכלו לענות יותר מתשובה אחת)



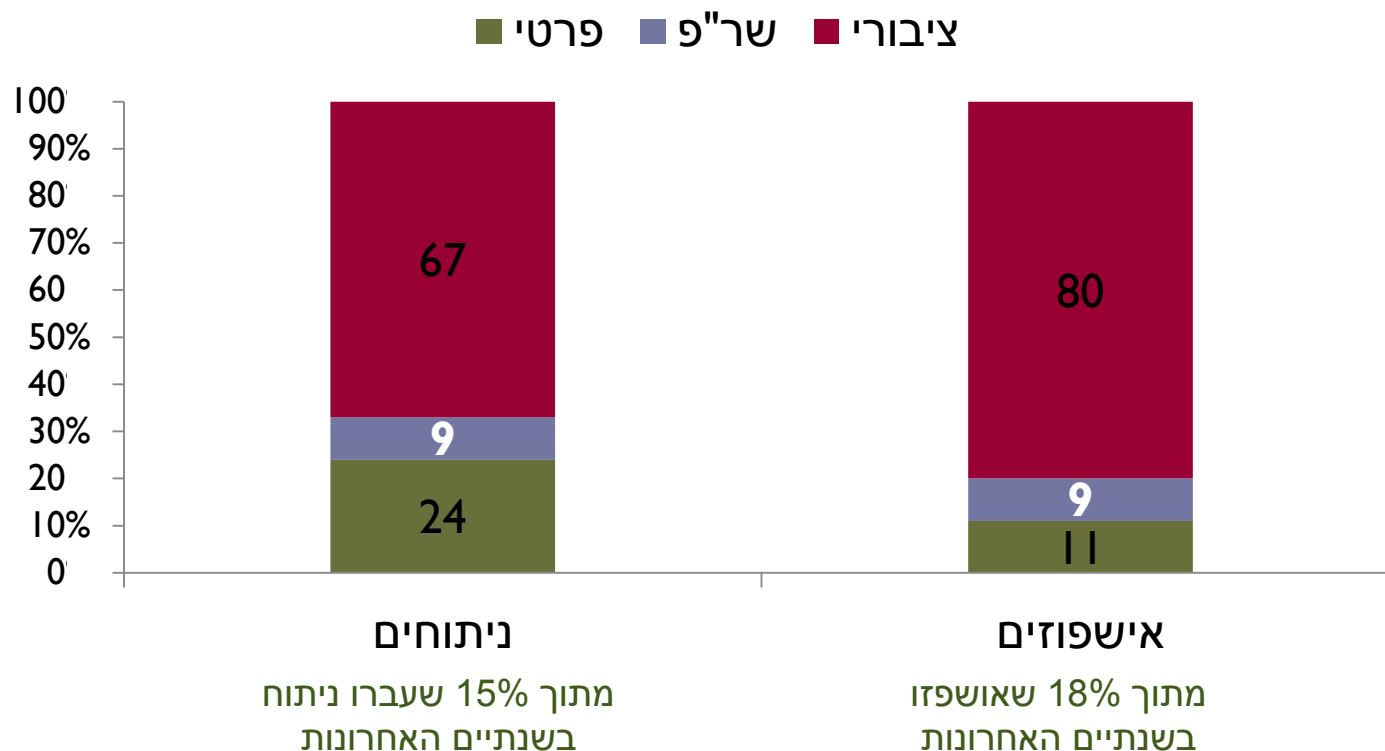
### דוגמאות למה מחזיק ב-%

בקרב מי שיש לו ביטוח מסחרי וידע לענות  
(נותחה הדוגמא הראשונה שצוינה)



# הפניה למסגרת פרטית או ציבורית<sup>1</sup>

## בעת אישפוז או ניתוח



<sup>1</sup> הנתון מתייחס למסגרת בה התקבל השירות (פרטית או ציבורית) ולא על אופן המימון. ייתכן שבמסגרת סל הבסיס ניתן השירות במסגרת פרטית

# תחושת ביטחון

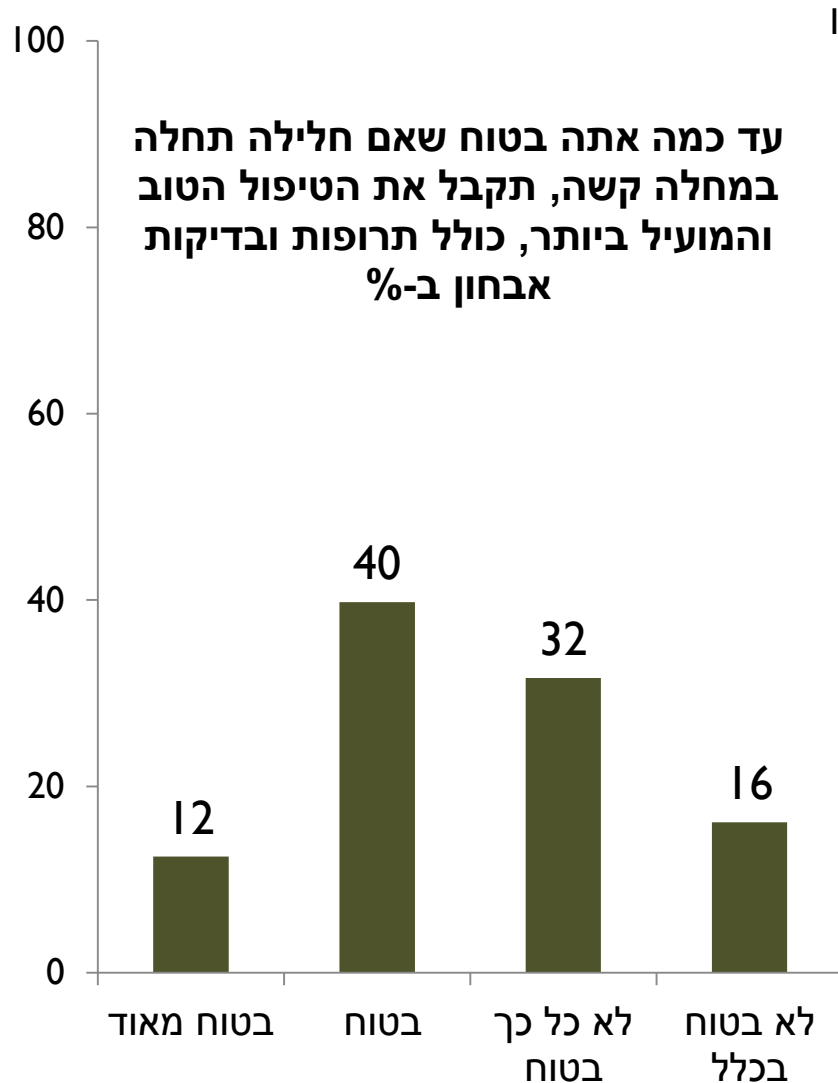
---

# שיעור הבוטחים במידה רבה מאוד במוסדות שיעזרו במקרה של מחלה קשה



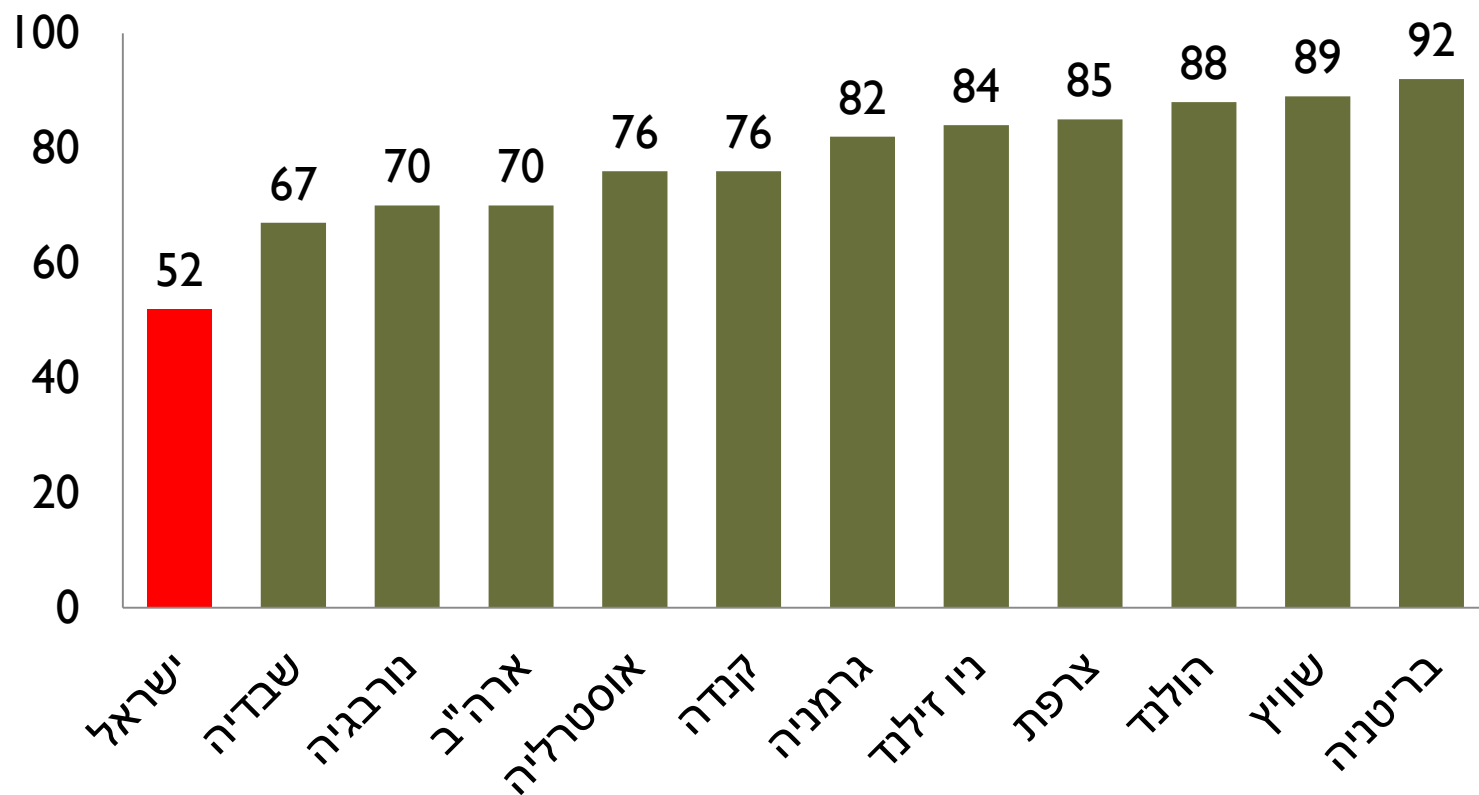
מאיר-ג'ונת ממן ברוקדייל  
דעת הציבור על רמת השירות 2012

# תחושת ביטחון



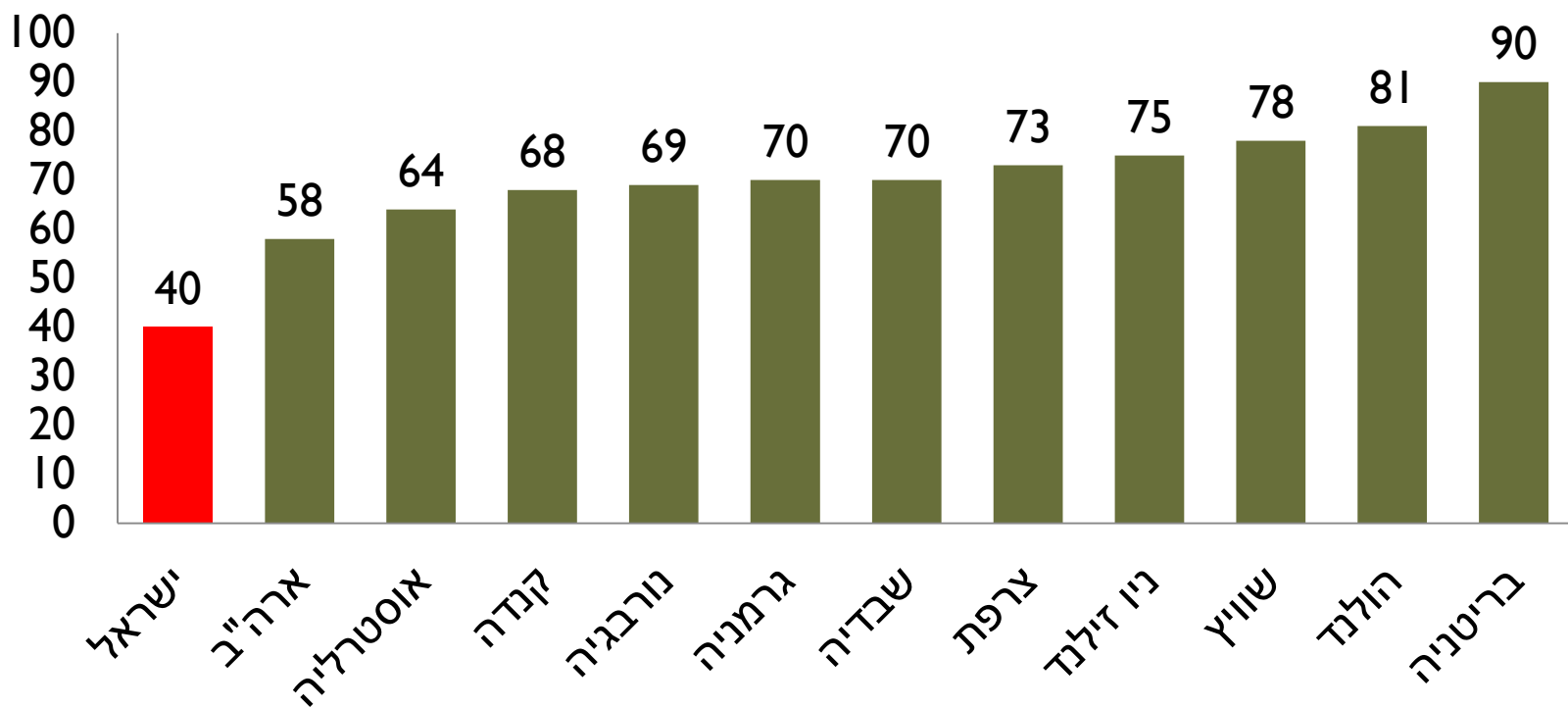
מאיר-ג'וזף ממן ברוקדייל  
דעת הציבור על רמת השירות 2012

# שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה יקבלו את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון השוואה בינלאומית



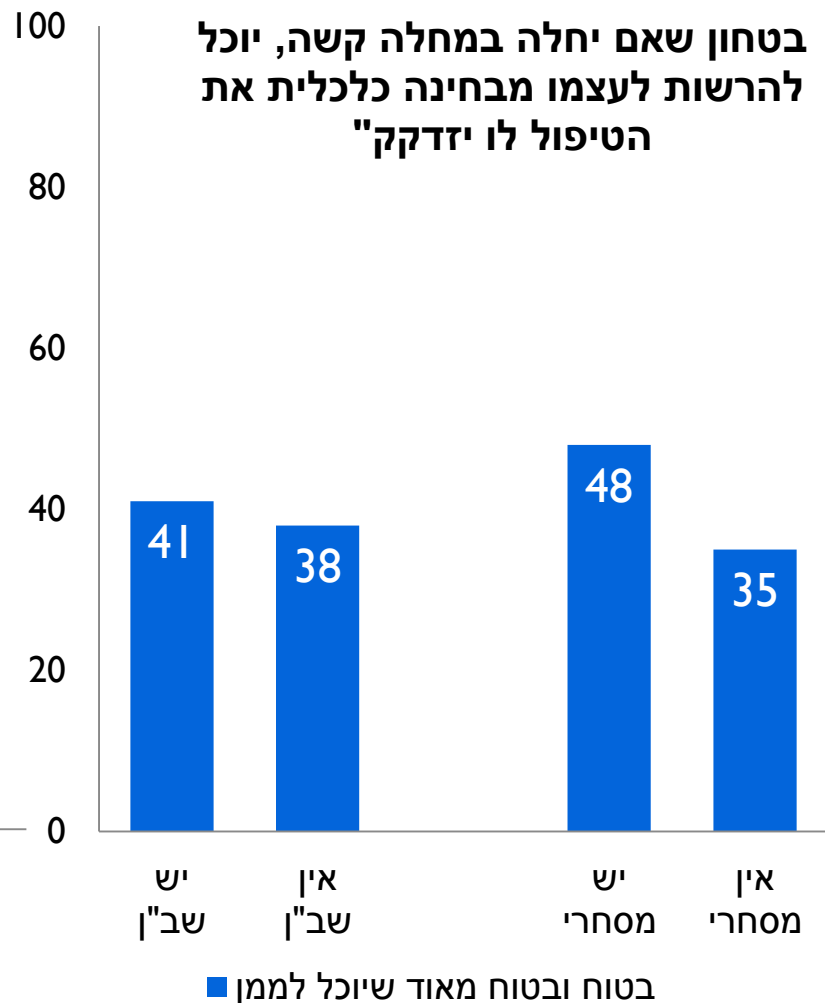
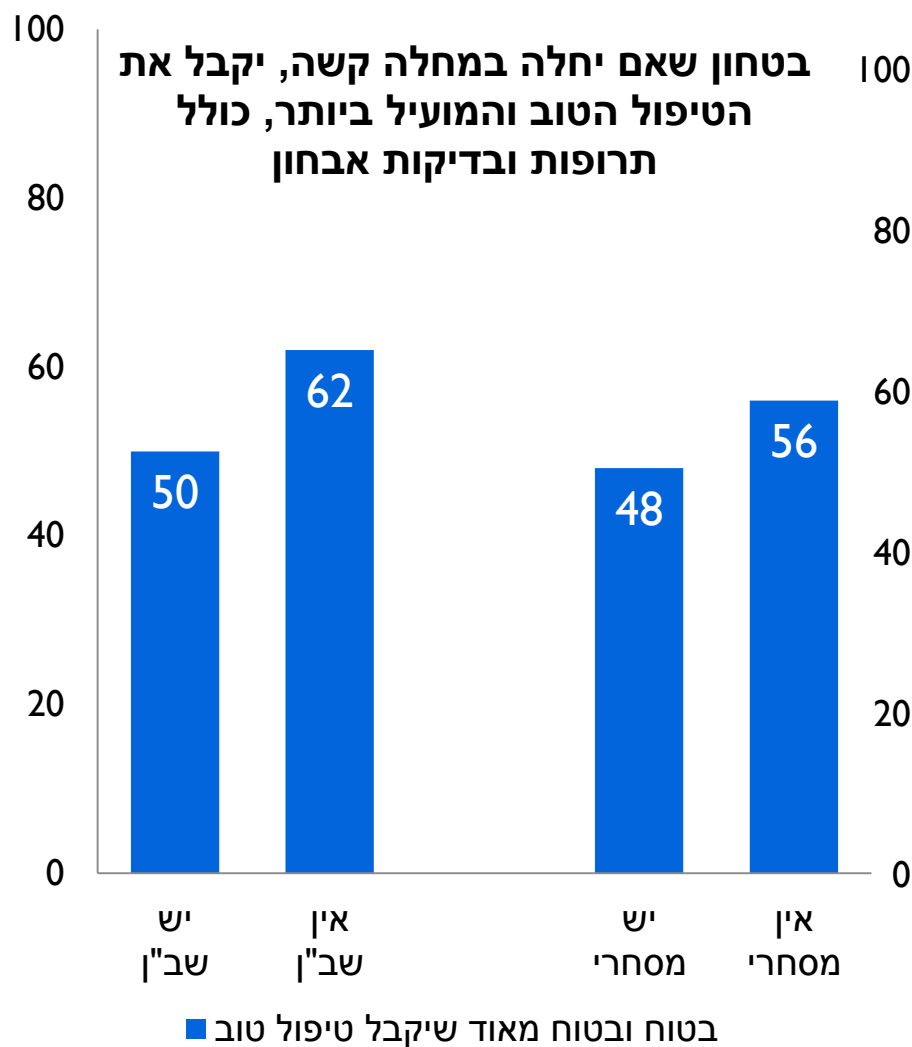
מאגזין ג'וינט מן ברוקלין  
דעת הציבור על רמת השירות 2012

# שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה, יוכלו להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול לו יזדקקו השוואה בינלאומית



מאגזין-ג'וינט מכון ברוקדייל  
דעת הציבור על רמת השירותים 2012

# שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד לפי בעלות על ביטוחים



מאירס-ג'ונס מכון ברוקדייל  
דעת הציבור על רמת השירות 2012