



# שינויים במספרי החברים בקופות החולים, 1994-2019

ברוך רוזן<sup>1</sup> שלומית קגיה<sup>1</sup> דן אבן<sup>2</sup>  
עמיר שמואלי<sup>3</sup> טוביה חורב<sup>2</sup>

<sup>1</sup> מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

<sup>2</sup> אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

<sup>3</sup> האוניברסיטה העברית בירושלים

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור  
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו  
הגהה ועיצוב תרשימים: ניצה וורמברנד

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

העבודה מומנה בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | אלול תשפ"ב | ספטמבר 2022

# תקציר

## רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי חוקק בשנת 1994. בשנים מאז חלו שינויים ניכרים במספר החברים בקופות החולים ובנתחי השוק של הקופות. בכל שנה המוסד לביטוח לאומי מפרסם נתונים שנתיים העוסקים בחברות בקופות החולים ובהשפעת הריבוי הטבעי, העלייה לארץ והמעברים בין הקופות על השינויים במספר החברים. נוסף על כך, מעת לעת, חוקרים באקדמיה מפרסמים מחקרים הבוחנים את הסיבות למעברים בין הקופות.

ייחודה של עבודה זו בהתבוננות בנתחי השוק של קופות החולים ובגורמים המשפיעים על בחירה בקופה מסוימת ב-25 השנים מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי. העבודה בוחנת מגוון רחב של גורמים המשפיעים על בחירת הפרט בקופת חולים, ולשם כך היא נשענת על מגוון רחב של מקורות מידע ומחברת ביניהם.

## מטרות

לבחון את השינויים שחלו בשנים 1994–2019 במספר החברים בקופות החולים ובנתחי השוק שלהן וכן לבחון את הסיבות לשינויים אלו.

## שיטות

החוקרים ניתחו מה ומי השפיע על השינויים במספר החברים בקופות החולים בהתבסס על סדרת הדוחות 'חברות בקופת החולים' שהמוסד לביטוח לאומי מפרסם. החוקרים ביצעו ניתוח שיטתי ורב-שנתי לפי רכיבי השינוי העיקריים: **לידות ופטירות, עלייה לארץ** ומעברים בין קופות (**עזיבות והצטרפויות**). ניתוח הלידות הבחין בין תרומת המבנה הגילי לתרומת שיעורי הלידה. ניתוח הפטירות הבחין בין תרומת המבנה הגילי לתרומת שיעורי תמותה מתוקננים. ניתוח המעברים בין קופות הבחין בין תרומת עזיבות לתרומת הצטרפויות. הניתוחים עסקו בשינויים בכלל האוכלוסייה וכן בשינויים בקבוצות באוכלוסייה, לפי גיל, מחוז מגורים וצורת יישוב.

הניתוח שעסק בשאלה למה אנשים בחרו בקופה מסוימת התבסס על סקרי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל – 'דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות', על השיח החברתי ברשתות, על העיתונות הדיגיטלית, על מערך הקבילות של משרד הבריאות ועל דוחות משרד הבריאות העוסקים בפעילות הכספית של הקופות ובפעילות שירותי הבריאות הנוספים.

## ממצאים עיקריים

בתקופה הנבדקת, מספר החברים בקופות גדל ב-72%: ריבוי טבעי גרם לגידול של 56%, ועלייה לישראל גרמה לגידול של 18%. נוסף על כך, מספר החברים בקופות שעברו מקופה לקופה בתקופה זו היה 42% ממספר החברים באמצע התקופה. המגמות

על פני זמן בשלושת הגורמים האלה היו שונות במידה ניכרת בין הקופות, בין קבוצות באוכלוסייה ובין תקופות. שלושת הגורמים הביאו לידי שינויים ניכרים בנתחי השוק של הקופות.

בד בבד עם שינויים בחברות ובנתחי השוק התרחשו לא מעט שינויים במדיניות הממשלה, בעשייה של הקופות ובבחירות שעשו הצרכנים. נראה שבחירות אלו הושפעו ממגוון גדול של גורמים, ועוצמתן השתנתה מקבוצה אחת באוכלוסייה לקבוצה אחרת וכן מפרק זמן אחד למשנהו.

בקרב שלוש קבוצות (צעירים, ערבים וחרדים) היה שיעור המעברים גבוה יחסית לשיעור בקבוצות אחרות, משום ששיעורי הלידה בהן היו גבוהים לעומת הקבוצות האחרות. לדוגמה, בשנת 2019, 18% מהמעברים של בני 18 ויותר, בין קופות החולים, היו של יהודים חרדים ו-29% היו של ערבים, ואילו חלקם בקרב כלל בני ה-18 ויותר בכל אחת מהקבוצות האלה באוכלוסייה היה כ-10%. בשל כך, חלק לא מבוטל מהשינויים בנתחי השוק הנובעים מלידות הם בעצם תוצאת מעבר של הורי היילודים בשנים עברו.

## מסקנות

שוק החברות בקופות החולים הוא שוק מורכב ודינמי. יש שונות ניכרת בקרב הקבוצות באוכלוסייה – בדפוסי החברות בקופות ובמעברים ביניהן, באופי התחרות ובשיקולי המחפשים לעצמם ולמשפחתם קופה מתאימה. נראה שבחירותיהם של המתלבטים בין הקופות הושפעו רבות מהתנסויותיהם האישיות, מהתייעצויות עם עמיתיהם ומתדמית קופות החולים. השיקולים הספציפיים ועוצמתם היו שונים מקבוצה אחת באוכלוסייה לקבוצה אחרת, לפי מגוון משתנים (גיל, מחוז מגורים, צורת יישוב ועוד). השפעתם של מדדי ביצוע שיטתיים של הקופות על בחירות המתלבטים בין הקופות הייתה כנראה מוגבלת.

## המלצות

מומלץ שמשרד הבריאות יוסיף ויעודד תחרות בונה ובד בבד יפעל להגבלת תחרות בעייתית; חשוב להמשיך ולהרחיב את מספר הנושאים שעל אודותיהם מופץ לציבור מידע השוואתי ולהשקיע בפישוט ובמיקוד של ההשוואות בין הקופות, ולשם כך חשוב לשתף פעולה עם התקשורת; יש להשקיע בפיתוח ובהפצה של מידע השוואתי בנושאים בעלי עניין מיוחד לקבוצות הנוטות לעבור קופה ו/או להביא ילדים לעולם; וחשוב לעודד תחרות בונה בין הקופות בקרב קבוצות נוספות.

## דברי תודה

תודה לרפאלה כהן ולנעם דמרי מהמוסד לביטוח הלאומי על סיועם בהנגשת הנתונים ובפירושים. תודה מיוחדת לנעם על הובלת הניתוח הרב-משתני של הגורמים המנבאים מעבר בין קופות חולים על בסיס נתוני הפרט של המוסד לביטוח לאומי.

תודה לד"ר דמיטרי רומנוב ולד"ר יניב ריינגורץ על הייעוץ המתודולוגי.

תודה לפרופ' גבי בן נון ולפרופ' שפרה שוורץ על הערותיהם המועילות לדוח זה.

תודה לדנית סובול-סראג' על סיועה בניתוח העיתונות הדיגיטלית.

תודה לאליוור אבני על סיועה בריכוז ובניתוח של נתונים מהמוסד לביטוח לאומי ומסקר חבב"ם (סקר על דעת הציבור על רמת השירות ועל התפקוד של מערכת הבריאות).

תודה לקסניה ברודקו ולאדוה עסיס על סיוען בבניית הקובץ המאוחד.

תודה לד"ר מיכל לרון על הערותיה לדוח.

# תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. רקע מדעי
2	2.1 על הנעשה בעולם
2	2.2 על הנעשה בישראל
5	3. מטרות
6	4. שיטות
8	5. אתיקה
9	6. ממצאים
9	6.1 האוכלוסייה בכללותה
24	6.2 קבוצות באוכלוסייה
31	6.3 הבדלים בין תקופות
33	7. מגבלות הניתוח
34	8. סיכום
35	9. דיון ומסקנות
35	9.1 תובנות מתודולוגיות
36	9.2 תובנות תוכניות
37	9.3 מחקרים לעתיד
38	10. המלצות
39	עוד פרסומים של המכון בנושא
40	מקורות
42	נספחים
42	נספח א': מקורות המידע העיקריים
44	נספח ב': מעבר בין קופות חולים לעומת מאפיינים סוציו-דמוגרפיים – רגרסיה לוגיסטית
46	נספח ג': הצגה מתמטית של מודל הניתוח
47	נספח ד': אבני דרך בגיבוש כללי המעבר בין קופות חולים
50	נספח ה': שינויים בתוכניות שב"ן
52	נספח ו': לוחות הניתוח האינטגרטיבי

## רשימת לוחות

9	לוח 1: מספר חברים בקופה: מבט-על, 1994 ו-2019
10	לוח 2: שינויים במספר החברים בקופות החולים, לפי גורם, בין 1994 ל-2019
10	לוח 3: שינויים במספר החברים בקופות החולים עקב ריבוי טבעי, בין 1994 ל-2019
11	לוח 4: מבנה הגיל בקופות החולים, 1994
14	לוח 5: רכיבי השינויים ב'מעברים נטו', 1995-2019
25	לוח 6: המבנה הגילי של קופות החולים, 1994 ו-2019

## רשימת לוחות בנספחים

	לוח ב'1: גרסיה לוגיסטית בנוגע לקשר: מעבר בין קופות חולים ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים, 2019, בקרוב בני 18+
44	
47	לוח ד'1: כללי המעבר בין קופות החולים – מקורות ושינויים
50	לוח ה'1: תוספות לחבילות בשירותי השב"ן של קופות החולים, 2010-2020
52	לוח ו'1: מתאמים (מסוג פירסון) בין משתנים מרכזיים
52	לוח ו'2: סדרת גרסיות ליניאריות – המשתנה התלוי: שיעור עזיבה מקופת החולים

## רשימת תרשימים

4	תרשים 1: גורמים שעשויים להשפיע על הפרט בבחירתו בקופת חולים
6	תרשים 2: גורמים המשפיעים על גידול במספר החברים בקופת חולים
9	תרשים 3: נתחי שוק של קופות החולים על פני זמן
11	תרשים 4: שיעורי לידה לפי קופת חולים, בשנים נבחרות
12	תרשים 5: תמותה לפי קופה, 2019 – מצוי לעומת צפוי
12	תרשים 6: התפלגות העולים החדשים בין קופות החולים, 1995-2019
13	תרשים 7: שיעורי מעברים, 1995-2019
14	תרשים 8: שיעורי 'מעברים נטו' לפי קופה, 1995-2019
15	תרשים 9: שיעורי עזיבה לפי קופה, 1995-2019
	תרשים 10: היחס בין מספר המצטרפים לקופת חולים מסוימת בשנה מסוימת ובין מספר החברים בקופה בשנה שקדמה לה, 1996-2019
15	
16	תרשים 11: חלקה של כל קופה בהצטרפויות שהתרחשו בעקבות מעברים, 1995-2019
16	תרשים 12: היחס בין הצטרפויות לקופת חולים מסוימת ובין עזיבות מכלל הקופות האחרות, 1995-2019

17	תרשים 13: היחס בין מספר המצטרפים לקופת חולים מסוימת בשנה מסוימת ובין מספר החברים בקופות האחרות בשנה שקדמה לה, 2019-1995
18	תרשים 14: הוצאה של קופות החולים, בקהילה, לנפש מתוקנת, 2018-2003
18	תרשים 15: שיעורי קבילות ל-10,000 נפש בקופות החולים, 2018-1998
19	תרשים 16: שביעות רצון מקופות החולים ('מרוצה' או 'מרוצה מאוד'), 2018-1995
22	תרשים 17: התפלגות החברים בקופות החולים (2014) והתפלגות הכתבות על הקופות (2018-2008)
22	תרשים 18: התפלגות נימת הכתבות על קופות החולים בעיתונות הדיגיטלית, לפי קופה
23	תרשים 19: נושאי הכתבות בעיתונות הדיגיטלית, 2018-2008
25	תרשים 20: נתחי שוק ב'כללית' לפי קבוצות גיל, 2019-1994
26	תרשים 21: שיעור חברי קופות החולים מתחת לגיל 45 שמרוצים מאוד מהקופה שלהם, 2018-1999
27	תרשים 22: נתחי השוק של קופות החולים, לפי מחוזות, 1997
27	תרשים 23: שביעות רצון מ'כללית' במחוזות, 2018-1999
28	תרשים 24: נתחי השוק של 'מכבי', לפי סוגי יישובים, 1998 ו-2019
28	תרשים 25: נתחי השוק של 'מאוחדת', לפי סוגי יישובים, 1998 ו-2019
29	תרשים 26: נתחי השוק של 'מאוחדת' ביישובים שיש בהם ריכוז חרדים ואוכלוסייה כוללת של יותר מ-50,000 נפש, 1998 ו-2019
31	תרשים 27: יחסים צולבים של קבוצות באוכלוסייה – ערבים וחרדים
32	תרשים 28: גידול בתוצר המקומי הגולמי ושיעור מעברים בין קופות החולים, 2019-1995
36	תרשים 29: חברים בקופות חולים – אוכלוסייה בסיסית, עזיבות והצטרפויות



## 1. מבוא

בעשורים האחרונים פורסמו דוחות ומחקרים רבים בנוגע לשינויים בנתחי השוק של קופות החולים בישראל ובנוגע לגורמים המשפיעים על בחירת קופה על ידי המתלבטים בין הקופות ועל מעברי חברים ביניהן. ואולם, אף לא אחד מהם עסק במלוא התקופה מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1994, ורק דוחות ומחקרים מעטים עסקו במגוון רחב של גורמים רלוונטיים המשפיעים על בחירת הפרט בקופת חולים. נוסף על כך, עד כה אף לא אחד מהמחקרים השתמש במגוון רחב של מקורות מידע. ייחודה של עבודה זו בהתבוננות בנתחי השוק של קופות החולים ובגורמים המשפיעים על בחירה בקופה מסוימת ב-25 השנים מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי. העבודה בוחנת מספר רב של גורמים המשפיעים על בחירת הפרט בקופת חולים, ולשם כך היא נשענת על מגוון רחב של מקורות מידע ומחברת ביניהם.

## 2. רקע מדעי

### 2.1 על הנעשה בעולם

בספרות המקצועית הבין-לאומית מדווח על מחקרים רבים העוסקים באופן שבו הצרכנים בוחרים בין מבטחי בריאות מסוגים שונים. רוב המחקרים בוצעו בארצות הברית או במדינות שיש בהן מערכות ביטוח בריאות סוציאליות (בעיקר הולנד, פינלנד וגרמניה). להלן המסקנות העיקריות העולות בשנים האחרונות ממחקרים אלו:

1. ישנו מגוון רחב של גורמים המשפיעים על בחירת מבטח, ובהם המחיר, היקף סל השירותים, מידת חופש הבחירה בספק, נגישות הספקים, רמת האיכות בעיני הצרכן והתמדה (אינרציה) (Boonen et al., 2016; Schram & Sonnemans, 2011).
2. חשיבותם של הגורמים המשפיעים נוטה להשתנות על פני קבוצות באוכלוסייה: המחיר בדרך כלל חשוב יותר לאנשים צעירים ובריאים, ואילו איכות הספק וחופש הבחירה בו בדרך כלל חשובים יותר למבוגרים (גיל 65 ויותר) ולאנשים עם בעיות בתחום הבריאות (Determann et al., 2016; Pendzialek et al., 2017; Dujimelinck & van de Ven, 2016).
3. יש כמה חסמים חשובים למעבר בין מבטחי בריאות. הם כוללים בין השאר את הזמן והאנרגיה הנדרשים לאדם כדי לאסוף ולנתח מידע השוואתי רלוונטי וכדי ללמוד כיצד לנווט את דרכו בקופה החדשה; אובדן (לפחות זמני) של הטבות; עלות האי-ודאות הכרוכה במעבר למבטח חדש; וכן הצורך לפתח קשרים חדשים עם ספקים חדשים (Dujimelinck et al., 2015).
4. לעיתים קרובות תהליך בחירת מבטחי הבריאות על ידי הצרכנים אינו תואם את המודל הקלסי לקבלת החלטות רציונלית בעיניי כלכלה: לא אחת חסר לצרכן מידע רלוונטי; הוא אינו מייחד תשומת לב מספקת לתהליך הבחירה; מידת הרציונליות של התהליך מוגבלת; ואופן הצגת האפשרויות משפיע על קבלת ההחלטות (Kaufmann et al., 2018).

רבות נכתב בישראל ובעולם על הקבוצות באוכלוסייה הנוטות להחליף מבטח בריאות ועל הסיבות שלהן לכך (Boonen et al., 2016; Dujimelinck et al., 2015). אחת הנקודות העיקריות שהועלתה בספרות המקצועית היא שאף כי בסופו של דבר הפרט הוא המחליט אם להחליף מבטח בריאות, הרי שיקוליו יכולים להיות מושפעים ממגוון גורמים, ובהם הממשלה (משפיעה במדיניותה למשל על מידת הקושי להחליף מבטח בריאות) ומבטחי הבריאות עצמם (למשל באמצעות פעולות ייעודיות בתחום זמינות השירותים, איכות השירותים או פרסומות). יתר על כן, על תחושתו של פרט בעניין נקודות החוזק והחולשה של מבטח בריאות זה או אחר יכולים להשפיע לא רק ניסיונו האישי, אלא גם התנסויות של חברים ושכנים, דיווחים בתקשורת ודיונים במדיה החברתית.

### 2.2 על הנעשה בישראל

בישראל, הדוחות השנתיים של המוסד לביטוח לאומי (למשל דמרי, 2021) מציגים מידע שיטתי על מספרי הלידות והפטירות, הצטרפויות חדשות (בעיקר של עולים אך גם של תושבים חוזרים, של משוחררי צה"ל ושל אחרים), ועל המעברים בין קופות החולים. הם מציגים העמקה בנתונים לפי מחוז, קבוצות גיל וחתכים נוספים. כלולות בהם גם השוואות רבות בין שנה לזו שקדמה

לה ובמה שנוגע לכמה משתנים (כגון מספר החברים, החלוקה בין הגילים, נתחי השוק ומעברים בין הקופות). כמו כן מוצגים בהם תרשימים המראים השוואות בין מספר רב של שנים. לדוחות אלו יש תרומה עקבית ומיוחדת בזריעת אור על התמורות המתרחשות בחברות בקופות החולים.

במצאים הספציפיים לישראל בשאלה מי נוטה לעבור קופת חולים אפשר למצוא:

- ב-2016 שיעורי המעבר הגבוהים ביותר היו ברשויות מקומיות חרדיות וערביות קטנות יחסית (פלוטניק ואח', 2017).
- ב-2016, כמו בשנים לפניו, שיעורי המעבר נטו להיות גבוהים יותר בקרב קבוצות הגיל הצעירות (דמרי, 2021).
- ב-1999-2000, אנשים "עם הכנסה נמוכה יותר מעבודה, המקבלים הבטחת הכנסה או דמי אבטלה, נטו יותר להחלפה" (Shmueli et al., 2007, p. 251) – כך היה בקרב ערבים, חרדים ואנשים שילדיהם בני פחות מ-18.
- ב-1999-2000 הייתה הסבירות לעזיבת קופת החולים גבוהה יותר בקרב מי שהוצאות שהיו לקופה בעבורם היו נמוכות מההוצאה הממוצעת שהייתה לקופה בעבור כלל חבריה בשנה הקודמת (Shmueli et al., 2007).

בשאלה מדוע אנשים מחליפים קופות חולים העלה מחקר מ-2016 שבו נסקרה אוכלוסיית המבוגרים בישראל (מעל גיל 22) כי הסיבות העיקריות להחלפה היו חוסר שביעות רצון מרמת השירות, רצון להיות בטיפוּלו של רופא מסוים וכן רצון להיות בקופה אחת עם בני המשפחה האחרים (ברמלי-גרינברג ואח', 2017). אותו מחקר מצא גם ש-14% מן המשיבים שקלו החלפה של קופת החולים בחמש השנים שקדמו לסקר אך לבסוף לא ביצעו אותה; הסיבה העיקרית לכך הייתה היעדר מידע על תהליך המעבר וחשש מהחוויה הכרוכה בתהליך.

מחקרים אחרים הציעו סיבות נוספות להחלפת קופת חולים, המבוססות על הבדלים בשיעורי המעבר בין הקופות בקרב קבוצות באוכלוסייה, יותר מאשר על דיווחים של מרואיינים. כך למשל שמואלי (Shmueli et al., 2007) מציע שאחת הסיבות לכך שככל שאנשים מבוגרים יותר כך הם נוטים פחות להחליף קופת חולים היא נטייתם להיות "משתמשים כבדים" של שירותי בריאות וכן שהמעבר ידרוש מהם יצירת מספר רב של מערכות יחסים חדשות עם רופאים חדשים. שמואלי גם מציע שהסיבות שצעירים נוטים יותר לעבור בין קופות קשורות במקרים רבים לשינוי מקום המגורים, לנישואין ולהבאת ילדים לעולם. הוא מצא גם שזמינות השירות נטה להיות גבוהה יותר ברשויות מקומיות שבהן מתגוררים אנשים בריאים או עשירים יחסית; ייתכן כי זה ההסבר לשיעורי מעבר נמוכים יחסית ברשויות אלו. כתבות אחדות (למשל משרד הבריאות, 20 במארס 2014, 3 בנובמבר 2014; ניב, 7 בנובמבר 2016; קרופסקי, 31 באוקטובר 2017) ציינו את השינויים על פני זמן בשיעור המעברים הארצי: השיעור הגבוה ביותר היה מיד לאחר הפעלת ביטוח הבריאות הממלכתי ב-1995. לאחר מכן שיעור המעברים ירד במידה ניכרת, ומאז שנת 2011 חל גידול הדרגתי בשיעור המעברים. מעט מאוד נכתב על השאלות אם, איך ולמה שיעורי המעברים וכיווניהם השתנו על פני זמן בקרב מגוון קבוצות באוכלוסייה שיש בהן עניין ציבורי.

**תרשים 1** מציג מודל שיצר צוות המחקר על פי העולה מן הספרות, בנוגע לגורמים העשויים להשפיע על הפרט בבואו לבחור בקופת חולים (בין שהוא מתלבט אם לעבור קופה ובין שהוא מצטרף לראשונה למעגל חברי הקופות). כפי שהתרחש מציג, הבחירה מושפעת מיידית מכללי המעבר וההצטרפות, מן ההתנסות האישית של הפרט ומתדמיתן של הקופות. אך בראייה כוללת יותר,

ישנה השפעה גם לאסטרטגיות של הקופות ולרגולציה הרחבה, והן משפיעות בין היתר באמצעות הטיב והאיכות של השירותים שניתנים ושל פעולות השיווק; לסיקור התקשורתי ולדיוני עמיתים יש השפעה על יצירת תדמית הקופות.

**תרשים 1: גורמים שעשויים להשפיע על הפרט בבחירתו בקופת חולים**



עבודה זו עסקה במגוון רחב של גורמים המשפיעים על הפרט בבחירתו בקופת חולים אך השאירה חלק מהם לעבודות בעתיד; העיקרי בהם הוא אסטרטגיות ופעולות של הקופות. מלבד הנטייה הטבעית שיש כמעט לכל ארגון לגדול, לקופות יש תמריץ כלכלי לכך, הטמון בשיטת המימון הקפיטליסטית: ההכנסה השולית עבור חבר נוסף בקופה מחושבת על פי ההוצאה הממוצעת עליו, והוצאה זו גבוהה מההוצאה השולית על חבר נוסף. פעולות הקופות בכיוון זה משפיעות גם הן על בחירת הפרט.

### 3. מטרות

מטרת העבודה הייתה לבחון את השינויים שחלו בשנים 1994–2019 במספר החברים בקופות החולים ובנתחי השוק שלהן וכן לבחון את הסיבות לשינויים אלו.

בהתאם למטרות, העבודה נועדה לענות בין היתר על שאלות אלו:

1. מה היו השינויים העיקריים במספרי החברים בקופות החולים ובנתחי השוק שלהן בשנים 1994 עד 2019?
2. מה היה חלקם בשינויים – של לידות ופטירות; עלייה לארץ; ומעברים בין קופות החולים?
3. עד כמה היו השינויים הללו קשורים למצבן הכספי של הקופות, לשביעות הרצון של החברים בקופות ולהקשר הרגולטורי, הדמוגרפי והכלכלי?
4. עד כמה היו הבדלים בשינויים הללו בין קבוצות אוכלוסייה לפי גיל, מחוז מגורים וצורת יישוב וכן לפי תקופות?

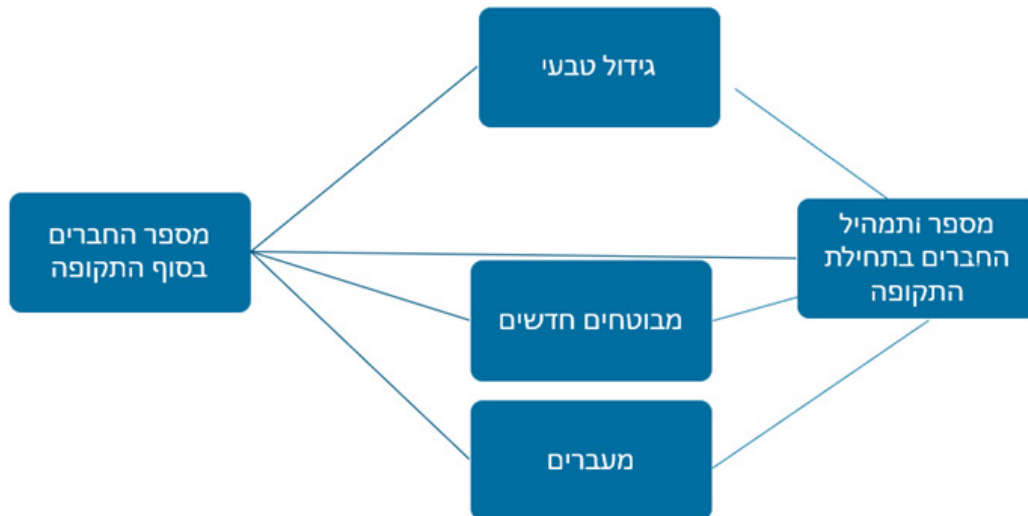
## 4. שיטות

העבודה נעשתה בשנים 2020-2022, התקופה שנבדקה היא השנים 1994 עד 2019.

החוקרים השתמשו בנתונים מ-25 השנים (או מחלק משנים אלו, אם לא נמצאו נתונים על כל 25 השנים), ועניינם: מעברים בין קופות החולים, שביעות רצון המבוטחים מן הקופות וניסיונם עימן, תלונות שהוגשו נגד קופות החולים, איכות הטיפול בקופות, מצבן הכספי של הקופות ותקנות המסדירות את המעבר ביניהן. כמו כן השתמש הצוות בנתונים על שינויים דמוגרפיים וכלכליים. מאפיין חשוב של העבודה היה שימוש נרחב בעיתונות הדיגיטלית וכן בתכנים ובתגובות במדיה החברתית. הם שולבו בעבודה בגלל ההשפעה שעשויה להיות להם על האופן שבו אנשים בוחנים את רמת השירות ואת התפקוד הכללי של קופות החולים.

כפי שאפשר לראות ב**תרשים 2** העבודה בחנה את השינוי הכולל במספר החברים בקופות החולים באמצעות ניתוח שיטתי של כל אחד מהגורמים המרכזיים התורמים לו: **שינוי טבעי** (מורכב מלידות וכטירות), **מבוטחים חדשים** (העבודה התמקדה בהשפעת העלייה לישראל) **ומעברים בין הקופות** (בהתבוננות מובחנת בעזיבות לעומת הצטרפויות). כמו כן בחנה העבודה הבדלים על פני זמן בכמה תופעות.

**תרשים 2: גורמים המשפיעים על גידול במספר החברים בקופת חולים**



פירוט על כל אחד ממקורות המידע העיקריים של העבודה אפשר למצוא ב**נספח א'**. פרק זה יתמקד בשיטות שננקטו בשתי סוגיות מתודולוגיות מהותיות: אופן בדיקת שביעות הרצון ואופן ניתוח תופעת ההצטרפויות.

**לבדיקת שביעות הרצון** נעשה שימוש בכמה מקורות במטרה שישלימו זה את זה. העיקרי שבהם היה סקר חבב"ם של מכון ברוקדייל מן השנים 1995 עד 2018. מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי הסקר מתבצע בדרך כלל פעם בשנתיים. יתרונות סקרי

חבב"ם בפריסה הכרונולוגית שלהם, בייצוגיות המדגם ובאופן התשאול בעניין רמת שביעות רצון. חסרונם העיקרי הוא שלמרות גודל המדגם (בדרך כלל כ-2,000 מרואיינים בשנה) הוא אינו גדול דיו להבחין בתופעות נדירות ולהתבונן בקבוצות קטנות באוכלוסייה.

השלמה מסוימת לנתונים מסקרי חבב"ם התקבלה ממערכת הקבילות של משרד הבריאות. גם היא מאפשרת הסתכלות על שנים רבות, ויתרונה באפשרות להתבונן בתופעה נדירה יחסית וקיצונית – מקרים שהמבוטח היה לא מרוצה עד כדי הגשת תלונה. ואולם, חסרונה העיקרי הוא שהיא מספקת מידע רק על קצה אחד של סקלת שביעות הרצון. המערכת נסקרה בשנים 1998 עד 2018.

השלמה נוספת לנתונים התקבלה מניתוח השיח שהתנהל ברשתות החברתיות בין דצמבר 2018 לאפריל 2020. ניתוח זה בוצע על 350 דיונים, שהיו להם שתי תגובות לפחות, מן הרשת החברתית 'פייסבוק' ומפורומים, כתבות, 'טוויטר' ובלוגים. כל אלו נדגמו באמצעות מערכת של חברה מסחרית המתמחה בניתוחים מסוג זה, בהתאם למדגם מכסות (המשמר פרופורציות חלוקה בין זירות תוכן כפי שהתרחשו בפועל). יתרונותיו באפשרות להתמקד בקבוצות ייחודיות (כגון אימהות לילדים קטנים) ובחינה של טקסטים ארוכים ועשירים יחסית. חסרונותיו העיקריים הם היעדר ייצוגיות ומיעוט השנים שאפשר לבחון.

ההשלמה האחרונה באה מניתוח כתבות בעיתונות הדיגיטלית מן השנים 2008-2018 – תקופה ארוכה מזו שנבדקה בשיח החברתי אך קצרה מזו שנבדקה בסקרי חבב"ם ובמערך הקבילות. ניתוח זה מבוסס על ארבעה מקורות מהעיתונות הדיגיטלית (האתרים YNET, 'מאקו', 'וואלה!' ו'הארץ') והוא נעשה במתכונת של דגימת 600 כתבות במקורות אלו על פני שלוש תקופות (2010-2008, 2014-2011, 2018-2015), באמצעות מנגנון Google Advanced Search. כל כתבה שאותרה במדגם קודדה על פי משתנים אחדים (טון הכתבה ביחס לקופה הנדגמת, אזכור שם הקופה בכותרות הכתבה, האם הכתבה חתומה על ידי עיתונאי – אינדיקציה להבחנה בין מידע עיתונאי למידע שיווקי, נושא הכתבה, מספר התגובות לכתבה, אורך הכתבה וכן המידע והתמונות בכתבה). יתרונותיו של ניתוח זה בהבלטת הנושאים שהיו בלב המיקוד התקשורתי. חסרונו העיקרי בעובדה שלא ידוע עד כמה התקשורת השפיעה על הדרך שבה הציבור תופס את הקופות.

התברר ש**ניתוח המגמות בשיעורי הצטרפות** מורכב יותר מניתוח תופעת ההיפוך – שיעורי עזיבות. בניתוח שיעורי עזיבות ברור שהמשתנה הרלוונטי הוא מספר העוזבים קופה בשנה מסוימת מחולק במספר החברים באותה קופה בתחילת השנה. לעומת זאת, יש לפחות ארבע דרכים לחשב שיעורי הצטרפות, וכל אחת מהן בודקת היבט אחר של התופעה:

1. מספר המצטרפים לקופה בשנה מסוימת מחולק במספר החברים באותה קופה בתחילת השנה (בודק את תרומת ההצטרפויות לשיעור השינוי בגודל הקופה)
2. מספר המצטרפים לקופה בשנה מסוימת מחולק בכלל המצטרפים לכל הקופות יחד באותה שנה (בודק את התפלגות ההצטרפויות)
3. מספר המצטרפים לקופה בשנה מסוימת מחולק בסך-הכול החברים בקופות האחרות בתחילת השנה (בודק את שיעור המצטרפים הפוטנציאליים – בטווח הארוך – שבפועל הצטרפו לקופה)
4. מספר המצטרפים לקופה בשנה מסוימת מחולק במספר העוזבים את הקופות האחרות באותה שנה (בודק את שיעור המצטרפים הפוטנציאליים – בטווח הקצר – שבפועל הצטרפו לקופה)

הממצאים להלן עוסקים בארבעת ההיבטים לעיל.

## 5. אתיקה

העבודה התבססה בעיקר על ניתוח שניוני של נתונים אגרגטיביים, לא אישיים ולא מזוהים, מתוך מאגרי נתונים ציבוריים של המוסד לביטוח לאומי ושל משרד הבריאות.

כמו כן התבססה העבודה על ניתוח שניוני של נתונים אנונימיים ברמת הפרט, מתוך הסקרים של מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בנושא דעת הציבור על רמת השירות ועל התפקוד של מערכת הבריאות (להלן: סקרי **חב"ם**). לקראת ביצוע הסקרים הם אושרו על ידי ועדת האתיקה של מכון ברוקדייל.

העבודה לא כללה איסוף נתונים חדשים באמצעות ראיונות, סקרים או בדרך אחרת. לא היה בה קשר עם מרואיינים או משיבים וגם לא גישה למסדי נתונים הכוללים פרטים אישיים.

בניתוח שיח הרשתות החברתיות עבדה חברה המתמחה בניתוחים מסוג זה לפי כללי הפרטיות ותקנות General Data Protection Regulation (GDPR). החברה סרקה רק מה שציבורי וגלוי, ולא פרופילים פרטיים וקהילות סגורות, וכך לא הופרו כללי פרטיות. יתר על כן, לפי דרישת 'פייסבוק' לא נסרק שם המשתמש ב'פייסבוק', כלומר המשתתפים בדיונים שהוזכרו בדוח נותרו אנונימיים.



## 6. ממצאים

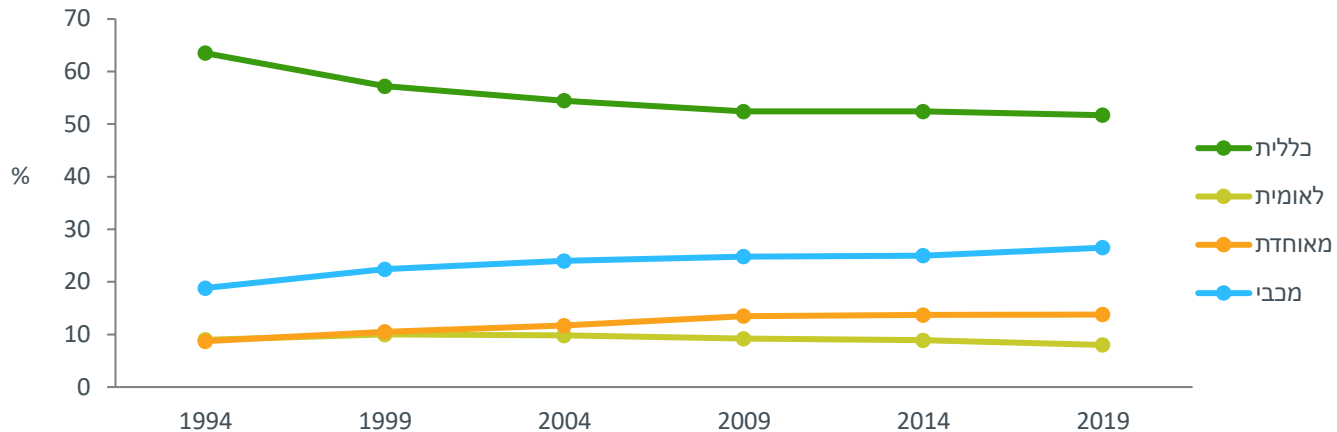
בפרק זה נציג תחילה את הממצאים על האוכלוסייה בכללותה, לאחר מכן נציג ממצאים עיקריים על קבוצות באוכלוסייה, ולבסוף נציין כמה הבדלים בין תקופות.

### 6.1 האוכלוסייה בכללותה

#### 6.1.1 מגמות בחברות בקופות ובגורמי השינויים במספר החברים

בתקופה הנבדקת (1994 עד 2019), 'כללית' היא קופת החולים שחלה בה הירידה הגדולה ביותר בנתח השוק (מ-64% ל-52%). 'מכבי' היא הקופה שחל בה הגידול הרב ביותר (מ-19% ל-26%). חלק גדול משינויים אלו התרחשו בתחילת התקופה הנבדקת (**תרשים 3**).

תרשים 3: נתחי שוק של קופות החולים על פני זמן (באחוזים)



**בלוח 1** מוצג הגידול שחל בין 1994 ל-2019 במספר החברים בקופות – גידול של 72% (ביחס למספר החברים בשנת 1994).

לוח 1: מספר חברים בקופה: מבט-על, 1994 ו-2019

	'מכבי'	'מאוחדת'	'לאומית'	'כללית'	סך הכול	
	977,000	451,300	468,300	3,305,500	<b>5,202,100</b>	1994
	2,364,193	1,231,631	716,548	4,624,811	<b>8,937,183</b>	2019
	1,387,193	780,331	248,248	1,319,311	<b>3,735,083</b>	שינוי
	+142%	+173%	+53%	+40%	<b>+72%</b>	שיעור שינוי

הגידול התרחש בעקבות תוספת של 75% בגלל לידות, תוספת של 18% בגלל עלייה<sup>1</sup> וצמצום של 18% בגלל פטירות. ריבוי טבעי הוא הגורם הדומיננטי בגידול במספר החברים בכל אחת מהקופות, ובהן הקופות שגדלו יותר מהאחרות בעקבות מעברים ('מכבי' ו'מאוחדת'), (לוחות 2-3).

### לוח 2: שינויים במספר החברים בקופות החולים, לפי גורם, בין 1994 ל-2019 (באחוזים)

סך הכול	'כללית'	'לאומית'	'מאוחדת'	'מכבי'
<b>סך הכול השינוי</b>	+40	+53	+173	+142
ריבוי טבעי	+39	+66	+117	+82
עלייה	+10	+18	+30	+39
מעברים נטו	-10	-26	+31	+31
אחר	0	-5	-5	-10

הערה: בחלק מן העמודות המספרים אינם מסתכמים ל-100% בשל עיגול הנתונים.

### לוח 3: שינויים במספר החברים בקופות החולים עקב ריבוי טבעי, בין 1994 ל-2019 (באחוזים)

סך הכול	'כללית'	'לאומית'	'מאוחדת'	'מכבי'
ריבוי טבעי	+39	+66	+117	+82
לידות	+60	+81	+130	+96
פטירות	-21	-15	-13	-14

הערה: בחלק מן העמודות המספרים אינם מסתכמים ל-100% בשל עיגול הנתונים.

לוח 3 מציג מידע על שני הרכיבים של ריבוי טבעי: לידות ופטירות. הקופה שגדלה במידה הרבה ביותר באחוזים בגלל ריבוי טבעי (גידול של 117%), ובמיוחד בגלל לידות היא 'מאוחדת' (גידול של 130%). הגידול הרב בלידות התרחש מפני שבקופה זו היה צירוף של שיעור גבוה של נשים בגיל הפוריות (**לוח 4**) ושיעורי לידה גבוהים של נשים אלו (**תרשים 4**), בין היתר על רקע ריכוז גבוה של נשים חרדיות בקופה. לעומת זאת, ב'כללית' היה שיעור נמוך של נשים בגיל הפוריות, ושיעור זה תרם לשיעור הנמוך יחסית של לידות בקופה.

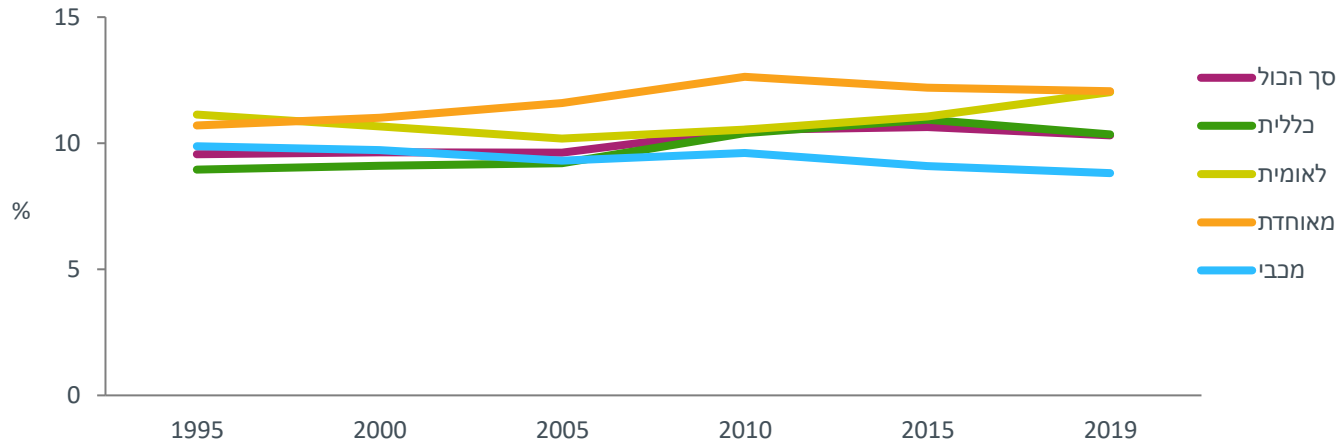
יצוין גם שאף שב'מכבי' שיעור החברים בגילים 15-44 היה דומה לזה שב'מאוחדת' (51% לעומת 53%), לידות תרמו פחות לגידול במספר החברים בקופה (96% ב'מכבי' לעומת 130% ב'מאוחדת'), וזאת מאחר ששיעור הלידות (היחס בין לידות לבין מספר החברות בגיל הפוריות) היה נמוך יחסית ב'מכבי'. גם באופן כללי יותר, הממצאים המוצגים ב**לוח 3** הם תוצאה הן של הנתונים המוצגים ב**לוח 4** הן של אלו המוצגים ב**תרשים 4**.

<sup>1</sup> בדוחות המוסד לביטוח לאומי אין מידע שנתי על התפלגות היורדים מן הארץ, ולכן לא הייתה אפשרות לכלול פרמטר זה בניתוח. מידע על מספר המבוטחים (לפי קופה) ששוהים בחו"ל יותר משנתיים (ומאבדים חברות בקופת החולים אם הם אינם מגיעים לארץ לכחות ל-90 יום ברציפות) קיים אומנם, אך זהו פרמטר שונה מפרמטר הירידה מהארץ.

לוח 4: מבנה הגיל בקופות החולים, 1994 (באחוזים)

	'מכבי'	'מאוחדת'	'לאומית'	'כללית'	סך הכול	
	32	29	33	30	<b>30</b>	14-0
	51	53	45	38	<b>43</b>	44-15
	12	14	14	19	<b>17</b>	64-45
	4	5	7	13	<b>10</b>	+65

תרשים 4: שיעורי לידה לפי קופת חולים, בשנים נבחרות (באחוזים)

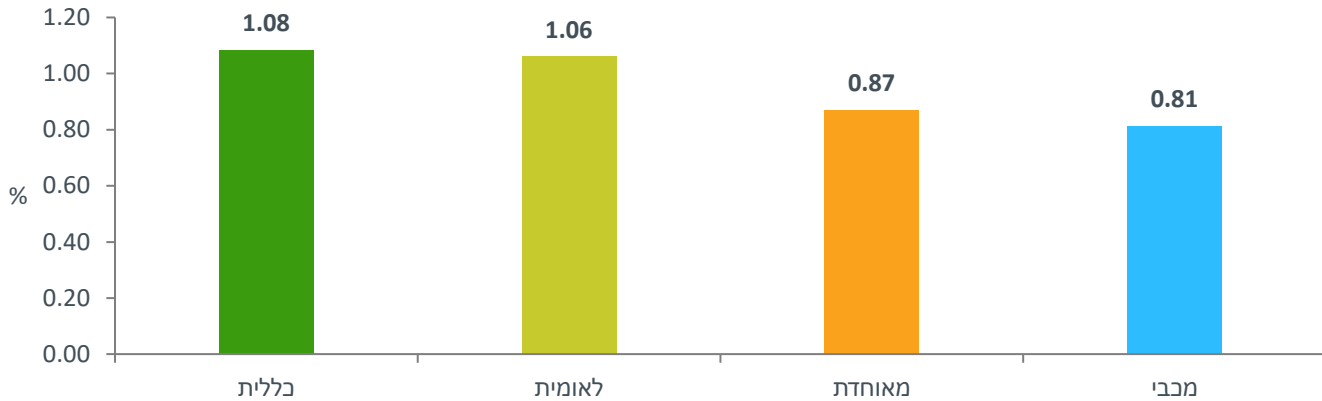


^ מספר לידות מחולק במספר נשים בגיל הפוריות, 15-44

הקופה שבה מספר החברים ירד במידה הרבה ביותר בעקבות פטירות הייתה 'כללית', וזאת בעקבות שילוב של הרכב גילים מבוגר יחסית ושיעור תמותה שהיה גבוה יחסית גם לאחר תקנון להרכב הגילים.<sup>2</sup> לדוגמה, בשנת 2019 היה פער של יותר מ-25% ביחס של המצוי לעומת הצפוי, בין 'כללית' ל'מכבי' (תרשים 5). נוסף על כך, חלקם של בני +65 היה 14% ב'כללית' ו-11% ב'מכבי'.

<sup>2</sup> החוקרים קיבלו מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את שיעורי התמותה לכל קבוצת גיל לכלל האוכלוסייה (כלומר, בלי הבחנה בין קופות). על סמך שיעורים אלו חישוב, עבור כל קופה, את מספר הפטירות שהיה צפוי בה, בהתחשב במספר החברים בכל קבוצת גיל. לאחר מכן, עבור כל קופה, חושב היחס בין מספר הפטירות בפועל (המצוי) – נתון שהתקבל מהמוסד לביטוח לאומי – ובין מספר הפטירות שהיה צפוי לאותה קופה.

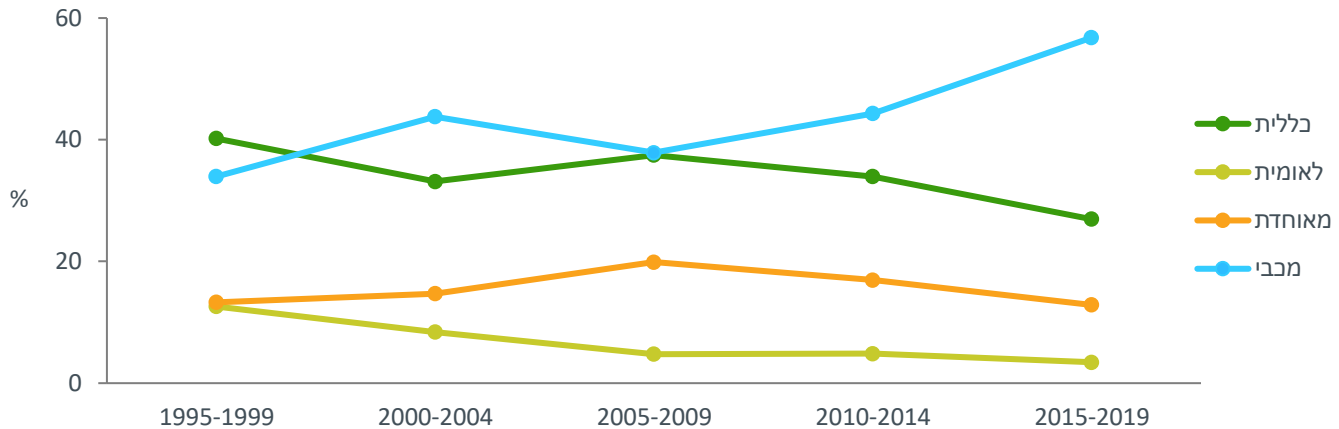
**תרשים 5: תמותה לפי קופה, 2019 – מצוי לעומת צפוי (באחוזים)**



בתקופה הנבדקת, הקופות שאליהן הצטרף המספר הגבוה ביותר של עולים היו 'מכבי' ו'כללית' (40% ו-36% מהעולים, בהתאמה), (תרשים 6). חלקם של מבטחי 'מכבי' מתוך כלל העולים עלה מאז שנת 2005.

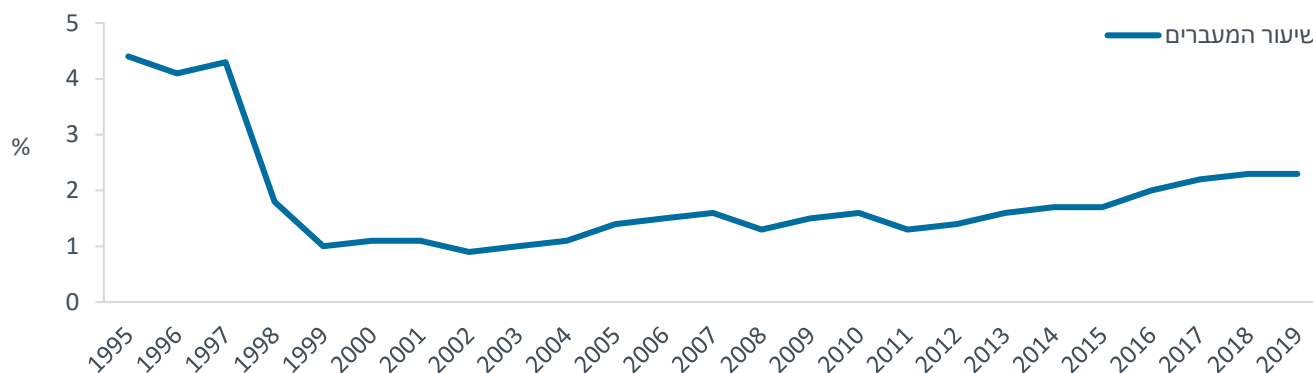
אף שבתחילת התקופה, כ-40% מהעולים הצטרפו לכל אחת מן הקופות 'כללית' ו'מכבי' (תרשים 6), ההשפעה על הגידול במספר החברים הייתה שונה מאוד ביניהן לנוכח העובדה ש'כללית' הייתה גדולה בהרבה בתחילת התקופה. העולים הביאו לידי גידול של 39% במספר החברים ב'מכבי' לעומת גידול של 10% ב'כללית'.

**תרשים 6: התפלגות העולים החדשים בין קופות החולים, 2019-1995 (באחוזים)**



מספר המעברים בין הקופות בשנים 1995 עד 2019 עמד על כ-3 מיליון. כאמור, שיעור המעברים מקופה לקופה היה גבוה יחסית מייד לאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא ירד בהרבה בשנים לאחר מכן. משנת 2004 היה שיעור המעברים נתון במגמת עלייה הדרגתית, וחלה בו האצה מסוימת ב-2011 וב-2015 (**תרשים 7**). במהלך התקופה הנבדקת (1995-2019), מספר החברים שעברו בין הקופות היה 42% מסך כל החברים בארבע הקופות באמצע התקופה;<sup>3</sup> וכך, במצטבר, חברים שעברו בין קופות היו גורם בעל משקל בהתפלגות החברים בין הקופות, והם היוו תמריץ של ממש לקופות לנסות למשוך ולשמר חברים.

**תרשים 7: שיעורי מעברים, 1995-2019 (באחוזים)**

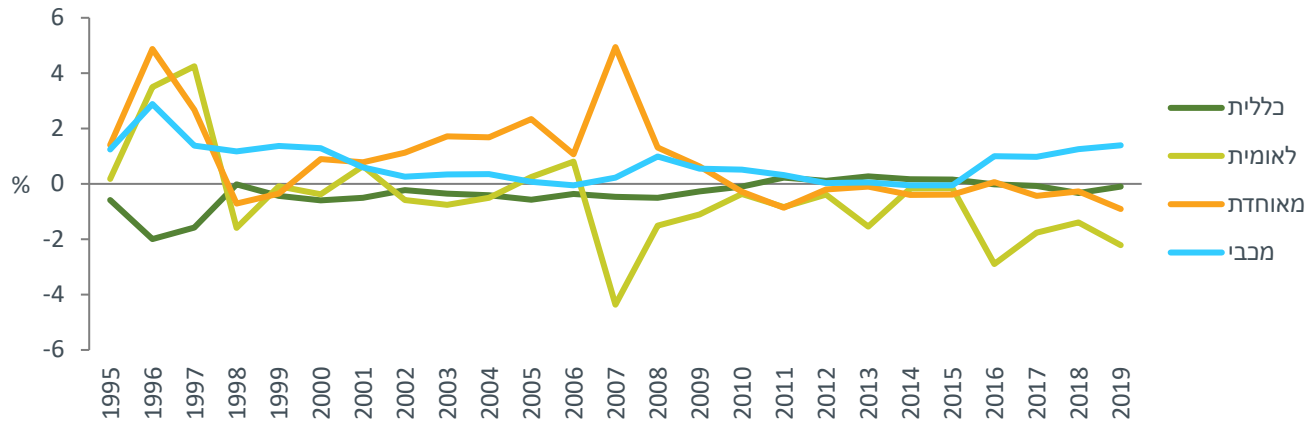


מספר ה'מעברים נטו' לקופה מסוימת מחושב לפי מספר האנשים שעברו אל הקופה (הצטרפויות) בהפחתה של מספר האנשים שעברו מהקופה (עזיבות). 'מעברים נטו' הביאו לידי גידול במספר החברים ב'מכבי' וב'מאוחדת' (28% בכל אחת מקופות אלו) ולידי ירידות ב'כללית' וב'לאומית' (9% ו-24%, בהתאמה), (**לוח 2**).

היו גם שינויים ניכרים על פני זמן. **תרשים 8** מציג עבור כל קופה ועבור כל שנה בתקופה הנבדקת את 'שיעור המעברים נטו' – היחס בין מספר ה'מעברים נטו' לקופה ובין מספר החברים בקופה בתחילת השנה. מהתרשים עולה כי בראשית התקופה הנבדקת, ל'כללית' היה שיעור 'מעברים נטו' שלילי וגבוה, ובד בבד (ובאופן משלים) לכל שלוש הקופות האחרות היה שיעור 'מעברים נטו' חיובי וגבוה מאוד. בהמשך, שיעור ה'מעברים נטו' של 'כללית' עבר להיות קרוב לאפס ובחלק מהשנים אף היה חיובי. ב'מאוחדת', השיעור היה חיובי משנת 2000 עד שנת 2010, ואז עבר להיות שלילי. ב'מכבי' השיעור היה חיובי על פני כמעט כל התקופה (ובמיוחד בחלקה האחרון). ואילו ב'לאומית' השיעור היה שלילי בכל השנים כמעט מאז 2006. בולטת במיוחד שנת 2007: שיעור ה'מעברים נטו' בה היה פחות ממינוס 4% ב'לאומית' ויותר מ-4% ב'מאוחדת'.

<sup>3</sup> שלושה מיליון חברים אלו שעברו היוו 42% מ-7.3 מיליון – מספרם של החברים בכל הקופות בשנת 2007. 2007 היא גם אמצע התקופה הנבדקת.

תרשים 8: שיעורי 'מעברים נטו' לפי קופה, 1995-2019 (באחוזים)



כדי להבין יותר את השינויים על פני זמן ב'מעברים נטו' ובהבדלים בין קופות בהיבט זה נבדקו בנפרד שני רכיביו – עזיבות והצטרפויות. למשל, ב'לאומית' – הקופה שנכנעה במידה הרבה ביותר מהמעברים – הצטרפויות (כלומר, מעברים אל הקופה) תרמו רבות לגודל הקופה: שיעור כל המצטרפים ל'לאומית' על פני התקופה הסתכם ב-119% ממספר החברים בשנת הבסיס (1994). ואולם, הרחבה זו הייתה קטנה מהצמצום שנבע מעזיבות: שיעור כל העוזבים את 'לאומית' על פני התקופה הסתכם ב-143% ממספר החברים בשנת הבסיס (לוח 5).

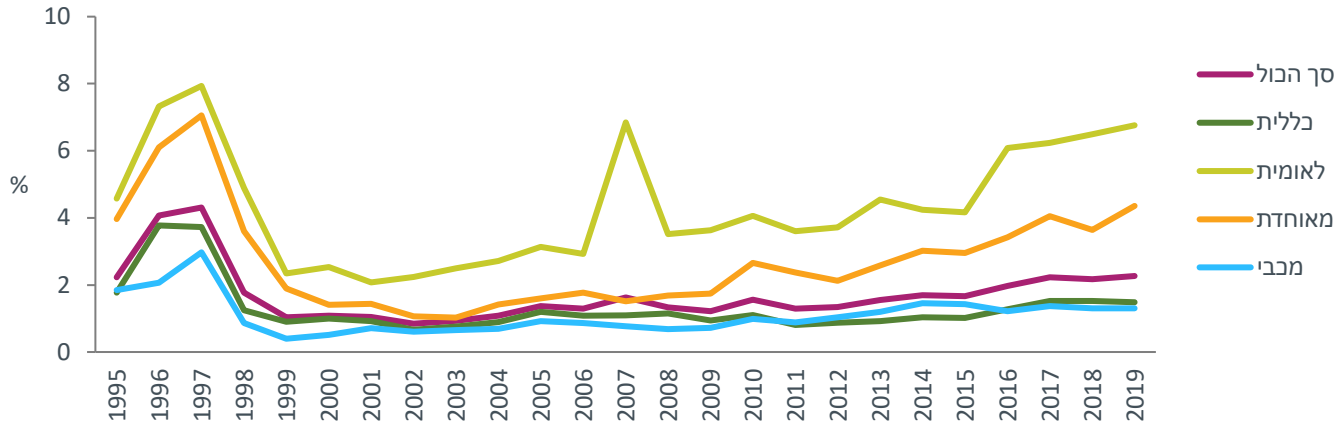
לוח 5: רכיבי השינויים ב'מעברים נטו', 1995-2019 (באחוזים)

סך הכול	'כללית'	'לאומית'	'מאוחדת'	'מכבי'
'מעברים נטו'	0	-24	+28	+28
מצטרפים	+55	+119	+147	+70
עוזבים	-55	-37	-119	-42

עוד התאפיינה 'לאומית' בשיעורי העזיבה השנתיים (מספר העוזבים בשנה מסוימת מחולק במספר החברים בתחילת השנה) הגבוהים ביותר לאורך כל התקופה: שיעור העזיבה ב'לאומית' היה נתון במגמת עלייה כבר משנת 2001 והוא בולט במיוחד בשנת 2007 – כמעט 8%. במרבית התקופה, 'מאוחדת' הייתה הקופה עם שיעור העזיבה השני בגודלו, וגם אצלה הייתה מגמת עלייה בשיעור העזיבה (מאז שנת 2003) (תרשים 9). מספר העוזבים היה אומנם הגבוה ביותר ב'כללית' (1.3 מיליון עזיבות מכללית מתוך 3.1 עזיבות מכל הקופות ביחד), אך עובדה זו נבעה מגודל הקופה, ולא משיעור העזיבה הגבוה.

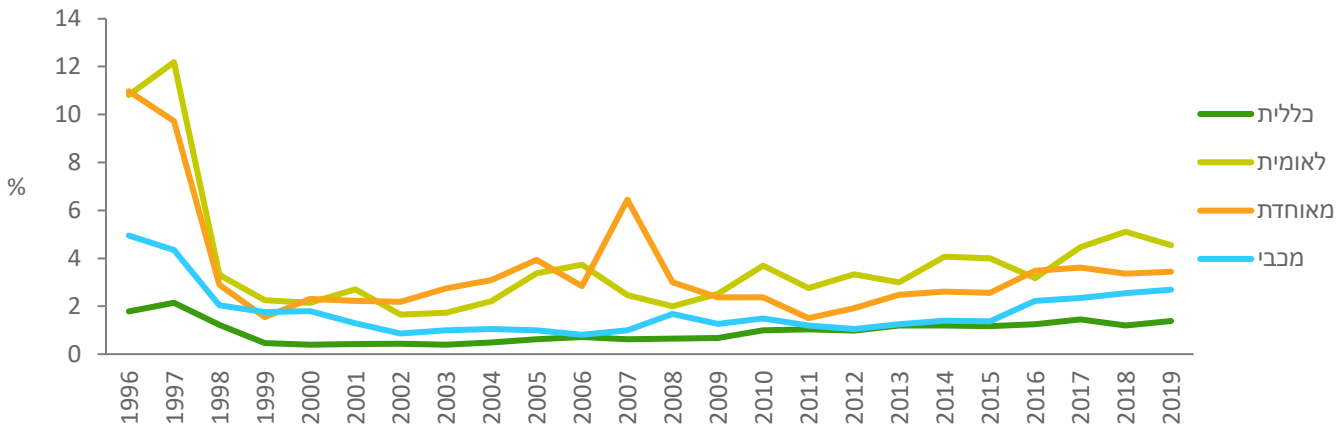
<sup>4</sup> שיעור העזיבה הגבוה ב'מאוחדת' נבע בחלקו מריכוז של צעירים, וצעירים נוטים יותר מאחרים לעבור קופה; אך לא רק בקרב הצעירים, אלא בתוך כל אחת מקבוצות הגיל היה שיעור עזיבה גבוה יחסית ב'מאוחדת'.

תרשים 9: שיעורי עזיבה לפי קופה, 1995-2019 (באחוזים)



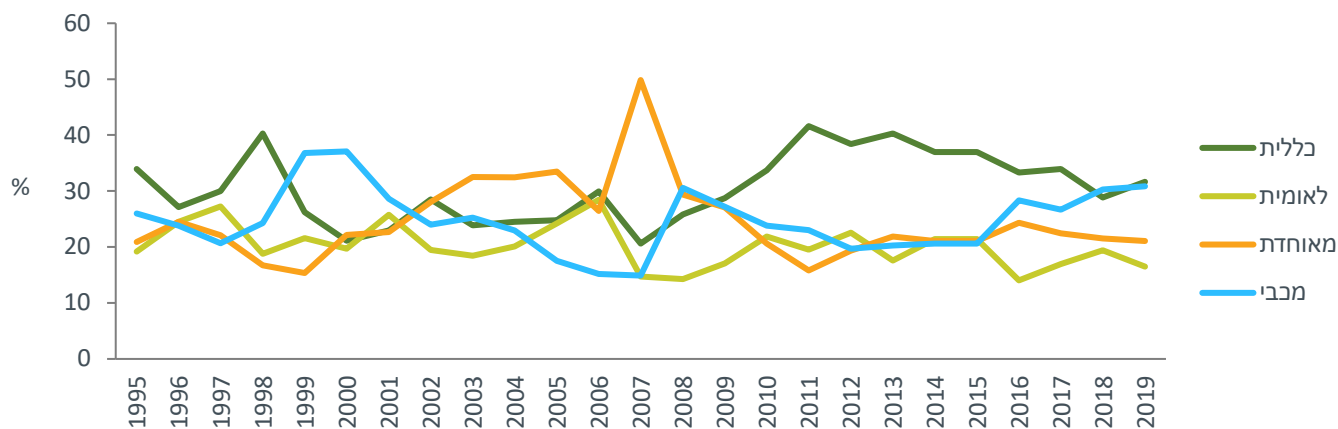
**מלוח 5** גם עולה כי ב'כללית' הצטרפויות הביאו לידי עלייה של 28% במספר החברים, לעומת 147% ב'מאוחדת'. בהמשך לכך, **תרשים 10** מציג את השינויים על פני זמן בשיעורי הצטרפות: היחס בין מספר המצטרפים לקופה בשנה מסוימת ובין מספר החברים בקופה בשנה שקדמה לה. עולה כי שיעורי ההצטרפות ב'לאומית' וב'מאוחדת' היו גבוהים מאלו שב'מכבי' וב'כללית' כמעט בכל שנה בתקופה הנבדקת וכי ההפרשים היו גדולים במיוחד בשנים שמייד לאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

תרשים 10: היחס בין מספר המצטרפים לקופת חולים מסוימת בשנה מסוימת ובין מספר החברים בקופה בשנה שקדמה לה, 1996-2019 (באחוזים)



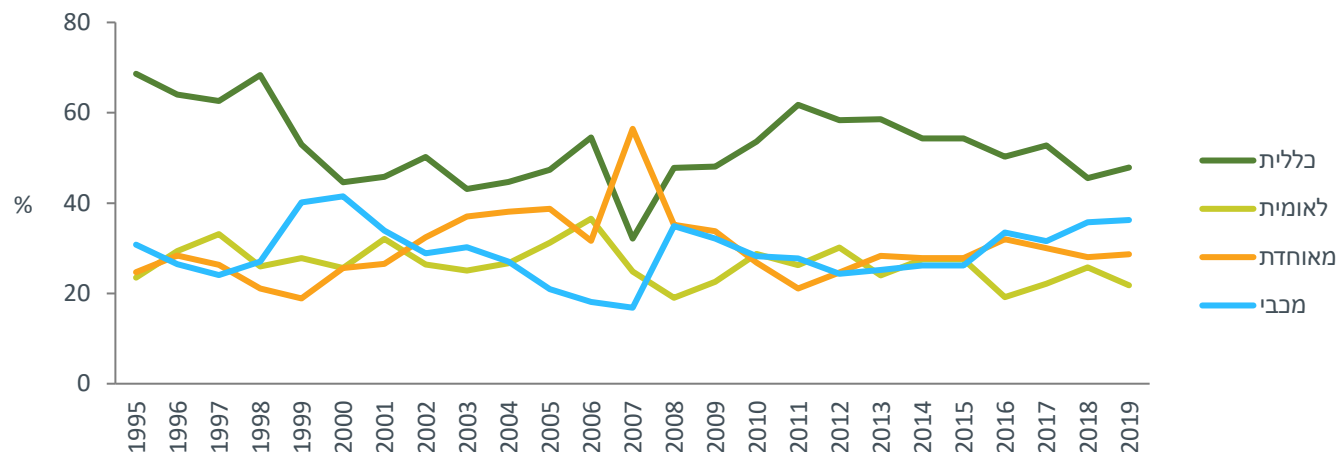
אך ניתוח הצטרפויות מורכב יותר מניתוח עזיבות. מתברר שאף ששיעורי ההצטרפויות היו גבוהים יותר ב'מאוחדת' וב'לאומית', ההצטרפויות התחלקו כמעט שווה בשווה בין הקופות, וכל קופה קיבלה כרבע מן העוברים (תרשים 11). עוד ממצאים שעולים מתרשים זה הם ש'כללית' הובילה בשיעור העוברים אליה בשנים 2010-2017, חלקה של 'מכבי' במצטרפים בעקבות מעבר גדל מאז שנת 2015, והעלייה בחלקה של 'מאוחדת' בשנת 2007 הייתה זמנית.

**תרשים 11: חלקה של כל קופה בהצטרפויות שהתרחשו בעקבות מעברים, 2019-1995 (באחוזים)**



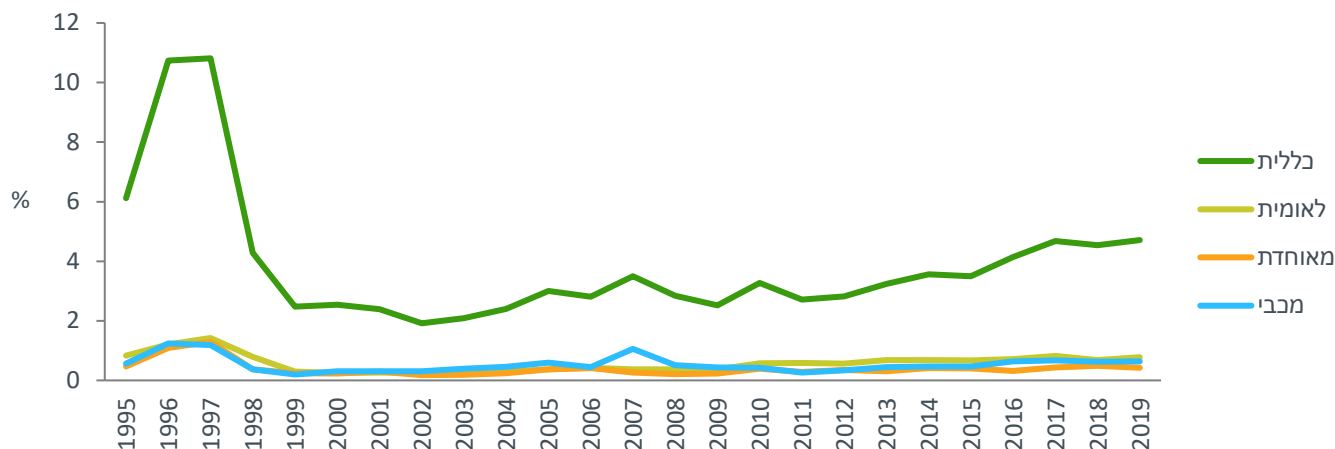
יתר על כן, 'כללית' דווקא הובילה ביחס בין מספר המצטרפים לקופה למספר העוזבים קופות אחרות (תרשים 12), ועוד יותר ביחס בין מספר המצטרפים לקופה למספר החברים בקופות האחרות (תרשים 13).

**תרשים 12: היחס בין הצטרפויות לקופת חולים מסוימת ובין עזיבות מכלל הקופות האחרות, 2019-1995 (באחוזים)**





**תרשים 13: היחס בין מספר המצטרפים לקופת חולים מסוימת בשנה מסוימת ובין מספר החברים בקופות האחרות בשנה שקדמה לה, 1995-2019 (באחוזים)**



לסיכום, במדדי ההצטרפות לקופת חולים שמשקפים את כוח המשיכה אליה (כפי שהם באים לידי ביטוי בתרשימים 12 ו-13), כוח המשיכה של 'כללית' נראה טוב משל הקופות האחרות. אך במדד הצטרפות המבוסס על גודל הקופה, מצבה של 'כללית' נראה טוב פחות עקב העובדה שהייתה גדולה בהרבה מן הקופות האחרות.

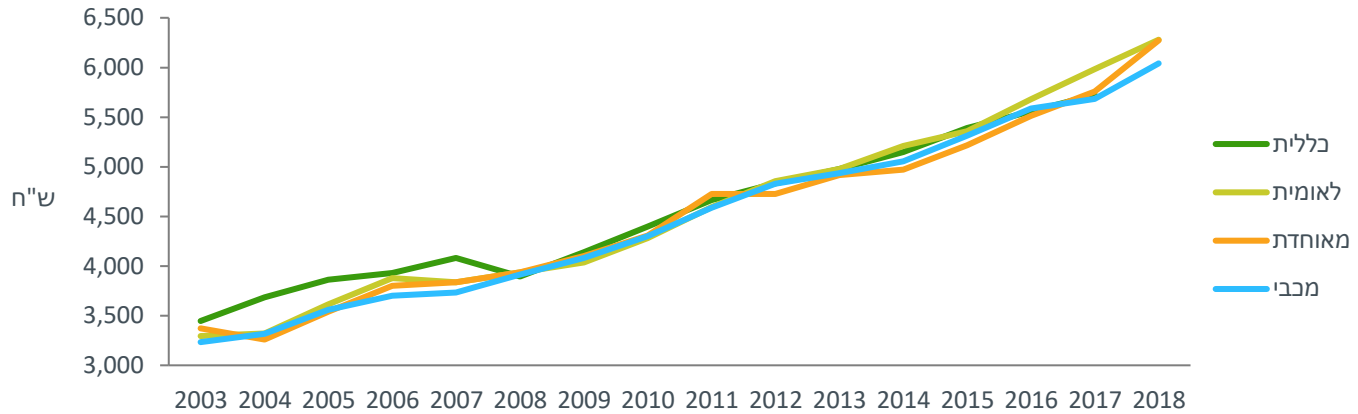
**6.1.2 מגמות והתפתחויות בביצועים של קופות החולים ובהקשר הרגולטורי – ניתוח המקורות השונים**

החוקרים השתמשו במגוון מקורות מידע כדי לבחון הבדלים בין ביצועי הקופות על פני השנים – מבחינת הוצאותיהן, מבחינת שיעור הקבילות נגדן, מבחינת רמות שביעות הרצון מהן ומבחינת השינויים העיקריים שנעשו בהן בתוכניות של שירותי הבריאות הנוספים (להלן: **שב"ן**). במקומות שנמצאו הבדלים של ממש בין הקופות בפרמטרים אלו נבדק אם היו גם הבדלים תואמים בהצטרפויות אליהן ובעזיבתן.

**ניתוח הדוחות הכספיים של הקופות** – ההוצאות לנפש מתוקננות של קופה (כלומר לאחר תקנון להרכב הגילי), נבדקו על בסיס התפיסה שאם קופה מוציאה יותר על צורכי החברים בה, יש בכך כדי לאפשר לה לתת להם שירות טוב יותר ובכך למשוך מבוססים רבים יותר. לאחר תקנון למספר הנפשות המתוקננות עלה שבתקופה הנבדקת לא היו הבדלים גדולים ועקביים בין הקופות בסך ההוצאות לנפש מתוקננת בקהילה (**תרשים 14**) ובגירעונות לנפש מתוקננת.<sup>5</sup>

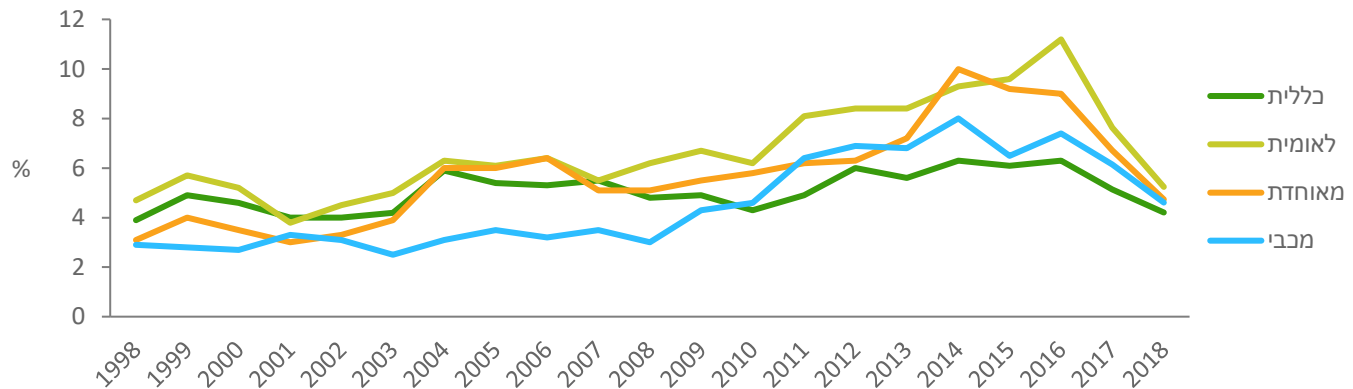
<sup>5</sup> כמו כן לא נמצאו הבדלים עקביים בגירעון לנפש מתוקננת. כן נמצאו הבדלים ניכרים ועקביים בסך ההוצאות על פרסום ושיווק – הגבוהות ביותר היו ב'מאוחדת', ואחריה ב'כללית'. ייתכן כי ב'לאומית' ההיקף הקטן יחסית של הוצאות פרסום ושיווק היה אחד הגורמים לירידה בנתח השוק שלה בעשור האחרון, אך ב'מכבי' היה היקף הוצאות דומה על פרסום ושיווק, ושם נתח השוק דווקא עלה. יש לציין שאין ביטחון שההגדרה של 'הוצאות פרסום ושיווק' הייתה דומה בכל הקופות.

תרשים 14: הוצאה של קופות החולים, בקהילה, לנפש מתוקנת, 2018-2003 (בש"ח)



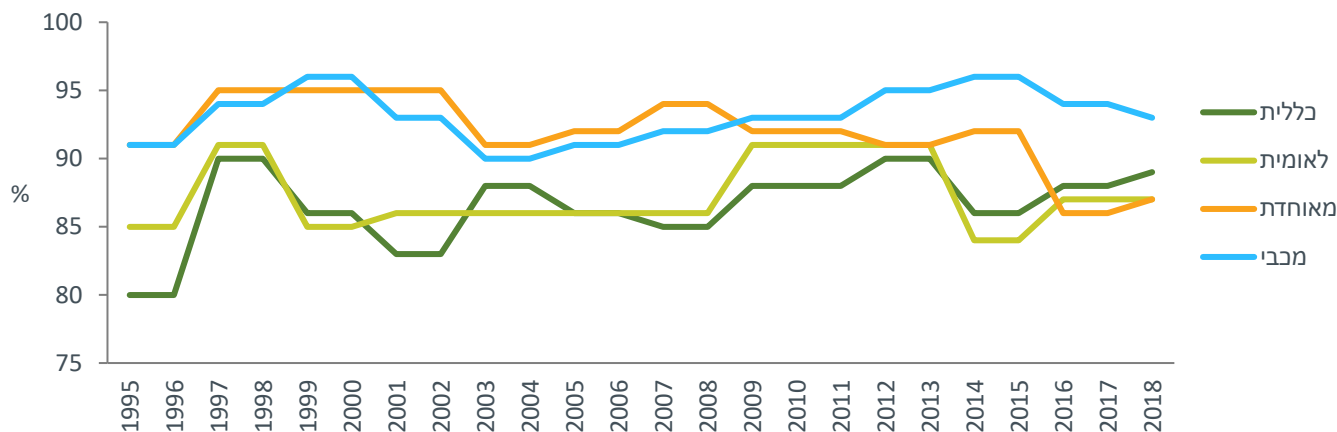
**ניתוח שיעור הקבילות שהוגשו למשרד הבריאות** – עד 2010 השיעור הנמוך ביותר של קבילות נמצא ב'מכבי'; 'כללית' הייתה אחריה, במקום השני. דפוס דומה נמצא גם בשיעורי הקבילות המוצדקות. ככלל, על פני זמן לא נמצאו קשרים חזקים בין שיעור זה ובין שינויים בשיעורי העזיבה ושיעורי ההצטרפות. אך שיעורי הקבילות הגבוהים ב'מאוחדת' וב'לאומית' יותר מאשר בקופות האחרות עולים בקנה אחד עם שיעורי העזיבה הגבוהים יחסית בקופות אלו. נוסף על כך, בערך בשנת 2010 'כללית' תפסה את מקומה של 'מכבי' בתור הקופה עם שיעור הקבילות הנמוך ביותר. בד בבד עלה חלקה של 'כללית' בהצטרפויות (תרשים 15).

תרשים 15: שיעורי קבילות ל-10,000 נפש בקופות החולים, 2018-1998 (באחוזים)



**ניתוח סקרי חבב"ם של מכון ברוקדייל** – הסקרים העלו ששביעות הרצון של מבוסט מהקופה שאליה הוא משתייך הייתה בדרך כלל גבוהה יותר ב'מכבי' וב'מאוחדת' מאשר ב'כללית' וב'לאומית', ומאז 2010 'מכבי' הייתה הקופה ששביעות הרצון ממנה הייתה הגבוהה ביותר (**תרשים 16**). נוסף על כך נמצא שההבדלים בין הקופות בשיעור ה'לא מרוצים' וה'לא כל כך מרוצים' הצטמצמו עם הזמן, וכך גם ההבדלים בשיעור ה'מרוצים מאוד'. שביעות הרצון הנמוכה יחסית ב'לאומית' לעומת קופות אחרות עלתה בקנה אחד עם שיעור העזיבה הגבוה בקופה זו, אך גם ב'כללית' שביעות הרצון הייתה נמוכה יחסית ולא נצפו בה שיעורי עזיבה גבוהים (**תרשים 9**). משנת 2014 אפשר לראות ירידות בשביעות הרצון ב'מאוחדת' וב'לאומית' – תקופה שבה שיעורי העזיבות עלו בקופות אלו.<sup>6</sup>

**תרשים 16: שביעות רצון מקופות החולים ('מרוצה' או 'מרוצה מאוד'), 1995-2018 (באחוזים)**



הערה: על פי סקרי חבב"ם שהתבצעו פעם בשנתיים; הנתונים עבור כל שנה הם מהסקר האחרון שבוצע נכון לאותו מועד.

בשנים 2012 ו-2016 סקרי חבב"ם כללו שאלה פתוחה על הסיבות למעבר קופה. ב-2012 התשובות השכיחות ביותר היו: *השירותים שהייתי זקוקה להם לא היו בקופה המקורית* (18%), *הרופא עבר לקופה האחרת* (15%), *ריחוק גאוגרפי של הקופה מהבית* (14%), *המלצה של חברים* (11%), *גובה העלות החודשית* (11%), *וגובה ההשתתפות העצמית עבור שימוש בשירותים* (10%). בשנת 2016 היו התשובות השכיחות: *אפשרות בחירה בין מגוון נותני שירות* (34%), *איכות הטיפול* (19%), *כדי להיות עם בני משפחה* (16%), *סיבות אחרות ובהן מעבר בעקבות רופא משפחה* (16%) וכן *שיקול כלכלי* (10%).

בשנים 2005 ו-2012 המרואיינים בסקר חבב"ם גם נשאלו אם שקלו לעבור קופה בשנתיים הקודמות אך החליטו לבסוף שלא לעבור. שיעור העונים 'כן' היה 19% ב-2005 ו-11% ב-2012. בשנת 2016 נשאלה שאלה דומה, אך ביחס לתקופה של חמש שנים,

<sup>6</sup> יצוין גם כי בין 2006 ל-2007 חלה עלייה בשביעות הרצון מ'מאוחדת' בד בבד עם עלייה חדה במצטרפים בעקבות מעבר מקופות אחרות (תרשימים 11 ו-10). ואולם, לירידה החדה בשביעות הרצון מ'מאוחדת' ב-2016 אין ביטוי בשיעור ההצטרפויות בעקבות מעברים.

ושיעור המשיבים 'כן' היה 14%. בכל השנים, הסיבות השכיחות למחשבה על מעבר לקופה אחרת אך הימנעות מצעד זה בסופו של דבר כללו קשיים בירוקרטיים וטרחה הכרוכים במעבר והרצון להישאר עם הרופא המטפל (כנראה רופא המשפחה). סיבות שכיחות בחלק מהשנים היו חשש מפגיעה בזכויות (בשנים 2005 ו-2016) והתפיסה שאין הבדלים של ממש בין הקופות (בשנים 2012 ו-2016).

**ניתוח השיח ברשתות החברתיות** – מדצמבר 2018 עד אפריל 2020 – אי-זמינות השירות (בין השאר זמינות דיגיטלית) הייתה הסיבה השכיחה ביותר למעברים. נגישות אף היא הייתה סיבה שכיחה למעברים. בשיח החברתי הושם דגש גם על רמת השירות במישור המקומי: נראה שדעה רווחת הייתה שישנה חשיבות למקום המגורים בבחירת קופה, היות ששירותי הקופות אינם אחידים בכל הארץ. נפח השיח בעניין הקופות עלה במארכס 2019 עם פרסום סקר שביעות רצון מהקופות, וכן במארכס 2020 עם פרוץ מגפת הקורונה. בתת-הפרק 6.2 מוצגים ממצאים נוספים מניתוח השיח החברתי העוסק בקבוצות באוכלוסייה.

מן הניתוח עולה כי 'מכבי' הובילה בתחושה החיובית לאורך כלל הדיונים ו'לאומית' השתרכה מאחור. 'מכבי' (חוץ מאשר אצל חרדים) מצטיירת כמי שהייתה הפתרון הטוב ביותר למאוכזבים מהקופה שבה היו חברים. עובדה זו תואמת את היותה הקופה ששביעות הרצון בה הייתה הגבוהה ביותר לפי סקר חב"ם של שנת 2018 (תרשים 16) וגם הקופה שהגדילה בשיעור הגבוה ביותר את נתח השוק שלה (תרשים 3). מן ה'כללית' היה תסכול בנוגע לבירוקרטיה בקבלת אישורים לאשפוזים ובנוגע לבחירת בית חולים (טופס 17).

**ניתוח השינויים הרגולטוריים (לוח ד'1, נספח ד')** – מן הניתוח עולה כי במהלך התקופה הנבדקת הונהגה סדרת שינויים שהקלו את המעברים בין הקופות. חופש המעבר בין הקופות הובטח מ-1999, ונקבע שיהיו שני מועדי מעבר בשנה ושהות מינימלית של 12 חודשים בין מעבר למעבר. מספר מועדי המעבר בשנה הועלה ל-ארבעה ב-2005 ולשישה ב-2009. השהות המינימלית שנדרשה בין מעבר למעבר ירדה ל-6 חודשים ב-2005 – הוראת שעה לשלוש שנים, וב-2010 ניתן אישור לשני מעברים ב-12 חודשים. ב-1995 נקבע שמקום הרישום לקופה שעוברים אליה יהיה סניפי הקופה הקולטת בלבד; ב-1998 המקום נקבע בלעדית לסניפי רשות הדואר, וב-2011 התווספה האפשרות למעבר באמצעות האינטרנט. ב-2017 הובטחה שמירת הזכויות בביטוח הסיעודי לעוברים לקופת חולים חדשה.

בכמה נקודות זמן בתקופה הנבדקת אומצו הנחיות אחדות שמטרתן העיקרית הייתה למנוע תחרות מופרזת ובעייתית. הן כללו הגבלות על הוצאות הפרסום, פסילת אמצעים מסוימים למשיכת חברים אל הקופה (כגון הסעות לטיפולים בקרב חרדים) והסדרת כללי העבודה של מוקדים טלפוניים למשיכת חברים חדשים.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> כך לדוגמה נקבעו הגבלות על הוצאות הפרסום (נקבע רף עליון להוצאה לשיווק עצמי) על בסיס תקנות ביטוח בריאות ממלכתי פרסום שיווק וקידום מכירות, התשנ"ח-1998, והן עודכנו מעת לעת על בסיס החלטות ממשלה; נפסלו אמצעים מסוימים למשיכת מבוטחים, כגון הנחיות שייצאו בנושא הגרלות נושאות פרסים ב-2011, הנחיות בקשר לשיווק באמצעות שליחת הודעות מקופה אחת לחברי קופות אחרות וכן מסלולי VIP ב-2013; הוסדרו כללי עבודה של מוקדים טלפוניים למשיכת מבוטחים, למשל, ההנחיה בעניין צירוף טלפוני של מבוטחים לשב"ן ב-2013 הוחלפה ב-2021 בהנחיה רחבה יותר בעניין דרכים לצירוף מבוטחים לתוכניות השב"ן של קופות החולים.

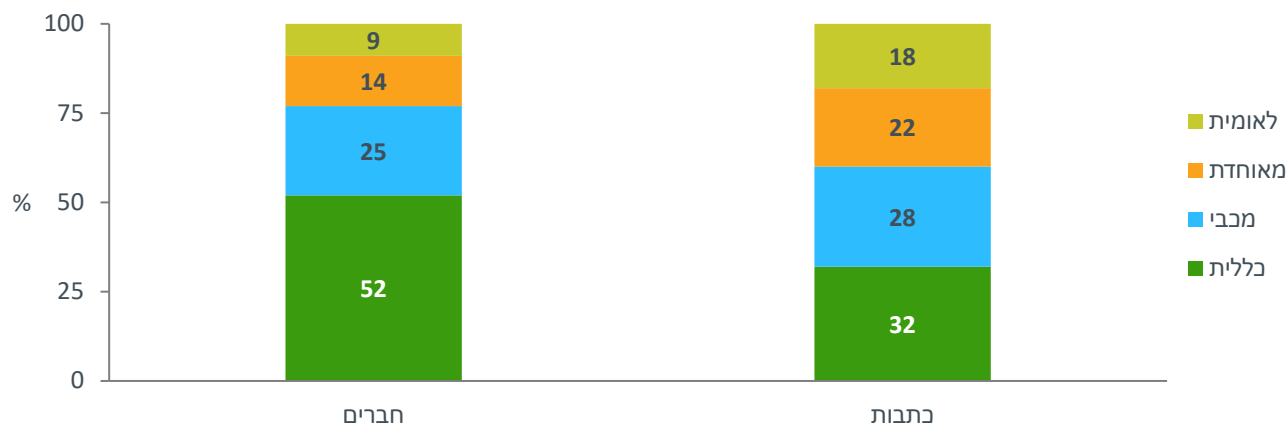
ייתכן כי הצעדים להקלת מעברים בין הקופות, ובייחוד ההחלטה שמשנת 2011 הליך המעבר יכול להיעשות במקוון (באינטרנט) – תרמו לעלייה המתמשכת (אם כי האיטית) בשיעורי המעברים (**תרשים 7**). ואולם, ייתכן כי ההגבלות על תחרות מופרזת תרמו לעובדה שמאז 2007 לא היו תופעות של קפיצות גדולות משנה לשנה בעזיבה מקופה (**תרשים 9**) או בהצטרפות לקופה (**תרשים 10**).

**ניתוח השינויים בתוכניות השב"ן (נספח ה')** – בשנים 2010-2020 התווספו או הורחבו שירותים רבים לשב"ן, בייחוד ב'מכבי' וב'מאוחדת'. חלק לא מבוטל מהשירותים שהתווספו היו רלוונטיים בעיקר לצעירים (כגון סל לידות, בדיקות גנטיות, הבראה לילדות, ייעוץ הנקה, טיפול רגשי לילדים, חיסונים לנסיעות בחו"ל, טיפולי פוריות וכן אופטיקה לילדים), חלקים אחרים היו רלוונטיים לכלל האוכלוסייה (כגון תרופות מחוץ לסל שאינן מצילות חיים, אביזרים אורתופדיים, קידום בריאות אישי, טיפולי שיניים וניתוחי לייזר לראייה) והיו גם שירותים רלוונטיים במיוחד לאוכלוסייה המבוגרת (כגון אביזרים לכבדי ראייה).

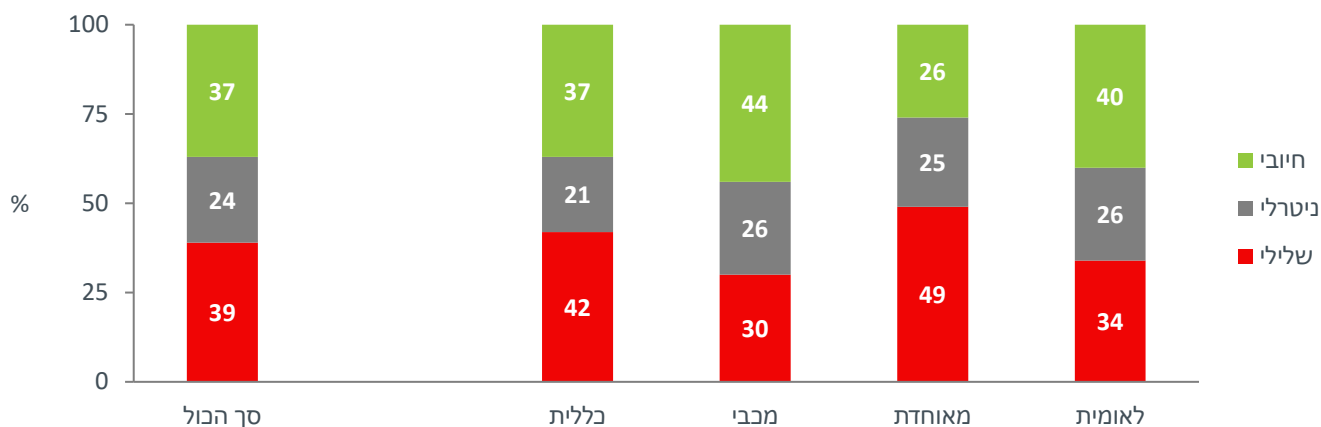
**עיון בדוחות על מדדי האיכות בקהילה** שפרסמה 'התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל' – מאז שנת 2013 ועד שנת 2019 נחשפו בפני הציבור, בכל שנה, דוחות של מידע השוואתי עשיר על מגוון רחב של מדדי איכות בקופות החולים. הדוחות כללו מדדים אחדים הנוגעים לאיכות הטיפול בילדים, אך חלק הארי של המדדים היו רלוונטיים בעיקר למבוגרים. הם הציגו לוחות מפורטים לפי קופה, גיל ומאפייני רקע נוספים לבחינת כל עשרות מדדי האיכות. נוסף על כך כללו הדוחות תרשימים המשווים בין הקופות בביצועים לפי כ-10 מדדי איכות (מספר המדדים השתנה קצת משנה לשנה). מהתרשימים עולה כי לכל קופה היו נקודות החוזק שלה. הדוחות לא כללו מדדים מסכמים היכולים להקל על האזרחים להבין איזו קופה היא הטובה ביותר במבט כללי. בתקופת מגפת הקורונה קוצרו הדוחות, ולא נכללו בהם לוחות מפורטים של מידע על ביצועי כל קופה בנפרד. לפי מנהלת התוכנית, במשרד הבריאות יש כוונה לחזור ולכלול לוחות מפורטים כאלו בעתיד.

**ניתוח העיתונות הדיגיטלית** בשנים 2008 עד 2018 (YNET, 'מאקו', 'וואלה!', 'ו'הארץ') – מן הניתוח עולה כי היו יותר כתבות על הקופות הגדולות מאשר על הקטנות, אך לא ביחס דומה למספר החברים בהן (**תרשים 17**). נימת הכתבות התחלקה בין 'שלילית', 'ניטרלית' ו'חיובית' (בסך הכול: 39%, 24% ו-37%, בהתאמה), (**תרשים 18**). 'מכבי' הייתה הקופה עם השיעור הגבוה ביותר של כתבות בנימה חיובית (44%) ו'מאוחדת' – הקופה עם השיעור הגבוה ביותר של כתבות בנימה שלילית (49%). הפילוח תואם את שיעור העזיבה הנמוך ב'מכבי' ואת שיעור העזיבה הגבוה ב'מאוחדת' מאז שנת 2008, וביתר שאת מאז שנת 2010, אך לא את השיעור הגבוה של עזיבות ב'לאומית'. שיעור הכתבות על 'מאוחדת' בנימה שלילית היה גבוה במיוחד בשנים 2015-2018 – 57%.

תרשים 17: התפלגות החברים בקופות החולים (2014) והתפלגות הכתבות על הקופות (2008-2018) (באחוזים)



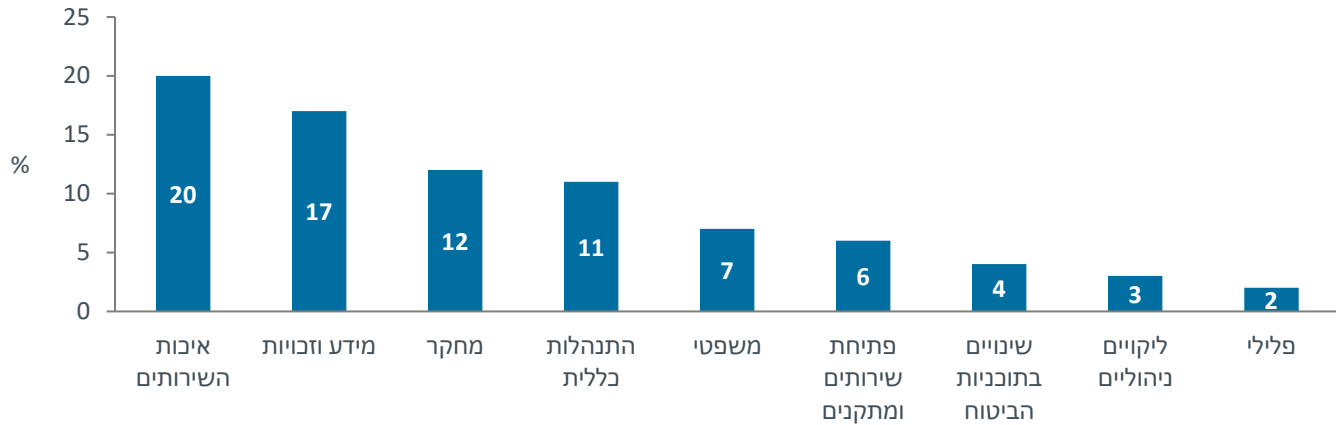
תרשים 18: התפלגות נימת הכתבות על קופות החולים בעיתונות הדיגיטלית, לפי קופה (באחוזים)



נמצאו גם הבדלים מובהקים בין הקופות באשר לסוגי הכתבות. 'כללית' ו'מאוחדת' הובילו בחלקן של הכתבות החדשותיות (73% ו-70% בהתאמה), 'מכבי' – בחלקן של כתבות המגזין (35%) ו'לאומית' – בחלקן של הכתבות השיווקיות (9%).

נושאי הכתבות השכיחים ביותר היו איכות השירותים (20%), מידע וזכויות (17%), מחקר (12%), והתנהלות כללית (11%), (תרשים 19). רק 4% מהכתבות עסקו בשינויים בתוכניות הביטוח בקופות החולים, ובולטת העובדה שכ-55% מכתבות אלו היו על 'כללית'. 2% מהכתבות עסקו בנושאים פילייים, ומאלו כ-60% היו על 'מאוחדת'.

תרשים 19: נושאי הכתבות בעיתונות הדיגיטלית, 2008-2018 (באחוזים)



בכ-16% מהכתבות היה אזכור של נתונים בנוגע לביצועי הקופות: מצבן הכספי על סמך דוחות משרד הבריאות (6%), מעברים בין קופות על סמך דוחות המוסד לביטוח לאומי (3%), קבילות הציבור על סמך דוחות משרד הבריאות (4%), שביעות רצון על סמך דוחות מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (3%) ומדדי איכות על סמך דוחות 'התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל' (0.5%). עוד 5% מהכתבות הזכירו מעברים בין קופות מבלי לציין את נתוני המוסד לביטוח לאומי.

מספר הכתבות על קופות החולים עלה עם הזמן. קפיצה בולטת אירעה בשנת 2010 ועלייה מתמדת החלה בשנת 2015. ממצאים אלו עולים בקנה אחד במידה מסיימת עם מגמת המעברים בין הקופות, מגמה שהתעצמה מעט מאז שנת 2011 (תרשים 7).

כדי לבצע ניתוח אינטגרטיבי, החוקרים יצרו קובץ המשלב נתונים על מגוון משתנים, ממגוון מקורות מידע, עבור כל קופה, לכל אחת מהשנים מ-2005 עד 2018. במשתנים הנכללים בקובץ אפשר למצוא את מספר החברים לפי – גיל, שיעור העוזבים, שיעור המצטרפים, שיעור ה'עוברים נטו', חלקה של הקופה במצטרפים, שיעור החברים שדיווחו על שביעות רצון גבוהה, שיעור הקבילות, שיעור הקבילות המוצדקות, הוצאה לנפש מתוקנת, גירעון לנפש מתוקנת ושיעור הקשישים בקופה.

על בסיס ההבנה שמתאם הוא תנאי הכרחי (אך לא מספיק) לקשר סיבתי נבדקו המתאמים בין המשתנים המרכזיים (לוח ו'1, נספח ו'). בין היתר עולה כי היה מתאם של 0.53 בין שיעור העזיבה ובין שיעור הקבילות ומתאם של -0.35 בין שיעור העוזבים לשיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה. בהתחשב בעובדה שהניתוח הוא של סדרות עיתיות, שני מתאמים אלו נחשבים חלשים למדי, ובכל זאת הם היו החזקים ביותר מקרב המתאמים שנבדקו. לכן, במעבר לניתוח רב-משתני התמקדו החוקרים בקשרים אלו, בפיקוח על המגמה על פני זמן במשתנה שיעור העוזבים.

**לוח ו'2, בנספח ו'** מציג את התוצאות של סדרת רגרסיות ליניאריות – מודלים 1-4, בכולם המשתנה התלוי היה שיעור העוזבים, וכל תצפית הייתה בקופה ספציפית בשנה ספציפית. לסדרת הרגרסיות היו שתי מטרות:

1. בחינת עוצמת הקשר הסגולי בין שיעורי העוזבים מצד אחד ובין שביעות רצון ושיעורי קבילות מצד שני, בפיקוח על גורם הזמן.
2. בחינת המידה שבה שיעורי העוזבים ניתנים להסבר באמצעות הבדלים בין הקופות בשיעור הקבילות ו/או בשיעור שביעות הרצון.

במודל 1 המשתנים המסבירים כללו רק את משתנה הזמן ('שנה') ואת משתני הקופות (לעומת 'מכבי' – קופת החולים ששימשה קבוצת בסיס). אפשר לראות מקדמים מובהקים למשתנה 'שנה' וכן למשתנים המייצגים חברות ב'מאוחדת' וב'לאומית' (אך לא במשתנה המייצג את 'כללית'). במודל 2 רואים שהוספת המשתנה 'שיעור קבילות' כמעט לא שינתה את האומדנים בנוגע לקופות. עם זאת, במודל 3 אפשר לראות שהוספת המשתנה 'שיעור שביעות רצון' הקטינה בהרבה את המקדמים של הקופות (לדוגמה – האומדן בנוגע ל'לאומית' ירד מ-3.1 ל-2.7, והאומדן בנוגע ל'כללית' הפך לשלילי). השערת החוקרים היא שחלק (כ-15%) מהפער בשיעורי העזיבה בין 'מכבי' מצד אחד ובין 'לאומית' ו'מאוחדת' מצד שני היה קשור להבדלים בין קופות אלו בשיעורי שביעות הרצון.<sup>8</sup>

## 6.2 קבוצות באוכלוסייה

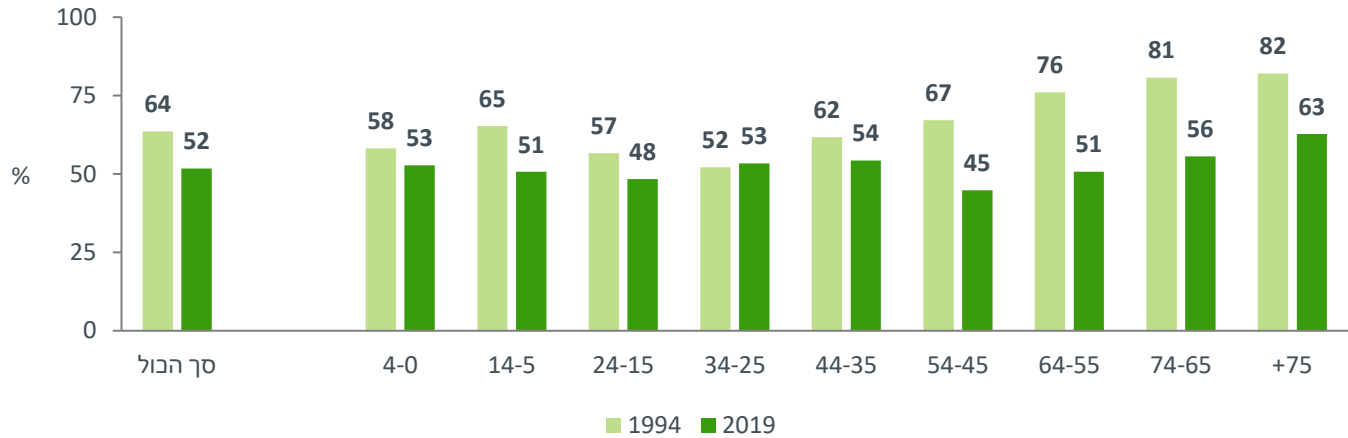
**ממצאים לפי קבוצות גיל:** בראשית התקופה הנבדקת (1994), חלקן של 'מכבי' ו'מאוחדת' בקרב מבוגרים בגילים 65 ויותר היה קטן בהרבה מחלקן בקבוצות הגיל הצעירות יותר. במהלך תקופה זו, חלקן באוכלוסייה המבוגרת גדל בהרבה על חשבון 'כללית'. נוסף על כך, הירידה בנתח השוק של 'כללית' הייתה חדה יותר בקבוצות שמעל גיל 44 לעומת הירידה בנתח השוק שלה בקבוצות הצעירות יותר (**תרשים 20**), וזאת אף ששיעורי העוברים קופה בכל הקופות היו גבוהים יחסית בקרב קבוצות הגיל הצעירות יותר. לדוגמה, בין 2014 ל-2019 שיעור העוברים קופה היה 14% בקרב חברים עד גיל 34, 7% בקרב בני 35-64, ורק 2% בקרב בני 65 ויותר. נראה שהשינוי הגדול בנתחי השוק בקבוצות המבוגרות נבע משילוב של הבדלים ניכרים בין הקופות בשיעורי פטירות, ממעברים של מבוגרים מתחת לגיל 65 שלאחר מכן הזדקנו בקופה שאליה עברו וכן מהזדקנותם של חברים שעלו מברית המועצות לשעבר בשנות התשעים ונשארו בקופה שאליה הצטרפו אז (להרכב הגילי של הקופות בראשית התקופה ובסופה ר' **לוח 6**).

---

<sup>8</sup> עם זאת חשוב לציין שהמקדמים של שיעור הקבילות ושיעור שביעות הרצון (ממודלים 2-4) לא היו מובהקים ברמה של 0.05, והוספתם למודל כמעט לא הגדילה את השונות המוסברת.



תרשים 20: נתחי שוק ב'כללית' לפי קבוצות גיל, 1994-2019 (באחוזים)



לוח 6: המבנה הגילי של קופות החולים, 1994 ו-2019 (באחוזים)

1994

גיל	סך הכול	'כללית'	'לאומית'	'מאוחדת'	'מכבי'
14-0	30	30	33	29	32
44-15	43	38	45	53	51
64-45	17	19	14	14	12
+65	10	13	7	5	4

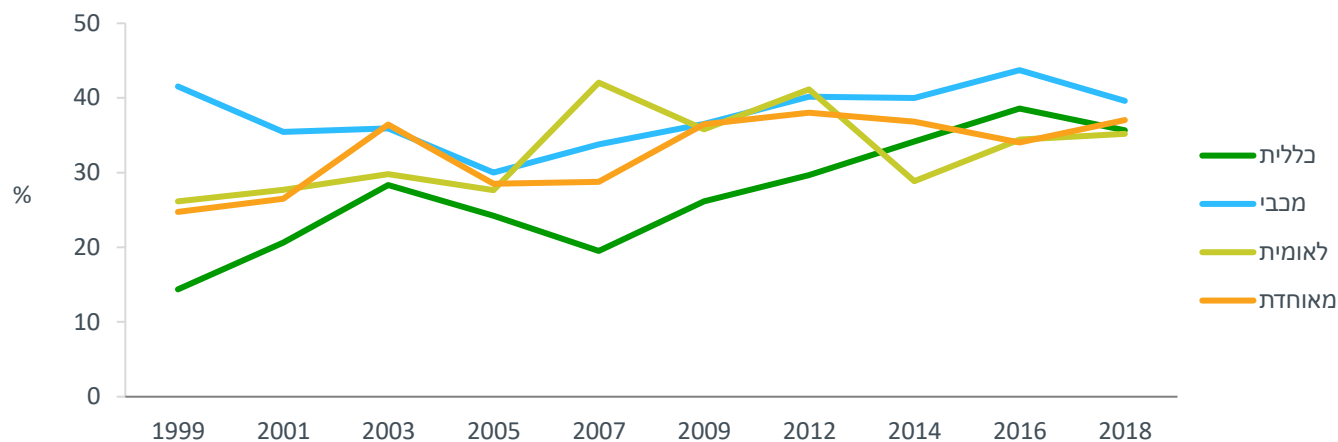
2019

גיל	סך הכול	'כללית'	'לאומית'	'מאוחדת'	'מכבי'
14-0	29	29	30	33	27
44-15	40	40	40	40	39
64-45	19	18	19	18	23
+65	12	14	11	9	11

הערה: בחלק מן העמודות המספרים אינם מסתכמים ל-100% בשל עיגול הנתונים.

מסקרי חבב"ם עולה כי בקרב מרואיינים מתחת לגיל 45 (גיל שהוא נקודת מפנה מבחינת שיעורי פריזון) שביעות הרצון מ'כללית' הייתה נמוכה יחסית בראשית התקופה הנבדקת (תרשים 21). ייתכן כי בשנים אלו היה בכך כדי להגביר ישירות את שיעור העזיבה מ'כללית' בקרב מבוגרים צעירים, ואולי גם התדמית שנוצרה לקופה גרמה להקטנת שיעור ההצטרפויות של צעירים לקופה זו. מצד שני חשוב לציין שעם הזמן 'כללית' סגרה את הפער בינה ובין קופות אחרות בנוגע לשביעות הרצון בקבוצת גיל זו.

תרשים 21: שיעור חברי קופות החולים מתחת לגיל 45 שמרוצים מאוד מהקופה שלהם, 1999-2018 (באחוזים)

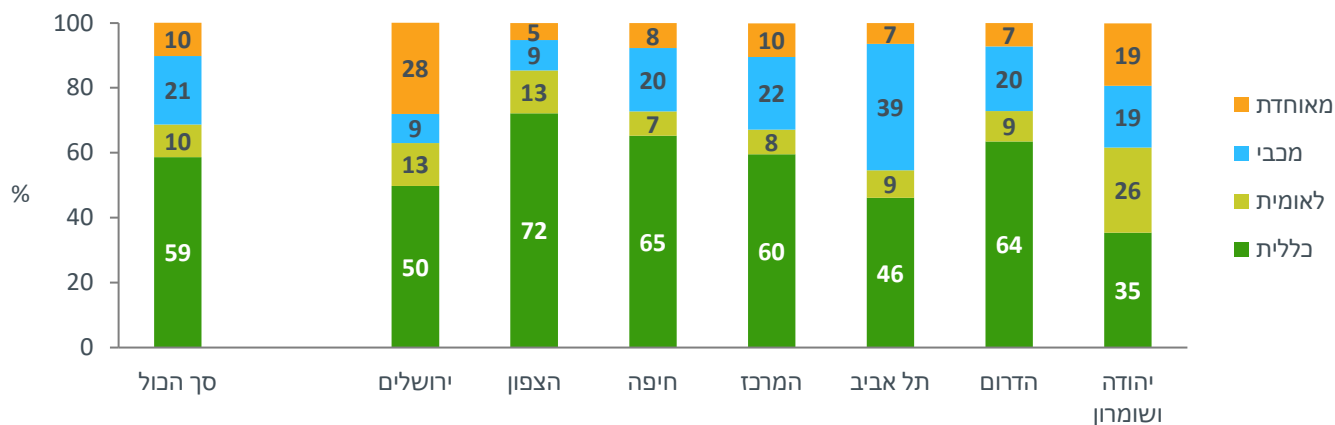


**ממצאים לפי מחוז מגורים:** ב-1997,<sup>9</sup> מחוזות הפריפריה (צפון ודרום) היו המחוזות שבהם נתח השוק של 'כללית' היה הגדול ביותר ביחס למחוזות האחרים, ובמחוזות תל אביב ויהודה ושומרון היה נתח השוק קטן יותר. נקודת החוזק של 'מכבי' מבחינת נתח השוק שלה ביחס למחוזות האחרים הייתה במחוז תל אביב. 'לאומית' הייתה חזקה מבחינת נתח שוק במחוזות יהודה ושומרון, ונקודות החוזק של 'מאוחדת' היו בירושלים וביהודה ושומרון (**תרשים 22**). במהלך התקופה הנבדקת חלה ב'כללית' ירידה חדה יחסית בנתח השוק במרכז לעומת מחוזות הפריפריה; ב'מכבי' חלה עלייה חדה במיוחד בנתח השוק במחוזות תל אביב והמרכז לעומת הפריפריה, וב'מאוחדת' חלה עלייה חדה במיוחד בירושלים וביהודה ושומרון לעומת מחוזות אחרים. כלומר, בדרך כלל הקופות התחזקו במחוזות שבהם היו חזקות מלכתחילה לעומת המחוזות האחרים. יוצאת דופן היא 'לאומית': חלה בה ירידה חדה במספר החברים ביהודה ושומרון, מחוז שבתחילת התקופה היה נקודת החוזק שלה יחסית למחוזות אחרים.

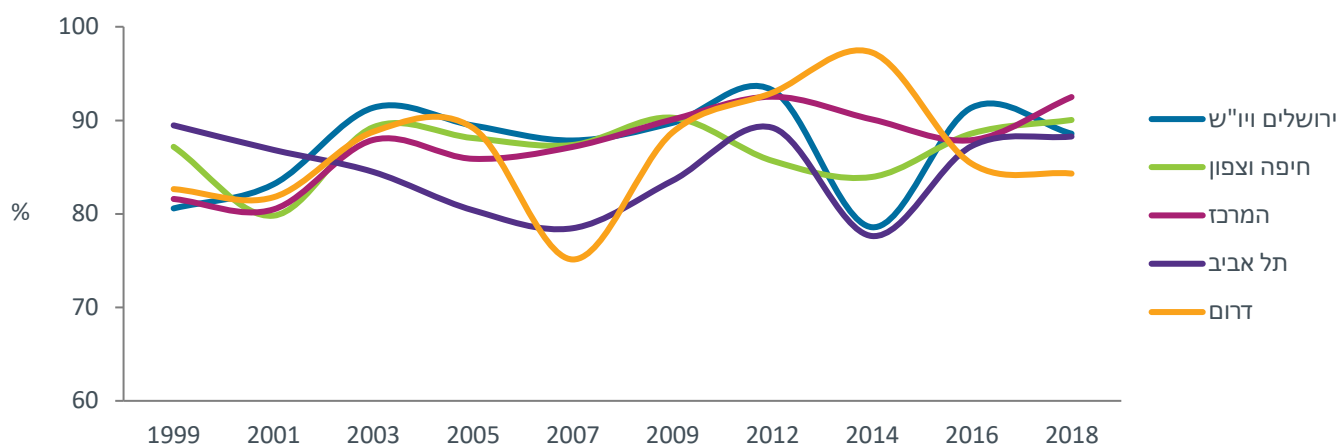
הנטייה של הקופות להתחזק מבחינת נתח שוק במקומות שבהם היו חזקות מלכתחילה יותר מאשר במקומות האחרים (ובמידה מסוימת גם להיחלש היכן שמלכתחילה היו חלשות) עולה בקנה אחד עם הממצא שב'מאוחדת' וב'לאומית' היו בד בבד הרבה עזיבות וגם הרבה הצטרפויות, שכן כל קופה מתחזקת על ידי הצטרפויות במקומות שבהם היא חזקה ונחלשת על ידי עזיבות במקומות שבהם היא חלשה. אך יצוין שבשום קופה לא נמצא שבשביעות הרצון הייתה גבוהה מאוד ועקבית במחוז מסוים לעומת מחוזות אחרים. גם לא נמצאו מגמות ברורות בשביעות הרצון על פני זמן בקופה מסוימת במחוז מסוים (ר' את דוגמת 'כללית', **תרשים 23**). ב'כללית', שביעות הרצון הייתה דומה מאוד בין המחוזות בראשית התקופה ובסופה, ואילו באמצע התקופה היו יותר הבדלים בין המחוזות.

<sup>9</sup> בדוחות של המוסד לביטוח לאומי אין נתונים על נתחי שוק לפי מחוז לשנת 1995.

תרשים 22: נתחי השוק של קופות החולים, לפי מחוזות, 1997 (באחוזים)

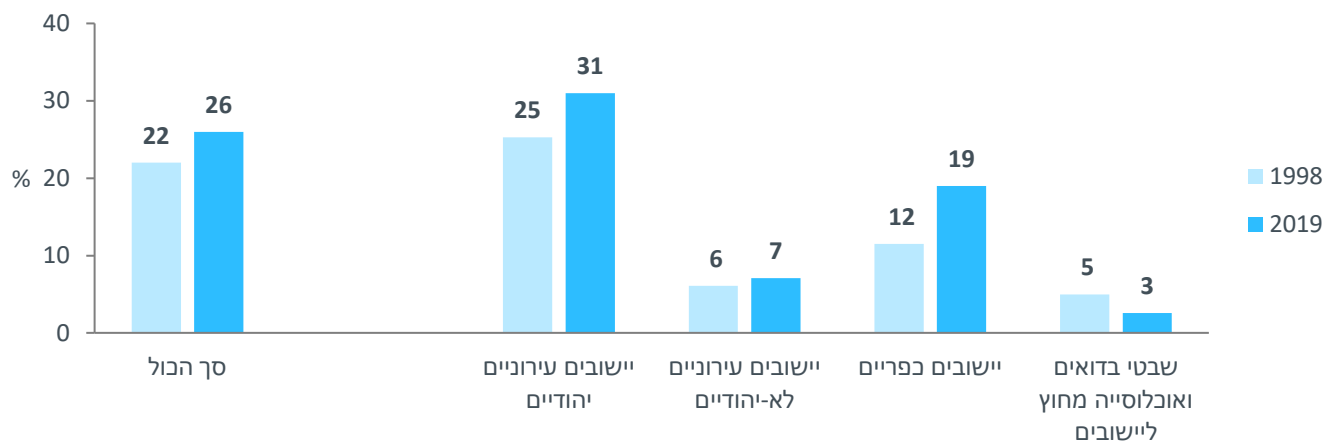


תרשים 23: שביעות רצון מ'כללית' במחוזות, 1999-2018 (באחוזים)

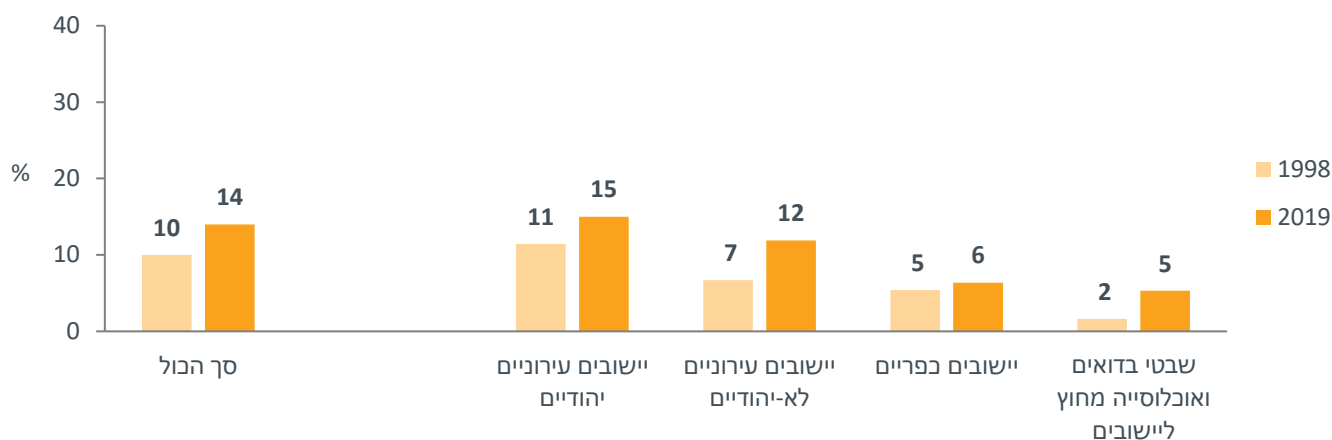


**ממצאים לפי סוגי יישובים:** בראשית התקופה הנבדקת, 'כללית' הייתה חזקה יחסית ביישובים כפריים וביישובים עירוניים לא יהודיים לעומת מצבה בסוגי יישובים אחרים, ואילו 'מכבי' ו'מאוחדת' היו חזקות יחסית ביישובים יהודיים עירוניים. שינויים בולטים במהלך התקופה כללו עלייה חדה יחסית בנתח השוק של 'מכבי' ביישובים כפריים לעומת המגמות שניכרו בנתחי השוק שלה בסוגי יישובים אחרים (תרשים 24) ועלייה בנתח השוק של 'מאוחדת' ביישובים עירוניים לא-יהודיים לעומת המגמות שניכרו בנתחי השוק שלה בסוגי יישובים אחרים (תרשים 25).

תרשים 24: נתחי השוק של 'מכבי', לפי סוגי יישובים, 1998 ו-2019 (באחוזים)

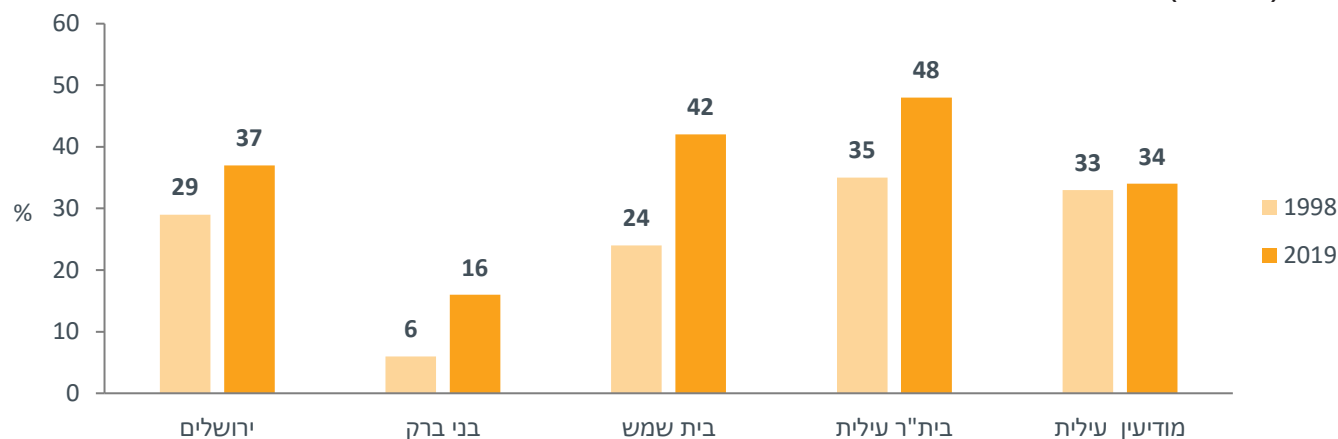


תרשים 25: נתחי השוק של 'מאוחדת', לפי סוגי יישובים, 1998 ו-2019 (באחוזים)



בין האוכלוסייה החרדית ל'מאוחדת' הייתה זיקה מיוחדת. כבר ב-1998, כאשר נתח השוק הארצי של 'מאוחדת' היה כ-10% (תרשים 3), הוא היה, כפי שאפשר לראות בתרשים 26, גבוה יותר ביישובים עם ריכוז גבוה של חרדים: בירושלים עמד על 29%, בבית שמש על 24%, במודיעין עילית על 33%, בבית"ר עילית על 35% ובחלק מהיישובים החרדיים הקטנים על יותר מ-50%. ואולם, בבני ברק היה נתח השוק של 'מאוחדת' רק 6%. בסוף התקופה הנבדקת אפשר לראות שחלו עליות חדות בנתחי השוק של 'מאוחדת' בבני ברק, בבית שמש ובבית"ר עילית. בירושלים הייתה עלייה מתונה יותר. במודיעין עילית לא ניכרה עלייה ניכרת (תרשים 26).

**תרשים 26: נתחי השוק של 'מאוחדת' ביישובים שיש בהם ריכוז חרדים ואוכלוסייה כוללת של יותר מ-50,000 נפש, 1998 ו-2019 (באחוזים)**



חוזקה של 'מאוחדת' על פני השנים ברוב היישובים החרדיים ואף ההתחזקות שלה שם עם הזמן עולות בקנה אחד עם אחד הממצאים מניתוח השיח החברתי בשנים האחרונות: באוכלוסייה החרדית העריכו מאוד את המאמצים של 'מאוחדת' להתאים את עצמה לנורמות החברתיות של החרדים. אותו ניתוח העלה יחס דומה גם בנוגע ל'לאומית' והציבור הדתי, ואולי גם הוא היה קשור למעמדה החזק יחסית ביישובים ביהודה ושומרון שהם בעלי גוון דתי לאומי.

**ממצאים לפי מגוון קריטריונים:** מניתוח השיח החברתי עולה כי אימהות ונשים הרות הובילו את השיח ב'פייסבוק'. בלטו גם קהילות על בסיס יישוב מגורים. נראה כי הן אימהות הן האוכלוסייה הדתית היו פעילות ביותר בקשר למעברים בין קופות החולים. נוסף על כך עולה כי הייתה שביעות רצון גבוהה במיוחד מ'מכבי' בקרב נשים הרות.

לצד שביעות הרצון הגבוהה במיוחד מ'מאוחדת' בקרב האוכלוסייה החרדית, התפיסה באוכלוסייה הכללית הייתה שזוהי קופה מיושנת: שביעות הרצון הייתה מרפואת הילדים בה, אך פחות מהשירותים לנשים הרות; ב'לאומית', לצד שביעות הרצון הגבוהה בקרב האוכלוסייה החרדית התפיסה באוכלוסייה הכללית הייתה שקופה זו דלת אמצעים.

בכל הקופות, נשים הרות וזוגות שקיבלו טיפולי פוריות ייחדו תשומת לב מיוחדת לשיקול הכספי.

### 6.2.1 ניתוח רב-משתני

בוצע ניתוח רב-משתני של המאפיינים הקשורים למעבר בין קופות בקרב בני 18 ויותר.<sup>10</sup> הניתוח עסק בשנים 2006 עד 2019 והתבסס על מאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי על חברות בקופות החולים. הוא נעשה באמצעות לוחות צולבים ורגרסיות

<sup>10</sup> הניתוח בוצע בהובלת נעם דמרי (מהמוסד לביטוח לאומי). השתתפו בו רפאלה כהן (מהמוסד לביטוח לאומי) ושלומיית קגיה (ממכון מאיר-סג'וינט-ברוקדייל)

לוגיסטיות (לפרטים על המאגר ועל ההגדרות בבסיס הניתוח ר' **נספח א'**; לממצאים העיקריים על 2019 ר' **נספח ב'**; לממצאים נבחרים על כל התקופה ר' **תרשים 27**).

בשנת 2019 היו כ-6 מיליון חברים בקופות החולים שגילם היה 18 ויותר. מהם, 1.7% (כ-100,000 חברים) עברו לקופה אחרת במהלך 2019. אלו הקבוצות שבהן שיעור המעבר היה 2.5% או יותר: בני 18-25 (2.8%), הורים לילדים מתחת לגיל 5 (3.1%), אנשים ששינו מצב משפחתי (3.1%), אנשים ששינו יישוב מגורים (2.6%), תושבי יהודה ושומרון (3.0%), חרדים (4.0%) וערבים (2.5%).

53% מהמעברים של בני 18 ויותר בשנת 2019 היו של יהודים לא חרדים, כ-18% של יהודים חרדים וכ-29% של ערבים (החלוקה של כלל בני ה-18 ויותר הייתה בערך 70%, 10%, ו-20% בהתאמה). כלומר, כמעט מחצית מהמעברים של בני 18 ויותר היו של אדם חרדי או ערבי. ייתכן כי לילדים שעברו לקופה חדשה בשנה זו היה חלק גדול אף יותר.

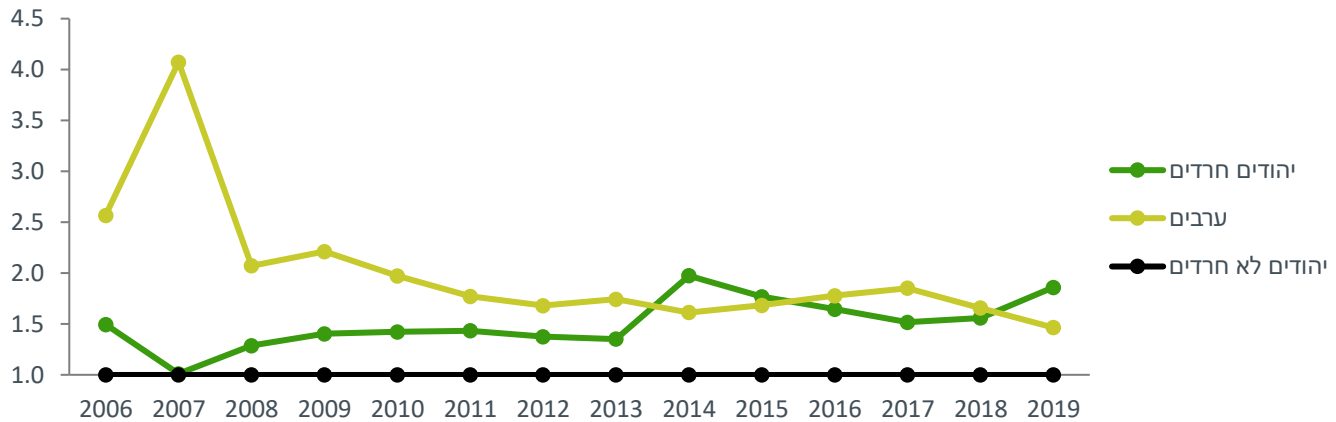
מהניתוח הרב-משתני (**נספח ב'**) עולה כי הסיכוי לעבור קופה ירד עם העלייה בגיל. הסיכוי היה גבוה בקרב גברים, עולים, הורים לילד מתחת לגיל 6, מי שאינו רווק, מי שעבר שינוי במצב המשפחתי או במקום המגורים בשנה שחלפה, תושבי ירושלים, תושבי הדרום, תושבי יהודה ושומרון, מי שגר ביישוב ובו יותר מ-2,000 נפשות, חרדים וערבים – ביחס לבעלי מאפיינים אחרים. הסיכוי היה נמוך מעט בקרב מקבלי קצבה מהמוסד לביטוח לאומי ומי שאינו אקדמאי – ביחס לבעלי מאפיינים אחרים. הקשר בין נטייה לעבור לקופה אחרת ובין חמישון הכנסה היה קשר חלש ולא עקבי. המאפיין שהגדיל יותר מכל המאפיינים האחרים את הסיכוי לעבור היה 'חרדי' (יחס צולב של 1.9) ואחריו – 'ערבי' (יחס צולב של 1.5). לא נמצא קשר עצמאי מובהק בין רמת ההכנסה ובין הנטייה לעבור קופה.

כפי שמוצג **בתרשים 27**, נטייתם של חרדים וערבים לעבור קופה יותר מיהודים לא חרדים התקיימה בכל השנים שבין 2006 ל-2019, גם אם מביאים בחשבון את ההשפעה של המשתנים האחרים ברגרסיה. מהתרשים עולה כי בראשית התקופה (ובמיוחד ב-2007) הפער בשיעור מעברי הקופה בין ערבים ליהודים לא חרדים היה גדול במיוחד אך בהמשך הצטמצם.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> יש לציין כי על אף גודל האפקט שבא לידי ביטוי בתוצאות של היחסים הצולבים, מספר המעברים הכולל בקבוצות אלו אינו גבוה, מאחר שהתופעה בכללה איננה שכיחה. כלומר, הסיכוי של אדם לעבור נותר נמוך, אך הוא גבוה יותר בקרב קבוצות אוכלוסייה אלו לעומת הקבוצה באוכלוסייה של יהודים לא חרדים.

**תרשים 27: יחסים צולבים של קבוצות באוכלוסייה – ערבים וחרדים (ביחס ליהודים לא חרדים המהווים את קבוצת הבסיס)**



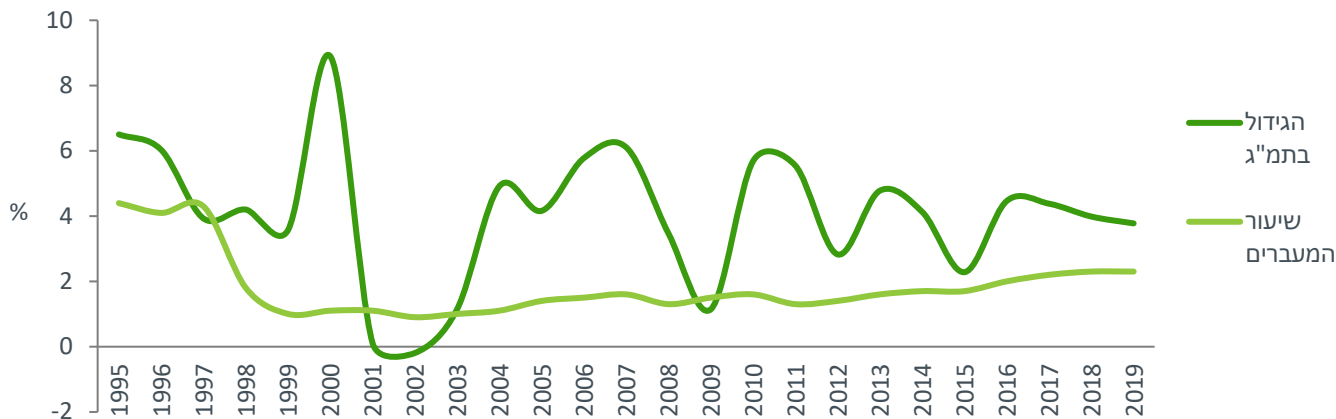
עיבוד של נתוני המוסד לביטוח לאומי, 2021

### 6.3 הבדלים בין תקופות

השנים שלאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1994 היו יוצאות דופן: הן התאפיינו בשיעורי מעברים גבוהים יחסית לשנים אחרות ובירידה חדה בנתח השוק של 'כללית'. נראה שהמקור העיקרי לתופעות אלו היה יכולת רבה יותר לעבור קופה (בין היתר בעקבות ניתוק בין 'כללית' ל'לאומית' ובין הסתדרויות העובדים) ושביעות רצון נמוכה ב'כללית' יחסית לשביעות הרצון בקופות אחרות. מקור נוסף היה קצב גבוה של עלייה לארץ בשנים אלו; אומנם, רבים (40%) מהעולים הצטרפו ל'כללית', אך נתח שוק זה היה קטן מנתח השוק הכללי של החברים בקופה.

כעבור שנים אחדות התייצבה במידה מסוימת תמונת המצב מבחינת נתחי השוק, ועם זאת הוסיפו להתרחש שינויים לא מבוטלים על פני התקופה הנבדקת. קצב המעברים ירד במידה ניכרת לאחר השנים הראשונות וכמוהו גם קצב העלייה לארץ. החל מ-2002 חלה עלייה הדרגתית בשיעור המעברים. לא נמצא קשר בין שיעורי הצמיחה במשק לשיעורי המעברים (**תרשים 28**) או לגורמים האחרים שנבדקו (שיעור הריבוי הטבעי ושיעור העולים שהצטרפו).

תרשים 28: גידול בתוצר המקומי הגולמי ושיעור מעברים בין קופות החולים, 1995-2019 (באחוזים)



נתח השוק של 'כללית' המשיך לרדת עד 2009, אם כי בקצב איטי מבעבר (**תרשים 3**). מהניתוח עולה שלירידה זו תרמו שיעורי לידה נמוכים יחסית ושיעורי תמותה גבוהים יחסית בקרב חברי הקופה וכן מעברים בין קופות. עוד עולה מן הניתוח כי אובדן החברים של 'כללית' (לאחר שנת 2000) עקב מעברים לא היה קשור ל**שיעור** גבוה של עזיבה או של שביעות רצון נמוכה, אלא לעובדה שה**מספר המוחלט** של החברים ב'כללית' שעברו לקופה אחרת היה גדול מהמספר בקופות אחרות מעצם היותה של 'כללית' הקופה הגדולה ביותר.

להלן סדרת שינויים חשובים על פני התקופה הנבדקת, לפי סדר התרחשותם; חלק הוזכרו כבר בחלקים הקודמים של פרק הממצאים, אך הם מובאים כאן שוב כדי להציג את כלל השינויים במרוכז.

- החל ב-1999: שיפור בשביעות הרצון ב'כללית' בקרב בני פחות מ-45 (**תרשים 20**)
- החל ב-2001: עלייה בשיעור העזיבה ב'לאומית' (**תרשים 9**)
- לאחר 2004: ירידה בנתח השוק של 'לאומית' (**תרשים 3**)
- לאחר 2005: עלייה בשיעור הלידות ב'לאומית' (**תרשים 6**)
- החל ב-2006: שחיקה בשיעור הנמוך שהיה ל'מכבי' בקבילות לנפש



- 2007: עלייה חד-פעמית ב'מעברים נטו' ב'מאוחדת' (כנראה בעקבות פעולות לא תקינות)<sup>12</sup>
- החל ב-2008: עלייה בשיעורי העזיבה ב'מאוחדת' (תרשים 9)
- החל ב-2009: ירידה בשביעות הרצון ב'מאוחדת' (תרשים 16)
- לאחר 2010:
  - גידול בנתח של 'מכבי' בעולים (תרשים 6)
  - ירידה בשיעור הלידות ב'מכבי' (תרשים 4)
- בכל התקופה: עלייה בנתחי השוק של 'מכבי' ו'מאוחדת' בקרב מבוגרים בגילי +65 (לוח 7)

## 7. מגבלות הניתוח

מגבלה של הניתוח המוצג בדוח זה היא באי-בחינת האסטרטגיות של הקופות ומגוון הפעולות שבהן נקטו במשך השנים כדי לשמר ולמשוך חברים.

---

<sup>12</sup> כפי שדווח בדוח מבקר המדינה שפורסם ב-2010: "הביקורת העלתה חשש לשימוש בשיטות לא תקינות, בלשון המעטה, שנקטה מאוחדת (להלן גם - הקופה) לשם גיוס מבוטחים ... בכלל זה העלתה הביקורת כי בניגוד להוראות המשרד מאוחדת שילמה למשווקים ולמגייסי מבוטחים תמורת כל תושב שהצטרף לקופה; הקופה שילמה כספים, לכאורה לצורך ניהול סניפים, אולם עולה חשש שהכספים הועברו לנותני שירות פרטיים, לחברות ולעמותות, בין היתר, לשם צירוף מבוטחים חדשים לקופה ולשימור לקוחות במגזרים מסוימים, ואף לתמיכה בקהילות שונות." (משרד מבקר המדינה, 2010, עמ' 119)

## 8. סיכום

בתקופה הנבדקת, מספר החברים בקופות גדל ב-72%: ריבוי טבעי גרם לגידול של 56%, ועלייה לישראל גרמה לגידול של 18%. נוסף על כך, שיעור החברים בקופות שעברו מקופה לקופה בתקופה זו היה 42% ממספר החברים באמצע התקופה. המגמות על פני זמן בשלושת הגורמים האלה היו שונות במידה ניכרת בין הקופות, בין קבוצות באוכלוסייה ובין תקופות. שלושת הגורמים הביאו לידי שינויים ניכרים בנתחי השוק של הקופות.

בד בבד עם שינויים בחברות ובנתחי השוק התרחשו לא מעט שינויים רלוונטיים במדיניות הממשלה, בעשייה של הקופות ובבחירות שעשו הצרכנים. נראה שבחירות אלו הושפעו ממגוון גדול של גורמים, ועוצמתן השתנתה מקבוצה אחת באוכלוסייה לקבוצה אחרת וכן מפרק זמן אחד למשנהו.

בקרב שלוש קבוצות (צעירים, ערבים וחרדים) היה שיעור המעברים גבוה יחסית לשיעור בקבוצות אחרות, משום ששיעורי הלידה בהן היו גבוהים לעומת הקבוצות האחרות. לדוגמה, בשנת 2019, 18% מהמעברים של בני 18 ויותר, בין קופות החולים, היו של יהודים חרדים ו-29% היו של ערבים, ואילו חלקם בקרב כלל בני ה-18 ויותר היה כ-10% בכל אחת מהקבוצות האלה באוכלוסייה. בשל כך, חלק לא מבוטל מהשינויים בנתחי השוק הנובעים מלידות הם בעצם תוצאת מעבר של הורי היילודים בשנים עברו.

## 9. דיון ומסקנות

הניתוח לעיל מבליט כמה נקודות השזורות אלו באלו ונוגעות הן לשיטת העבודה הן לתכנים.

### 9.1 תובנות מתודולוגיות

העבודה מדגישה את הערך של בחינת התפתחויות על פני פרק זמן ממושך. תנודות במשתנים מרכזיים נראות לעיתים קטנות בבחינה על פני שנה או שנתיים, אך הן עשויות להצטבר לכדי תהפוכות של ממש אם בוחנים את השפעתן על פני תקופה ממושכת יותר. יתר על כן, בחינה רב-שנתית מאפשרת לזהות ביתר קלות השפעות מעוכבות. היבט זה רלוונטי לעבודה זו כי ההשפעה על בחירת קופה אינה תמיד מיידיית – לא בעקבות שינויים בביצועי קופות החולים ולא בעקבות שינויים בסביבתן. נוסף על כך, מחקר ארוך-טווח יכול לבדוק אילו מהמשתנים הנבדקים שומרים על יציבות לאורך זמן, אילו מהם משתנים בהתאם למגמות ברורות לאורך זמן ואילו מתאפיינים בתנודות קצרות-מועד. לבסוף, ככל שבוחנים תקופה ארוכה יותר, כך לומדים על תופעות רבות יותר.

מן העבודה עולה גם שהתמקדות בשיעור המעברים בקופה בשנה בודדת (כ-2% בשנה בין 2016 ל-2019 וכחות מ-2% בשנה בין 1998 ל-2015) עלולה ליצור מצג שווא בנוגע למידה שבה בחירות בין קופות על ידי הצרכנים משפיעות על מספר החברים בכל קופה. ראשית, בראייה לאורך שנים אחדות שיעור המעברים גדול יותר; לדוגמה, בחמש השנים 2015-2019 כ-10% מהחברים בכלל קופות החולים עברו מקופה אחת לאחרת. שנית, היו גם כ-130,000 עולים חדשים שבחרו קופת חולים לראשונה בתקופה זו. שלישית, ההשתייכות לקופה של חלק לא מבוטל מיותר מ-900,000 תינוקות שנולדו בשנים אלו הושפעה ממעברים בין הקופות שהתרחשו במהלך תקופה זו ואף לפנייה.

עוד מחדדת העבודה את החשיבות שבבדיקתם של נתונים מפורטים על חברות בקופות החולים, לפי מגוון חתכים וכן של נתונים על ביצועי הקופות, כדי להבין טוב יותר התפתחויות בגודל הקופות ובנתחי השוק שלהן על פני זמן. אחת הדרכים הטובות ביותר להבין מדוע קופה כזו או אחרת גדלה או קטנה היא לבחון, במגוון דרכים, מי הם חברי הקופה בנקודת זמן התחלתית ומי הם החברים החדשים בה. אך אין די בניתוח זהות החברים, כיוון שכל קבוצה נתונה וכל אדם נתון יכולים לשנות את התנהלותם בשל שיקולים למיניהם: שינויים בביצועי הקופה, שינויים בהקשר הרגולטורי או שינויים בתפיסותיהם. כדי שהבנת ההתפתחויות תהיה שלמה, יש לבחון את השפעתם של השיקולים האלה.

בהמשך לכך, הניתוח שנעשה בעבודה מדגים כיצד מגוון מקורות מידע עשויים לתרום במשולב להבנת השינויים בחברות בקופות החולים ובנתחי השוק שלהן. הדוחות השנתיים של המוסד לביטוח לאומי על חברי קופות החולים וכן מסד הנתונים שעליו הם מבוססים מהווים מקורות מידע חיוניים בשאלה מי. מקורות אלו עשירים מאוד ומאפשרים ניתוח נרחב ומרובה היבטים בנוגע לזהות המשתתפים לכל אחת מן הקופות בנקודת הפתיחה ולשינוי בנתון זה עקב ריבוי טבעי, מעברים וגורמים אחרים. ואולם, לצורך מידע על ביצועי הקופות יש לבחון מקורות נוספים, כמו למשל דוחות ממשלתיים על הניהול הפיננסי של הקופות ועל שכיחות התלונות המוגשות נגדן. נוסף על כך, למגוון מקורות – סקרי שביעות רצון, דיונים ברשתות חברתיות ופלטפורמות במדיה הדיגיטלית – יש תרומה סינרגטית להבנתם של תפיסות הצרכנים ושל השיקולים המשפיעים עליהן.

העבודה גם ממחישה את החשיבות של ניתוח מגמות במעברים בין קופות חולים, באמצעות ניתוחם של שני היבטי מפתח: עזיבות והצטרפויות. היבטים אלו קשורים זה לזה, אך דפוסייהם שונים זה מזה, והם מושפעים באופן שונה על ידי גודל הקופה בתחילת התקופה הנבדקת, וככל הנראה גם על ידי תפיסות הצרכן.

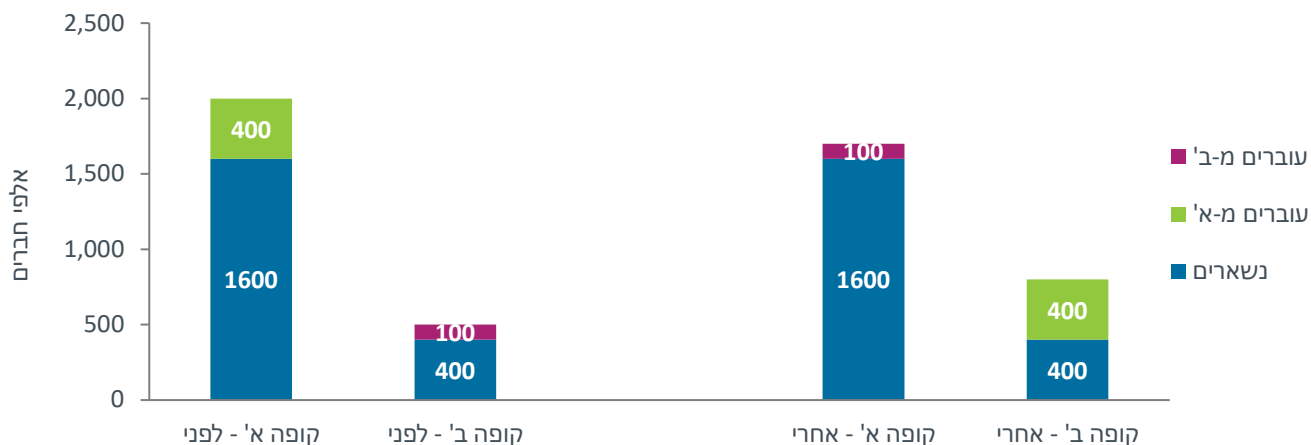
לבסוף, העבודה המחישה את החשיבות של ניתוח השינויים במספר החברים באמצעות ניתוח שיטתי של כל אחד מהרכיבים שיש להם תרומה של ממש לשינוי הכולל: לידות, פטירות, עלייה, עזיבה והצטרפויות. **בנספח ג'** מודל הניתוח הזה אף מוצג במנחים מתמטיים.

## 9.2 תובנות תוכניות

הניתוח שופך אור על התפקיד המרכזי של לידות בתור הגורם המשפיע ביותר על גודל הקופות ועל נתח השוק שלהן על פני זמן. בדרך כלל, אנליסטים של קופות חולים נותנים את הדעת פחות ללידות ויותר למעברים בין קופות. אפשר שהסיבה לכך היא שיוזמות של משרד הבריאות יכולות להשפיע פחות על לידות מאשר על מעברים בין קופות, במיוחד בטווח הקצר. מספר הלידות בכל אחת מהקופות גם משתנה רק מעט משנה לשנה, ועל כן נתון זה הוא במובן מסוים 'משעמם'. אך לידות תורמות בעקביות לצמיחת קופות החולים, ויתר על כן, קופות החולים נבדלות זו מזו הן במבנה הגילים שלהן הן בשיעורי הלידה בהן. על פני זמן, לידות משפיעות במובהק הן על גודלה של קופה הן על נתח השוק שלה.

מהניתוח גם עולה שבניתוח מגמות בשוק קופות החולים יש חשיבות לגודל הקופה. בפרט, במצב של שיעורי עזיבה דומים בין הקופות, קופה גדולה (כמו 'כללית') תאבד יותר חברים מקופה קטנה, ונתח השוק שלה יצטמצם. המחשה לכך אפשר למצוא **בתרשים 29** (מספרים בדויים).

**תרשים 29: חברים בקופות חולים – אוכלוסייה בסיסית, עזיבות והצטרפויות (באלפי חברים)**



הניתוח גם מראה שכשהדברים אמורים במספר החברים ובנתח השוק של קופות חולים, מחוז אינו בהכרח היחידה הטובה ביותר לניתוח ברמה התת-ארצית. בחברה ה"שבטית" של ישראל, קבוצות גיל, לאום, דת, מידת דתיות ויישוב (במיוחד ביישובים קטנים) הן כנראה פרמטרים מרכזיים יותר לניתוח הן של המצב ההתחלתי הן של שינויים.

מהניתוח עולה עקביות בין השיח החברתי, העיתונות הדיגיטלית, סקרי שביעות רצון ודפוסי המעברים בין קופות; בין היתר, 'מכבי' היא הקופה המובילה בכל המדדים האלה בשנים האחרונות. אף שקשה לאמוד איזו זירה משפיעה או מושפעת יותר וממה, ייתכן כי לעיתונות ישנה לפחות השפעה מסוימת על הזירות האחרות. לנוכח זאת, אפשר היה לצפות שיותר מ-16% מהכתבות יכללו נתונים על ביצועי הקופות, במיוחד משום שפחות מ-1% מהן כוללות ממצאים בעניין מדדי האיכות בקהילה.

### 9.3 מחקרים לעתיד

יש מקום לעבודת המשך שתבדוק לעומק את האסטרטגיות של הקופות ואת מגוון הפעולות שנקטו על פני השנים כדי למשוך חברים ולשמר אותם. כדאי לבדוק זאת בין היתר באמצעות ראיונות עומק עם בעלי התפקידים (בעבר ובהווה) בקופות החולים ובמשרד הבריאות.

כמו כן יש מקום שמחקר עתידי יבדוק את הממצאים בסוגי יישובים שונים לפי תקופות.

עוד עניין חשוב למחקר בעתיד הוא הסיבה לשיעורי המעבר הגבוהים בקרב קבוצות האוכלוסייה הערבית והחרדית, יחסית לקבוצות אחרות באוכלוסייה: האם ועד כמה שיעורי המעבר הגבוהים נובעים מהשקעה רבה יותר של מאמצי שיווק בקבוצות אוכלוסייה אלו מצד הקופות? האם ננקטות פעולות שיווק ייחודיות לקבוצות אוכלוסייה אלו? האם אלו קבוצות אוכלוסייה שבאופן טבעי עוברות יותר בין ספקים, גם בתחומים אחרים, ולא רק בתחום הבריאות? באיזו מידה שיעורי המעבר הגבוהים קשורים לנטייה של קבוצות אוכלוסייה אלו לקבל החלטות בקבוצה (חמולה, חסידות) ולא כיחידים? ועוד.

## 10. המלצות

גם בטרם בוצעה עבודה זו רווחה התפיסה שלקופות החולים יש עניין במיקוד מאמצי השיווק שלהן בקרב צעירים ובקרב קבוצות באוכלוסייה שיש בהן שיעורי ילודה גבוהים (כגון חרדים וערבים). העבודה מחזקת תפיסה זו באמצעות הדגשת תרומתן המרכזית של לידות לגידול במספרי החברים בקופות ובהישענות על הממצא שסיכויי המעבר מקופה לקופה גבוהים בקרב מבוטחים מקבוצות האוכלוסייה הערבית והחרדית יותר מאשר בקרב קבוצות אוכלוסייה אחרות. תשומת לב מיוחדת של הקופות לאוכלוסיות אלו אינה מהווה בעיה, כל עוד אינה באה על חשבון תשומת לב ראויה לקבוצות אחרות באוכלוסייה. על כן, **המלצת החוקרים למשרד הבריאות היא לנתר עד כמה הקופות מפתחות ומשווקות שירותים עבור אנשים גם מכלל האוכלוסייה ועבור מי שהם לאחר גיל הפוריות.** ואולם, **מומלץ להנגיש את המידע גם לחלקי הציבור הנוטים יותר לעבור קופה כבר היום: צעירים, ערבים וחרדים.** לשלוש קבוצות אלו יש עניין מיוחד בנושאים כגון איכות הטיפול בילדים, שביעות הרצון מכיסויי הביטוח בקופת החולים וכן הנגישות לשירותים לילדים ולנשים הרות. נוסף על כך, **חשוב לספק מידע לערבים ולחרדים עד כמה הקופות נותנות מענה להעדפותיהם התרבותיות, ולהנגיש מידע זה בערוצים ובסגנון המתאימים לקבוצות אוכלוסייה אלו.**

ניתוח השיח החברתי הראה את הדגש שהצרכנים שמים על רמת השירות במישור המקומי. בהקשר זה חשוב לציין גם את הממצא שלקופות החולים יש נטייה להתרחב בייחוד ביישובים ובסוגי יישובים שבהם הן כבר חזקות למדי. גם בכך אין פסול, וזוהי אף התנהלות טבעית שיש לה גם כמה יתרונות (לקופה גדולה יותר עשויים להיות יתרונות שיתלוו לגודלה, למשל מבחינת יעילות). אך המדינה חותרת לשימור התחרותיות בין הקופות ולהגברתה גם ברמה המקומית וכן למניעת חלוקה-למעשה של השוק בין הקופות על בסיס מקום יישוב, "מגזרים" או "שבטים". חוק ביטוח בריאות ממלכתי מטיל על הקופות חובת פריסה ארצית של שירותיהן; **חשוב שמשרד הבריאות ידאג לפריסה ארצית של שירותי הקופות, יוסיף לעודד תחרות בונה ביניהן ויגביל תחרות בעייתית.**

ממצאי העבודה מעלים חשש שאין די מידע משווה על הקופות. היעדר מידע מקשה על הציבור להשוות בין הקופות ולבחור ביניהן. לדוגמה, מניתוח השיח החברתי עולה שעניין הזמינות חשוב מאוד לציבור, אך אין כיום מידע משווה שיטתי ואמין על זמני המתנה. **מומלץ אפוא לפתח מערכות מידע שברבות השנים תוכלנה לספק מידע משווה על זמני המתנה בקופות.** גם בעניינים שכבר יש עליהם מידע משווה (כגון מידע על איכות הטיפול בקהילה), הציבור אינו מרבה להשתמש במידע, אולי בגלל דרכי ההצגה שלו. **מומלץ שמשרד הבריאות בשיתוף כלי התקשורת ישקול פיתוח של ערוץ תקשורת נגיש לציבור שיציג מידע משווה ברור, פשוט וענייני** (בסיס טוב לכך יש במערכת BI – Business Intelligence של משרד הבריאות). התקווה היא שכאשר יהיו שקיפות מספקת ומידע נגיש ומונגש מבחינה תרבותית ושפתית, שיעור גבוה יותר מקרב המבוטחים יוכל לקבל החלטות רציונליות.

## עוד פרסומים של המכון בנושא

ברמלי-גרינברג, ש., אבני, א., מעוז-ברויאר, ר., אלרועי, א., לוקסנבורג, א., וולף-מירון, ר. וזיו, א. (2021). זמני ההמתנה לרפואה יועצת בקהילה מנקודת מבטו של המבוטח. מ-196-21.

ברמלי-גרינברג, ש., יערי, ע. ואבני, א. (2020). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018.

ניסנהולץ-גנות, ר., מדינה הרטום, ת. ורוזן, ב. (2020). מדידת איכות הטיפול ברפואה הראשונית: שינויים בתפיסותיהם של מנהלים ורופאים ראשוניים בין 2010 ל-2020. מ-181-20.

ברמלי-גרינברג, ש., מדינה-הרטום, ת., ויערי, ע. (2017). תמצית ממצאי סקר מבוטחים 2016 – מעבר מבוטחים בין קופות החולים.

ברמלי-גרינברג, ש., מצליח, ר. וגרוס, ר. (2007). תכניות הביטוח המשלים שמציעות קופות החולים: ניתוח והשוואה בין סלי השירות לשנת 2006. דמ-495-07.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## מקורות

- ברמלי-גרינברג, ש., מדינה-הרטום, ת., ויערי, ע. (2017). תמצית ממצאי סקר מבטחים 2016 – מעבר מבטחים בין קופות החולים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/switching-health-plans>
- דמרי, נ. (2021). חברות בקופת חולים 2020. המוסד לביטוח לאומי. [seker\\_320.pdf \(btl.gov.il\)](seker_320.pdf (btl.gov.il))
- מן, ר. ולב און, א. (2017). דוח שנתי: התקשורת בישראל 2016 – סדרי יום, שימושים ומגמות. אוניברסיטת אריאל בשומרון.
- משרד הבריאות. (20 במרס 2014). שנתיים מיום השקת שירות המעברים בין קופות החולים באינטרנט (health.gov.il)
- משרד הבריאות. (3 בנובמבר 2014). משרד הבריאות מפרסם קובץ נתונים סטטיסטיים - 19 שנים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (health.gov.il)
- משרד מבקר המדינה. (2010). דוחות ביקורת על קופות החולים. נדלה ב-24 ביוני 2022, מתוך [https://www.mevaker.gov.il/https://www.mevaker.gov.il/\(X\(1\)S\(dkrpqyvzpzl2lxidequgazne\)\)/he/Reports/Pages/151.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1](https://www.mevaker.gov.il/https://www.mevaker.gov.il/(X(1)S(dkrpqyvzpzl2lxidequgazne))/he/Reports/Pages/151.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1)
- ניב, ש. (7 בנובמבר 2016). תחרות בין קופות החולים? אולי דווקא חשש לשחיתות ופזרנות. גלובס. <https://www.globes.co.il>
- פלוטניק, ר. וקידר, נ. (2016). מעברים בין קופות החולים 2016 – על מי קופות החולים מתחרות? משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי.
- קרופסקי, ס. (31 באוקטובר 2017). דו"ח משרד הבריאות: עלייה של 15% במעבר מבטחים בין קופות החולים. כלכליסט. <https://www.calcalist.co.il>
- Boonen, L. H. H. M. Laske-Aldersof, T. & Schut, F. T. (2016). Switching health insurers: The role of price, quality and consumer information search. *European Journal of Health Economics*, 17, 339-353.
- Determann, D., Lambooi, M. S., de Bekker-Grob, E. S., Hayen, A. P. Varkevisser, M. Schut, F. T. & de Wit, G. A. (2016). What health plans do people prefer? The trade-off between premium and provider choice. *Social Science and Medicine*, 165, 10-18.
- Duijmelinck, D., Mosca, I., & van de Ven, W. (2015). Switching benefits and costs in competitive health insurance markets: A conceptual framework and empirical evidence from the Netherlands. *Health Policy*, 119(5), 664-671.
- Duijmelinck, D., & van de Ven, W. (2016). Switching rates in health insurance markets decrease with age: Empirical evidence and policy implications from the Netherlands. *Health Economics, Policy, and Law*, 11(2), 141-159.
- Michaelson, D., & Griffin, T. L. (2005). *A new model for media content analysis*. The Institute for Public Relations.



Pendzialek, J. B., Simic, D., & Stock, S. (2017). Measuring consumer preferences in German statutory health insurance. *European Journal of Health Economics*, 18(7), 831-845.

Schram, A., & Sonnemans, J. (2011). How individuals choose health insurance: An experimental analysis. *European Economic Review*, 55(6), 799-819.

Shmueli, A., Bendelac, J., & Achdut, L. (2007). Who switches sickness funds in Israel? *Health Economics, Policy and Law*, 2, 251-265.

## נספח א': מקורות המידע העיקריים

**דוחות על חברות בקופות החולים:** דוחות שנתיים של המוסד לביטוח לאומי העוסקים בשנים מ-1994 עד 2019 – הדוחות כוללים מידע על כל קופה בכל שנה: מספר החברים, נתח שוק, לידות, פטירות, הצטרפות עולים, מעברים ועוד. חלק מהפרמטרים מוצגים לפי גיל ו/או לפי מחוז. הדוחות מבוססים על מידע מנהלי של המוסד לביטוח הלאומי, ברמת הפרט, ועוסקים בכלל האוכלוסייה.

**דוחות על קבילות נגד קופות החולים:** דוחות שנתיים של משרד הבריאות לשנים 1998-2019 אשר כוללים נתונים לפי קופה על שיעורי התלונות והתלונות המוצדקות וכן על נושאי התלונות. כל אלו מבוססים על מאגר מידע מנהלי של נציב תלונות הציבור לענייני חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ברמת הפרט, ועוסקים בכל הקבילות שהוגשו.

**דוחות ציבוריים מסכמים על פעילות קופות החולים:** דוחות שנתיים של האגף לפיקוח על הקופות ועל שירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות לשנים 1995-2019 – אלו כוללים נתונים שנתיים לפי קופה על הכנסות והוצאות לסוגיהן ומבוססים על הדוחות הכספיים של כל אחת מהקופות.

**דוחות ציבוריים מסכמים על תוכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) של קופות החולים:** דוחות שנתיים של האגף לפיקוח על הקופות ועל שירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות לשנים 1995-2015 – אלו כוללים נתונים שנתיים לפי קופה על הכנסות, הוצאות, פרמיות והשירותים הממומנים וגם מלל המסכם את השינויים שנעשו בכיסויי הביטוח בכל שנה ומבוססים על הדוחות שכל אחת מהקופות מגישה.

**דוחות התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל:** מאז 2004, מוצגים נתונים ארציים על עשרות מדדי איכות בקהילה. משנת 2013 ועד שנת 2019 המדדים פורסמו לפי קופה. הנתונים המוצגים בדוחות אלו מבוססים על מידע פרטני שבידי קופות החולים בנוגע לכלל מבוטחיהן. נתונים מקובצים ממאגרי המידע הממוחשבים של הקופות מועברים למנהלת התוכנית. הם אינם כוללים פרטים מזהים כלשהם.

**סקרי דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות (סקרי חב"ם):** סדרת סקרים המתבצעים על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. הוחל בסקרים אלו בשנת 1995, והם מתבצעים בדרך כלל פעם בשנתיים. אוכלוסיית הסקר היא תושבי ישראל בני 22 ויותר בעת הסקר. הדגימה מתבצעת באמצעות חברת דגימה חיצונית. כדי להבטיח ייצוגיות של מגוון קבוצות באוכלוסיית המדינה, המדגם מבוצע באופן שכבתי-הייררכי לפי לאום (ערבים או יהודים) ולפי בעלות על טלפון (נייד או ניח). גודל המדגם משתנה מסקר לסקר, ובדרך כלל מספר המשיבים הוא כ-2,000. הנתונים נאספים באמצעות סקר טלפוני המבוסס על שאלון שכולל סדרת מדדים קבועים משנות הסקר הקודמות וכן על מערכת שאלות המשתנה בכל שנת סקר. בכל השנים נשאלו שאלות על שביעות רצון מהקופה וכן סדרת שאלות על מאפייני המשיב. בחלק מהשנים נכללו שאלות על מעבר בין קופות, סיבות למעבר וסיבות להימנעות ממעבר.

**השיח ברשתות החברתיות:** ניתוח שיח זה התבסס על השיח ברשתות החברתיות, 'פייסבוק', פורומים, כתבות, 'טוויטר' ובלוגים, בשנים 2021-2020. באמצעות מערכת של חברה מסחרית המתמחה בתחום נדגמו כ-350 דיונים שהיו בהם שתי תגובות לפחות, בהתאם למדגם מכסות (המשמר פרופורציות חלוקה בין זירות תוכן כפי שהתרחשו בפועל).

**כתבות בעיתונות הדיגיטלית:** ניתוח זה מבוסס על ארבעה מקורות מהעיתונות הדיגיטלית (האתרים YNET, 'מאקו', 'וואלה!' ו'הארץ'). הניתוח נעשה במתכונת של דגימת 600 כתבות ממקורות אלו, על פני שלוש תקופות (2010-2008, 2014-2011, 2018-2015), באמצעות מנגנון Google Advanced Search. כל כתבה שאותרה במדגם קודדה על פי משתנים אחדים (טון הכתבה, ביחס לקופה הנדגמת, אזכור שם הקופה בכותרות הכתבה, האם הכתבה חתומה על ידי עיתונאי, נושא הכתבה, התגובות לכתבה, אורך הכתבה והמידע והתמונות המופיעים בכתבה).

**הניתוח הרב-משתני של נתונים מנהליים על-ידי המוסד לביטוח לאומי:** כדי לבחון את ההסתברות (של פרטים בעלי מאפייני רקע שונים) לעבור בין קופות חולים השתמשו החוקרים בנתונים מנהליים של המוסד לביטוח לאומי לשנת 2019. עבור כלל המבוטחים בני 18+ (כ-6 מיליון מבוטחים) בקופות החולים נבדק אם בוצע מעבר בין קופות החולים בשנת 2019 (סך-הכול נבדקו כ-100,000 מעברים). אם בוצעו שני מעברים, נרשם רק המעבר האחרון. ניתוח הנתונים בוצע באמצעות רגרסיה לוגיסטית שבה המשתנה התלוי הוא אם בוצע מעבר (ביצוע מעבר קודד בערך 1, ולעומתו אי-ביצוע קודד בערך 0).

המשתנים המסבירים הם קבוצת גיל, מין, האם יש ילד בגילים 0-5 או 6-17, עולה חדש (עד 5 שנים מתאריך העלייה), מצב משפחתי בסוף השנה וכן האם חל שינוי במצב המשפחתי במהלך השנה, מחוז מגורים בסוף השנה וכן סמן לשינוי ביישוב המגורים במהלך השנה, גודל יישוב, קבוצת אוכלוסייה, חמישון הכנסה (כולל הכנסה מעבודה שכירה, עצמאית או קצבאות הביטוח הלאומי), אקדמיה (רישום למשך שלוש שנים או יותר במוסד להשכלה גבוהה), קבלת קצבה המעידה על נכות או מצב סיעודי (בגין נכות, שירותים מיוחדים, נכות מעבודה, סיעוד או הורות לילד שבגיניו מתקבלת קצבת ילד נכה) או התחלת קבלת קצבה במהלך השנה. כל המשתנים המסבירים נכונים לדצמבר 2019. תוצאות הרגרסיה המלאות מוצגות במונחי Odds-Ratio; כל המשתנים המסבירים מובהקים ברמה של 0.001.

נספח ב': מעבר בין קופות חולים לעומת מאפיינים סוציו-דמוגרפיים - רגרסיה  
לוגיסטית (על סמך 6,023,567 תצפיות)

לוח ב'1: רגרסיה לוגיסטית בנוגע לקשר: מעבר בין קופות חולים ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים, 2019, בקרב בני 18+

משתנה	יחס צולב	
קבוע	0.01	
<b>קבוצת גיל</b>		
	1.00	25-18
	0.73	45-26
	0.37	64-46
	0.15	+65
<b>מין</b>		
	1.00	גבר
	0.89	אישה
<b>ילד בגיל 0-5</b>		
	1.00	לא
	1.42	כן
<b>ילד בגיל 6-17</b>		
	1.00	לא
	0.88	כן
<b>עולה עד חמש שנים בארץ</b>		
	1.00	לא
	1.30	כן
<b>מצב משפחתי</b>		
	1.00	רווק
	1.37	אלמן
	1.52	גרוש
	1.39	נשוי
<b>שינוי במצב המשפחתי</b>		
	1.00	לא
	1.26	כן
<b>מחוז</b>		
	1.00	תל אביב
	1.24	ירושלים
	1.15	הצפון
	0.91	חיפה
	1.05	המרכז
	1.38	הדרום
	1.57	יהודה ושומרון

משתנה		יחס צולב
<b>שינוי ביישוב מגורים</b>	לא	1.00
	כן	1.40
<b>גודל יישוב</b>	עד 2,000 איש	1.00
	10,000-2,000	1.41
	100,000-10,000	1.51
	+100,000	1.46
<b>קבוצת אוכלוסייה</b>	יהודים לא חרדים	1.00
	יהודים חרדים	1.91
	ערבים	1.47
<b>אקדמאי</b>	לא	1.00
	כן	0.92
<b>מקבל קצבת נכות/סיעוד/שירותים מיוחדים/נכות עבודה/הורה לילד נכה</b>	לא	1.00
	כן	0.81
<b>התחיל לקבל אחת מקצבאות הנכות</b>	לא	1.00
	כן	1.14
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.06	
AUC-ROC	71%	

כל המקדמים מובהקים ברמת 0.001  
הערה: ברגרסיה גם נעשה פיקוח על רמת הכנסה

## נספח ג': הצגה מתמטית של מודל הניתוח

(ק=קופה ספציפית; כ=כל הקופות ביחד; ש=שנה)

$$\text{נתח שוק}_{ק,ש} = \text{חברים}_{ק,ש} / \text{חברים}_{כ,ש}$$

$$\text{חברים}_{ק,ש} = \text{חברים}_{ק-1,ש} + \text{ריבוי טבעי}_{ק,ש} + \text{עולים}_{ק,ש} + \text{מעברים}_{ק,ש} + \text{אחר}_{ק,ש}$$

$$\text{ריבוי טבעי}_{ק,ש} = \text{לידות}_{ק,ש} - \text{פטירות}_{ק,ש}$$

$$\text{עולים}_{ק,ש} = \text{עולים}_{ש} * \text{נתח-עולים}_{ק}$$

$$\text{מעברים}_{ק,ש} = \text{הצטרפויות}_{ק,ש} - \text{עזיבות}_{ק,ש}$$

$$\text{לידות}_{ק,ש} = \text{חברות-בגיל-פוריות}_{ק-1,ש} * \text{שיעור ילודה}_{ק}$$

$$\text{פטירות}_{ק,ש} = \text{פטירות-צפויות}_{ק,ש} * \text{פקטור-פטירות-קופתי}_{ק}$$

עזיבות<sub>ק,ש</sub> הן קודם כול פונקציה של ההתנסות האישית בקופה הנוכחית וגם פונקציה של התפיסה בנוגע להבדלים בין הקופה הנוכחית לקופות האחרות

הצטרפויות<sub>ק,ש</sub> הן פונקציה של התפיסה בנוגע להבדלים בין הקופה הנוכחית לקופות האחרות

## נספח ד': אבני דרך בגיבוש כללי המעבר בין קופות חולים

לוח ד'1: כללי המעבר בין קופות החולים – מקורות ושינויים

תאריך	מקור	מהות השינוי
20.12.1994	תיקון מס' 2 לחוק	הוספת סעיף 5א- 'חזקת רישום' למבוטח שלא ביצע רישום באף קופה, כנדרש בחוק וכן סעיף 5ב' – 'השגה על רישום'
01.01.1995	<b>נקודת המוצא:</b> חוק ביטוח בריאות ממלכתי לפי הנוסח שאושר ביוני 1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ חובת רישום בקופה (סעיף 4 לחוק). החברות מוגבלת ל'תושב' כהגדרתו בחוק</li> <li>▪ חופש המעבר בין קופות (סעיף 5 לחוק)</li> <li>▪ שני מועדי מעבר בין קופות (ינואר ויולי) (סעיף 5(ו) לחוק)</li> <li>▪ שהות מינימלית בקופה החדשה – 1 שנה (סעיף 5(ב) לחוק)</li> <li>▪ הרישום התבצע בקופות – בקופה הקולטת (סעיף 4(ג) לחוק)</li> <li>▪ חובת הודעה על המעבר – שלושה חודשים מראש (סעיף 5(ג) לחוק)</li> </ul>
1997	תיקון מס' 5, ס"ח 1607, 7.1.1997	הוספת סנקציה המאפשרת לשר הבריאות להגביל את היקף המצטרפים לקופה שלא עמדה בחובת האיזון התקציבי
ינואר 1998	תיקון מס' 7, ס"ח 1645, 15.1.1998	הגבלת הרישום לקופת החולים באמצעות סניפי רשות הדואר בלבד (הוספת סעיף 4א לחוק ועדכון תקנות)
	תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (תשלומים לבנק הדואר), התשנ"ח-1998 - תוקן בהמשך לחברת הדואר	
ינואר 1999	תיקון מס' 9, ס"ח 1704, 15.2.1999	תושב ישראל ששהה בחו"ל במשך שנתיים רצופות או יותר שבהן לא שילם דמי ביטוח בריאות לא יהיה זכאי לקבלת שירותי בריאות מקופות חולים בארץ אלא לאחר 'תקופת המתנה' של 2 חודשים כנגד כל 'שנת היעדרות', עד ל-24 חודשי המתנה לכל היותר. אפשרות לקיצור תקופת ההמתנה בתום 12 חודשים של 'תשלום מיוחד'
יולי 2001	תיקון מס' 14, ס"ח 1798, 19.7.2001	תיקון נוסף בסעיף 58 לעניין אופן חישוב התשלום המיוחד (כדיון תקופת ההמתנה) ואת משכה (חודש אחד בגין כל שנת היעדרות) והגבלת משך התקופה למקסימום של שנה אחת למי שעמד בתשלומים ובתנאים האחרים
	עדכון המגבלות החלות בגין תקופת היעדרות מישראל ר' בעניין זה גם <i>תיקונים מס' 31 ומס' 41 לחוק</i> (שנים 2005 ו-2008)	

תאריך	מקור	מהות השינוי
ינואר 2001	תיקון מס' 15, ס"ח 1798, 19.7.2001	הגדרת כללים בדבר 'תקופת המתנה' למי שנעדר מישראל תקופה ארוכה – תיקון סעיף 58 לחוק
ינואר 2005	תיקון מס' 27, ס"ח 1962, 29.11.2004	הוגדרו ארבעה מועדי מעבר (תחילת כל רבעון), במקום שניים שהיו נהוגים עד אז. חובת הודעה על המעבר – 45 יום מראש
ינואר 2005	תיקון מס' 28, ס"ח 1980, 13.2.2005	אפשרות לעבור לקופה אחרת (ללא קשר לחלונות הזמן שנקבעו בחוק), מסיבה של סגירת מרפאה של הקופה במצב שגורם למבוטח לחוסר נגישות לשירותי בריאות – תיקון בסעיף 35 – המשך להוספת סעיף 23א
1.7.2005 30.6.2007	הוראת שעה	קיצור תקופת החברות המינימלית בקופת חולים לשישה חודשים (במקום שנה)
יולי 2009	תיקון מס' 45 לחוק, ס"ח 2203, 23.7.2009	נקבעו <b>שישה</b> מועדים אפשריים בכל שנה למעבר מקופת חולים אחת לאחרת (1 בינואר, 1 במארס, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר ו-1 בנובמבר) – במקום 4 מועדים בשנה שהיו נהוגים עד אז – תיקון סעיף 5 (ג) לחוק
ינואר 2010	תיקון מס' 45 לחוק, ס"ח 2203, 23.7.2009	אפשרות לעבור לקופת חולים אחרת פעמיים במהלך 12 חודשים מיום הרישום בקופה הקודמת (בניגוד לקביעה של חובת חברות במקום בת 6 חודשים לפחות) – תיקון סעיף 5 (ב) לחוק
ינואר 2010	תיקון מס' 45 לחוק, ס"ח 2203, 23.7.2009	רציפות בתקופת הוותק בשב"ן (מותנה ברישום לשב"ן בקופה הקולטת בתוך 90 יום מהקליטה – תיקון בסעיף 10(ג) לחוק
יולי 2010	תיקון מס' 50 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ס"ח 2251, 26.7.2010	לעניין שירותי רפואת שיניים שבסל הבריאות נפתחה האפשרות להירשם לתאגיד ייעודי בד בבד עם רישום בקופת חולים (לרבות רישום רק של ילדיו של מבוטח), כך שטיפולי שיניים שבסל הבסיסי יינתנו במסגרת התאגיד שבו הוא רשום ולא במסגרת קופת החולים שבה הוא חבר, וכן הסדרת תדירות מועדי הרישום לתאגיד – תיקון לסעיפים (א) ו-5(ב) בחוק
נובמבר 2011	תיקון בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונוהלי מעבר) התשנ"ה 1995 (כהוראת שעה).	פתיחת האפשרות לעבור לקופה אחרת באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי (הוספת סעיף 7ב לתקנות)
	התיקון פורסם ב-ק"ת 7048, 15.11.2011	אפשרות לקבל טיפולי רפואת שיניים שבסל גם ללא רישום לתאגיד או קופה (סעיף 7א לתקנות)



תאריך	מקור	מהות השינוי
אוגוסט 2016	תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל התשס"ג-2003), (הוראת שעה), התשע"ד-2016. ר' גם 'נהלים נלווים' שיצאו כחוזר מנכ"ל משרד הבריאות	הסדרת הרישום בקופת חולים (וכן זכויותיהם וחובותיהם) של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (איחוד משפחות). מאפשרת רישום בקופה שבה רשום בן משפחה 'מזכה'. הנרשם זכאי לקבל סל בריאות דומה מאוד (אך לא זהה) לסל הבסיסי. דמי הביטוח משולמים ישירות לקופה שבה הוא חבר
ינואר 2017	תקנות שוק ההון הביטוח והחיסכון סעיף 12 בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח) סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), תשע"ו-2015	כחלק מהרפורמה שבוצעה בתחום פוליסות הסיעוד המוצעות למבוטחי קופות החולים מתאפשר מעבר חופשי של מבוטחים בין הקופות, כך שבעת המעבר המבוטח שומר על הזכויות שהיו לו בביטוח בקופה שעזב (רצף זכויות) – הוא אינו נדרש לבחינה מחודשת של מצבו הרפואי בעת המעבר וכמו כן גיל ההצטרפות לפוליסה מחושב לפי הפוליסה הראשונה של קופת החולים שבמסגרתה הצטרף לראשונה לביטוח הסיעודי – תחולת סעיף זה – החל מ-1.1.2017

**הערה:** הלוח עוסק רק בשינויים בכללי צירוף מבוטחים ולא בשינויים אחרים כגון כאלה הנוגעים לנושאים טכניים, סמכויות, התנהגות מעבידים ואיסור זיקה עם ארגוני עובדים, שאינם בעלי השפעה פוטנציאלית על היקף המעברים בין הקופות

## נספח ה': שינויים בתוכניות שב"ן

לוח ה'1: תוספות לחבילות בשירותי השב"ן של קופות החולים, 2010-2020

חבילות בסיסיות										
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		תרופות מחוץ לסל שאינן מצילות ומאריכות חיים							אישור לחידוש רישיון נהיגה	'כללית' 'מושלם' אביזר לכבדי ראייה
עלייה בהשתתפות עצמית לניתוחים		איחוד 'מכבי כסף' ו'מכבי זהב'							אביזרי עזר לשמיעה	'מכבי' 'כסף'
עלייה בהשתתפות עצמית לניתוחים; עלייה בדמי חבר		איחוד 'מכבי כסף' ו'מכבי זהב'							אביזרי עזר לשמיעה	'מכבי' 'זהב'
						תרופות מחוץ לסל שאינן מצילות ומאריכות חיים			ייעוץ הנקה	'מאוחדת' 'עדיף' הרחבת טיפולי רגש לילדים; חיסונים לנוסעים לחו"ל; עלייה בהשתתפות עצמית בבחירת מנתח
		אופטיקה; מכשירי שמיעה							חיסונים לנוסעים לחו"ל	'לאומית' 'כסף'

שינויים בתוכניות השב"ן											
חבילות עליונות											
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	אופטיקה לילדים		אונקולוגיה, היריון, חיסונים, אבחונים פסיכולוגיים			הרחבת חבילת נשים בהיריון	עדכון חבילת נשים בהיריון		ניתוח לייזר לראייה	קידום בריאות אישי	'כללית' 'פלטונים'
					שינוי שיטה בנוגע לאביזרים אורתופדיים	חידוד הכיסוי לתרופות יתומות	שינוי השתתפות עצמית בבדיקות היריון; שינוי נוסח שבב גנטי	יועצת הנקה; פטור מתקופות המתנה; תרומת ביצית בארץ	רפואה משלימה	טיפול שיניים	'זהב' 'מכבי'
					אישור לפתוח רובד חדש של 'מכבי' שלי: רפואת שיניים, היריון, לידה ועוד	הרחבת הסל לילודת		יועצת הנקה; פטור מתקופות המתנה	רפואה משלימה; הסרת שיער בלייזר; פחות השתתפות עצמית בניתוחים	טיפול שיניים	'שלי' 'מכבי'
			אופטיקה לילדים			השגחה על טיפולי פוריות	הרחבת רפואת שיניים, היריון, פוריות		ייעוץ הנקה		'מאוחדת' 'שיא'
			אופטיקה; מכשירי שמיעה				תרופות מחוץ לסל	סל היריון, בדיקה גנטית, הבראה לילודת	חיסונים לנוסעים לחו"ל; אבחונים פסיכולוגיים		'זהב' 'לאומית'

## נספח ו': לוחות הניתוח האינטגרטיבי

לוח ו'1: מתאמים (מסוג פירסון) בין משתנים מרכזיים

הוצאה לנפש מתוקנת	שיעור קבילות מתוקנן	שיעור שביעות רצון גבוהה	נתחי שוק חדשים	נתח הקופה במעברים	יחס מצטרפים -עוזבים	שיעור עזיבה	
**0.370	**0.53	**0.35	**0.66	*0.61	**0.46	1.00	שיעור עזיבה
-0.22	*0.34	**0.51	-0.02	**0.660	1.00	**0.46	יחס מצטרפים-עוזבים
-0.07	*0.39	0.18	*0.59	1.00	**0.66	*0.61	נתח הקופה במעברים
-0.06	*0.46	-0.15	1.00	**0.59	-0.02	**0.66	נתחי שוק חדשים
-0.07	-0.20	1.00	-0.15	.180	**0.51	**0.35	שיעור שביעות רצון גבוהה
0.42	1.00	-0.20	**0.46	**0.39	*0.34	**0.53	שיעור קבילות מתוקנן
1.00	**0.420	-0.07	-0.06	-0.07	-0.22	**0.37	הוצאה לנפש מתוקנת

p<0.1\* p<0.05\*\*

לוח ו'2: סדרת רגרסיות ליניאריות – המשתנה התלוי: שיעור עזיבה מקופת החולים

מודל 4		מודל 3		מודל 2		מודל 1		
t	B	t	B	t	B	t	B	
1.81	*8.18	1.70	*7.57	0.66	0.27	0.18	0.05	קבוע
-1.19	-0.46	-1.14	-0.44	0.02	0.01	0.03	0.01	'כללית'
7.04	**2.84	7.23	**2.71	9.89	**3.26	11.16	**3.14	'לאומית'
3.95	**1.24	3.87	**1.16	4.72	**1.42	4.79	**1.35	'מאוחדת'
4.78	**0.13	4.99	**0.12	4.67	**0.13	4.97	**0.12	שנה
-0.87	-0.07			-0.71	-0.06			שיעור קבילות מתוקנן
-1.76	*0.08	-1.69	*0.08					שיעור חברים בעלי שביעות רצון גבוהה
0.78		0.78		0.79		0.77		R <sup>2</sup>

p<0.1\* p<0.05\*\*