



רשות ההגבלים העסקיים

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

בדבר מתן פטור בתנאים מאישור הסדר כובל שצדדים לו

איגוד חברות הביטוח בישראל, חברות הביטוח, המדינה כבעלת בתי חולים, שירותי

בריאות כללית כבעלת בתי חולים ובתי החולים הציבוריים

א. פתח דבר

בפניי בקשה למתן פטור לפי סעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח-1988 (להלן: "חוק ההגבלים העסקיים" או "החוק") להסדר שעניינו ניהול משא ומתן בין איגוד חברות הביטוח בישראל ע"ר (להלן: "איגוד חברות הביטוח" או "האיגוד") וחברות הביטוח מהצד האחד, לבין מדינת ישראל כבעלת בתי חולים, שירותי בריאות כללית כבעלת בתי חולים ובתי החולים הציבוריים (להלן יחד: "בתי החולים") מהצד השני, בנוגע למחיר השירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים בבתי החולים וכן בנוגע להסדר של הקמת מערך בקרה משותף לכלל חברות הביטוח על שירותים אלו ותנאי הפעלתו בבתי החולים.

לאחר שבחנתי את ההסדר ואת הכבילות המצויות בו, כמו גם את השפעתן האפשרית על התחרות בשוק הרלוונטי, ולאחר שנועצתי בוועדה לפטורים ולמזיגים, שוכנעתי כי אף שההסדר חל על חלק ניכר מהשוק, הרי שבכפוף לקיום מלא ושלם של כל התנאים המופיעים בסיפא להחלטתי, הכבילות שבו אינן פוגעות פגיעה של ממש בתחרות בשוק. כן באתי למסקנה כי עיקרו של ההסדר אינו בהפחתת התחרות או במניעתה, וכי בכפוף לתנאים ולהגבלות המפורטים בסיפא להחלטתי, המהווים חלק בלתי נפרד ממנה, אין בהסדר כבילות שאינן נחוצות למימוש עיקרו. מטעמים אלה והנימוקים שיפורטו להלן, ראיתי ליתן פטור בתנאים להסדר דנא.

ב. הרקע לבקשה

בקשת הפטור שלפניי הנה בקשה חוזרת לבקשת פטור דומה שנבחנה על ידי הממונה על הגבלים עסקיים (להלן: "הממונה") ונדחתה, ביום 1 בדצמבר 2002¹ (להלן: "הבקשה הראשונה"). ברקע לבקשה הראשונה עמד פירוקו הצפוי של תאגיד "אבנר" – אגוד ביטוח נפגעי רכב בע"מ (להלן: "אבנר"). במשך שנים, לפני חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות") ולאחריו, ניהל אבנר משא ומתן עם מדינת ישראל כבעלת בתי חולים, שירותי בריאות כללית כבעלת בתי חולים ובתי החולים הציבוריים, על מחיר שירותי האשפוז לנפגעי תאונות דרכים, וכתר עמם הסכמים משותפים לכלל חברות הביטוח. הסכמים אלה הסדירו באופן אחיד, לכלל חברות הביטוח, את המחיר שישלמו עבור הטיפול בנפגעי תאונות דרכים. בנוסף, אבנר קיים בקרה רפואית על השירותים המוענקים לנפגעי תאונות דרכים.

¹ תיק פטור 4861 החלטה בדבר אי-מתן פטור מאישור הסדר כובל להסדר שצדדים לו איגוד חברות הביטוח בישראל והחברים בו, 2002, הגבלים עסקיים, 458.

במסגרת הרפורמה המקיפה בתחום ביטוח רכב חובה, רפורמה שנועדה ליצור תחרות בשוק ביטוח הרכב, פורק תאגיד אבנר בתחילת שנת 2003. על רקע זה, ביקש איגוד חברות הביטוח להקים תאגיד חלופי שייכנס בנעלי אבנר וייצג את חברות הביטוח במשא ומתן מול בתי החולים. כאמור, בקשת פטור שהגיש לרשות ההגבלים העסקיים נדחתה על ידי הממונה. כפי שעולה מתוך החלטת הממונה שלא ליתן פטור לאיגוד, החלטה זו נבעה ממספר טעמים: **ראשית**, העובדה שהבקשה הוגשה בעיצומה של רפורמה שנועדה ליצור לראשונה תחרות בין חברות הביטוח בענף ביטוח הרכב. כאמור, במסגרת הרפורמה הוחלט לפרק את אבנר ולהביא להפסקת הפעילות המשותפת שבין חברות הביטוח כפי שזו באה לידי ביטוי בהסדר אבנר. הממונה קבע, כי יש לתת משקל נכבד לכוונת המחוקק ליצירת תחרות בשוק ביטוחי הרכב בעת בחינת הסדר באותו ענף. **שנית**, לנגד עיניו של הממונה עמדה הכרעת הדין שניתנה על-ידי בית המשפט המחוזי בירושלים בסמוך להגשת בקשת הפטור. בהכרעת הדין נקבע כי חברות הביטוח היו צד להסדרים כובלים בענפי ביטוח שונים. הממונה קבע, כי יש ליתן משקל מתאים לעובדה שבין חברות הביטוח קיימת היסטוריה של הפרות קשות של חוק ההגבלים העסקיים. **ושלישית**, הממונה סבר כי בתנאי תחרות יוכלו חברות הביטוח – כל אחת בנפרד – ובתי החולים להגיע לתוצאות שונות בדבר מחירם של השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים, ואולי אף להטבת מצבם של המבוטחים. לבסוף, הממונה נימק את התנגדותו גם בחשש מפני החלחול של שיתוף הפעולה בעניין נפגעי תאונות דרכים למקומות אסורים ובפרט לאור ההיסטוריה של תיאומים בין חברות הביטוח. לעומת זאת, הממונה לא התנגד לשיתוף פעולה בין חברות הביטוח בפנייה למשרד הבריאות ובהידברות עמו כמפקח על המחירים של שירותי הבריאות², בכפוף לכללים שהתווה בגילוי הדעת בעניין שיתוף פעולה בין מתחרים בפעולה מול רשויות שלטון³.

לאחר שהממונה דחה את בקשת הפטור, נעשו נסיונות לגבש הסכמות פרטניות בין בתי החולים השונים לבין חברות הביטוח בסוגיות שעל הפרק, אך לשווא (למעט מקרים בודדים שבהם הושגה הסכמה, כנראה באופן חלקי בלבד). בהעדר הסכמה על מחיר השירותים הרפואיים, נוצר מצב שבו חברות הביטוח לא שילמו לבתי החולים סכומים שבהם חייבו אותן בתי החולים בגין שירותים שנתנו לנפגעי תאונות דרכים. ברקע הדברים עמדה פרשנותן של חברות הביטוח לסעיף 22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "**חוק ביטוח בריאות**") וכן להוראה דומה שבסעיף 28 לפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], תש"ל-1970. סעיפים אלה קובעים, כי בתי חולים שנתנו שירותי בריאות לנפגע יהיו זכאים להיפרע את הטבת הנזק ממבטחו של המזיק "**בסכום ההוצאות אשר הוציאו בפועל למתן שירותי הבריאות למי שנפגע**" (כך לשון סעיף 22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי). לפי עמדת חברות הביטוח, הסכומים שבהם חייבו אותן בתי החולים לא תאמו הוצאות אלה, ועל רקע זה, כאמור, חברות הביטוח לא שילמו לבתי החולים סכומים שהצטברו (עד למועד הגשת בקשת הפטור) לסכום של כ-200 מליון ש"ח. בשל כך, יזם משרד הבריאות מהלך להחלת חוק הפיקוח על מוצרים ושירותים, תשנ"ו-1996 (להלן: "**חוק הפיקוח**"), על מחירי השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים. בעקבות מהלך זה, פורסם בספטמבר 2006 צו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (שירותי אשפוז ושירותים אמבולטוריים בבתי חולים לנפגעי תאונות דרכים), התשס"ו-

² מכתב ב"כ הממונה לב"כ איגוד חברות הביטוח מיום 2.12.02.

³ גילוי דעת 1/00 גילוי דעת מאת הממונה על הגבלים עסקיים בעניין שיתוף פעולה בין מתחרים בפעולה מול רשויות שלטון, 2000, הגבלים עסקיים 3007119.

2006 ברשומות (להלן: "הצו"). בצו נקבע כי המחיר המרבי לשירות לנפגע יהיה המחיר המרבי הקובע לאותו שירות כשהוא נמכר לקופת חולים שלא בעבור נפגע תאונת דרכים, וכי המחיר המרבי לשירות לנפגע שהוא ביקור במחלקה לרפואה דחופה (מיון) יהיה 707 ש"ח. כפי שנמסר לי, בפועל בתי החולים מחייבים את חברות הביטוח לפי מחיר מרבי זה.

לאחר החלתו של הצו, עתר איגוד חברות הביטוח לבית המשפט העליון⁴. העתירה כוונה נגד החלתו של חוק הפיקוח והצו שהוצא מכוחו, על השירותים הרפואיים הניתנים על-ידי בתי החולים לנפגעי תאונות דרכים. כסעד חילופי, ביקש איגוד חברות הביטוח להצהיר, כי צו הפיקוח אינו גורע מהוראות סעיף 22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי וסעיף 28 לפקודת ביטוח רכב מנועי, ואינו מתיימר לקבוע את ההוצאות שהוצאו כאמור בסעיפים אלה. בדיון שהתקיים בעניין החליט בג"ץ על פסק זמן כדי לאפשר הדברות בין הצדדים לצורך השגת הסדר כולל. על רקע זה באה בקשת הפטור דנן.

ג. ההסדר ונימוקי הבקשה

במסגרת ההסדר מתבקש שיתוף פעולה בשני עניינים: האחד – ניהול משא ומתן בין איגוד חברות הביטוח לבין המדינה (כבעלת בתי חולים), שירותי בריאות כללית (כבעלת בתי חולים) ובתי החולים הציבוריים, בנוגע למחיר השירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים מרגע הגעת הנפגע לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים, וכן במקרה שהנפגע חוזר לבית החולים לאחר שחרורו כתוצאה ממצב חירום רפואי שנובע מתאונת הדרכים⁵. והשני – הקמת מערך בקרה רפואית משותף לכל חברות הביטוח על השירותים המוענקים לנפגעי תאונות דרכים וניהול משא-ומתן משותף עם בתי החולים בנוגע לנוהלי הפעלת מערך הבקרה.

ד. הצורך בניהול משא ומתן משותף

נטען לפני כי במקרה של נפגעי תאונות דרכים, מערכת היחסים בין חברת הביטוח לבין בית החולים הינה מערכת יחסים כפויה, שאף צד אינו יכול להימנע ממנה. ככלל, נפגעי תאונות דרכים מפונים באופן דחוף לבית החולים הקרוב ביותר המסוגל לספק להם את הטיפול הרפואי שלו הם זקוקים. המבטח אינו יכול לכוון את הנפגע לבית חולים לפי בחירת המבטח, ובית החולים גם אינו רשאי לסרב להעניק טיפול לנפגע המובא אליו, ובוודאי שאינו רשאי לסרב להעניק טיפול על-פי זהות המבטח, לאור החובות החלות עליו מכוח הוראות סעיף 3 לחוק ביטוח בריאות וסעיף 3 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996⁶.

לאור דחיפות פינויו של הנפגע לבית החולים, ברור כי אין כל אפשרות למשא-ומתן בין המבטח לבית החולים לעניין מחיר הטיפול בכל נפגע ונפגע לפני שיובא לבית החולים. בתיאוריה, קיימת אפשרות שחברת ביטוח תנהל משא-ומתן עם בית חולים ותגיע עמו להסכם על מחירים מראש, כך

⁴ בג"ץ 9109/06 איגוד חברות הביטוח נ' ממשלת ישראל (תלוי ועומד).

⁵ הצדדים הבהירו לממונה כי בקשת הפטור אינה נוגעת לטיפולים אלקטיביים, היינו טיפולים הניתנים שלא במצבי חירום רפואיים, שניתנים לאחר השחרור מבית החולים.

⁶ בהקשר זה יש לציין, כי הנפגע אינו בהכרח מבטח של חברת הביטוח האחראית לשלם עבור הטיפול שהוא מקבל בבית החולים. הנפגע עשוי להיות אדם שנסע ברכבו של המבטח, או אף הולך רגל שנפגע על-ידי מכוניתו של המבטח (ובמקרה של הולך רגל, יתכן ששתי חברות ביטוח או יותר תשאנה באחריות למימון הטיפול הרפואי שיקבל); ראה סעיפים 2 ו-3 לחוק **פיצויים לנפגעי תאונות דרכים**, תשל"ה – 1975. גם כאשר הנפגע הוא המבטח, יתכן כי לא יזכור מי מבטחו, או כי לא יוכל למסור מידע זה. כך, יתכן שזהות המבטח אינה ידועה כלל בעת קבלת הנפגע לטיפול בבית החולים.

שאם וכאשר יובא לאותו בית חולים נפגע שהמבטח אחראי לממן את טיפולו, ייקבע מחיר הטיפול על-פי אותו הסכם מחירים שסוכם מראש בין המבטח לבין בית החולים. אולם, מספר גורמים מגדילים את עלויות העסקה הכרוכות במשא-ומתן בנושא זה וכך מקשים על ההגעה להסכמה בין מבטחים לבין בתי חולים.

ראשית, מערכת היחסים בין המבטח לבין בית החולים הנה כפויה, כאמור, ואף צד למשא ומתן אינו יכול להחליט להימנע ממנה. במשא-ומתן עסקי טיפוס, כל צד למשא ומתן חושש כי אם לא יגיע להסכמה עם הצד השני, לא תהיה עסקה; חשש זה עשוי לשמש כזרז, הגורם לכל צד להתגמש ולהתקרב לעמדת הצד השני, ובדרך זו להקל על הגעת הצדדים להסכמה. במקרה דנן, לעומת זאת, העסקה תתבצע בכל מקרה, בין אם הגיעו הצדדים לכלל הסכמה ובין אם לאו, כך שאין חשש של אבדן עסקה אשר יזרז את הצדדים להגיע להסכמה.⁷

שנית, נפגעי תאונות דרכים זקוקים למגוון רחב של שירותים רפואיים בעת שהותם בבית החולים, בין אם בחדר המיון ובין אם באשפוז. ריבוי הפריטים שלגביהם יש להגיע להסכמה במסגרת המשא-ומתן, ומורכבותם, עשויים להגדיל אף הם את עלויות העסקה של כל משא-ומתן בין מבטח לבין בית חולים.

שלישית, כל מבטח עשוי למצוא את עצמו עומד מול כל אחד מבתי החולים הרלוונטיים בכל רחבי הארץ (כי זהות בית החולים תלויה במקום תאונת הדרכים), ויש כ-13 מבטחים העוסקים בתחום של ביטוח רכב חובה. מכאן, שמדובר במספר רב של התקשרויות פרטניות הנדרשות על-מנת לכסות את כל הצמדים האפשריים של מבטח ובית חולים, כאשר כל משא-ומתן כזה כרוך בעלויות עסקה גבוהות כאמור.

לא לה יש להוסיף, כי במקרה דנן נראה שהדין אינו מגדיר באופן ברור את זכותם של בתי החולים לקבל תשלום מאת המבטחים ואת חובתם של המבטחים לשלם לבתי החולים. כך, לא ברור מהם יחסי הגומלין בין צו הפיקוח אשר קובע מחירים מרביים שלפיהם, לכאורה, זכאים בתי החולים לחייב את חברות הביטוח בגין טיפול בנפגעי תאונות דרכים, לבין סעיף 22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתית וסעיף 28 לפקודת ביטוח רכב מנועי, שלפיהם, לכאורה, זכאים בתי החולים לתשלום על בסיס "ההוצאות אשר הוציאו בפועל". כידוע, הגדרה ברורה בדין של הזכויות והחובות ההדדיות של הצדדים מקלה על משא-ומתן ועל הגעתם של הצדדים להסכמות, ואילו חוסר-בהירות בדין מקשה על משא-ומתן ועל ההגעה להסכמות.⁸

בנסיבות אלה, יש מקום לסברה שניהול משא-ומתן משותף יביא לחסכון בעלויות ולריכוז משאבים, ויצור סיכוי רב יותר להגיע להסכמות.

אציין עוד, כי לטענת איגוד חברות הביטוח, המחיר המרבי שנקבע בצו הפיקוח הנו גבוה ממחיר העלות של השירותים הרפואיים והוא אף גבוה יותר מהמחיר שמשלמות קופות החולים בפועל עבור שירותים זהים שניתנים לחולים שאינם נפגעי תאונות דרכים. לפיכך, במקרה זה, ניהול משא ומתן

⁷ מצב זה נושא דמיון מסויים למקרה של משא-ומתן בין מונופול לבין מונופסון, הידוע כמשא-ומתן קשה הכרוך בעלויות עסקה גבוהות. ראה (1993) R. Blair & J. Harrison, *Monopsony: Antitrust Law and Economics*, בעמ' 112-123.

⁸ ראה באופן כללי R. Coase, "The Problem of Social Cost", 3 *Journal of Law and Economics* 1 (Oct. 1960), בעמ' 8, 19.

על מחיר השירותים הרפואיים יכול להביא לתוצאה אחת בלבד שהיא הוזלת המחיר, הקטנת העלויות הרפואיות בהן ישאו המבטחים ולבסוף להפחתת פרמיית הסיכון בביטוח החובה שתיטיב עם ציבור המבטחים כולו. אכן נראה, כי במצב הדברים המיוחד שנוצר, משא-ומתן משותף צפוי להוביל להוזלת עלויות (דבר שעשוי לגרור, בהתאם, הוזלה של פרמיות ביטוח), ולא לייקורן.

ה. בקרה רפואית משותפת

כאמור, במסגרת ההסדר הכובל מבקשות חברות הביטוח להקים מערך בקרה משותף, שמטרתו לקיים בקרה רפואית על השירותים המוענקים לנפגעי תאונות דרכים בבתי החולים. לטענת חברות הביטוח, המצב כיום הוא שאין כל בקרה על השירותים הניתנים לנפגעי תאונות הדרכים, ובהיעדר בקרה קיים חשש שחברות הביטוח תידרשנה לממן טיפולים רפואיים שלא ניתנו, או שאינם נחוצים, או שאינם קשורים לתאונת הדרכים שבעטיה הגיע הנפגע לבית החולים. מערכי בקרה מעין אלו נהוגים בין קופות החולים ובתי החולים השונים.

לטענת חברות הביטוח, אין הצדקה כלכלית להקמת מערך בקרה רפואי נפרד על-ידי כל מבטח וזאת לאור העלויות הגבוהות של קיום מערך כזה לכל בית חולים, ביחס להיקפי הפעילות הקטנים בטיפול בנפגעי תאונות דרכים. הקמת מערך בקרה משותף לכל חברות הביטוח יביא להפחתת העלויות ורק אז יהיה מוצדק כלכלית.

במסגרת המשא-ומתן שבין הצדדים, מבקשים הם לשאת ולתת גם בנוגע לנוהלי הפעלת מערך הבקרה בבתי החולים באופן שיסדירו את גבולות הפעילות של מערך הבקרה לפקח ולהתערב בפעילות בתי החולים, אם בכלל.

ו. עמדת משרד הבריאות והממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

משרד הבריאות והממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן: "הממונה על הביטוח") סבורים כי יש לאשר את בקשת הפטור. משרד הבריאות מבקש לנהל משא ומתן משותף עם חברות הביטוח כדי שמייצג את המדינה בכובעה כבעלים של בתי החולים הממשלתיים. על פי עמדתו העקרונית, יש להעניק את הפטור בגלל כשל השוק הנובע ממערכת היחסים הכפויה שבין בתי החולים למבטחים ובגלל עלויות העסקה הגבוהות שבניהול משא ומתן פרטני בין כל אחד ואחד מבתי החולים הממשלתיים לבין כל אחת ואחת מחברות הביטוח. משרד הבריאות והממונה על הביטוח אף מצדדים בהקמת מערכת בקרה משותפת לחברות הביטוח. גם לשיטתם, בקרה זו נחוצה לצורך מניעת טיפולי יתר והם מצדדים בטענה שמערך פרטני לא יוקם על ידי חברות הביטוח בנפרד.

משרד הבריאות אף הוא ציין בפניי כי הפטור מבוקש אך ורק בנוגע למשא-ומתן על מחיר השירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים מרגע הגעת הנפגע לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים, וכן במקרה שהנפגע חוזר לבית החולים לאחר שחרורו כתוצאה ממצב חירום רפואי שנובע מתאונת הדרכים.

ז. השפעת ההסדר על התחרות

1. ניהול משא ומתן משותף

ניהול משא ומתן משותף על-ידי מתחרים עשוי – ואף צפוי – ברוב המקרים לפגוע בתחרות פגיעה קשה; במקום להתחרות על לבו של לקוח (או ספק) על-ידי הצעת תנאים טובים יותר, מציגים מולו עמדה אחידה משותפת. במקום שהלקוח (או הספק) יוכל לבחור להתקשר עם אותו מתחרה המציע לו את התנאים הטובים ביותר בעיניו, הוא מוצא את עצמו מול חזית אחידה אשר נוטלת ממנו את האפשרות לבחור, או למצער מרוקנת את האפשרות לבחור מתוכן. על-כן, רק במקרה חריג תימצא הצדקה להתיר ניהול משותף של משא ומתן על-ידי מתחרים.⁹

במקרה הנוכחי נראה, כי ניהול משותף של משא ומתן לא יפגע פגיעה משמעותית בתחרות, וזאת בעיקר לאור אותה מערכת יחסים כפויה אשר קיימת בין בתי החולים לבין המבטחים לעניין הטיפול בנפגעי תאונות דרכים. כפי שראינו, הנפגע מפונה לבית חולים קרוב למקום תאונת הדרכים בהתאם לשיקולים רפואיים. המבטח אינו בוחר בבית החולים, ובית החולים אינו בוחר במבטח. הצעת מחיר טובה יותר על-ידי בית חולים לא תגדיל את מספר נפגעי תאונות הדרכים המובאים אל שערי, והצעת מחיר טובה פחות על-ידו לא תקטין את מספר הנפגעים המפונים אליו. על רקע זה, כאמור, ניהול משא ומתן משותף אינו צפוי לפגוע פגיעה משמעותית בתחרות.¹⁰

כאמור בראשית דברינו, החשש העיקרי שעמד לנגד עיני הממונה כאשר החליט לדחות את הבקשה הראשונה היה החשש שניהול משא ומתן משותף לכל חברות הביטוח יביא לפגיעה בתחרות שבין חברות הביטוח לבין עצמן. הממונה חשש, כי משא ומתן משותף יביא לאחידות בהוצאות חברות הביטוח בגין שירותי האשפוז ולאחידות בתנאים המסחריים המוצעים למבוטחים. ברם, כוחו של חשש זה הוחלש במידה מסוימת, לאחר שהוחל צו הפיקוח, ומחיר השירותים המרבי שבצו הפיקוח הפך להיות המחיר האחיד שלא בדרך של משא ומתן משותף.

בנוסף, משך הזמן הרב שחלף מאז הבקשה הראשונה ועד עתה לימד כי אכן קיים קושי אובייקטיבי לגבש הסכמות פרטניות בין בתי החולים השונים לבין חברות הביטוח וכי ציפיית הממונה לקיומו של משא ומתן פרטני, אשר הייתה נכונה לזמנה, נכזבה. המצב השורר בשוק במשך השנים שחלפו הוא שבתי החולים דורשים לקבל את המחיר המרבי שנקבע בצו הפיקוח עבור השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים ואילו חברות הביטוח חולקות על-כך ואינן משלמות על-פי דרישת בתי החולים. משא ומתן פרטני לא התקיים (למעט במקרים בודדים), וככל הנראה, לא עשוי להתקיים בהיקף נרחב באופן הנראה לעין.

במצב דברים זה, כאשר לא מתקיים משא ומתן פרטני וממילא קיים מחיר אחיד והוצאות חברות הביטוח הנן זהות, אני סבורה כי יש למצות את האפשרות שלא נוסתה עדיין והיא ניהול משא ומתן

⁹ גם באותם מקרים חריגים שבהם נמצאת הצדקה לאפשר ניהול משותף של משא ומתן על-ידי מתחרים, קיים עדיין חשש לכך ששיתוף-הפעולה ביניהם במסגרת המשא ומתן יגלוש לתחומים אחרים וכך יפגע בתחרות ביניהם; במקרה מתאים ניתן להפיק חשש זה על-ידי הטלת תנאים, ועל-כך ראה את התנאים שבסוף החלטתי זו.

¹⁰ מערכות יחסים כפופות אינן נדירות בענפי ביטוח, במיוחד כאשר קיים יסוד של אחריות לנזקיו של צד שלישי שאינו המבוטח. אולם, אין לומר שבכל המקרים האלה לא תיתכן תחרות, וככלל לא תימצא במקרים כאלה הצדקה לפעולה משותפת על-ידי חברות ביטוח מתחרות. אדרבה, הנסיון להוזיל עלויות בתנאי אי-ודאות יהווה, ככלל, אחד הפרמטרים שבהם מתחרות חברות הביטוח אחת בשנייה. במקרה הנוכחי מצאתי כי אכן קיימת הצטברות של נסיבות חריגות המצדיקות שיתוף-פעולה מוגבל בין מתחרים, אך אין להקיש מכך לתחומי ביטוח אחרים.

משותף לכלל חברות הביטוח ובתי החולים. בפרט הדברים אמורים לאור העובדה שמשא ומתן שכזה צפוי להביא לאפשרות אחת – להוזלת מחיר השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים. כאמור, המחיר המרבי שנקבע בצו הוא המחיר האחיד השורר כיום בשוק ולכן משא ומתן יכול להתנהל אך ורק על הוזלתו ולא על העלאתו. לכן, נראה כי החשש מתיאום שיביא לעליית מחירים בשוק ולפגיעה בצרכנים – חשש שהיה נושא משקל רב בעיני בנסיבות אחרות – אינו קיים במקרה זה, לאור מסכת הנסיבות המיוחדת שנוצרה. הוזלה במחיר עשויה להוזיל את פרמיות הביטוח ולהיטיב בסופו של יום עם ציבור המבוטחים כולו.

באשר לחשש מחלחול שיתוף הפעולה מהתחום המותר אל עבר התחום האסור, אני סבורה כי הגם שמדובר בחשש בעל משקל לא מועט, ניתן במקרה זה להפיסו באמצעות תנאים, שיקבעו גדרות ברורות לתחומי התפרשותו של המשא-ומתן ולאופן ניהולו.

בשל כל אלה שוכנעתי שיש להעניק פטור לניהול משא ומתן משותף על מחיר השירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים בבתי החולים, בכפוף לתנאים שיפורטו בסוף ההחלטה.

כמו פטורים רבים אחרים, גם הפטור הניתן במקרה הנוכחי יוגבל לתקופת זמן מוגדרת. באף מקרה אין הבטחה שהפטור יחודש או יוארך בתום התקופה שנקבעה, אך במקרה הנוכחי אני רואה מקום להדגיש את הדברים ביתר שאת. למרות שראיתי לנכון להגיע לתוצאה שונה מזו שאליה הגיע הממונה לפני שש שנים (וזאת מן הסיבות שמניתי לעיל), שותפה גם אני לחששות שעליהם הצביע בהחלטתו שלא ליתן פטור להסדר המוצע. בתום תקופת הפטור אבחן היטב כל בקשה לחדשו או להאריכו, בין השאר על-בסיס הנסיון שיצטבר במהלך תקופת הפטור.

2. ביצוע בקרה משותפת

גם בנוגע להקמת מערך בקרה משותף לכלל המבטחים נחה דעתי כי יש להעניק את הפטור המבוקש. נחיצותה של בקרה על טיפולים רפואיים שניתנים לחולים אינה שנויה במחלוקת ותעיד על כך העובדה שמערכי בקרה מעין אלו נהוגים בעולם כמו גם בין קופות החולים לבין בתי החולים השונים בישראל. שוכנעתי כי בנסיבות בהן עסקינן אין הצדקה כלכלית להקמת מערך בקרה נפרד לכל אחת מחברות הביטוח וכי במידה ולא יתאפשר לחברות הביטוח להקים מערך בקרה משותף, ספק רב אם יוקמו מערכי בקרה נפרדים.

בד בבד, אני ערה לחשש שמערך בקרה משותף טומן בחובו חשש כלשהו לצמצום השירות שניתן לנפגעי תאונות דרכים, אולם גם חשש זה ניתן להפגה באמצעות התנאים שיפורטו להלן. בכל מקרה ברור, כי הפטור הניתן להסדר של בקרה משותף מתייחס אך ורק להיבטים של תחרות ודיני הגבלים עסקיים. אין במתן פטור זה כדי לשנות את מצבת הזכויות והחובות ההדדיות בין המבטחים לבין בתי החולים, או בינם לבין הנפגעים, לעניין בקרה זו.

ח. סוף דבר

לאחר שנועצתי בוועדה לפטורים ומיזוגים, ראיתי לנכון להשתמש בסמכות הנתונה לי בסעיף 14 לחוק ההגבלים העסקיים ולהעניק את הפטור המבוקש בכפוף לתנאים הבאים:

הגדרות

בתנאים אלה יהיו למונחים הבאים הפירוש המופיע לצדם להלן:

"הצדדים למשא ומתן" - אגוד חברות הביטוח בישראל (ע"ר) וכל חברת ביטוח שתהיה מעוניינת להצטרף למשא ומתן, מדינת ישראל כבעלת בתי חולים, שירותי בריאות כללית כבעלת בתי חולים ובתי החולים הציבוריים שיהיו מעוניינים להצטרף למשא ומתן.

"המחיר" - מחיר שירותי אשפוז ושירותים אמבולטוריים לנפגעי תאונות דרכים הניתנים בבתי החולים, לרבות מחיר ביקור במחלקה לרפואה דחופה (מיון) החל מרגע הגעת הנפגע לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים, וכן במקרה שהנפגע חוזר לבית החולים לאחר שחרורו כתוצאה ממצב חירום רפואי שנובע מתאונת הדרכים, **ולמעט** מחיר טיפולים אלקטיביים לאחר השחרור מבית החולים, דוגמת שיקום ופיזיותרפיה, בין אם בבתי החולים ובין אם במרפאות החוץ ומרפאות קופות החולים וכל מכון רפואי אחר.

למונחים אחרים שבתנאים אלה תהא המשמעות הנודעת להם בכללי ההגבלים העסקיים (הוראות והגדרות כלליות), התשס"א-2001.

תנאים למשא ומתן המשותף

1. הצדדים למשא ומתן לא ינהלו משא ומתן משותף על כל נושא אחר מלבד על המחיר כהגדרתו לעיל והתנאים הנלווים לו וכן על תנאי הפעלת מערך הבקרה כמפורט להלן.
2. הצדדים למשא ומתן לא יסכימו ביניהם על מחיר שהוא גבוה יותר מהמחיר שנקבע בצו, ולא יהיה כל תוקף להסכמתם על מחיר שהוא גבוה יותר מהמחיר שנקבע בצו.
3. הסכם שיגובש בין הצדדים למשא ומתן יכלול הוראות ליישומן של האמור בסעיפים א'-ג' להלן:

א. אם יצליחו הצדדים למשא ומתן לגבש הסכם במסגרת המשא ומתן המשותף, יוכלו כל חברת ביטוח וכל בית חולים אשר יחפץ בכך להודיע על הצטרפותו להסכם. ההסכם יחייב כל חברת ביטוח שהצטרפה להסכם מול כל בתי החולים שהצטרפו להסכם, ויחייב כל בית חולים שהצטרף להסכם מול כל חברות הביטוח שהצטרפו להסכם.

ב. למרות האמור בסעיף קטן א' לעיל, חברת ביטוח שהצטרפה להסכם ובית חולים שהצטרף להסכם רשאים לנהל משא ומתן פרטני ולהגיע להסכמה פרטנית ביניהם על מחירים ותנאים שהם שונים ממחירי ההסכם ומתנאיו, ואם עשו זאת תחייב אותם ההסכמה הפרטנית ביחסים בינם לבין עצמם. משא ומתן פרטני, וההסכמה פרטנית, לא יהיו משותפים לשתי חברות ביטוח או יותר,

או לשני בתי חולים או יותר, אלא אם כן חברות הביטוח או בתי החולים מצויים באותה בעלות.

ג. הסכם שגובש במסגרת המשא ומתן המשותף לא יחול על חברת ביטוח או על בית חולים שלא הצטרף להסכם. חברת ביטוח או בית חולים שהצטרף להסכם יוכל להודיע לאחר-מכן על פרישתו מההסכם, ומשהודיע כך לא יחול ההסכם עליו לגבי טיפול רפואי שניתן לאחר מועד ההודעה.

4. הצדדים למשא ומתן לא יעבירו ביניהם במישרין או בעקיפין, לרבות באמצעות נציגיהם למשא ומתן (להלן: "הנציג"), כל מידע שהעברתו עשויה לגרום מן התחרות ביניהם, בפועל או בכוח. מבלי לגרוע מכלליות האמור, לא יועבר בין הצדדים למשא ומתן, לרבות באמצעות נציגיהם למשא ומתן, מידע הכולל פרטים הנוגעים לתכניות עסקיות כלליות או פרטניות, בין בעבר ובין בעתיד; בסיסי נתונים; מידע על לקוחות; מידע הנוגע לעלויות, לתמחור ולמחירים.

5. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4 לעיל, הצדדים יהיו רשאים להעביר ביניהם מידע שהיה לנחלת הרבים או כל מידע אחר שיש לו קשר ישיר למשא ומתן ואשר נחוץ להעבירו לצדדים, כגון לצורך חישוב המחיר. מכל מקום, העברת המידע תעשה במידה ובהיקף הנדרש בלבד ובאופן שיצמצם את החשש מפגיעה בתחרות שבין הצדדים.

6. המגעים בין הצדדים למשא ומתן יעשו באופן המצמצם כל חשש להפחתת התחרות בכוח או בפועל.

7. יתועד פרוטוקול מלא מכל פגישה בין הצדדים למשא ומתן, כולם או מקצתם. כל ההחלטות שיתקבלו במסגרת המשא ומתן יתועדו בכתב כך שיישמרו ויומצאו לממונה מיד בסמוך לדרישה מטעמו בעניין זה.

8. באחריות כל צד למשא ומתן לוודא כי אדם שמונה מטעמו כנציג לצורך השתתפות במשא ומתן, יחתום טרם תחילת ביצוע תפקידו על כתב התחייבות בנוסח המצורף לתנאים אלה כנספח א'. כתב ההתחייבות יועבר לרשות ההגבלים העסקיים 30 יום לאחר חתימתו.

9. מובהר בזאת כי אין באמור בתנאים אלה כדי למנוע ממנהלי הנציג להתעדכן באשר לפעולותיו של הנציג מטעמו ובאשר להתקדמות המשא ומתן, בין במהלך המשא ומתן ובין בסיומו.

מערכת בקרה משותפת

10. איגוד חברות הביטוח בישראל וכן כל חברת ביטוח יהיו רשאים להתקשר יחדיו עם תאגיד שאינו חברת ביטוח לצורך קבלת שירותי בקרה על השירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים בבתי החולים בלבד (להלן: "התאגיד המבקר"). יובהר, כי תכלית שירותי הבקרה הנה לצרכי התחשבות כספית בלבד ולא לצורך התערבות בטיפול הרפואי עצמו.

11. מבלי לפגוע מכלליות האמור בסעיף 10 לעיל, שירותי הבקרה לא יינתנו על ידי מי שהוא חברת ביטוח ו/או סוכן ביטוח ו/או כל תאגיד אחר שחברת ביטוח ו/או סוכן ביטוח מחזיק בו או באדם קשור אליו זכות כלשהי.

12. שירותי הבקרה יוגבלו לשירותים הרפואיים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים החל מרגע הגעת הנפגע לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים, וכן במקרה שהנפגע חוזר לבית החולים לאחר שחרורו כתוצאה ממצב חירום רפואי שנובע מתאונת הדרכים. לא תופעל בקרה על טיפולים אלקטיביים לאחר השחרור מבית החולים, דוגמת שיקום ופיזיותרפיה, בין אם בבתי החולים ובין אם במרפאות החוץ ומרפאות קופות החולים וכל מכון רפואי אחר.

13. התאגיד המבקר לא יעביר לאיגוד חברות הביטוח ו/או לחברות הביטוח מידע כולל על הטיפולים הניתנים לנפגעי תאונות דרכים ועל מחירי השירותים. מבלי לפגוע מכלליות האמור, התאגיד המבקר יעביר לכל אחת מחברות הביטוח את המידע הרלוונטי לנפגעי תאונות דרכים שתחת אחריותה הביטוחית בלבד.

14. התאגיד המבקר יהיה כפוף לנהלים שיגובשו במסגרת המשא-ומתן שבין הצדדים. הצדדים למשא ומתן יגבשו נהלים להפעלת התאגיד המבקר בהתאם לקווים המנחים שלהלן:

א. התאגיד המבקר לא יוכל להתערב בשיקול הדעת של הצוות הרפואי לפני ו/או במהלך הטיפול הרפואי הניתן לנפגע תאונת דרכים (להלן: "הנפגע") מרגע הגעתו לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים.

ב. התאגיד המבקר לא יפריע למהלך הרגיל של הטיפול הרפואי הניתן לנפגע תאונת דרכים מרגע הגעתו לחדר המיון ועד לשחרורו מבית החולים. מבלי לגרוע מכלליות האמור, התאגיד המבקר לא יגרום להשהיית הטיפול הרפואי שניתן לנפגע תאונת דרכים וכל שכן שלא לדחייתו למועד אחר.

ג. למען הסר ספק, האמור בסעיפים א ו-ב לעיל לא ימנע מהתאגיד המבקר לקבל מידע אודות הטיפול הרפואי בתקופה האמורה.

ד. חברת ביטוח שהיא צד להסכם (להלן: "חברת ביטוח") תהיה רשאית להשיג על נחיצות הטיפול וכן על טיב וסוג הטיפול הרפואי הניתן לנפגע תאונת דרכים – בין במהלך הטיפול ובין לאחריו – אך ורק בדרך של פנייה למוסד עררים אובייקטיבי שיוקם לצורך העניין, וזאת בתוך 45 ימים מיום דרישת התשלום.

ה. החברים במוסד העררים יהיו בעלי השכלה וניסיון רפואיים, בלתי תלויים, במישרין או בעקיפין, במי מהצדדים למשא ומתן להסכם.

ו. מבלי לגרוע מהאמור בס"ק א' ו-ב' לעיל, הדיון בפני מוסד העררים לא יגרום, במישרין או בעקיפין, להפרעה ו/או לעיכוב כלשהו בטיפול הניתן לנפגע תאונת דרכים. למען הסר כל ספק, החלטת המוסד לבוררות לא תתערב בטיפול הרפואי שניתן בפועל, אלא תעסוק בחובת התשלום בגין הטיפול בלבד.

ז. החלטת מוסד העררים, והיא בלבד, תחייב את הצדדים למשא ומתן.

ח. פניית חברת ביטוח למוסד העררים לא תהיה עילה לעיכוב תשלומי של הסכום שאינו שנוי במחלוקת על-ידה לבית-החולים.

15. התאגיד המבקר לא יסרב להעניק שירותי בקרה לכל חברת ביטוח שהצטרפה להסכם ושתרצה בכך, ובתנאים שווים לכל חברות הביטוח.

דיווח

16. הצדדים למשא ומתן ידווחו לממונה על סיומו של המשא ומתן ועל תוצאותיו, בין אם יגיעו לכלל הסכם ובין אם לאו.

תנאים כלליים

17. התעורר ספק בדבר פרשנותם או תחולתם של תנאים אלה - יובא הדבר להכרעת הממונה.

18. זולת אם נקבע במסמך זה במפורש אחרת, או לפי כל דין, כל מגבלה החלה על תאגיד מכוח תנאים אלה, חלה גם על כל נושא משרה בתאגיד, על כל עובד בתאגיד, על כל שלוח של תאגיד ועל כל יועץ לו, ועל כל שלוח או חליף של מי מאלה - והכל בין מכוח דין או הסכם ובין בפועל.

תוקפו של הפטור לצורך ניהול משא ומתן הנו למשך תקופת המשא ומתן בלבד ולכל היותר לשנה מתאריך מתן הפטור (להלן: "התקופה").

היה ויגיעו הצדדים להסכמה בתוך התקופה כאמור, תעמוד תקופת הפטור – הן לעניין המחיר והן לעניין מערך הבקרה המשותף – על 3 שנים מתאריך הפטור.

החלטתי זו נתונה לערר בתוך 45 יום בפני אב בית הדין להגבלים עסקיים על ידי איגוד עסקי, ארגון צרכנים או כל אדם העלול להיפגע מההסדר הכובל עליו ניתן הפטור.

רונית קן

הממונה על הגבלים עסקיים

ירושלים, כ"ג טבת, תשס"ט

19 ינואר, 2009

נספח א'

אני החתום/ה מטה, נושא/ת ת.ז. שמספרה המשמש/ת כ..... מצהיר/ה בזה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. קראתי במלואם את תנאי הממונה על הגבלים עסקיים למתן פטור מאישור בית הדין להסדר בתיק פטור 7426.
2. אני מודעת/לכך כי קיום דווקני של כל התנאים הללו הוא הבסיס לקבלת פטור הממונה על הגבלים עסקיים להסדר זה.
3. ידוע לי כי הפרת התנאים הנזכרים מהווה עבירה פלילית על פי חוק ההגבלים העסקיים, התשמ"ח - 1988, שעונשה עד שלוש שנות מאסר.
4. כן ידוע לי כי סיוע להפרת תנאי האישור הנזכרים מהווה עבירה פלילית.
5. אני מתחייב/ת כי במסגרת תפקידי לא אתן ידי, במעשה או במחדל, להפרת תנאי מתנאים אלה.

_____	_____	_____
חתימה	שם מלא	תאריך

אישור

הנני מאשר/ת בזה כי ביום הופיע/ה בפני מר/גב' בעל/ת ת.ז., ואחרי שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה על ההצהרה הנ"ל בפני.

עו"ד,

מ.ר.