



רשות ההגבלים העסקיים

ירושלים, כ"ו כסלו, תשס"ג

1 בדצמבר 2002

פטור: 4861

בפקס: 03-5379339

לכבוד

מר י. הלוי, עו"ד

י. הלוי משרד עורכי דין

בית אמות ביטוח, דרך פתח תקוה 48

תל אביב 66184

הנדון: החלטה בעניין אי-מתן פטור מאישור הסדר כובל שצדדים לו
אגוד חברות ביטוח בישראל בע"מ והחברים בו

הנני מתכבדת להעביר אליכם את החלטת הממונה על הגבלים עסקיים, לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים התשמ"ח - 1988, בדבר אי-מתן פטור מהחובה לקבל את אישור בית הדין להסדר כובל שבין הצדדים בנדון.

בכבוד רב ובברכה,

צפורה נחמו, עו"ד

רשמת הגבלים עסקיים



רשות ההגבלים העסקיים

החלטה לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח-1988

בדבר אי-מתן פטור מאישור הסדר כובל להסדר שצדדים לו

איגוד חברות הביטוח בישראל והחברים בו

א. פתח דבר

בפניי בקשה למתן פטור לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח-1988, (להלן: "חוק ההגבלים העסקיים") להסדר כובל. במסגרת ההסדר מבקש איגוד חברות הביטוח בישראל (להלן: "איגוד חברות הביטוח") להמליץ לחבריו להקים ולהצטרף לתאגיד משותף שייצג את כלל חברות הביטוח, כמקשה אחת, במשא ומתן מול ספקי השירותים רפואיים לנפגעי תאונות דרכים: קופות החולים, בתי החולים והמדינה כבעלת בתי חולים. עוד מיועד התאגיד לערוך "בקרה" מטעם כלל חברות הביטוח, על מתן השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים למניעת "טיפול יתר".

לאחר שבחנתי את ההסדר ואת הכבילות המצויות בו, כמו גם את השפעתם האפשרית על התחרות בשוק הרלוונטי, לאחר שנועצתי בועדה לפטורים ולמיוזגים, במשרד הבריאות ובמפקח על הביטוח, שוק ההון והחסכון, שוכנעתי כי אין מקום למתן פטור: ההסדר חל על חלק ניכר מאד מהשוק ועלול הוא לפגוע פגיעה של ממש בתחרות בשוק הביטוח. הסדר זה, הבא לאפשר לענף שלם (כלל חברות הביטוח) לקבוע עמדה אחידה במחירי השירות הרפואי שיסופק במסגרת הביטוח, היקפו ואופיו, אם בכלל צריך להתאשר על פי חוק ההגבלים העסקיים, חייב להיות מובא בפני בית הדין להגבלים עסקיים בהליך שיפוטי מלא. להלן עיקר טעמי לעמדה זו.

ב. ההסדר ונימוקי המבקשים

איגוד חברות הביטוח מבקש להקים תאגיד משותף לכלל חברות הביטוח, אשר ייצגן כלפי המדינה כנותנת שירותים רפואיים וכלפי קופות החולים (להלן: "ספקי שירותים רפואיים"). התאגיד יקיים משא ומתן אחד ויכרות הסכמים משותפים לכלל חברות הביטוח מול ספקי השירותים הרפואיים. הסכמים אלה יסדירו באופן אחיד, לכלל חברות הביטוח, את מתן הטיפול בנפגעי תאונות דרכים על ידי הספקים. בנוסף צפוי התאגיד לערוך "בקרה רפואית" של השירותים המוענקים לנפגעי תאונות דרכים למניעת מתן "שירות יתר" למבוטחים - הנפגעים.

להלן הנימוקים העיקריים אשר הוצגו על ידי מבקשי הפטור לתמיכה בבקשתם.

1.ב. משא ומתן משותף

האיגוד טוען כי מהוראות הדין עולה חובה זהה ואחידה של כלל המבוטחים החברים בו בעניין נשוא הבקשה. סעיף 22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות") קובע כך:

"קופת חולים או נותן שירותים, שנתנו שירותי בריאות למי שחלה או למי שנפגע ממזיק זכאים להיפרע את הטבת הנזק מהמזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר, בשל חבותם לפי כל דין או לפי כל חוזה ביטוח, בסכום ההוצאות אשר הוציאו בפועל למתן שירותי הבריאות למי שנפגע או שחלה כאמור."

בעניין **אלחדד**¹ פירש בית המשפט העליון סעיף זה: נקבע כי מאחר שהנפגע מחוייב לפנות לצורך קבלת טיפול רפואי לקופת החולים בה הוא חבר, הרי שחברת הביטוח מחויבת לשאת בעלות הטיפולים הרפואיים אשר יקבל הנפגע-המבוטח מקופת החולים שלו (ומנותני שירותים הפועלים מטעמה). קופת החולים בתורה, מחויבת להעניק לנפגע את כל השירות הרפואי הדרוש לו, ולבוא חשבון עם חברת הביטוח שלו לאחר מכן.

התוצאה היא, טוען האיגוד - שהמבטח אינו רשאי להכתיב לנפגע היכן לקבל את הטיפול הרפואי. עם זאת רשאי הוא להתדיין עם קופת החולים בשאלה אם הטיפול הרפואי שהוענק לנפגע-המבוטח חרג מן הדרוש בנסיבות העניין ועל כן - אין מוטלת עליו חובה לשלם את עלות הטיפול שניתן. במצב דברים זה מבקש האיגוד לנהל משא ומתן משותף עם קופת החולים באמצעות תאגיד משותף, על מנת להגיע להסכמי מסגרת כוללניים, ולחסוך ניהול התדיינויות פרטניות לגבי כל נפגע ונפגע. באשר למדינה - מבקש האיגוד לנהל משא ומתן מול משרד הבריאות, כמייצג את המדינה שהיא הבעלים של בתי חולים ציבוריים, וזאת לאור רצונו של משרד הבריאות לנהל התדינויות מרוכזות.

כנימוק נוסף מזכיר האיגוד את סעיף 28 לפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970 (להלן: **"פקודת ביטוח רכב"**), המחייב את המבטח לשלם לבית חולים את ההוצאות שהוציא באופן סביר במתן הטיפול לנפגע, בכל מקרה. היינו, גם במקרה בו מקבל הנפגע את הטיפול בבית החולים (ולרוב יהא מדובר בטיפולים המוענקים בעת חירום), מתחשבות חברות הביטוח עם בתי החולים בדיעבד, ואין ביכולתן להפנות את מבוטחיהן לספקי בריאות מסוימים.

מוסיף האיגוד וטוען כי מחירי בתי החולים וקופות החולים הם מחירים אחידים ממילא, מאחר שמדובר בגופים ציבוריים המחויבים בשוויון כלפי המבטחים. לפיכך סבור האיגוד כי אין מקום להסכמים נפרדים בין כל המבטחים לספקי הבריאות מבטח לבין כל קופת חולים, שכן התוצאה שתקבל תהא "ממילא" זהה. לבסוף טוען האיגוד כי נותני השירותים הרפואיים הם גופים מונופוליסטיים רבי עוצמה, ולפיכך יתקשו חברות הביטוח לנהל מולם משא ומתן אפקטיבי ושוויוני.

2. בקרה רפואית משותפת

במסגרת ההסדר הכובל מבקש האיגוד עוד להועיד לתאגיד המשותף תפקיד של "בקרה משותפת" לכל חברות הביטוח שמטרתה לוודא כי אין מוענקים למבוטחים שירותים יתרים. טענתו היא כי קיום בקרה רפואית במשותף תביא באופן זה ל"חסכון בעלויות". לטענתו, אין זה משתלם למבטח, ובייחוד למבטח קטן, לקיים בקרה בכל בית חולים. ביצוע פעילות זו במשותף יסייע למבטחים כולם, שכן הדבר יביא להפחתת עלויותיהם.

ג. עמדת משרד הבריאות והמפקח על הביטוח

משרד הבריאות נכון לנהל משא ומתן משותף עם חברות הביטוח כדי שמייצג את המדינה בכובעה כבעלים של בתי חולים. על פי עמדתו העקרונית, יש להעניק את הפטור כאשר יחסי הגומלין שבין ספקי הבריאות למבטחים הם **יחסים כפויים**. כפי שהוסבר לעיל, אין ביכולתו של המבטח לקבוע לאיזה בית חולים יפונה הנפגע, ומהי קופת החולים שלו. התוצאה היא שקופת החולים והמדינה כבעלים של בתי חולים מספקים את שירותי הבריאות לנפגעים, ומתחשבים עם המבטחים בדיעבד. האחרונים, מחויבים לפצותם. מאידך, ככל שאין המדובר ביחסים "כפויים"² המשרד אינו מוצא לנכון לאפשר מו"מ משותף. משרד הבריאות סבר עוד כי ניהול משא ומתן משותף עשוי להביא ליתרונות יעילות, ויש בו כדי למנוע כפל דיונים בעניינים דומים. מאידך, באשר לבקרה משותפת סבר משרד הבריאות כי אין סיבה להעניק את הפטור. נימוקו של המשרד היה כי קיימת אפשרות כי שירותים אלה יסופקו באמצעות גורם חיצוני, ממנו ניתן יהא לרכוש שירותי בקרה. המשרד לא

¹ ע"א 5557/95 סהר חברה לביטוח בע"מ נ' אלחדד, פ"ד נא (2) 724.

² דוגמאות להתקשרויות בלתי כפויים בין המבטח לספק שירותי הבריאות: הנפגע פונה למבטח בבקשה לביצוע תשלום על ידי המבטח קודם לקבלת הטיפול; מקרים בהם המבטח והנפגע מסכימים כי המבטח יישא בעלות טיפולים עתידיים, במקום שישולם סכום מהוון מראש.

17

התייחס לעצם השאלה אם ראוי לכוון משטר של בקרה לשם מניעת "טיפולים יתירים" המשותף לכלל המבטחים.

המפקח על הביטוח סבר כי יש להעניק את הפטור ככל שמדובר בניהול משא ומתן מול המדינה. ככל שמדובר בניהול משא ומתן משותף מול קופות החולים, לא הייתה עמדתו של המפקח חד משמעית. השיקול המרכזי שהנחה את המפקח הוא קיומו של כשל שוק: האם שני הצדדים מחויבים להגיע להסכמה, מבלי יכולת לבחור. היינו - גם המפקח על הביטוח ראה בשאלת הכפייה שאלה מכרעת. באשר לקיום בקרה משותפת סבר אף המפקח על הביטוח כי אין מקום להעניק את הפטור.

ד. השפעת ההסדר על התחרות

ד.1. כללי

במשך שנים, עוד לפני חקיקת חוק ביטוח בריאות ולאחריו, ניהל תאגיד משותף לכלל המבטחים - "אבנר" - משא ומתן עם מדינת ישראל, קופות החולים וספקי שירותים נוספים, וזאת הסדרים ענפיים בשם כל חברות הביטוח. אבנר אף קיים בקרה בשם כל חברות הביטוח.

עתה, עם פירוקו הצפוי של אבנר (החל מיום 1.1.2003), מבקשות חברות הביטוח לשתף פעולה ביניהן באמצעות תאגיד משותף אחר עליו ימליץ האיגוד לחבריו המבטחים. רקע זה היה ביסוד בחינת הבקשה שבפניי. אכן הפינה לבחינת הבקשה תימצא ברצונו של המחוקק להביא להפסקת הפעילות המשותפת שבין חברות הביטוח כפי שזו באה לידי ביטוי בהסדר אבנר, ובטעם העיקרי המונח ביסוד רצון זה - להגביר את התחרות שבין חברות הביטוח בענף הרלוונטי:

ביום 31 ביולי 1997 חוקקה הכנסת את **חוק ביטוח רכב מנועי (ביטוח בתנאי תחרות מבוקרת והסדרים לתקופת מעבר), התשנ"ז-1997**. החוק קובע כי מבטחים בביטוח רכב מנועי יפעלו בתנאי תחרות מבוקרת, כי התעריף האחיד אשר חל עד היום יבוטל, וכי כל מבטח יקבע את תעריפי הביטוח עבור מבטחיו בעצמו, בין היתר על סמך נתוני עלות הסיכון הטהור. במקביל לאלה יעברו המבטחים לשאת במלוא הסיכון הביטוחי הכרוך בביטוח רכב חובה.

ברי כי לכוונת המחוקק ליצירת תחרות בשוק ביטוח הרכב יש ליתן משקל נכבד לעת בחינת הסדר באותו ענף. הכלל המנחה בעניין זה נקבע זה מכבר על ידי בית הדין להגבלים עסקיים בעניין **עידן**:

"...אין אנו רשאים להתעלם מכוונת המחוקק כפי שבאה לידי ביטוי בשינויי החקיקה האמורים."³

עוד עמדה לנגד עיניי הכרעת הדין שניתנה באחרונה על ידי בית המשפט המחוזי בירושלים לפיה חברות ביטוח היו צד להסדרים כובלים בענפי ביטוח שונים, במסגרתם תיאמו החברות את גובה העמלות לסוכנים, תעריפי הפוליסות ועוד.⁴ לעובדה כי בין חברות הביטוח הפועלות בישראל קיימת היסטוריה של הפרות קשות של חוק ההגבלים העסקיים, לרבות בענף הרלבנטי, יש ליתן משקל מתאים.⁵

מעבר להיבטים כלליים אלה, לא מצאתי כי טעמיהן של חברות הביטוח עומדים במבחן: טרם שאנו באים להכפיף את ענף ביטוח תאונות הדרכים כולו למשטר אחיד של מחיר ושירות אחידים אל מול כלל ספקי השירותים, ראוי שיעמדו לנגד עיני המאשר זאת טעמים מוצקים, כבדי משקל שיש בהם להצדיק הסדר חובק ענף זה.

³ הי"ע 466/95 עידן חברה לכבלים בע"מ נ' הממונה על הגבלים עסקיים (טרם פורסם); 1996 הגבלים עסקיים 3006662.
⁴ ת"פ (י-ם) 417/97 מדינת ישראל נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ ואח', הגבלים עסקיים 3012927.

⁵ עמד על כך קודמי (בהקשר להחלטה להתנגד למיזוג חברות: "הארועים בשווקים הרלוונטיים מלמדים כי אלו ידעו עיוותים של ממש בתחרות, לאורך שנים. להסדרים כובלים שמשכם מספר שנים... יש תוצאות לוואי אפשריות: חילופי מידע על ספקים ועל שיטות עבודה, התחככות בין מנהלי עסקים שונים, יצירת נורמה של עבודה משותפת, חלוקת פרויקטים, הימנעות מכניסה לשווקים בהן פועלות מתחרות וכיוצא באלה. הם גם מעידים בחלקם על חשש ממשי לדפוס פעילות לא תחרותי בשווקים אלה." [החלטה שלא לאשר מיזוג בין אי. איי. אל. תעשיות פלסטיקה בע"מ מרש פלסט תעשיות בע"מ ופיפלסט (ישראל) בע"מ; 1999 הגבלים עסקיים 3008761].

2.ד. ניהול משא ומתן משותף

חברות הביטוח טענו כי הן מחויבות לשלם לקופות החולים ולבתי החולים את תשלום הוצאותיהם בדיעבד - זאת לאור סעיף 22 לחוק ביטוח בריאות והפרשנות שניתנה לו, וכן לאור סעיף 28 לפקודת ביטוח רכב. אלמנט זה של **החובה** להגיע להסדר, הנחה אף את משרד הבריאות והמפקח על הביטוח בגיבוש עמדתם. ברם, נימוק זה אינו מביא לתוצאה אליה חותרים כלל המבטחים: העובדה כי קיימת חובה להגיע להסדר בדיעבד, לאחר שספקי הבריאות העניקו את השירות, אין בה כדי להביא למסקנה כי ההסדר מול קופות החולים צריך להיעשות **במשותף**, מתוך קביעת סטנדרט התנהגות אופקי **אחיד** לכלל המבטחים בדבר אופן קיום החובה. החובה מציבה רף של **מינימום**. יכולה כל חברת ביטוח להגיע להסדר עם כל אחת מקופות החולים, ועם המדינה כבעלים של בתי חולים, מבלי שתשתף פעולה עם חברותיה. בתנאי תחרות יכול אף שתיקבע נורמת החזר **החורגת מחובת המינימום** והולכת כברת דרך לקראת המבוטח, בהעניקה לו החזרים מוגדלים, או החזרים נוחים וליברליים יותר מאלו הנוהגים אצל מבטח אחר. הענקת יתר שכזו למבוטח אינה, ברגיל, אינטרס המבטח אך היא יכולה להיות תוצאה הטבעית של תחרות **בין** המבטחים על היקף ורמת השיפוי הניתן על ידם למבוטחיהם.

לשון אחר: בהסכמה להגיע להסכם משותף גלומה גם הסכמה להגיע לתוצאה אחידה של כלל המבטחים במקום בו אין מתחייבת כלל זהות ביניהם. העובדה כי קיים "כשל שוק" בדמותה של חובה להגיע להסדר - מבלי יכולת בחירה אמיתית, אינה מעלה או מורידה בהקשר זה, כאשר המתבקש הוא סיכום אחיד בין כל אלה שעליהם מוטלת חובה להגיע להסדר כזה.

האיגוד ביקש להיתלות באמירתו של כב' השופט אור, שאמר בעניין **אלחדי** כדלקמן:

"המצב שנוצר עם חקיקת חוק הבריאות מצדיק, לדעתי, הסדר כולל בין קופות החולים לבין חברות הביטוח. חברות הביטוח עומדות בדרך כלל מאחורי המזיקים, הנתבעים בתביעות על נזקי גוף. הן שבדרך כלל נושאות בחיוב לשפות את קופות החולים בגין הוצאותיהן על טפולים במבוטחיהן אשר עומדת להן תביעת נזיקין כלפי המזיקים המבוטחים על ידי חברות הביטוח. הסדר כולל כאמור - מבלי שאכנס לפרטיו - ימנע את הצורך בהתדיינויות רבות מיותרות בתביעותו של כל ניזוק, על כל ההוצאות הרבות הכרוכות בכך, הן למבטחים והן לקופות החולים. אכן, הסדר כזה מתבקש ויפה שעה אחת קודם"⁶

ברם, מאמירה זו לא נובע בהכרח כי ההסדר בין חברות הביטוח לספקי הבריאות יהיה אחיד, לרבות לגבי הסטנדרטים במתן השירות. אכן, ישנה חשיבות רבה בגיבוש הסדר בין חברות ביטוח לקופות חולים והמדינה, באופן בו תימנע התדיינויות פרטניות על כל תביעה ותביעה. עם זאת אין להסיק מכאן כי קיום משא ומתן משותף ותוצאה אחידה לכלל הגורמים הפועלים בענף היא מחויבת המציאות. בפרט כך, כאשר בידי הריבון - מדינת ישראל - סמכויות הסדרה נרחבות של שוק הבריאות והוא אף עושה שימוש בסמכויות אלה בפיקוח על השירותים הניתנים ותעריפיהם.

שיתוף הפעולה עשוי לפגוע פגיעה של ממש בתחרות בשני היבטים: בתחרות שבין חברות הביטוח לבין עצמן - ראשית, מאחר שההסדר מפחית את תמריציהן של חברות הביטוח להתחרות זו בזו. כל אחת מחברות הביטוח תהא סמוכה ובטוחה כי חברתה לא תשקיע משאבים מרובים מדי בהקטנת הוצאות הבריאות. התוצאה של אחדות בהוצאות עשויה להיות אחידות גם בתנאים המסחריים המוצעים למבוטחים. תוצאה זו בעייתית במיוחד לאור רצונו של המפקח על הביטוח ליצור שוונת בין פרמיות, ולהנחיל לראשונה תחרות בתחום זה. שנית, קיים חשש כי שיתוף הפעולה יחלחל אל עבר האסור, ויוביל לתיאום של ממש. בהקשר זה חשובה במיוחד העובדה כי בשוק הביטוח קיימת היסטוריה של תיאומים; לכל אלה מתווסף ההקשר בו מדובר: תאונות דרכים הן, למרבה הצער, אירוע נזק נפוץ. המבוטח הינו "צרכן כפוי" הנקלע לרוב לביטוח בעל כורחו. אין כל סיבה להגביר את האחדת השירותים לה הוא זוכה ולקבעה כ"שורה אחת" שאין תחרות לגביה בין כלל המבטחים. עמד על כך בית הדין להגבלים עסקיים בעניין **דטה-קאר**:

⁶ עניין אלחדי, ראו הערת שוליים 1 לעיל, פסקה 31 לפסק הדין.

"המבטחות שואפות, והדבר גלוי על פני הטענות שלפנינו, ל"אחידות בשומות"...בלשון חוק ההגבלים העסקיים נאמר, כי התחרות בין המבטחות עלולה להיפגע כאשר "התמורה" הניתנת על ידי שלוש המבטחות "תצטיין" ב"אחידות". חברת ביטוח אחת לא תוכל להצביע על רעותה בפני המבוטח בפוטנציה ולומר לו: אצל המתחרה מירב הסיכויים שבמקרה של תאונה "תזכה" בחלק התחילפי הזול ביותר, ואילו אצלנו יש לשמאי שיקול דעת מלא ואמיתי (בכפוף לביקורת שלנו) באיזה חלק לבחור, הוא יבחר עבורך בחלק ה"דומה" לזה שנפגע, בשים לב לכל הנתונים כולל מצב רכבך."

נמצא כי עצם קיומה של חובת שיפוי בגובה נזק אינה מונעת תחרות בין מבטחים, גם אם נדמה כי בעולם המציאות שיעורו של הנזק הוא נתון אחידף יהא המבטח אשר יהא. הבדלים בין המבטחים הנובעים מתחרות קיימים בעולם הביטוח ובכגון דא איננו מחדשים מאום.

בשל אלה שוכנעתי שלא להעניק פטור לניהול משא ומתן משותף מול ספקי בריאות.

3. ד. ביצוע בקרה משותפת

גם ככל שמדובר בניהול בקרה משותפת לכלל המבטחים, למניעת מתן "שירותי יתר" - לא ראיתי לנכון להעניק את הפטור. ביצוע שיטור מעין זה כמוהו כפיקוח האוכף תוצאה אחידה של חוסר תחרות "מקיר אל קיר". אין כל צידוק בשיטור כזה, שמטרתו אכיפת נורמת התנהגות אחידה על ידי כלל המתחרים בשוק. שיתוף הפעולה בעניין זה ודאי שאינו מחויב המציאות. יש לזכור כי סימן ההיכר המובהק של הסדר שאין לפטור יימצא בהיותו חותר להקטנת תפוקה בענף. כזה הוא ההסדר בעניין זה.

ה. הסדר אלטרנטיבי

המבטחים אינם עשויים מעור אחד: יש מהם גדולים וחזקים ויש מהם, מטבע הדברים - קטנים, שכוח המיקוח שלהם נחות יותר. למען הסר ספק בלבד, מצאתי להבהיר בזה כי לו יחפצו מבטחים קטנים יחסים בעלי כושר מיקוח נחות כאמור לחבור יחדיו כדי לנהל מו"מ משותף לעצמם - אשקול בחיוב בקשתם זו. ברם ההסדר כפי שהוצע בפניי - על כלל המבטחים, גדולים וקטנים, חזקים וחלשים - נדמה בעיניי כ"יישור קו" והאחדת שירות כללית כלפי ספקים וצרכנים, תוך מניעת כל סטייה תחרותית של מי מהם ומניעת כל שונות בין מתחרים. על רקע הרצון בתחילת תחרות אין בעיניי תכלית רחוקה מזו.

ו. סוף דבר

לאחר שנועצתי בועדה לפטורים ומיזוגים, החלטתי לא להעניק את הפטור המבוקש. בפני מבקשי הפטור עומדת האפשרות לפנות לבית הדין להגבלים העסקיים בבקשה לאישור הסדר כובל, בהתאם לסעיף 7 לחוק ההגבלים העסקיים.



דור שטרום

הממונה על הגבלים עסקיים

ירושלים, כ"ו כסלו, תשס"ג

1 דצמבר, 2002

⁷ הי"ע 465 דטה-קאר בע"מ נ' הממונה על ההגבלים העסקיים ואח'; 1996 הגבלים עסקיים 3001542, "ההגבלים העסקיים", כרך ג', 192 בע"מ 211.



רשות ההגבלים העסקיים
הועדה לפטורים ולמיזוגים
החלטות

מועד הדיון: 5.9.02 בשעה: 12:30

בקשות מיזוג

בפני חברי הועדה הוצגו בקשות המיזוג וחוות הדעת של המחלקה הכלכלית בבקשות המיזוג כלהלן:

מספר	מסלול טיפול	מועד קבלה	מועד קובע	הצדדים למיזוג	כלכלן
4936	אדום	<u>28.4.02</u>	31.7.02 18.8.02 9.9.02	מעבדות שרון בע"מ פוראטוס ישראל בע"מ	דורון
5010		17.7.02	16.8.02	StarCore, llc. Infineon Technologies Development Center Tel Aviv Ltd	טליה ש
5039	ירוק	8.8.02		גלעם בע"מ קומידה תעשיות מזון בע"מ	איתמר
5042	ירוק	12.8.02	12.9.02	שסטוביץ' דלתא בע"מ שסטוביץ' אחזקות בע"מ	שירלי
5051	ירוק	18/8/02		סימנס מערכות תנועה בע"מ סימנס ישראל בע"מ אורד מערכות תנועה בע"מ	דורון

החלטות

מיזוג מס' 4936 בין מעבדות שרון בע"מ לבין פוראטוס ישראל בע"מ:

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג בתנאים כמפורט בחוות הדעת הכלכלית.

מיזוג מס' 5010: בין MOTOROLA INC לבין AGERE SYSTEMS INC

INFINEON TECHNOLOGIES DEVELOPMENT CENTER TEL AVIV LTD

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית.

מיזוג מס' 5039 בין גלעם בע"מ לבין קומידה תעשיות מזון בע"מ

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית.

מיזוג מס' 5042 בין שסטוביץ' דלתא בע"מ לבין שסטוביץ' אחזקות בע"מ

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית. הומלץ לאשר לאחר סיום בדיקת חוקיות המיזוג הראשון בין החברות.

מיזוג מס' 5051 בין אורד מערכות תנועה לבין סימנס מע' תנועה

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית.

בקשות פטור

בפני חברי הועדה הוצגו בקשות הפטור וטיטא של החלטות הממונה

מס' תיק	מועד קבלה	מידע נוסף	המועד הקובע	הצדדים	בטיפול	הנכס / השירות
4861	17.2.02		18.5.02 דיון ראשון 22.8.02	אגוד חברות הביטוח בישראל מבטחים שיצטרפו למיזם המשותף	טלי.ס.	תאגיד משותף למשא ומתן עם ספקי הבריאות ובקרה על שירותי הבריאות וניהול מו"מ עם מדינת ישראל בנוגע לתעריף דמי השירותים

החלטות

פטור מס' 4861 בין אגוד חברות הביטוח בישראל לבין מבטחים שיצטרפו למיזם המשותף:

בדיון קודם ביקשו חברי הועדה ה לראות את תרשומות השיחות שנערכו וכן זמן נוסף ללמוד את התיק.

חברי הועדה ממליצים לא לאשר את בקשת הפטור.



רשות ההגבלים העסקיים

הועדה לפטורים ולמיזוגים

החלטות

בשעה: 13:00

מועד הדיון: 22.8.02

מקום הדיון: משרדי רשות ההגבלים העסקיים רחוב המסגר 14-16 ק' 6 בניין חן קאמור ת"א
טל. 6899111 – 03

מניעות: תמר הקר מנועה במיזוג 5006 קווי זהב – פישמן

בקשות מיזוג

בפני חברי הועדה הוצגו בקשות המיזוג וחוות הדעת של המחלקה הכלכלית בבקשות המיזוג
כלהלן:

מספר	מסלול טיפול	מועד קבלה	מועד קובע	הצדדים למיזוג	כלכלן
5006		15.7.02	14.8.02	012 קווי זהב בע"מ נכסי משפחת פישמן ניהול (1988) בע"מ מוניטין עתונות בע"מ	נר
5022		29.7.02	28.8.02	חברת מאיר עזרא ובנו (1980) בע"מ ביכורי השדה דרום שיווק (1994) בע"מ	יובל
5047		130802	12.9.02	GOODRICH CORPORATION TRW Inc	ליאת

החלטות

**מיזוג מס' 5006 בין 012 קווי זהב בע"מ לבין נכסי משפחת פישמן ניהול (1988) בע"מ לבין
מוניטין עתונות בע"מ:**

מניעות: תמר הקר, בועז שוורץ שימש יו"ר הועדה במקומה.

הועדה המליצה לאשר את המיזוג על תנאיו כאשר לוחות הזמנים למכירת האג"ח יסוכמו בין
הממונה לצדדים וכן המליצה לשמור את תנאי המכירה בסודיות אם זה יקל על המכירה של
האג"ח.

מיזוג מס' 5022 בין חברת מאיר עזרא ובנו (1980) בע"מ לבין ביכורי השדה דרום שיווק (1994)

בע"מ:

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית.

רח' כנפי נשרים 22 ת.ד. 34281, ירושלים 91341 טלפון: 6556111-02 פקס: 6515330-02

מיזוג מס' 5047 בין GOODRICH CORPORATION לבין TRW Inc :

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת המיזוג כאמור בחוות הדעת הכלכלית.

בקשות פטור

מס' תיק	מועד קבלה	מידע נוסף	המועד הקובע	הצדדים	בטיפול	הנכס / השירות
4431	12.3.01		10.6.01	התאחדות המלונות בישראל בתי המלון בישראל החברים בהתאחדות המלונות	שי	קו פעולה המומלץ על ידי ההתאחדות לחבריה
4861	17.2.02		18.5.02 דיון 22.8.02	אגוד חברות הביטוח בישראל מבטחים שיצטרפו למיזם המשותף	טליס	תאגיד משותף למשא ומתן עם ספקי הבריאות ובקרה על שירותי הבריאות וניהול מו"מ עם מדינת ישראל בנוגע לתעריף דמי השירותים
4298	3.1.02 התקבלה בקשה מתוקנת		3.4.02 פתוח דיון 22.8.02	טכנופלסט תעשיות בע"מ צאג תעשיות בע"מ	רויטל	הסכם אי-תחרות
5040			דיון 22.8.02	התאחדות התעשיינים – איגוד תעשיות המזון איגוד רשתות השיווק באיגוד לשכות המסחר	ניבה	ניהול מו"מ משותף של התאחדות התעשיינים בשם יצרני המזון עם איגוד רשתות השיווק בשם רשתות השיווק להסדרת ביצוע מבצע כחול לבן

החלטות

פטור מס' 4298 בין טכנופלסט תעשיות בע"מ לבין צ.א.ג. תעשיות בע"מ :

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת הפטור כאמור בטייטא של החלטת הממונה

פטור מס' 4431 בין התאחדות המלונות בישראל לבין בתי המלון בישראל החברים בהתאחדות

המלונות:

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת הפטור כאמור בטיוטא של החלטת הממונה למעט סייג שכדאי לתת לצדדים זמן ארוך יותר להתארגנות.

פטור מס' 4861 בין אגוד חברות הביטוח בישראל לבין מבטחים שיצטרפו למיזם המשותף:

לדעת הועדה הפטור אינו פשוט והיא רוצה לראות את תרשומות השיחות שנערכו וכן עוד זמן ללמוד את התיק ועל כן נדחה הדיון לועדה הבאה.

פטור מס' 5040 בין התאחדות התעשיינים לבין איגוד תעשיות המזון לבין איגוד רשתות השיווק

באיגוד לשכות המסחר:

חברי הועדה ממליצים לאשר את בקשת הפטור כאמור בטיוטא של החלטת הממונה

חוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח - 1988

בקשת פטור מאישור הסדר כובל

בהתאם לס' 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח - 1988 (להלן: "חוק ההגבלים העסקיים"), מוגשת בזה בקשה לפטור מאישור בית הדין, והסדר כובל שפרטיו כדלקמן:

1. הצד להסדר המבקש את הפטור - אגוד חברות הביטוח בישראל (להלן: "האיגוד")

משרד רוטשילד 39 תל אביב

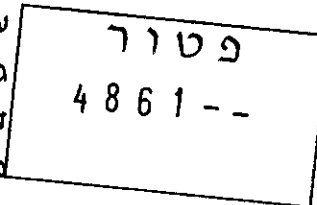
ע"י ב"כ עוה"ד י. הלוי ואו

ג. כהן ואו י. אלגואטי ואו

ד. הלוי-לפיד ואו נ. צור

מדרך פתח-תקווה 48 ת"א 61844

טל: 03-6888065 פקס: 03-5379339



2. הצדדים האחרים להסדר - כל מבטח שיצטרף למיזם המשותף נשוא בקשה זו, ולחלופין כל מבטח שנציגו ישתתף בצוות משא ומתן עם מדינת ישראל (משרד הבריאות) וכן כל מבטח שיקבל על עצמו את עמדות נציגות חברות הביטוח בצוות משא ומתן עם משרד הבריאות.

3. צורת ההסדר - בע"פ¹ ובכתב.

4. תיאור המסמכים הקובעים את ההסדר - תקנון² בנוסח נספח א' של החברה, אשר תוקם על ידי האיגוד (להלן: "התאגיד המייצג") אם יאושר ההסדר נשוא בקשה זו. התאגיד המייצג יפעל להגשמת המטרות המפורטות בסעיף 2 לתקנון ולהלן. בהסדר החלופי לא יהיה מסמך בכתב, פרט לסיכומי דברים עם משרד הבריאות אם יחיו, לרבות הסכם עמו.

5. הנכס או השירות נשוא ההסדר - שירותי ייצוג של מבטחים החברים בתאגיד המייצג כלפי קופות החולים והמדינה כנותני שירותים רפואיים לנפגעי תאונות דרכים וכן עריכת בקרה על שירותים רפואיים אלו במוסדות רפואיים, עבור המבטחים החברים בתאגיד המייצג. ולחלופין שירותי ייצוג כלפי משרד הבריאות בלבד.

6. מהות הכבילה ופרטים עליה -

6.1. המלצת האגוד לחבריו להצטרף לתאגיד המייצג (המלצה שעדין לא ניתנה ועדין לא נדונה).

¹ בעל"פ משום, שיתכן שתהיה פניה של האיגוד אל חברות הביטוח בה הן יתבקשו להצטרף למיזם והדבר עלול להתפרש כהמלצה המהווה קו פעולה. ואילו ביחס לבקשה החלופית בחירת הצוות למשא ומתן עם משרד הבריאות יעשה בעל"פ.

² מצורף תקנון מקובל בו נערכו מספר שינויים לפי דעתו של היועץ המשפטי של האיגוד, לפני כל דיון או משא ומתן. התקנון מצורף בשלב מקדמי זה, כדי שלא תישמע הטענה שלא צורפו כל המסמכים.

6.2. הצטרפות מבטחים לתאגיד המייצג (לאור תכליתו).

6.3. הקמה והפעלה של התאגיד המייצג אשר יעסוק בייצוג המבטחים החברים בו, כלפי המדינה כנותנת שירותים רפואיים וכלפי קופות החולים (להלן: "ספקי השרות הרפואי") - בשני היבטים:

6.3.1. מו"מ וכריתת הסכמים בנוגע להוצאות הרפואיות המגיעות לפי הדין לספקי השרות הרפואי, בגין טיפול בנפגעי תאונות דרכים, בין בסכומים גלובליים ובין בסכומים פרטניים.

6.3.2. עריכת בקרה רפואית אודות הטיפול בנפגעי תאונות דרכים, לרבות בחינת החשבונות ביחס לטיפול הרפואי שניתן.

מובהר בזה, שהתאגיד המייצג יפעל רק מול המדינה כנותנת שירותים רפואיים וקופות החולים, לרבות בתי החולים הפועלים מטעמן ועבורן. חברות הביטוח לא יהיו מחויבות להצטרף להסדר.

6.4. לחלופין; כבילה לעמדות נציגי המבטחים שיועלו במסגרת המשא ומתן עם משרד הבריאות.

7. תקופת ההסדר הכובל - 5 שנים.

8. הנימוקים המצדיקים פטור מאישור בית הדין -

רקע

8.1. ביטוח רכב חובה מכסה, בין היתר, את ההוצאות בגין טיפולים רפואיים של נפגעי תאונות דרכים (להלן - "הנפגע")³.

8.2. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן - "חוק הבריאות") קבע משטר חדש של יחסים ב"משולש": נפגע - קופת חולים - מבטח. חוק הבריאות, כפי שפורש על ידי בית המשפט העליון⁴, מחייב את קופת החולים להעניק לחבר בה שירותים רפואיים גם בשל פגיעתו בתאונות דרכים, וזאת בהתאם לסל שירותי הבריאות (להלן - "הסל"). אגב, לפני תחילתו של חוק הבריאות לא היה הנפגע זכאי לקבל את הטיפול הרפואי במסגרת הביטוח הרפואי הוולונטרי. התקנונים של קופות החולים, אשר קבעו את זכויותיו של החבר, לא כיסו את נזקי הגוף שנגרמו כתוצאה מתאונה. אך כאמור, לאחר תחילתו של חוק הבריאות זכאי נפגע לקבל מהקופה בה הוא חבר שירותים רפואיים לפי הסל, ללא

³ הכוונה לביטוח לפי פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970.

⁴ ראה ע"א 5557/95 סהר חברה לביטוח בע"מ נ' אלחדד. (להלן - "הילכת אלחדד").

כל תשלום.⁵

8.3. כדי שהמזיק או מבטחו לא יצאו נשכרים מכך שהנפגע מקבל טפול רפואי חינם⁶, הקנה, בין היתר, המחוקק לקופת החולים את הזכות להיפרע מהמבטח, בסכום ההוצאות שהוציאה קופת חולים בפועל למתן השירותים הרפואיים לנפגע.⁷

8.4. לנוכח התמורות שחלו עקב חוק הבריאות, קבע בית המשפט⁸, כי נפגע חייב להקטין את נזקו ולפנות לצורך קבלת טפול רפואי אל קופת החולים בה הוא חבר. נפגע שלא יעשה כן, לא יהיה זכאי לשיפוי או להחזר הוצאות רפואיות מאת המבטח, למעט בשני מקרים, והם:

8.4.1. השירות הרפואי לו הוא נזקק, אינו נמנה עם השירותים המפורטים בסל;

8.4.2. השירות הרפואי לו נזקק הנפגע, אינו ניתן על ידי קופת החולים ברמה נאותה.

8.5. התוצאה היא אפוא, שעל פי הדין, מחויבים המבטחים לשאת בעלות הטפולים הרפואיים, אשר מקבלים הנפגעים מקופות החולים ומנותני השירותים, אשר מעניקים את השירותים הרפואיים מטעם קופת החולים⁹. מדובר בסדר גודל של כ 350 - 400 מליון ₪¹⁰ לשנה (אגב מהווים לפי מיטב הידיעה כ- 1% מסה"כ תקציבי קופות החולים¹¹).

8.6. יודגש, כי המבטחים אינם רשאים להכתיב לנפגע היכן לקבל את הטפול הרפואי או ממי. זה היה המצב המשפטי מימים ימימה; כל שהמבטחים היו רשאים לטעון בעבר¹² - הוא, שאינם מוכנים לשאת בעלויות שאינן סבירות. לאור הלכת אלחדד, ברור שעל הנפגע לקבל את השירות הרפואי בקופת החולים אליה הוא משתייך, להוציא המקרים המיוחדים שפורטו לעיל, אשר מהווים מיעוט, כאשר עלות הטפול היא בהתאם להוצאות בפועל, עניין שעוד ילובן להלן.

8.7. זאת ועוד; סעיף 28 לפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970, מטיל על המבטח לשלם לבית החולים את הוצאות הטיפול למשך חצי שנה ללא קשר לתקפות

⁵ פרט לתשלומי השתתפות מסוימים לפי חוק הבריאות.

⁶ סעיף 22 לחוק הבריאות אינו מקור תקציבי. ראה סעיף 13 לחוק הבריאות הקובע את המקורות ואינו מזכיר סעיף זה.

⁷ ראה סעיף 22 לחוק הבריאות.

⁸ ראה הלכת אלחדד.

⁹ ראה סעיפים 21 ו-22 לחוק הבריאות.

¹⁰ המדובר בהערכה גרידא.

¹¹ זוהי הערכה גסה ביותר כפי שנמסרה.

¹² טרם חוק הבריאות.

הביטוח¹³.

8.8. לעניין הבקשה החילונית: לאגוד נמסר כי משרד הבריאות דורש להקים צוות למו"מ בדבר שינוי תעריפי האשפוז של נפגעי תאונות דרכים בבתי החולים הממשלתיים - וכי בצוות ישתתפו גם נציגים של חברות הביטוח. רצ"ב תרשומת שערך מר רועי בן משה, מנהל תחום תמחור במשרד הבריאות אודות ישיבה שהתקיימה ביום 11.1.01. התרשומת מדברת בעד עצמה. יצוין שאבנר הבהירה בכתב למשרד הבריאות כי ההסכם לא פג ביום 1.1.02 אלא ביום 1.1.03.

ניתוח שוק ספקי השירותים

8.9. כאמור המבטחים אינם יכולים לבחור את ספקי השרות הרפואי, אלא הם נכפים עליהם לפי סעיף 22 לחוק הבריאות, כפי שפורש בהילכת אלחדד. מבטח אינו יכול לבחור את הספק היעיל או הזול, אלא הוא כבול בהוראות הדין וחייב לשאת בהוצאות הרפואיות שהוצאו בפועל על ידי קופת החולים בה חבר הנפגע או על-ידי נותן השירותים אליו הפנתה הקופה את החבר. יובהר, שהחשבונות של נותן השירותים מטעם הקופה נשלחים ישירות למבטח וזאת משום שנותן השירותים מקבל מן המבטח סכומים גבוהים יותר, ממה שהוא זכאי להם מקופת החולים בגין אותו טיפול רפואי, וזאת עקב ההסכמים שיש לנותן השירותים עם קופת החולים (הפליה זו לכשעצמה, מהווה שערורייה).

8.10. "מחיר" השרות הרפואי נקבע כאמור בסעיף 22 לחוק הבריאות, לאמור, סכום ההוצאות שהוציאו בפועל קופות החולים או נותני השירותים. מכאן, שזהו מחיר אחיד במסגרת כל קופת חולים או במסגרת כל נותן שירותים. ההוצאות ליום אשפוז למשל, לא יכולות להשתנות לפי זהות המבטח המשלם. מכאן, שלפנינו מחירים אחידים אצל כל קופת חולים או אצל כל נותן שירותים מטעמת. יתר על כן, המדינה וקופות החולים, המהוות גופים ציבוריים, כפופות למשפט המנהלי - ולפיכך אינן רשאיות להפלות בין מבטחים ואינן רשאיות לסטות מהעיקרון המותווה בסעיף 22.

8.11. במצב עניינים כזה קיימות שתי אפשרויות: האחת, שכל מבטח יסרב לפרוע את סכום ההוצאות בפועל, עד אשר יוכח לו לפי דיני הראיות מהי עלות הטיפול, כלומר, הסכום המדויק לגבי כל נפגע ונפגע. תמחור מסוג זה הוא מורכב ומסובך, ומחייב שכל מבטח יקים מערכת מקיפה לבדיקת כל חיוב, כמו כן, המשמעות היא, התדיינויות אין סופיות, אשר יכניסו את המערכות המעורבות בעניין לאנדרלמוסיה. והשנית, הסכמים, משמע הצדדים יגיעו להסכם אודות המחירים של השירותים הרפואיים בהתאם לעקרון המותווה בסעיף 22 לחוק הבריאות או להסדרים גלובליים, לפי עקרון זה.

¹³ ראה ע"א 294/74 פ"ד כט (1) 541.

8.12. הדרך ההסכמית היא הדרך היעילה והסבירה ביותר. החלופה של הוכחת הוצאות בפועל כל אימת שניתן השרות הרפואי – מחייבת הקצאת כוח אדם ואמצעים עצומים לצורך קביעת העלות ומעקב אחריה. מה עוד שהעדר הסכם יחייב כנראה התדיינות שיגבירו עוד יותר את העומס על בתי המשפט.

8.13. אין מקום להסכמים נפרדים בין כל מבטח פלוני לבין קופות החולים, בתי החולים והמדינה, מהסיבות הבאות:

8.13.1. ממילא המחירים צריכים להיות אחידים ולא יכולים להקבע לפי זהות המבטח. המדינה, בתי החולים או קופות החולים אינם יכולים לדרוש החזר הוצאות שונה עבור אותו טפול, לפי מיהותו של המבטח.

8.13.2. המבטח הבודד אינו מומחה לכלכלת בריאות ולכן יתקשה לנהל מו"מ עם גופים אלו כשווה להם, וכך עלול להיווצר עיוות משום שיתר המבטחים יתיישרו לפי המבטח הראשון, אשר יתכן, כי שלם מעבר למגיע לקופות החולים בגלל הנחיתות בה הוא מצוי. יש לזכור שברור ההוצאות בפועל היא מלאכה קשה ומורכבת.

8.13.3. מקום שיש מחיר אחד שנקבע לאחר ברור הוצאות אין טעם לנהל מו"מ נפרד עם כל מבטח, והדבר ימנע הסכמה על אותו מחיר אחד - ונצטרך לשוב להתדיינות.

8.13.4. המדינה כנותנת שירותים רפואיים וקופות החולים מהווים גופים מונופוליסטיים רבי עוצמה וכוח ובעלי ידע מקצועי בתחום הנדון ואף נהנים מיוקרה רבה בתחום הרפואה. הם הסמכות המקצועית – רפואית העליונה במדינה. לפיכך, כדי שיווצר איזון נאות צריך לעמוד מולם גם כן גוף שיכול להתמודד עמם.

8.14. המסקנה המתבקשת לאור המצב שתואר לעיל, היא שגוף מרכזי ינהל את המו"מ עם כל קופת חולים בנפרד ועם מדינת ישראל, כדי להגיע למחירים, אשר ממילא דרך קביעתם מותוות בדין ללא אפשרות של תחרות.

8.15. ואכן כבר שנים רבות, עוד לפני חוק הבריאות ולאחריו, ביתר שאת, ניהלה "אבנר" מו"מ עם מדינת ישראל וקופות החולים והגיעה להסדרים ענפיים. כידוע, אבנר אמורה להפסיק למלא תפקיד זה לפחות לגבי התביעות החדשות, החל מ- 1.1.2003. נדרש איפוא תאגיד משותף של חברות הביטוח, אשר יבוא בנעלי אבנר בעניין הנדון.

הסדר גלובלי

8.16. בסעיף 31 לפסק הדין בהילכת אלחדד, אומר כב' השופט אור, כהאי לישנא:

"המצב שנוצר עם חקיקת חוק הבריאות מצדיק, לדעתי, הסדר כולל בין קופות החולים לבין חברות הביטוח.
 חברות הביטוח עומדות בדרך כלל מאחורי המזיקים, הנתבעים בתביעות על נזקי גוף. הן שבדרך כלל נושאות בחיוב לשפות את קופות החולים בגין הוצאותיהן על טפולים במבוטחים אשר עומדת להן תביעת נזיקין כלפי המזיקים המבוטחים על ידי חברות הביטוח. הסדר כולל כאמור- מבלי שאכנס לפרטיו- ימנע את הצורך בהתדיינות רבות מיותרות בתביעות של כל ניזוק, על כל ההוצאות הרבות הכרוכות בכך, הן למבוטחים והן לקופות החולים. אכן, הסדר כזה מתבקש ויפה שעה אחת קודם". (ההדגשות הוספו)

דברים כדורבנות, שכל המוסיף עליהם גורע.

גוף מרכזי שינהל את המו"מ בשם המבוטחים יכול גם להגיע להסדר גלובלי, ואף נתבקש על ידי בית המשפט העליון. גוף כזה נחוץ משום שההסדר הגלובלי, מטבע הדברים, מחייב מעקב, עדכונים ושינויים לאחר כריתתו, בין היתר, עקב פיתוחים טכנולוגיים המשפיעים על עלות הטיפול ועקב שינויים בהיקף התאונות ובמידת חומרת הפגיעות (היורדת כתוצאה משיפור הבטיחות ברכבים).

הצורך בבקרה רפואית

8.17. העניין של המבוטחים בטפול הרפואי לנפגעים אינו מתמצה בעלות הטפול בלבד, אלא בהיבטים נוספים, כדלקמן:

8.17.1. הקשר הסיבתי בין ארוע התאונה לבין הטפול. לא אחת ניתנים טפולים שאינם קשורים לתאונה, אך המבטח נדרש על ידי הקופה לשאת בהם, מסיבות אלו או אחרות, שלא כאן המקום לפרט. נרמזו ש"המחירים" המוטלים על מבטחים גבוהים מאלו הנהוגים בין קופות החולים, בין לבין עצמן, או בין הקופות לבין המדינה (המדינה מהווה נותן שרותים גדול בגלל שמחזיקה ומתפעלת בתי חולים).

8.17.2. מתן טפולים מעבר לנדרש. מבטחים נתקלים בתופעה של הארכת אשפוז או מתן שרותים מעבר לנדרש, במטרה לזכות בתשלומים נאים ממבוטחים.

8.17.3. עם כל הכבוד לשירות הרפואי בישראל, הרי אינו נקי מטעויות, רשלנויות ותקלות, כך שלעיתים הטפול הרפואי אינו נאות. לא צריך להכביר מילים על כך שכל טיפול רשלני, מחמיר את מצבו הרפואי של הנפגע או פוגע בהחלמתו, דבר שמגדיל את הפיצויים שיגיעו לו. בהקשר זה נבהיר ונדגיש, שכל נזק הנגרם לנפגע, לרבות פגיעה בהחלמתו, נופלים על שכמו של המבטח ואין הוא זכאי לגלגלו לפתחו של הרופא

המטפל או נותן השירותים הרפואיים - זאת מתמת עקרון ייחוד העילה והעדר סוברוגציה¹⁴.

8.17.4. קופות החולים ונותני השירותים מטעמן, לא אחת, מחייבים את המבטחים בפריטים שאינם מתאימים לטיפול הרפואי שניתן בפועל.

8.18. לפיכך ברור מדוע על המבטח להפעיל בקרה רפואית על הטפול הרפואי, כדי למנוע את התופעות שפורטו בסעיף הקודם, המגדילות את עלות ההוצאות הרפואיות שלא לצורך ואת סכום הפיצויים לנפגעים – וכתוצאה מכך גדלות הפרמיות. בקרה כזו תהיה יעילה ובעלת יכולת להתמודד עם מערכת הבריאות, רק אם, תעשה על ידי גוף מרכזי. רק גורם אחד יכול לעשות בקרת אשפוז בבתי חולים כמקובל ע"י קופות החולים. בתי החולים לא יעמדו בנציגים של 10-12 חברות ביטוח שיעשו בקרה. בקרה רפואית מחייבת נוכחות, בין היתר, בבית החולים בזמן אמת.

הבקשה החילונית

8.19. כפי שעולה מתרשומת מיום 14.10.01 של משרד הבריאות, מבקש משרד הבריאות להגיע להסכם עם חברות הביטוח ואבנר.

עמידה בתנאי סעיף 14

8.20. סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח - 1988, מקנה לממונה סמכות לפטור את הצדדים להסדר כובל, מהחובה לקבל את אישור בית הדין להסדר.

8.21. ההסדר הנדון, עומד בתנאי סעיף 14 לחוק ההגבלים מהטעמים הבאים:

8.21.1. כתוצאה מכך, שספק השירות הרפואי מוכתב למבטח לפי הדין והפסיקה, לא מתקיימת ממילא תחרות בשוק אספקת השירות הרפואי. המבטח הנושא בתשלום אינו בוחר את הספק ולכן לא יכולה להתפתח כל תחרות.

8.21.2. החוק מורה על קריטריון אחיד לקביעת ה"מחיר", היינו ההוצאות שהוציא הספק הרפואי בפועל.

8.21.3. הספק הרפואי בענייננו הוא גוף ציבורי המחוייב בשמירת המחיר האחד בהתאם לקריטריון הנ"ל.

8.21.4. מהות הכבילה היא רק ברור משותף של ההוצאות הרפואיות בהתאם לקריטריון הנ"ל, כולל הסכמה עליה ובקרה משותפת.

¹⁴ ראה ספרו של כב' השופט א. ריבלין על תאונות הדרכים, מהדורה 3, עמ' 257-258.

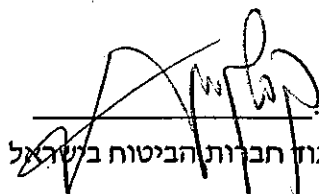
8.21.5. מכאן, ההסדר הנדון אינו פוגע בתחרות מאחר ואין לפנינו שוק - ולפיכך אף הכבילה אינה משמעותית.

8.21.6. לחלופין, קל וחומר, שהאמור לעיל מתקיים ביחס לניהול משא ומתן עם משרד הבריאות.

על יסוד האמור לעיל, מתבקש כבוד הממונה על ההגבלים העסקיים להיעתר לבקשה ולחלופין לבקשה החלופית.

העתקי המסמכים המתוארים בס' 4 מצורפים בזה וכן מצורפת התרשומת של משרד הבריאות מיום 14.10.01.

אנו מצהירים שכל הפרטים האמורים הם מלאים ונכונים, שהמסמכים המצורפים הם נכונים ומלבדם אין כל מסמך אחר הקובע את ההסדר או הנוגע לו. כל הפרטים המשפטיים והטעיוניים המשפטיים הם על פי התייעצות עם היועץ המשפטי של האיגוד וחוות דעתו (בעל-פה).

 חתימה וחותמת
אגוד חברות הביטוח בישראל

תאריך: 12.02.02 שם: אביגדור קפלן וזאב אבן חן