



## **החלטה לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח-1988 בדבר אי מתן פטור מאישור הסדר כובל להסדר בין ארגון הרופאים עובדי המדינה לבין הרופאים המנתחים החברים בו, שעניינו ניהול משא ומתן משותף עם קופות חולים וחברות ביטוח**

### **א. פתח דבר**

מונחת בפניי בקשה למתן פטור לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח-1988 (להלן: "החוק") להסדר כובל בין ארגון הרופאים עובדי המדינה (להלן: "אר"מ") לבין הרופאים המנתחים החברים בו, שעניינו ניהול משא ומתן משותף עם קופות חולים וחברות ביטוח (להלן: "המבטחים").

לאחר שבחנתי את ההסדר ואת הכבילות המצויות בו, כמו גם את השפעתם האפשרית על התחרות בשווקים הרלוונטיים, ולאחר שנועצתי בוועדה לפטורים ולמזוגים, לא שוכנעתי כי ההסדר עומד בתנאים הקבועים בסעיף 14 לחוק, ועל כן לא מצאתי לנכון להעניק להסדר פטור מאישור הסדר כובל על ידי בית הדין להגבלים עסקיים. נימוקי החלטתי יפורטו להלן.

### **ב. הצדדים להסדר**

**ארגון הרופאים עובדי המדינה** הוא אחד מן הארגונים המרכיבים את ההסתדרות הרפואית בישראל. אר"מ מייצג את הרופאים המועסקים בשירות המדינה ובמוסדותיה הרפואיים, רופאים במוסדות עירוניים-ממשלתיים, וכן רופאים ממרכזים רפואיים ציבוריים נוספים שהצטרפו לארגון, ובכלל זה את הרופאים המנתחים החברים בו. להערכת אר"מ, 36% מהרופאים בישראל מיוצגים על ידו.

**קופות החולים וחברות הביטוח** מציעות לציבור ביטוחי בריאות פרטיים בנוסף לשירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי, כפי שנקבע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. קופות החולים רשאיות להציע לחבריהן תכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן), הידועות גם כ"ביטוחים משלימים". חברות הביטוח רשאיות להציע מגוון ביטוחי בריאות מסחריים לכיסוי הוצאות רפואיות.

במסגרת בקשת הפטור הנוכחית מבקש אר"מ לחרוג מתפקידו המסורתי כארגון עובדים, ולנהל בשם חבריו משא ומתן עם המבטחים בקשר לתנאים בהם יבצעו המנתחים חברי אר"מ ניתוחים במסגרת תכניות השב"ן והביטוחים הפרטיים – מישור בו אין ספק כי הרופאים המיוצגים על ידו הם בגדר מנהלי עסקים לכל דבר ועניין.

### **ג. הרקע להסדר וההסדר**

ביום 19.11.2015 אושר בכנסת חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2015 (להלן: "**חוק ההסדרים**"). עד לכניסתו של חוק זה לתוקף יכלו מבוטחי הבריאות הפרטיים לבחור מבין שני מסלולים: האחד, מסלול הסדר בו מבוטחי הבריאות הפרטיים רשאים לבחור רופא מנתח שהתקשר מראש בהסדר עם המבטחים,

ולשאת בתשלום ההשתתפות העצמית, בהתאם להסכם שעליו חתמו עם המבטחים. (להלן: **"מסלול ההסדר"**); השני, מסלול החזר בו הרופאים המנתחים התקשרו ישירות עם מבטחי הבריאות הפרטיים, והאחרונים היו רשאים לקבל החזר כספי בגין הוצאות הניתוח מתמבטחים, כולם או חלקם, בהתאם למוסכם ביניהם (להלן: **"מסלול החזר"**).

חוק ההסדרים צמצם באופן משמעותי את היקף השימוש במסלול החזר: על פי סעיף 15 לחוק ההסדרים, ככלל, המבטחים יורשו להציע ביטוחי בריאות פרטיים בגין הוצאות הניתוח במסלול ההסדר בלבד. כן נקבע שכלל, רופאים מנתחים ומוסדות רפואיים לא ידרשו ולא יקבלו כל תשלום מהמבטח, במישרין או בעקיפין, בשל הוצאות הניתוח או בשל בחירת הרופא המנתח, למעט השתתפות עצמית, ככל שנקבעה.

מהלך זה נועד לצמצם באופן ניכר את ההוצאה הציבורית והפרטית בגין ניתוחים פרטיים, בין היתר על ידי צמצום עד כדי איון המעורבות של המבטח, אשר על פי רוב סובל מנחיתות מידע ביחס לרופאים ולמבטחים, בכל הנוגע להיבטים המסחריים של ביצוע הניתוח.<sup>1</sup> ברוב המקרים של המקרים, היבטים מסחריים אלה יוסדרו אך ורק במישור שבין הרופאים המנתחים, המבטחים ובתי החולים בהם מתבצעים הניתוחים הפרטיים.

הנה כי כן, עם כניסתו של חוק ההסדרים לתוקף ביום 1.7.2016 וצמצום מסלול החזר, על הרופאים המנתחים המבקשים להעניק שירותים במסגרת תכניות השב"ן או תכניות ביטוח רפואי פרטיות, להתקשר באופן פרטני עם המבטחים. יש לציין כי לפחות חלק מהמבטחים התקשרו באופן פרטני עם רופאים מנתחים, והם מציעים למבטחיהם ניתוחים במסגרת מסלול ההסדר עוד בטרם כניסתו של חוק ההסדרים לתוקף, ולמעשה מזה שנים.

על רקע זה נתבקשתי להתיר לארגון לנהל משא ומתן בשם הרופאים המנתחים החברים בו מול המבטחים בנושאים הבאים:

**"(א) בקביעתם של קריטריונים וסטנדרטים מקצועיים המחויבים בביצועם של ניתוחים במסגרת ביטוחי הבריאות הפרטיים והשב"ן... ובכלל זה – (א) קביעת קריטריונים לבחירת משתלים וציוד רפואי נלווה; (ב) קביעת קריטריונים לשילובו של עוזר מנתח ורמת הכשרתו; (ג) קביעת קריטריונים לביקור חולים מאושפזים וכוונות רופא לאחר הניתוח; (ד) קביעת מנגנון לשיפור בטיחות הניתוחים ואבטחת הסטנדרט המקצועי."** (להלן: **"אמות מידה לביצוע ניתוחים"**).

**"(ב) בקביעתן של הוראות שיבטיחו שקיפות לרופאים המנתחים המבקשים להצטרף ולהעניק שירותי ניתוח וייעוץ רפואי בקשר לניתוח לחברות ביטוח או לקופת החולים במסגרת ביטוחי הבריאות הנוספים. בעניין זה מבקש הארגון לנהל משא ומתן בנושאים הבאים: (א) חובת פרסומם של תעריפים לשירותי רופאים וקביעת קריטריונים לעדכוןם; (ב) כיסוי ביטוח האחריות המקצועית; (ג) הגדרתו של זמן ביטול מנתח ופרסום התעריפים בעניינו; (ד) אופן העברת התשלומים לרופאים המנתחים ופרסום כל עמלה, תקורה או השתתפות שמבקשים לנכות משכרם."** (להלן: **"הוראות השקיפות"**).

<sup>1</sup> ר' דברי הסבר להצעת חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ה-2015, ח"ח 1352, 1561.



אר"מ הדגיש כי הוא "אינו מבקש לקיים כל משא ומתן לקביעתם של התעריפים שישולמו למי מחבריו בגין שירותיו כמנתח או כיועץ בקשר לניתוח – ואלו יקבעו בנפרד על ידי כל חברת ביטוח או קופת חולים ועל פי שיקוליהם." (ההדגשות במקור).

לטענת אר"מ, ניהול המשא ומתן נועד להבטיח תנאים ברורים ונאותים שעל פיהם יוכלו הרופאים המנתחים לבחור לאילו מבין המבטחים יציעו את שירותיהם, ובתוך כך לקדם ולסייע בהסדרת ההתקשרויות הפרטניות בין הרופאים המנתחים לבין המבטחים.

אקדים ואומר כי הן משרד הבריאות והן משרד האוצר מתנגדים למתן הפטור המבוקש. לעמדתם, אשר ככלל מקובלת עליי, היעדרות לבקשה עלולה לפגוע ביישום הרפורמה בביטוחי הבריאות שאומצה במסגרת חוק ההסדרים ואף לסכלה, וכך להביא לייקור עלויות הניתוחים הפרטיים המושתות על המבטחים וכתוצאה מכך גם על ציבור המבוטחים.

#### **ד. החששות העולים מן ההסדר**

בנקודת המוצא ההסדר המוצע מעורר חששות תחרותיים ממשיים. ראשית, מתעורר חשש ליצירת חזית אחידה של חברי אר"מ אשר תפגע בחופש הפעולה המסחרי של המבטחים, ובפרט תביא לכפיית האחדות תנאי ההתקשרות עם הרופאים המנתחים; שנית, מתעורר חשש לתיאום מפורש או משתמע של תנאי ההתקשרות הפרטניים שיחולו בין המבטחים לבין חברי אר"מ. בנסיבות אלה, נדרשים טעמים כבדי משקל בכדי להתיר את ההסדר – טעמים אשר לא מצאתי כי מתקיימים במקרה זה.

##### **1. חזית אחידה מול המבטחים**

כאמור, אר"מ מבקש לנהל משא ומתן משותף עם המבטחים בשם חבריו במטרה לקבוע אמות מידה לביצוע ניתוחים והוראות שקיפות. בכל הנוגע לנושאים אלה, לכל הפחות, החבירה של המנתחים המיוצגים על ידי אר"מ מקימה חזית אחידה מול המבטחים ועלולה למנוע התנהלות פרטנית מול חברי אר"מ, אם לא מול כל הרופאים המנתחים אשר עשויים "לרכוב" על המשא ומתן ועל ההסכמות שיושגו במסגרתו.

הדברים כמעט מובנים מאליהם בכל הנוגע לבקשת אר"מ לקבוע אמות מידה לביצוע ניתוחים, אשר מעצם טבען נועדו לצמצם את חופש הפעולה של המבטחים. לשם המחשה, במקום לקיים משא ומתן פרטני עם הרופא המנתח ביחס לשילובו של עוזר מנתח, יהיה המבטח כפוף לאמות המידה שייקבעו בעניין זה במסגרת המשא ומתן המשותף. החשש המתואר מתעורר אף אם יובהר כי אמות המידה שתקבענה במסגרת המשא ומתן המשותף אינן מחייבות, ושלצדדים למשא ומתן הפרטני נותר שיקול דעת ביישומן: עצם קביעתן של אמות מידה בהקשר זה עולה כדי המלצה, ולו המלצה מכללה, של אר"מ לחבריו. המלצה זאת עלולה להכתיב את התנהלותם המסחרית של חברי אר"מ בפרט, ושל הרופאים המנתחים בכלל.

כך למשל, מבקשת אר"מ לחייב את המבטחים – שהם בגדר לקוחות הרוכשים את שירותיהם של הרופאים המנתחים – בפרסום התעריפים שישולמו בגין השירותים שהרופאים מעניקים. בשם הרצון של אר"מ לקדם את השקיפות, מוסדר נושא הנוגע ללב ההתקשרות המסחרית שבין המבטחים לבין הרופאים המנתחים. תוצאה של החלת חובות שקיפות עלולה, כאמור, לפגוע בחופש הפעולה המסחרי של המבטחים, לקבע את התעריפים המשולמים לרופאים המנתחים, או

לשמש עבורם כנקודת ייחוס אשר תקל על תיאום בין הרופאים ובעקיפין עשויה אף להקל על המבטחים להגיע לשיווי משקל אל תחרותי. כך גם ביחס לשאר הנושאים המפורטים בבקשת הפטור לגביהם העלה אר"מ דרישה לשקיפות.

כתוצאה מהאמור עלולה להיפגע הגמישות של המבטחים, המאפשרת להם להתקשר עם רופא מנתח באופן עצמאי בתנאים מסחריים שונים. כל זאת בעוד שלשונות בתנאי ההתקשרות יש במקרים רבים הצדקה עניינית, למשל שונות הנובעת מהבדלים במומחיות ובניסיון של הרופאים המנתחים השונים.

זאת ועוד, להסכמות בין המבטחים לבין אר"מ עלולה להיות השלכה שלילית על התחרות בענפים משיקים. לשם המחשה, אמות המידה שייקבעו לעניין המשתלים שישמשו בניתוחים עלולות למנוע מהמבטחים להתקשר עם ספקי משתלים אשר אינם עומדים באמות מידה כאמור ולהציב חסמי כניסה בפניהם.

לסיכום, הקשחת תנאי ההתקשרות כאמור עלולה לסכל חקיקה פרו-צרכנית אשר בבסיסה טמונה תכלית של הקלה על מבוטחים. התוצאה המעשית מכך עשויה להיות ייקור של השירותים הניתנים במסגרת הביטוחים, אשר בסופו של דבר עשוי להתרגם לעלייה בפרמיה המשולמת בעדם על ידי המבוטחים.

## **2. תיאום תנאי ההתקשרות עם המבטחים**

סוג נוסף של חששות נובע מעצם ההתכנסות המשותפת של החברים באיגוד, כולם או מקצתם, במסגרת תהליך גיבוש עמדת אר"מ במשא ומתן מול המבטחים. במסגרת ההתכנסויות והדיונים עלולים חברי אר"מ להיחשף למידע רגיש על אודות הפעילות העסקית הפרטית של חברי הארגון, ובכלל זה מידע הנוגע לנושאים המצויים בלב התחרות ביניהם.

במצב תחרותי, כל מנהל עסקים אמור לעצב באופן עצמאי את המדיניות העסקית שברצונו לאמץ בשוק, ולהתחרות דרך מדיניות זו על ליבו של הרוכש. העברת מידע בין מתחרים (גם בדרך של פרסום על ידי צד שלישי) עלולה, בנסיבות מסוימות, לשמש בסיס לתיאום התנהלותם המסחרית של הרופאים המנתחים, לכל הפחות בדרך של הסרת חוסר הוודאות באשר לפעולות המסחריות-עסקיות של מי מהם. מטבע הדברים, חשש זה מתגבר בפרט בתחומי התמחות ייחודיים בהם קיים מספר מצומצם של מנתחים.

בנוסף קיים חשש שמא הדיונים בין חברי אר"מ יזלגו לתחום האסור ושבחסות ההתכנסות המשותפת יתגבשו הסדרים כובלים. לשם המחשה, לאחרונה התקבלה ברשות ההגבלים העסקיים תלונה בדבר הודעת דואר אלקטרוני אשר הופצה לכאורה בקרב חברי אר"מ, או למצער בקרב חלקם, הכוללת לכאורה אמירות הנוגעות לתנאי ההתקשרות אשר אמורים לחול בין החברים באר"מ לבין המבטחים, זאת על אף שקביעת תנאי התקשרות כאמור תלויה בתוצאות המשא ומתן הפרטני של כל חבר.

ראינו אם כן שההסדר מעורר חששות כבדים לפגיעה בתחרות בראש ובראשונה בין המנתחים חברי אר"מ לבין עצמם, וכן בין כלל הרופאים המנתחים בישראל לבין עצמם, וכי בנוסף עלול ההסדר להאמיר חסמי כניסה לענפים משיקים ולפגוע בתחרות בהם.



## ה. בניגוד לטענת אר"מ, ניהול משא ומתן משותף אינו מוצדק בנסיבות העניין

אר"מ העלה מספר טענות, אשר מצדיקות לשיטתו מתן פטור להסדר. לא שוכנעתי מטיעוני אר"מ החותרים להפיש את החששות שתוארו לעיל, גם לא מהטעמים אשר לשיטת אר"מ מצדיקים מתן פטור להסדר. הטענה הראשונה היא שעניינו של המשא ומתן המשותף שאר"מ מבקש לקיים עם המבטחים הוא בנושאים רפואיים מקצועיים, בעוד שהנושאים המסחריים יידונו באופן פרטני מול כל רופא מנתח. על פי הטענה השנייה, קיום משא ומתן משותף בנוגע לאמות המידה לביצוע ניתוחים ולהוראות השקיפות, וכינונם של הסכמי מסגרת עם המבטחים בהקשרים אלה יחסוך אינספור הליכי משא ומתן פרטניים, הנדרשים, לשיטת אר"מ, על רקע השינוי שבא עם חקיקת חוק ההסדרים. לבסוף טוענת אר"מ כי בידי המבטחים יש כוח שוק בריכישת שירותיהם של הרופאים המנתחים החברים בו, וכי אחת ממטרות ההסדר היא לרכז כוח בידי הרופאים על מנת לשפר את כוח המיקוח שבידיהם ולאפשר משא ומתן שווה כוחות מול קופות החולים וחברות הביטוח.

### 1. אר"מ מבקש לקיים משא ומתן גם על נושאים מסחריים

הטענה הראשונה, לפיה ניתן להפיש את החששות על ידי תיחום המשא ומתן המשותף לנושאים רפואיים מקצועיים מוקשית בעיניי, שכן לא ברור היכן עובר קו הגבול בין עניינים רפואיים לבין עניינים מסחריים. לדוגמה, מובן שלשאלת שילובו של עוזר מנתח עשויות להיות השלכות על טיב הטיפול לו יזכה המבוטח, ואולם בה בעת מובן שלהעסקת עוזר מנתח ישנן השלכות כלכליות. הוא הדין באשר לסטנדרטים מקצועיים, באשר לביקורת לאחר ניתוח או באשר לאיכות המשתלים. מטעם זה, הצהרת אר"מ לפיה במסגרת המשא ומתן לא יידונו התעריפים אינה מפיגה את החשש לפגיעה בחופש הפעולה המסחרי של המבטחים ולתיאום תנאי ההתקשרות עמם. יתירה מכך, הצהרה זאת מצויה במתח עם הוראות השקיפות המפורטות לעיל, אשר אר"מ מבקשת להחיל על המבטחים, ואשר בחסותן עלולה להיווצר האחדה של תנאים הנוגעים ללב ההתקשרות המסחרית שבין המבטחים לבין רופאים המנתחים, ובכלל זה של התעריפים שישולמו לרופאים.

לא מקובלת עליי טענת אר"מ לפיה ניהול המשא ומתן המשותף נדרש על מנת להבטיח אמות מידה מקצועיות מינימאליות לביצוע ניתוחים. התרת משא ומתן משותף תיעשה במשורה במקרים בהם ישנה הצדקה מובהקת וברורה לכך – בין היתר משיקולי יעילות בניהול העסקה כשקיים צורך אמיתי בתיווך של גורמים מקצועיים ויעילים וכן הצדקה משיקולים תחרותיים.<sup>2</sup>

בפועל, אמות מידה לביצוע ניתוחים קיימות בבתי החולים הציבוריים, בהם מועסקים חברי אר"מ. מהמידע שהובא בפנינו לא התרשמתי, כי אמות המידה ואופן קביעתן מוסדרים בהסכמים הקיבוציים הנוגעים לתנאי ההעסקה של הרופאים אשר אר"מ צד להם. לא ניתן הסבר מניח את הדעת, מדוע נדרשת מעורבותו של אר"מ בקביעת אמות המידה שיונהגו בבתי החולים הפרטיים,

<sup>2</sup> ר"ה"ע (הגבלים עסקיים) 3574/00 **הפדרציה הישראלית לתקליטים וקלטות בע"מ נ' הממונה על הגבלים עסקיים**, 5000812 (פורסם באתר רשות ההגבלים העסקיים, 29.4.2004), במסגרתו אושר הסדר ניהול משותף, בין היתר על סמך הקביעה כי ניהול משותף של זכויות היוצרים הינו הדרך האפקטיבית היחידה לאפשר השמעות פומביות חוקיות של רשומות הקול המוגנות ולאכופ את זכויותיהם של בעלי זכות ההשמעה ביצירות; כן נקבע שם כי שיטה של הרשאה ואכיפה פרטניים, בדרך של התקשרות פרטנית בין המשתמשים לבין בעלי זכויות אינדיבידואלים לגבי כל יצירה ויצירה, אינה כדאית כלכלית הן למשתמש והן לבעל הזכויות, ואף עשויה להביא לכך שתלק מבעלי הזכויות הבודדים לא היו יכולים, מבחינה כלכלית, לנסות ולהגן על זכויותיהם כנגד מפריס, שכן שכרם באכיפת הזכויות ייצא בהפסדי עלויות האכיפה.

ומדוע אין די בהתנהלות הפרטנית של הרופאים המנתחים מול המבטחים ובתי החולים הפרטיים, ובאסדרה של משרד הבריאות ואגף שוק ההון, כדי להבטיח את אמות המידה המינימאליות הנדרשות.

## 2. אין תועלת בקיום משא ומתן משותף

הטענה השנייה, לפיה ניהול המשא ומתן המשותף יחסוך עלויות הכרוכות בניהול הליכי משא ומתן פרטניים אינה עולה בקנה אחד עם המידע שבפניי. אין בניהול המשא ומתן המשותף בין המבטחים לבין אר"מ משום תחליף לצורך בניהול משא ומתן פרטני בין המבטחים לבין הרופאים. ממצא זה נתמך, ראשית, בהתייחסויות לבקשת הפטור שהועברו על ידי הרוב המכריע של המבטחים, מהן עולה כי לפחות מבחינת המבטחים אין תועלת בקיום משא ומתן משותף; ושנית, גם בעמדת אר"מ עצמו, שהרי אפילו לשיטתו חייב להתקיים משא ומתן פרטני בין מבטח לבין רופא מנתח טרם ההתקשרות ביניהם, ולו כדי לסכם את התנאים אשר אר"מ מגדיר כתנאים מסחריים, אשר בהם אין בכוונתו לעסוק, כך לדבריו. לכן ספק בעיניי אם תהא למשא ומתן המשותף ולהסכמות שיגובשו במסגרתו תרומה ממשית לחיסכון בעלויות.

גם הטענה לפיה הסדרת אמות המידה לביצוע הניתוחים והוראות השקיפות נדרשת כעת, על רקע כניסת חוק ההסדרים לתוקף, אינה מקובלת עליי. אף תחת ההנחה שאימוץ רפורמה מרחיקת לכת עשויה, בנסיבות מסוימות, להצדיק היערכות מיוחדת ובכלל זה קיום משא ומתן משותף על ידי עוסקים המושפעים מהרפורמה, מהבחינה העובדתית איני סבורה שהצדקה כאמור מתקיימת במקרה זה. חוק ההסדרים אינו יוצר יש מאין: מסלול ההסדר מוצע על ידי חלק ניכר מהמבטחים מזה שנים ולכן איני רואה צורך בהיערכות מיוחדת על רקע הרפורמה, שעיקרה הוא צמצום משמעותי של מסלול ההחזר. אמות מידה לביצוע ניתוחים נקבעו ונקבעות בבתי החולים הציבוריים ללא קיום משא ומתן משותף.

## 3. כוח שוק "נגדי" כשהוא לעצמו אינו מצדיק מתן פטור למשא ומתן משותף

לבסוף, אר"מ טוען כי חבריו ניצבים בפני מבטחים בעלי כוח שוק, ומטעם זה מוצדק ליתן בידם כוח נגדי. איני נדרשת לשאלה אם אמנם בידי המבטחים כוח שוק. לצורך החלטתי זאת אצא מנקודת ההנחה המחמירה, כי אמנם יש בידי המבטחים כוח שוק כנטען. עם זאת, ככלל, העמדת כוח מונופוליסטי אל מול המונופסון אינה מנטרלת את כוחו של המונופסון; אפילו במקרים בהם כוחו של המונופולין מנוטרל, כלל לא ברור אם התועלות הנובעות מכך מוצאות את דרכן אל ציבור הצרכנים.

יפים לעניין זה דבריו של המלומד Sullivan:<sup>3</sup>

"How ought the law to respond to dealers seeking jointly to bargain with a manufacturer on price? The usual argument made for allowing such collective bargaining is that if the manufacturer is large enough to possess market power, dealers should be permitted to combine in order to aggregate countervailing power."

<sup>3</sup> L.A. Sullivan, Antitrust, Hornbook Series (West Publishing Co.), P.286.



Accepting the premise that the manufacturer has power, it does not follow that the public interest will be served by allowing dealers to negotiate collectively."

ובהמשך הדברים מופיע הטעם לדבר:

"If dealers combine so as to gain power of their own, the manufacturer may be forced to lower its price to them. However, there is no basis for supposing that the lower price to dealers will result in a lower price to customers of the dealers. It will be in the dealers' interest to continue the profit maximizing price to consumers. If they are able to do so, presumably they will; the only effect of their combining will have been to reduce the price they pay, to reduce the manufacturer's profit, and to increase the dealers' profit. The public will still pay excessive prices, but the profit will be split differently. Dealers will pass on all or part of the benefits of lower manufacturer prices to their customers only if they are forced to do so by competition."

במסגרת מסלול ההסדר, ההתקשרות המסחרית מתבצעת בין הרופאים המנתחים לבין המבטחים, ועל כן דומה שבמקרה זה הרווח שיעבור לרופאים המנתחים כתוצאה מהחבירה מול המבטחים לא יעבור לציבור המבוטחים. ההפך הוא הנכון – כזכור, אחת ממטרות הרפורמה היתה דווקא הרצון לייצר משא ומתן ישיר בין הרופא לבין המבטח, וזאת משום שבידי המבטחים להפחית את העלויות הרפואיות, לרבות העלויות המשולמות לרופאים, ובידיהם כוח רב יותר מאשר המבוטח, אשר לו יכולת מיקוח מצומצמת מול הרופא.

לסיכום, אף אם נניח כי יש ממש בטענת הארגון לפיה חבריו עומדים כנגד גורמים בעלי כוח שוק, אין בה כשלעצמה כדי להצדיק יצירת כוח שוק נגדי על ידי מתן פטור להסדר.

#### ו. סוף דבר

לאחר שבחנתי את ההסדר, ולאחר שנועצתי בוועדה לפטורים ולמיזוגים, לא שוכנעתי כי ההסדר עומד בתנאים הקבועים בסעיף 14 לחוק, ומטעם זה אין ההסדר ראוי לפטור.

מיכל הלפרין  
הממונה על הגבלים עסקיים

ירושלים, ז' תמוז תשע"ו  
13 יולי 2016