תוכן עניינים

1. מבוא 3
2. ניתוח תוצאות עסקיות בענפי הביטוח הכללי 4
   א. כללי 4
   ב. רווחיות 5
   ג. ריכוזיות 8
   ד. התוצאות בענף ביטוח רכב רכוש 10
3. הסדרה בענף ביטוח רכב חובה 12
4. שינויים בפוליסות ובתעריפי הביטוח המקיף לרכב – פוליסה מודולרית 17
5. מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח 20
6. ביטוח מבנה אגב משכנתה 22
7. ביטוח בריאות 23
   א. תוצאות עסקיות בביטוח בריאות 23
   ב. הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי 32
   ג. ביטוח סיעודי קבוצתי 33
   ד. הגדרות של מחלות בביטוח מחלות קשות 34
   ה. תקנות בנושא מצב רפואי קודם 34

לוחות

לוח ד–1 התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי ענפי הביטוח הכללי בשנים 1999–2003 4
לוח ד–2 שיעורי הרווח מדמי הביטוח ברוטו בענפי הביטוח השונים בשנים 1999–2003 8
לוח ד–3 תוצאות מדדי הריכוזיות בענפי ביטוח כללי בשנת 2003 10
לוח ד–4 שימוש בפרמטרים בקביעת תעריפי ביטוח רכב חובה לרכב פרטי 13
לוח ד–5 שינויים בתעריפים ממוצעים של ביטוח רכב חובה 14
לוח ד–6 טבלת זכאות להחזרי כספים מ'אבנר' למבוטחים – דצמבר 2003 16
לוח ד–7 טבלת השוואה של תעריפי ביטוח מבנה בבנקים למשכנתאות 2003/4 22
לוח ד–8 נתונים על ביטוח קבוצתי לשנת 2003 26
לוח ד–9 נתונים על ביטוח פרט לשנת 2003 27

תרשימים

תרשים ד–1 התפלגות דמי הביטוח הכללי ברוטו לפי ענפים בשנת 2003 5
תרשים ד–2 רווחיות ענפי הביטוח הכללי בין השנים 1994–2003 6
תרשים ד–3 רווחים בביטוח כללי לפי ענפים עיקריים בשנים 1999–2003 6
תרשים ד–4 חלוקת דמי הביטוח הכללי ברוטו והרווח לפי ענפים בשנת 2003 7

תרשים ד-5 התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענפי ביטוח כללי בשנת 2003 9
תרשים ד-6 מספר כלי הרכב המנועיים ומספר גנבות הרכב בשנים 1997-2003..... 10
תרשים ד-7 סך דמי הביטוח בענף רכב רכוש בשנים 1997-2003 11
תרשים ד-8 תוצאות עסקיות בענף מחלות ואשפוז בשנים 2001-2003..... 23
תרשים ד-9 התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענף מחלות ואשפוז בשנת 2003 24
תרשים ד-10 התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענף מחלות ואשפוז בשנים 2001-2003 25
תרשים ד-11 התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי תתי ענפים בביטוח בריאות בשנת 2003 26
תרשים ד-12 שיעור הנזקים בביטוח קבוצתי לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003..... 27
תרשים ד-13 שיעור הנזקים בביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003..... 28
תרשים ד-14 שיעור דמי העמלה הישירים מתוך דמי הביטוח ברוטו בביטוח קבוצתי
לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003..... 29
תרשים ד-15 שיעור דמי העמלה הישירים מתוך דמי הביטוח ברוטו בביטוח פרט
לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003..... 29
תרשים ד-16 דמי הביטוח ברוטו וסך התביעות ברוטו בביטוח סיעודי בשנת 2003 -
פרט לעומת קבוצתי..... 30
תרשים ד-17 מספר המבוטחים בביטוח סיעודי בשנת 2003 - פרט לעומת קבוצתי..... 31
תרשים ד-18 דמי הביטוח ברוטו וסך התביעות ברוטו בביטוח לכיסוי הוצאות רפואיות
בשנת 2003 - פרט לעומת קבוצתי..... 32

1. מבוא

מחלקת ביטוח כללי באגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון עוסקת בהתוויית מדיניות, בהסדרה ובפיקוח שוטף על כל ענפי הביטוח, למעט ביטוח חיים, וזאת כדי ליצור שוק תחרותי והוגן יותר לטובת ציבור המבוטחים.

ענפי הביטוח כוללים, בין היתר, ביטוחי רכוש, ביטוח רכב חובה וביטוח מקיף לרכב, ביטוחי חבויות (אחריות מקצועית, אחריות מעבידים, צד ג ועוד), ביטוחים פיננסיים (אשראי, ערבויות מכר ועוד) וביטוחי בריאות (סיעודי, כיסוי הוצאות רפואיות, השתלות, תאונות אישיות ועוד).

במהלך שנת 2003 עסקה המחלקה, בין השאר, בהמשך יישום הרפורמה בביטוח רכב חובה: מינוי מנהל מיוחד לתאגיד 'אבנר' להבטחת ניהול ראוי ותקין של הליך יישוב התביעות ושמירה על נכסי 'אבנר' לטובת הציבור, החזרת כספים שנצברו ב'אבנר' לציבור המבוטחים, ביצוע הפחתות נוספות בתעריפי ביטוח רכב חובה והגברת התחרות בענף. כמו כן עסקה המחלקה בנושא פיצול כיסויי הפוליסה לביטוח מקיף לרכב ובקידום חקיקה שתאפשר הקמת מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח נגד חברות הביטוח. בתחום ביטוחי הבריאות נקבעו תנאים מינימליים להגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי, ופורסמה טיוטת הנחיות המחייבת את חברות הביטוח לאפשר למבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח של כל החיים. נוסף על כך, נקבעו הגדרות מינימום של מחלות בביטוח מחלות קשות, ונחתמו תקנות המגבילות את תוקף הסייג הנוגע למצב רפואי קודם בכל הפוליסות לביטוח בריאות.

מניתוח התוצאות העסקיות בענפי הביטוח הכללי עולה כי סך דמי הביטוח בענפי הביטוח הכללי בשנת 2003 עמד על 17.5 מיליארד ש"ח. הרווח בענפי הביטוח הכללי בשנת 2003 גבוה בכ־113% מן הרווח בשנת 2002 ומסתכם בכ־2,197 מיליוני ש"ח, לעומת כ־1,029 מיליוני ש"ח בשנה הקודמת. נדגיש כי חלק ניכר מהגידול ברווחיות בשנת 2003 נבע מגידול ברווחים מהשקעות.

2. ניתוח תוצאות עסקיות בענפי הביטוח הכללי

א. כללי

לוח ד–1 מפרט את התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי ענפי הביטוח הכללי, וכן את שיעור השינוי בכל אחד מן הענפים בשנים 1999 עד 2003. ניתן לראות כי סך דמי הביטוח בענפי הביטוח הכללי בשנת 2003 היה כ־17.5 מיליארד ש"ח. סכום זה גבוה בכ־250 מיליון ש"ח מן הסכום שנגבה בענפי הביטוח הכללי בשנת 2002, והוא שיעור גידול של כ־1.4%.

נוסף על כך, בשנת 2003 הייתה מגמה מעורבת של שינויים בסך דמי הביטוח לעומת השנה הקודמת. בחלק מהענפים חל גידול בסך דמי הביטוח, בענפים אחרים פחתו דמי הביטוח ואילו ענף ביטוח רכב חובה נותר ללא שינוי.

לוח ד–1

התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי ענפי הביטוח הכללי בשנים 1999–2003

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003 ובאחוזים)

	שנת 1999	שיעור השינוי	שנת 2000	שיעור השינוי	שנת 2001	שיעור השינוי	שנת 2002	שיעור השינוי	שנת 2003
אבדן רכוש	861	6%	913	29.6%	1,183	31.7%	1,558	−8.8%	1,421
רכב רכוש	4,325	5.3%	4,556	8.7%	4,953	1%	5,005	−1%	4,953
מקיף דירות	948	5.9%	1,004	8.7%	1,091	19.2%	1,301	2.4%	1,332
רכוש אחרים	825	−10.5%	738	13.6%	839	12.4%	943	19.6%	1,128
אחריות מעבידים	262	−2.7%	255	13.9%	291	14.2%	332	−1.3%	328
צד ג	446	−11.2%	396	15%	455	35.7%	617	8.7%	671
רכב חובה	3,688	6.5%	3,928	3%	4,048	4.3%	4,221	0%	4,222
חבויות אחרות	489	14.5%	560	14.1%	639	22%	780	10.4%	861
תאונות אישיות	228	−4.2%	219	1.6%	222	1.2%	225	−1.2%	222
מחלות ואשפוז	961	14.7%	1,103	14.6%	1,263	15.6%	1,460	10%	1,607
אחרים	428	12%	480	28.1%	615	25.2%	770	−7.2%	715
סך כל העסקים	13,463	5.1%	14,152	10.2%	15,600	10.3%	17,213	1.4%	17,459

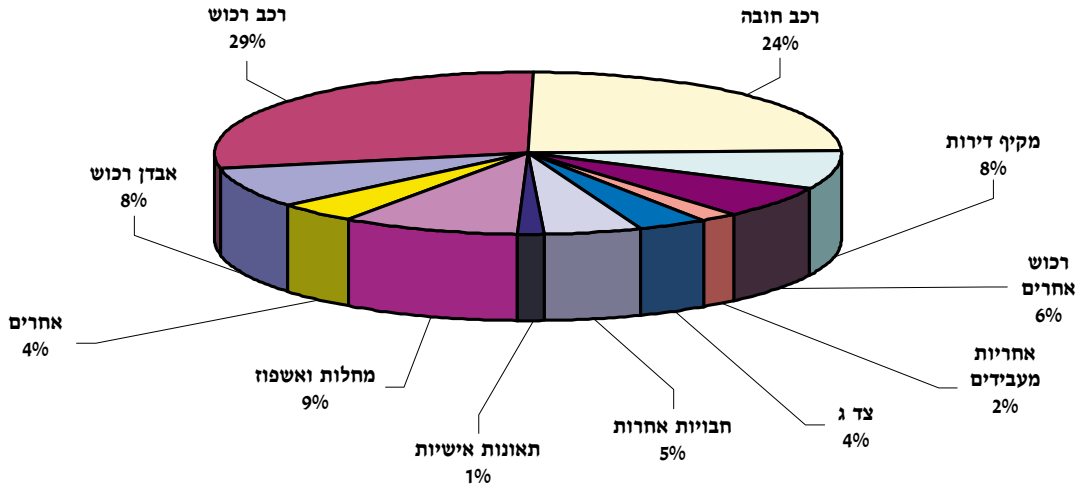
מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

תרשים ד–1 מציג את התפלגות דמי הביטוח הכללי ברוטו לפי ענפי הביטוח השונים בשנת 2003. כ־53% מסך דמי הביטוח מקורם בענפי ביטוח הרכב (חובה ורכוש), שבהם לא היה שינוי של ממש לעומת שנת 2002.

תרשים ד-1

התפלגות דמי הביטוח הכללי ברוטו לפי ענפים בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

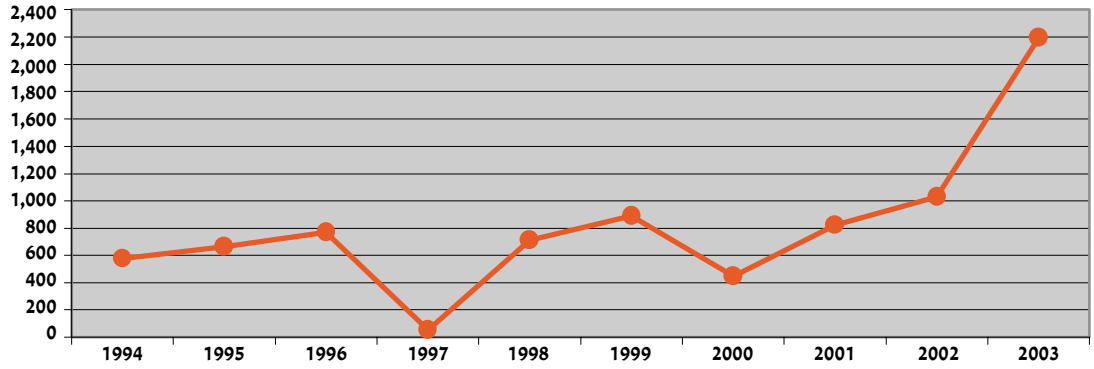
ב. רווחיות

תרשים ד-2 מתאר את הרווח (במיליוני ש"ח) בענפי הביטוח הכללי בשנים 1994-2003. הרווח בענפי הביטוח הכללי בשנת 2003 גבוה בכ-113% מן הרווח בשנת 2002 ומסתכם בכ-2,197 מיליוני ש"ח, לעומת כ-1,029 מיליוני ש"ח בשנה הקודמת. ניתן לראות שהחל משנת 2000 יש עלייה מתמדת ברווחי חברות הביטוח, ושיעור הגידול בשנת 2003 הוא הגבוה ביותר. חלק ניכר מהגידול ברווחיות בשנת 2003 נבע מגידול ברווחים מהשקעות.

תרשים ד-2

רווחיות ענפי הביטוח הכללי בין השנים 1994-2003

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)



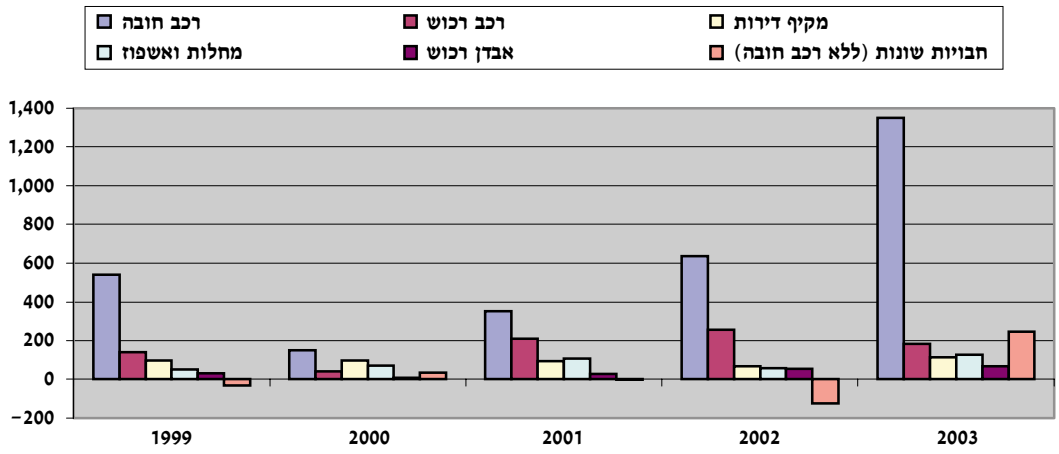
מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

תרשים ד-3 מציג את הרווח (במיליוני ש"ח) בענפי הביטוח העיקריים בביטוח כללי בשנים 1999-2003. תרשים זה מצביע על שונות גדולה מאוד ברווחיות בכל אחד מענפי הביטוח השונים, ומלמד כי ענפים שונים הפיקו שיעור רווחים שונה בשנים שונות. כל הענפים המוצגים בתרשים, לרבות ענף חבויות שונות, היו רווחיים בשנת 2003. בכל השנים המוצגות בתרשים ענף ביטוח רכב חובה הוא הענף הרווחי ביותר.

תרשים ד-3

רווחים בביטוח כללי לפי ענפים עיקריים בשנים 1999-2003

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)



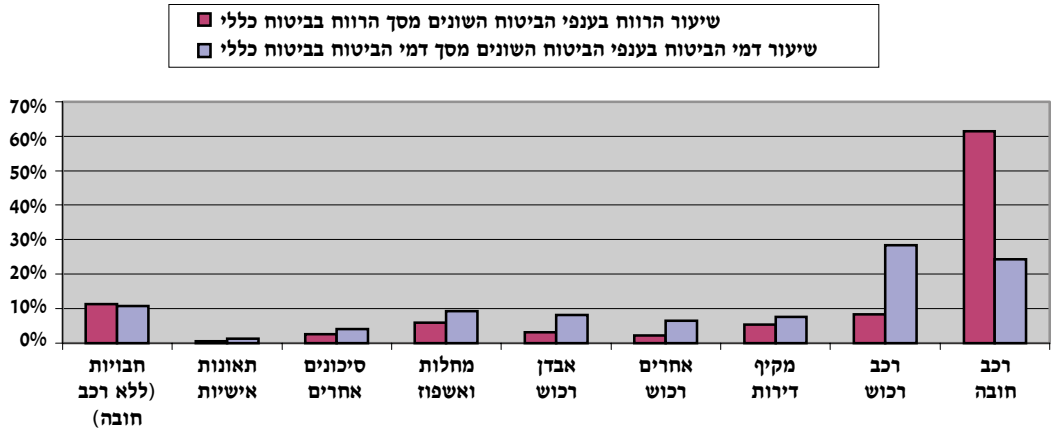
מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

בתרשים ד-4 מוצגים נתונים על שיעור דמי הביטוח בענפי הביטוח השונים מסך דמי הביטוח בביטוח כללי, וכן נתונים על שיעור הרווח בענפי הביטוח השונים מסך הרווח בביטוח כללי בשנת 2003. ניתן לראות כי הענף הבולט ביותר בתוצאותיו הוא ענף ביטוח רכב חובה, שהרווח בו היה הגבוה ביותר ועמד על כ-61% מכלל הרווחים בענפי הביטוח הכללי, ואילו דמי הביטוח בו עמדו על כ-24% מכלל דמי הביטוח ברוטו בענפי הביטוח הכללי.

תרשים ד-4

חלוקת דמי הביטוח הכללי ברוטו והרווח לפי ענפים בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

לוח ד-2 מציג את שיעור הרווח מדמי הביטוח ברוטו בענפי הביטוח הכללי בשנים 1999-2003. ניתן לראות כי מרבית הענפים רווחיים לאורך השנים, כגון ענפי הרכב, מקיף דירות ומחלות ואשפוז. ענף ביטוח אחריות מעבידים, אשר היה הפסדי בשנים האחרונות, הרוויח בשנת 2003. בענף תאונות אישיות ובביטוח צד ג הייתה מגמה מעורבת ברווחיות. שיעור הרווח מדמי הביטוח של סך כל עסקי הביטוח הכללי גדל בשנת 2003 ועמד על 12.6% לעומת 6% בשנת 2002.

לוח ד–2

שיעורי הרווח מדמי הביטוח ברוטו בענפי הביטוח השונים בשנים 1999–2003

(באחוזים)

	1999	2000	2001	2002	2003
אבדן רכוש	3.6%	1%	2.4%	3.5%	4.8%
רכב רכוש	3.2%	0.9%	4.2%	5.1%	3.7%
מקיף דירות	10.1%	9.8%	8.5%	5.2%	8.6%
אחרים רכוש	5.6%	5%	3.5%	6.2%	4.1%
אחריות מעבידים	−27.5%	−17.2%	−11.1%	−27.5%	26.2%
צד ג	−0.8%	2.2%	−1.5%	−5.3%	10.2%
רכב חובה	14.7%	3.8%	8.7%	15%	31.9%
אחרים חבויות	9.4%	12.7%	6.1%	0%	10.6%
תאונות אישיות	2.6%	2.7%	−8.3%	−4.9%	4.4%
מחלות ואשפוז	5.4%	6.3%	8.6%	3.9%	7.9%
סיכונים אחרים	1.6%	−0.6%	3.4%	4.5%	7.8%
סך הכול	6.6%	3.2%	5.3%	6%	12.6%

מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

ג. ריכוזיות

תרשים ד–5 מציג את התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענפי הביטוח הכללי בישראל בשנת 2003. ניתן לראות שיש ארבע קבוצות ביטוח[1] הגובות כ־64% מכלל דמי הביטוח בענפי הביטוח הכללי.

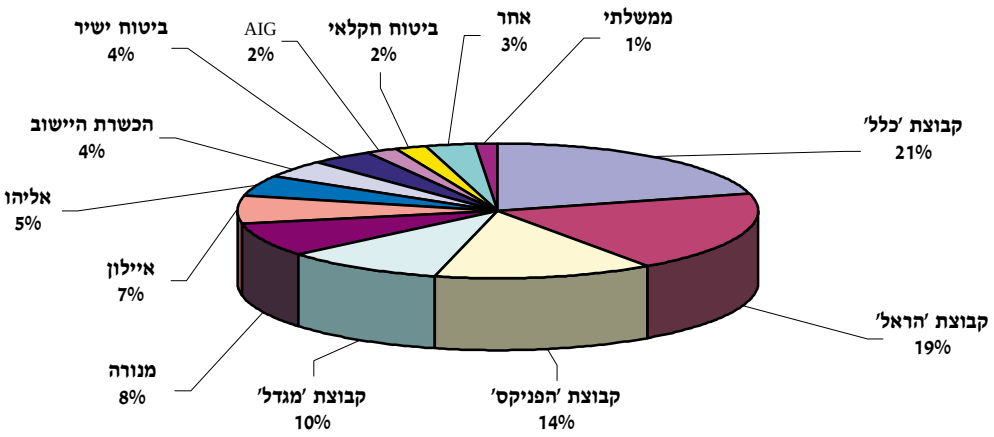
נתח השוק של קבוצת 'כלל', שהיא הקבוצה הגדולה בענף הביטוח הכללי, עומד על 21%. נתח השוק של הקבוצה בענפי מקיף דירות ואבדן רכוש הוא כ־32%, בביטוח רכב חובה כ־19%, בביטוח רכב רכוש כ־15% ובביטוחי החבויות (למעט ביטוח רכב חובה)[2] כ־21%. התוצאות שהתקבלו בשנת 2003 דומות מאוד לתוצאות שהתקבלו בשנת 2002.

1. קבוצת 'כלל' – כלל, אריה, כלל ביטוח אשראי; קבוצת 'הראל' – הראל, דיקלה; קבוצת 'הפניקס' – הפניקס, הדר; קבוצת 'מגדל' – מגדל, המגן.
2. ביטוחי החבויות כוללים את הענפים האלה: אחריות מעבידים, אחריות מקצועית, צד ג וחבויות אחרות.

תרשים ד–5

התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענפי ביטוח כללי בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות
ממשלתי: ב.ס.ס.ח., ענבל, קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות
אחר: ב.ס.ס.ח. החדשה, שומרה, שירביט, עזר–EMI

מדדי הריכוזיות מסייעים באמידת רמת הריכוזיות בענפים מסוימים בשוק. ההנחה היא שככל שרמת הריכוזיות עולה התחרותיות יורדת, התמריץ להתייעל פוחת והיכולת של הגופים העסקיים להכתיב את מחיר המוצר או השירות עולה. לוח ד–3 מציג את תוצאות מדדי הריכוזיות בענפי הביטוח הכללי העיקריים לשנת 2003. ככל שהמדדים גבוהים יותר רמת הריכוזיות גבוהה יותר.

1. מדד הרפינדל–הירשמן (מדד H.H.I) – מחושב על פי סכום ריבועי נתח השוק של כל חברות הביטוח. נתח השוק בעבור כל חברה מחושב כיחס שבין דמי הביטוח ברוטו שגבתה החברה לבין סך דמי הביטוח בענף. מדד זה נע בין 0 ל־1. ככל שהמספר שמתקבל קרוב יותר ל־1 הענף ריכוזי יותר.
2. מדד יחס הריכוזיות CR3 (Concentration Ratio) – מסכם את נתח השוק של שלוש החברות או קבוצות הביטוח הגדולות ביותר בענף. ככל שהאחוז שמתקבל גדול יותר הענף ריכוזי יותר.
3. מדד יחס הריכוזיות CR5 (Concentration Ratio) – מסכם את נתח השוק של חמש החברות או קבוצות הביטוח הגדולות ביותר בענף.

ניתן להיווכח כי כל המדדים מצביעים על כך שהענפים שבהם הריכוזיות היא הגבוהה ביותר הם ענף מחלות ואשפוז וענף אבדן רכוש. הענפים הריכוזיים פחות הם ענפי הרכב (חובה ורכוש). בענף מחלות ואשפוז נתח השוק של שלוש החברות הגדולות ביותר עומד על 76.8%, ונתח השוק של חמש החברות הגדולות ביותר הוא 98.3%.

לוח ד-3

תוצאות מדדי הריכוזיות בענפי ביטוח כללי בשנת 2003

	רכב חובה	רכב רכוש	מקיף דירות	מחלות ואשפוז	אבדן רכוש	אחריות מעבידים
הרפינדל-הירשמן	0.11	0.11	0.16	0.28	0.26	0.16
CR3	43.7%	47.8%	56.3%	76.8%	77.6%	61.1%
CR5	62.8%	64%	79.6%	98.3%	89.5%	82.4%

מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

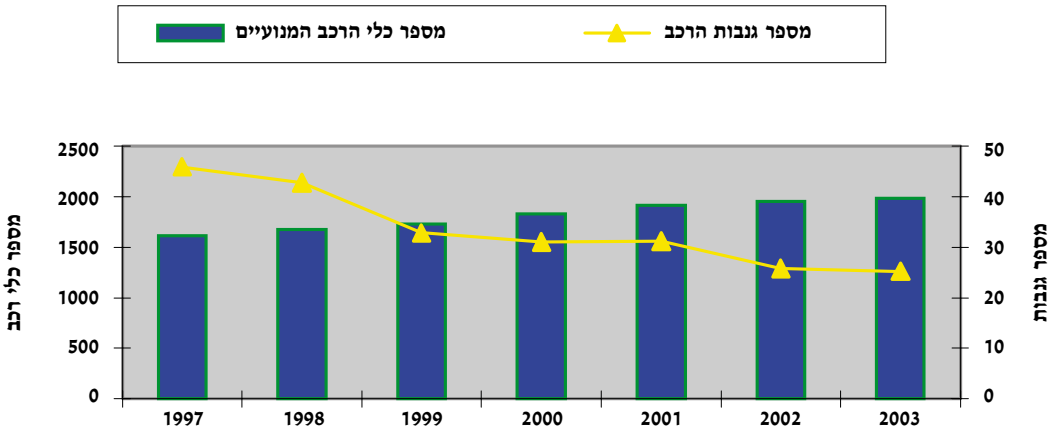
ד. התוצאות בענף ביטוח רכב רכוש

תרשים ד-6 מציג את מספר כלי הרכב המנועיים ואת מספר גנבות הרכב בשנים 1997-2003. מהתרשים ניתן לראות כי גם בשנת 2003 המשיכה מגמת הירידה במספר גנבות הרכב (קיטון בשיעור של 2%), לעומת הגידול המתמשך במספר כלי הרכב (גידול בשיעור של 1.1%). תרשים ד-7 מציג את סך דמי הביטוח בענף רכב רכוש בשנים הללו. בשנת 2003 ירד סך דמי הביטוח בענף בכ-1% בהשוואה לשנת 2002.

תרשים ד-6

מספר כלי הרכב המנועיים ומספר גנבות הרכב בשנים 1997-2003

(באלפים)

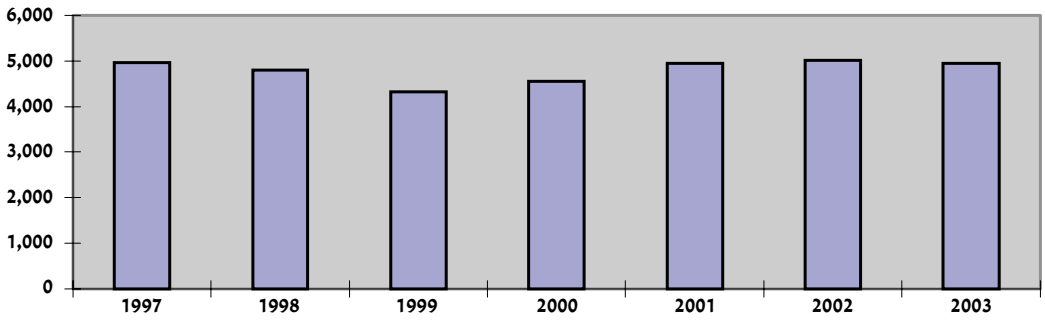


מקור: הפשיעה בישראל - דוח סטטיסטי לסיכום שנת 2003, מדור סטטיסטיקה, משטרת ישראל, ופרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

תרשים ד-7

סך דמי הביטוח בענף רכב רכוש בשנים 1997-2003

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

3. הסדרה בענף ביטוח רכב חובה

הרפורמה בענף ביטוח רכב חובה

בשנת 1997 עוגנה בחקיקה פתיחת ענף ביטוח רכב חובה לתחרות. אחת ממטרות הרפורמה בענף ביטוח רכב חובה הייתה להעביר את האחריות על התוצאות הכספיות בענף מהציבור אל חברות הביטוח ולהסדיר מבנה תחרותי כדי לייצב את הענף ולהוזיל את פרמיות הביטוח. חלקו של תאגיד 'אבנר', ששימש כמבטח משותף בענף ביטוח רכב חובה, בפוליסות הביטוח הופחת בצורה הדרגתית מ־70% בשנת 1997 עד 0% בשנת 2003, אז חדל 'אבנר' מפעילותו בהנפקת פוליסות חדשות כמבטח משותף.

בחודש ינואר 2003 מונה ל'אבנר' מנהל מיוחד, עם סמכויות הקבועות למנהל מורשה לפי חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א–1981, שתפקידו להבטיח ניהול ראוי ותקין של הליך יישוב התביעות ושמירה על נכסי 'אבנר' לטובת הציבור.

תעריפים דיפרנציאליים (מותאמי סיכון)

כיום חברות הביטוח קובעות את התעריפים בענף ביטוח רכב חובה בהסתמך על המלצות מפעיל מאגר המידע ובאישור המפקח על הביטוח. התעריפים החדשים של מרבית החברות מביאים בחשבון את מאפייני הרכב והנהג, וכך מבוטחים זהירים משלמים פחות ממבוטחים מסוכנים. מטרת השימוש בפרמטרים היא להתאים את פרמיית הביטוח לסיכון המבוטח.

הפרמטרים המותרים בשימוש הם אלה:

1. נפח המנוע
2. מין הנהג הצעיר ביותר הנוהג ברכב בדרך קבע
3. גיל הנהג הצעיר ביותר הנוהג ברכב בדרך קבע
4. ותק רישיון הנהיגה של הנהג הצעיר ביותר הנוהג ברכב בדרך קבע
5. מספר תביעות קודמות בשלוש השנים האחרונות של כל הנוהגים ברכב בדרך קבע
6. מספר שלילות רישיון הנהיגה בשלוש השנים האחרונות של כל הנוהגים ברכב בדרך קבע
7. הימצאות כריות אוויר ברכב

שנת 2003 התאפיינה בכך שכמעט כל חברות הביטוח, למעט חברת אליהו וחברת הכשרת היישוב, החלו לעשות שימוש בתעריפים דיפרנציאליים (מותאמי סיכון) בתמחור פרמיית הביטוח. בלוח ד-4 מתוארים הפרמטרים שכל אחת מחברות הביטוח השתמשה בהם בעת קביעת תעריפי ביטוח רכב חובה בחודש דצמבר 2003:

לוח ד-4

שימוש בפרמטרים בקביעת תעריפי ביטוח רכב חובה לרכב פרטי

(נכון ליום 31.12.03)

	נפח מנוע	מין הנהג	גיל הנהג	ותק רישיון הנהיגה	תביעות קודמות	שלילות רישיון נהיגה	הימצאות כריות אוויר ברכב
אי.אי.ג'י	✓	✓	✓	✓	✓		✓
איילון	✓		✓	✓			✓
אליהו							
אריה	✓		✓	✓			
ביטוח חקלאי		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ביטוח ישיר	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
הכשרת היישוב							
מגדל/המגן			✓				
הפניקס/הדר			✓				✓
הראל	✓		✓		✓		✓
כלל	✓		✓	✓			
מנורה			✓	✓			
שומרה	✓		✓	✓	✓		
שירביט			✓				

מחודש יולי 2003 גדלו הפערים בין הפרמיות בביטוח רכב חובה הנדרשות ממבוטחים שונים באותה חברת ביטוח, ווגדלו הפערים בין הפרמיות שדרשו חברות שונות מאותו מבוטח.

כדי להקל על המבוטח להשוות את תעריפי ביטוח החובה פותחה באגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון מערכת להשוואת תעריפי הביטוח לכלי רכב פרטיים לכל מבוטח. את המערכת ניתן למצוא באתר האינטרנט של האגף **בדף:** http://car.mof.gov.il

הפחתת תעריפי ביטוח רכב חובה

כאמור, אחת ממטרות הרפורמה בענף ביטוח רכב חובה הייתה להסדיר מבנה תחרותי בענף כדי לייעלו מבחינה כלכלית וכדי להוזיל את פרמיות הביטוח לציבור. ואכן, משנת 1998, עם העברת הענף לתחרות מבוקרת, בוצעה סדרת הפחתות של התעריף הממוצע בשיעור מצטבר של כ־30%, כמפורט בלוח ד–5. בשנת 2003 התעריף הוזל בכ־11% כדלקמן:

ביולי 2003 – בעקבות המלצה של מפעיל מאגר המידע[3] הופחתו תעריפי ביטוח החובה לרכב פרטי ולרכב מסחרי עד 4 טון ב־7.5% בממוצע.

בנובמבר 2003 – הופחת שיעור הגבייה בעבור 'קרנית'[4] מ־5.43% ל־1%. שינוי זה הקטין את הפרמיה הסופית שהמבוטח משלם ב־3.5%. במקום התשלומים שהעביר ל'קרנית' ציבור המבוטחים, 'אבנר' מעביר ל'קרנית' סכום של 13 מיליון ש"ח בכל חודש מן העודפים שנצברו בתאגיד.

לוח ד–5

שינויים בתעריפים ממוצעים של ביטוח רכב חובה

מועד	שינוי בתעריף הממוצע
ינואר 1998	−8.4%
ספטמבר 1998	−8%
יולי 1999	−5%
ספטמבר 2000	−5%
אפריל 2001	+4.5%
יולי 2003	−7.5%
נובמבר 2003	−3.5%

3. את המלצתו של מפעיל מאגר המידע לתעריפים מבוססי סיכון וכן מסמכים נוספים שפרסם מפעיל מאגר המידע ניתן למצוא באתר האינטרנט של האגף בדף: http://www.mof.gov.il/hon/2001/insurance/betuahr.asp

4. 'קרנית' הוא תאגיד שהוקם מכוח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה–1975, שתפקידו לפצות נפגע הזכאי לפיצויים מכוח חוק זה ואין בידו לתבוע פיצויים מאת חברת ביטוח, וזאת מחמת אחת הסיבות האלה:
1) הנהג האחראי לפיצויים אינו ידוע (למשל בתאונת 'פגע וברח').
2) אין לנהג ביטוח לפי פקודת הרכב או שהביטוח אינו מכסה את החבות הנדונה.
3) המבטח נמצא בתהליך פירוק או שמונה לו מנהל מורשה.
למידע על אופן הגבייה בעבור 'קרנית' ראה פרק ד לדוח השנתי של הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לשנת 2002, בעמוד 185.

קנסות בגין דיווח לקוי למפעיל מאגר המידע

על פי הוראות החוק כל חברות הביטוח מעבירות למפעיל מאגר המידע, אחת לרבעון, נתונים הנוגעים לפרטי הרכב והנהג בכל פוליסות הביטוח שהנפיקו בענף ביטוח רכב חובה וכן פרטים על אודות התביעות שהוגשו נגדן. הנתונים המדווחים נועדו לשמש את מפעיל מאגר המידע להערכה נכונה של הסיכונים בענף ביטוח רכב חובה.

בגלל החשיבות הרבה באיסוף נתונים איכותיים, הטיל המפקח על הביטוח קנסות על כמה חברות ביטוח שהדיווחים שלהן לא עמדו בדרישות שנקבעו.

בגין דיווחים לקויים החל מהרבעון הרביעי של שנת 2001 ועד לרבעון הרביעי של שנת 2003 הוטלו קנסות בסך מצטבר של כ־1.4 מיליון ש"ח. שתי החברות שנקנסו מספר הפעמים הרב ביותר, ובהתאם בסכומים הגבוהים ביותר, הן חברת הכשרת היישוב וחברת איילון.

חוזר דמי ביטוח בענף ביטוח רכב חובה

בחודש מארס 2003 פורסם חוזר ביטוח 2003/6. החוזר עודכן בחודש ספטמבר 2003 וקובע את מדיניות הפיקוח על התעריפים בענף ביטוח רכב חובה.

על פי החוזר, חברת ביטוח חייבת להגיש תעריפים לאישור המפקח על הביטוח, והיא רשאית למכור ביטוח רק בתעריפים שאושרו לה. בחוזר נקבע כי דמי הביטוח לכל כלי רכב לא יעלו על 96% מדמי הביטוח בפול.[5] כמו כן, חברת הביטוח רשאית לקבוע תעריף שונה לציים המונים יותר מ־40 כלי רכב ולקולקטיבים המונים יותר מ־100 כלי רכב, שלהם יש יכולת מיקוח גבוהה יחסית. אחת לרבעון כל חברת ביטוח חייבת לדווח על התקשרות עם ציי רכב כאמור.

הוראות החוזר עוסקות בנושאים נוספים. למשל, אופן חישוב ההחזר למי שהפוליסה שלו בוטלה שונה לטובת המבוטחים. כיום, על פי הוראות החוזר, אדם שרכבו נמכר או נגנב יקבל החזר שיחושב באופן יחסי לתקופת הזמן שהפוליסה שלו הייתה בתוקף.

חוזרי רישום משתנים בספח לתעודת ביטוח רכב חובה

בחודש אפריל 2003 פורסם חוזר ביטוח 2003/8 שקבע נהלים לרישום פרטים בנוגע למשתנים המדווחים לחברת הביטוח בעת הנפקת פוליסה לביטוח רכב חובה בספח לתעודת הביטוח, בין היתר כדי לשפר את איכות הנתונים בענף ביטוח רכב חובה.

החוזר מאפשר לחברת הביטוח לצרף לתעודת הביטוח ספח שיצוינו בו פרטי הרכב והנהג כפי שדיווח עליהם המבוטח לחברת הביטוח.

5. למידע נוסף על הפול – ראה פרק ד לדוח השנתי של הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לשנת 2001, בעמוד 193.

החזר כספי למבוטחים מ'אבנר'

בעת ביטול פוליסת ביטוח רכב חובה המבוטחים זכאים להחזר כספי המורכב מכמה רכיבים. מבוטחים שביטלו את ביטוח החובה לרכבם בתקופה שבין חודש ינואר 1996 לחודש יוני 2000 מסיבות שונות (למשל עקב גנבה או החלפה של הרכב) לא קיבלו מחברת הביטוח את מלוא ההחזר הכספי שהיו זכאים לו. ההחזר היה אמור לכלול, בין היתר, חלק מהסכום שנגבה מן המבוטחים ושהועבר לקרן משרד התחבורה על פי חוק, אך מסיבות שונות הוא לא הוחזר למבוטחים והכסף נשאר ב'אבנר'.

בתקופה האמורה הצטבר ב'אבנר' סך של כ־35 מיליון ש"ח שהיו אמורים להיכלל בהחזר למבוטחים. לאחר שבוצעה עבודת מטה לאיתור המבוטחים הזכאים להחזר, במחצית השנייה של שנת 2003, נשלחו למבוטחים הזכאים להחזר המחאות באמצעות הדואר. עד חודש אוגוסט 2003 אותרו 225,000 מבוטחים הזכאים להחזר בסך כולל של 13 מיליון ש"ח ונשלחו להם המחאות על סך שבין 11 ש"ח ל־250 ש"ח. כל הסכומים הועברו למבוטחים הזכאים להחזר בצירוף הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן וריבית בשיעור של 4% לשנה. עד ליום 31.5.04 נפדו המחאות בסך כולל של כ־11 מיליון ש"ח.

לוח ד–6

טבלת זכאות להחזרי כספים מ'אבנר' למבוטחים – דצמבר 2003

סכום ההחזר (בש"ח) למבוטח	מספר המבוטחים	סך כל ההחזר (בש"ח)
עד 50 ש"ח	108,038	3,108,639
51–150 ש"ח	111,456	9,123,216
151 ש"ח ויותר	5,759	1,100,029
סך הכול	**225,253**	**13,331,884**

4. שינויים בפוליסות ובתעריפי הביטוח המקיף לרכב – פוליסה מודולרית

הפוליסה לביטוח נזקי רכוש ונזקי רכוש לצד ג לרכב פרטי ומסחרי עד 4 טון למעט אופנועים (ביטוח מקיף וביטוח צד ג) מעוגנת בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי חוזה לביטוח רכב פרטי), התשמ"ו–1986 (להלן הפוליסה התקנית). הפוליסה התקנית קובעת נוסח ותנאים מינימליים לביטוח מקיף לרכב אשר חברת ביטוח יכולה לשנותם רק אם השינוי הוא לטובת המבוטח. לפוליסה התקנית ניתן להוסיף הרחבות באשר להיקף הכיסוי, לסיכונים, לחבויות ולרכוש המבוטחים.

כחלק מתהליך הליברליזציה בענף הביטוח בכלל ובביטוחי הרכב בפרט, פרסם שר האוצר בחודש ספטמבר 2003 תיקון של התקנות, תיקון שמטרתו העיקרית להגמיש את מבנה הפוליסה. החל מהאחד במאי 2004 כל מבוטח יכול לבחור בין ארבע האפשרויות האלה:

1. ביטוח מקיף (הכולל גם ביטוח צד ג)
2. ביטוח מקיף ללא כיסוי מפני גנבה
3. ביטוח מקיף ללא כיסוי מפני תאונות
4. ביטוח צד ג בלבד

עד היום מבוטח יכול היה לרכוש ביטוח מקיף מלא לרכבו או ביטוח צד ג בלבד. השינוי מאפשר לבעלי רכב גמישות בבחירת הכיסויים המתאימים להם. למשל, מי שסבור שההסתברות לגנבת רכבו נמוכה יכול לוותר על כיסוי מפני גנבה, ומי שחושב שהסיכוי להיותו מעורב בתאונות נמוך יכול לוותר על הכיסוי מפני תאונות. ההבדל בתעריפים לכיסויים השונים יכול להגיע לעשרות אחוזים ומשתנה בין חברות הביטוח, על פי נתוני הרכב והנהג המבוטחים.

ברירת המחדל של רוכש הפוליסה תהיה ביטוח מקיף הכולל את כל הכיסויים. המבוטח יוכל לוותר על אחד מהכיסויים המצוינים לעיל בשלב הצעת הביטוח, ובלבד שהדבר נעשה בהודעה מפורשת שתתועד בחברת הביטוח.

נוסף על הגמשת מבנה הפוליסה בוצעו שינויים נוספים בפוליסה התקנית, ואלו הם:

- **אפשרות להחרגת ציי רכב מהפוליסה התקנית** – גופים שבבעלותם ציי רכב גדולים יכולים להעריך בעצמם את צורכיהם הביטוחיים ואינם זקוקים ל'הגנה' של הפוליסה התקנית. כיום, ציים שגודלם 40 כלי רכב או יותר יכולים לוותר על תחולתה של הפוליסה התקנית ולקבוע תנאים כפי שהם מוצאים לנכון.
- **כיסוי ביטוחי לאמצעי המיגון של הרכב** – מתלונות ציבור שהתקבלו במשרד המפקח על הביטוח עלה כי הייתה אי בהירות בדבר היקף הכיסוי הביטוחי לאמצעי המיגון שהותקנו ברכב על פי דרישת חברת הביטוח. בתיקון נקבע כי על חברת ביטוח שמחייבת מבוטח להתקין אמצעי מיגון לרכבו לשפות את המבוטח בגין הנזק שנגרם גם לאמצעי המיגון שדרשה.

- **כיסוי ביטוחי לרכב בגין נזק כתוצאה משלג וברד** – למפקח על הביטוח הגיעו תלונות שונות אשר מהן עולה כי בקרב חברות הביטוח והמבוטחים יש אי בהירות בדבר הכיסוי מפני נזקים שנגרמו לרכב משלג וברד. לפיכך, נקבע במפורש כי הפוליסה התקנית לביטוח הרכב כוללת גם כיסוי בגין סיכונים אלו.
- **אבדן גמור לרכב** (Total Loss) – לפי הפוליסה התקנית רכב שיצא מכלל שימוש ושהנזק הישיר שנגרם לו הוא 60% ויותר משווי הרכב, כולל מסים, נחשב כרכב באבדן גמור (Total Loss), והמבוטח מקבל את מלוא שווי הרכב. בעבר רק שיעור נזק של 75% נחשב לאבדן גמור. תיקון נוסף שבוצע בפוליסה התקנית הוא הקביעה כי אם נגרם לרכב נזק בשיעור של יותר מ־50% משוויו (לעומת 2/3 בעבר) חברת הביטוח יכולה להכריז עליו כרכב באבדן גמור להלכה ולהחזיר למבוטח את מלוא שווי הרכב (כמו באבדן גמור).
- **דוח תביעות** – בסוף כל שנה חברת הביטוח חייבת למסור למבוטח דוח תביעות שבו יצוין אם המבוטח תבע את חברת הביטוח בשלוש השנים האחרונות. בתיקון נקבע כי יש לפרט בדוח את הכיסויים לכל שנת ביטוח (מקיף מלא, מקיף ללא תאונה, מקיף ללא גנבה או צד ג בלבד).

נוסף על התיקונים לעיל, הנובעים מתיקון התקנות, נבדקו ותוקנו הפוליסות והתעריפים של כל חברות הביטוח הפועלות בענף. בוצעו שינויים בפוליסות, בהרחבות לפוליסות, בכתבי השירות המצורפים להן, בטופס הצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח ('הרשימה'). השינויים העיקריים הם אלה:

- **ביטול החרגות מסוימות בפוליסה ובכיסויים הנלווים לה** – ההנחה הבסיסית היא כי אין זה הוגן שמבוטח שלא עומד בתנאים הבסיסיים של הכיסוי ישלם פרמיה אך בסופו של דבר לא יזכה כלל לכיסוי. כדי למנוע מצב שבו מבוטח אשר שילם על כיסוי מסוים יגלה בקרות מקרה הביטוח שכבר במועד רכישתו לא עמד בתנאי הכיסוי, דרש המפקח על הביטוח שיושמטו חריגים לכיסוי שניתן לבדקם עוד לפני שרכש המבוטח את הביטוח. למשל, נמחקו תנאים שלפיהם לא יינתנו שירותי גרירה לרכב שגובהו מעל סף מסוים.
- **כיסוי בגין חבות כלפי צד שלישי בשל נזקי גוף** – חברות הביטוח נהגו למכור הרחבה לפוליסה המכסה חבות כספית שהמבוטח עשוי לחוב בה בגין נזק גוף שנגרם לצד שלישי על ידי הרכב המבוטח ואשר אינה מכוסה בביטוח החובה לרכב. חברות הביטוח שביקשו להמשיך ולמכור הרחבה זו לא הצליחו לשכנע כי יש בכיסוי ערך מוסף ניכר למבוטחים ולא הצליחו לבסס את הכיסוי מבחינה אקטוארית. על כן בוטל כיסוי זה.
- **קביעת אבדן גמור לרכב מ־50% נזק** – על פי הפוליסה התקנית כל חברת ביטוח רשאית להכריז על רכב כרכב באבדן גמור להלכה אם נגרם לו נזק בשיעור של 50% ויותר, ללא תשלום נוסף מאת המבוטח. אם מבוטח רוכש כיסוי זה החברה חייבת לשלם לו תגמולי ביטוח מלאים כאילו היה הרכב באבדן גמור במקרה של נזק בשיעור של 50% ויותר (במקום מ־60% נזק). הואיל ובפועל מרבית החברות במרבית המקרים יבחרו לעשות זאת מרצונן משיקולים כלכליים, והואיל והפער בין מה שמגיע למבוטח על פי דין לבין מה שהוא מקבל אם רכש את ההרחבה הצטמצם במידה ניכרת, חברה אשר ביקשה למכור הרחבה זו נדרשה לספק גילוי נאות למבוטחים בדבר הערך המוסף של הכיסוי.
- **הענקת רכב חדש תמורת ישן במקרים מסוימים** – לכלי רכב העונים על קריטריונים מסוימים, כגון גיל, בעלות, מטרות השימוש ברכב, אופן יבוא הרכב וכדומה ניתן לרכוש כיסוי המבטיח שאם יגרם לרכב אבדן גמור תשלם חברת הביטוח למבוטח תגמולי ביטוח בשווי מחיר הרכישה של רכב חדש מאותו סוג ודגם.

חלק מהחברות מגבילות את גובה הפיצוי שיקבל המבוטח, ולכן הוא לא מקבל (שווי) רכב **חדש** כפי שניתן היה להבין מכותרת הסעיף. חברות אלו נדרשו לציין את גובה ההגבלה כאמור בכותרת הסעיף בפוליסה ובדף פרטי הביטוח.

- **דמי כינון** – דמי כינון הם הסכום שחברות ביטוח גובות ממבוטח אשר לרכבו נגרם נזק לשם החזרת היקף הכיסוי הביטוחי של הרכב לקדמותו. כלומר, אם מבוטח היה מעורב בתאונה ותבע את חברת הביטוח על נזק חלקי, הוא מחויב בתשלום דמי כינון כדי להשיב את הביטוח להיקפו המלא. נוסחאות הכינון של כל חברות הביטוח תוקנו כדי שיהיו הוגנות יותר כלפי כל אחד מהמבוטחים. נציין כי נכון לתחילת שנת 2004 יש שלוש חברות ביטוח שאינן גובות דמי כינון כלשהם: ביטוח ישיר, AIG וביטוח חקלאי.

5. מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח

סקירה כללית

מעשה או ניסיון למעשה שמטרתו לקבל מחברת ביטוח כספים במרמה או לקבל הנחה לא מוצדקת בפרמיית הביטוח הוא בגדר הונאה. הונאות כאלו נגד חברות ביטוח אינן תופעה ייחודית לישראל אלא תופעה מוכרת וידועה בכל העולם. ההערכות בעולם הן שהיקף התופעה עומד על כ־15% עד 20% מסך פרמיות הביטוח.

נוסף על הפגיעה בחברות הביטוח ההונאות פוגעות בעיקר בציבור המבוטחים. הפגיעה במבוטחים באה לידי ביטוי בשירות איטי וחשדני בעת סילוק תביעה גם למבוטחים ישרים ובהתייקרות הפרמיה לכלל המבוטחים. ללא יכולת להבחין בין מבוטח הגון לבין מבוטח רמאי החברות נוטות לבדוק בצורה דקדקנית כל תביעה, ועקב כך מעכבות תשלומים גם במקרים שבהם הלקוח דובר אמת. פגיעה נוספת במבוטחים ישרים נובעת מכך שבעקבות הגידול בעלות התביעות הפרמיות לכלל המבוטחים מתייקרות.

כדי לצמצם את היקף התופעה אומצו במדינות רבות שיטות מגוונות למניעת הונאות נגד חברות הביטוח. בארצות הברית, בקנדה, בבריטניה, בצרפת, בגרמניה ובמדינות אחרות הוקמו גופים שמטרתם לרכז את המאבק בהונאות ביטוח. גופים אלו נעזרים בכלים שונים, כגון הסברה לציבור, חקירות יזומות, הדרכת עובדים בחברות הביטוח וניהול מאגרי מידע מרכזיים שהם הכלי העיקרי במאבק זה.

מאגרי מידע מרכזיים מאפשרים להצליב מידע ממקורות שונים בעזרת תכנות מתקדמות, ומסייעים למסלק התביעות בחברת הביטוח להחליט, בכל מקרה לגופו, האם יש להעמיק בבירור פרטי התביעה או שניתן לסגור את התביעה באמצעות תשלום למבוטח.

ניתן לחלק את דפוסי ההונאות השונים בתחום הביטוח לארבע קטגוריות עיקריות אלו:

1. דיווח כוזב בעת רכישת הפוליסה – מסירת פרטים לא מדויקים או שקריים כדי להתקבל כמבוטח או כדי לקבל פרמיה מוזלת.
2. דיווח כוזב באשר לנסיבות קרות מקרה הביטוח – מסירת פרטים לא מדויקים או שקריים כדי לקבל כיסוי ביטוחי על פי תנאי הפוליסה.
3. ניפוח התביעה – ניצול מקרה ביטוח אמיתי כדי להרוויח ממנו יותר ממה שמגיע על פי הפוליסה.
4. בִּיוּם התביעה – בִּיוּם מקרה ביטוח כדי להרוויח תגמולי ביטוח.

מאגר מידע לאיתור הונאות ביטוח בענף ביטוח רכב חובה

המפקח על הביטוח רואה במאבק בהונאות ביטוח יעד אסטרטגי, וכצעד ראשון החליט לפעול להקמת מאגר מידע מרכזי למאבק בהונאות ביטוח בענף ביטוח רכב חובה. ענף ביטוח רכב חובה נבחר לאור חשיבותו של הענף ובגלל תפוצתו הרחבה של ביטוח זה. אולם הסיבה העיקרית היא שזה הענף היחיד שבו הייתה פעילות משותפת של חברות הביטוח בתחום ההונאות. באמצע שנות התשעים תאגיד 'אבנר', מתוקף היותו מבטח משותף בענף, החל להשתמש במאגר המידע שלו לצורך מאבק בהונאות ביטוח חובה. 'אבנר' הקים יחידה מיוחדת שטיפלה בהונאות ושריכזה את פעילות הענף בתחום זה גם מול גורמי אכיפת החוק במדינה. לקראת סוף שנת 2000 תוקן חוק ביטוח רכב מנועי (ביטוח בתנאי תחרות מבוקרת, הסדרים לתקופת מעבר (תיקון מס' 2), התשס"א–2000,

כדי לאפשר למאגר המידע המרכזי בענף ביטוח רכב חובה לאסוף פרטים מזהים. מטרת התיקון הייתה לאפשר לחברות הביטוח להתמודד עם תופעת ההונאות בענף. למען הסר ספק, בחודש יולי 2003 תוקנה פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] כדי לאפשר הקמת מאגר מידע מרכזי לאיתור הונאות ביטוח, והוחל בגיבוש התקנות אשר יסדירו את פעילות המאגר, את המידע שייאסף וכללים להגנת הפרטיות של המידע הנצבר על המבוטח. התקנות פורסמו בחודש אפריל 2004[6] ובו בזמן נחתם גם צו הגנת הפרטיות (קביעת גופים ציבוריים) המגדיר את פרטי המידע שהמאגר רשאי לקבל ואת הגופים הציבוריים שהמאגר רשאי לקבל מהם פרטי מידע אלו.

6. את תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע), התשס"ד-2004, ואת צו הגנת הפרטיות (קביעת גופים ציבוריים) (תיקון), התשס"ד-2004, ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד האוצר.

6. ביטוח מבנה אגב משכנתה

הבנקים למשכנתאות נוהגים לדרוש מהלווים לרכוש ביטוח מבנה וביטוח חיים ולשעבד אותם לטובת הבנק. אמנם הבנקים מחויבים לאפשר ללווים לרכוש את הביטוחים ישירות בחברות הביטוח, אך רוב ציבור הלווים נוטה לרכוש את הביטוחים באמצעות הבנק.

על פי הדיווחים שהגישו חברות הביטוח, שיעור ההוצאות בביטוח מבנה הנמכר באמצעות הבנקים למשכנתאות גבוה ביחס למקובל בשוק הביטוח. בשל כך הוחלט לפקח על התעריפים בשוק זה ולהגביל את שיעור ההוצאות המותר. בחודש אוגוסט 2003 קבע המפקח על הביטוח מתווה להפחתה הדרגתית של ההוצאות המותרות בתעריפי ביטוח דירה אגב משכנתה המשווקות באמצעות בנקים למשכנתאות עד לכ־43% בשנת 2008. בגין שנת 2004 אושר לחברות שיעור הוצאות בגובה של 75%.

בלוח ד–7 ניתן לראות את הירידה בתעריפי ביטוח המבנה בבנקים למשכנתאות משנת 2003 עד שנת 2004.

לוח ד–7

טבלת השוואה של תעריפי ביטוח מבנה בבנקים למשכנתאות 2003/4

בנק	חברת ביטוח (לידר)	תעריף 2003 (פרומיל מסכום הביטוח)	תעריף 2004 (פרומיל מסכום הביטוח)	שיעור השינוי
טפחות	כלל	2.10	1.94	−7.62%
ירושלים	כלל	2.10	1.94	−7.62%
אדנים	כלל	2.22	1.94	−12.61%
משכן	אריה	2.10	1.94	−7.62%
לאומי	מגדל	2.19	1.9	−8.67%
איגוד לישראל	מגדל	2.20	1.9	−15.78%
כרמל	מגדל	2.20	1.9	−15.78%
עצמאות	מגדל	2.15	1.9	−13.15%
הבינלאומי הראשון	מגדל	2.15	1.9	−13.15%
דיסקונט	הראל	2.18	2.05	−5.96%

7. ביטוח בריאות

א. תוצאות עסקיות בביטוח בריאות

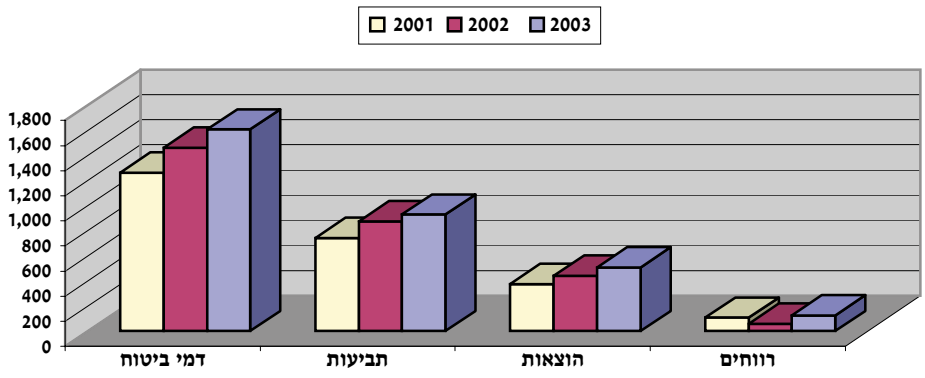
בפרק זה נציג את התוצאות העסקיות בביטוח בריאות לשנת 2003, כולל ענף מחלות ואשפוז.
נציין כי ענף מחלות ואשפוז אשר מדווח בביטוח כללי אינו כולל את כל הפעילות בתחום הבריאות, שחלקה מדווח כחלק מענף ביטוח חיים (כגון חלק מהביטוח הסיעודי, אבדן כושר עבודה ועוד). על אף האמור לעיל נדגיש כי תרשימים ד-11 עד ד-18 שלהלן כוללים את סך הפעילות בתחום, על פי המדווח בביטוח כללי ובביטוח חיים.

היקף הפעילות בענף מחלות ואשפוז בשנת 2003 מצביע על המשך מגמת הצמיחה. בתרשים ד-8 ניתן לראות עלייה בפרמטרים השונים בענף זה. לדוגמה, בסך דמי הביטוח חל גידול בשיעור של 10% בהשוואה לשנה הקודמת - 1,607 מיליון ש"ח בשנת 2003 לעומת 1,460 מיליון ש"ח בשנת 2002. ברווחי חברות הביטוח חל גידול בשיעור של 122.1% ביחס לשנה הקודמת - 127 מיליון ש"ח בשנת 2003 לעומת 57 מיליון ש"ח בשנת 2002. הגידול ברווחיות נובע בעיקר מעלייה ברווחי ההשקעות.

תרשים ד-8

תוצאות עסקיות בענף מחלות ואשפוז בשנים 2001-2003

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות ההוצאות כוללות עמלות והוצאות הנהלה.

שיעור הנזקים (Loss Ratio) - שיעור הנזקים הוא היחס בין התביעות ברוטו (תביעות ששולמו ושינוי בתביעות תלויות) לבין דמי הביטוח שהורווחו. שיעור הנזקים בשנת 2003 כמעט ולא השתנה בהשוואה לשנת 2002 - כ-63% לעומת כ-60%, בהתאמה.

נתחי שוק בענף מחלות ואשפוז

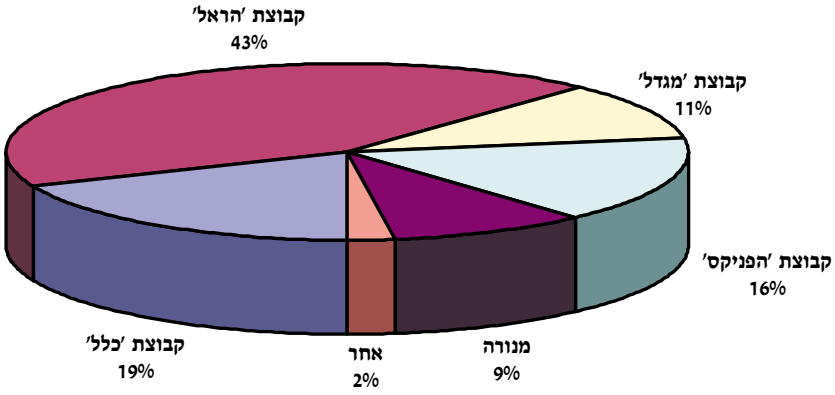
תרשים ד–9 מציג את התפלגות דמי הביטוח ברוטו בענף מחלות ואשפוז בשנת 2003 לפי חברות ביטוח, ותרשים ד–10 מציג בעבור כל חברת ביטוח את התפלגות דמי הביטוח בשנים 2001–2003.

כ־43% מדמי הביטוח הם בקבוצת 'הראל', ושאר דמי הביטוח מרוכזים בעיקר בקבוצת 'הפניקס', בקבוצת 'כלל', בקבוצת 'מגדל' ובחברת מנורה. בהשוואה לתוצאות שהתקבלו בשנת 2002 ניתן לראות כי נתח השוק של קבוצת 'הראל' בענף ירד בכ־5%, ולעומת זאת עלה נתח השוק של קבוצת 'כלל' בכ־6%.

תרשים ד–9

התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענף מחלות ואשפוז בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

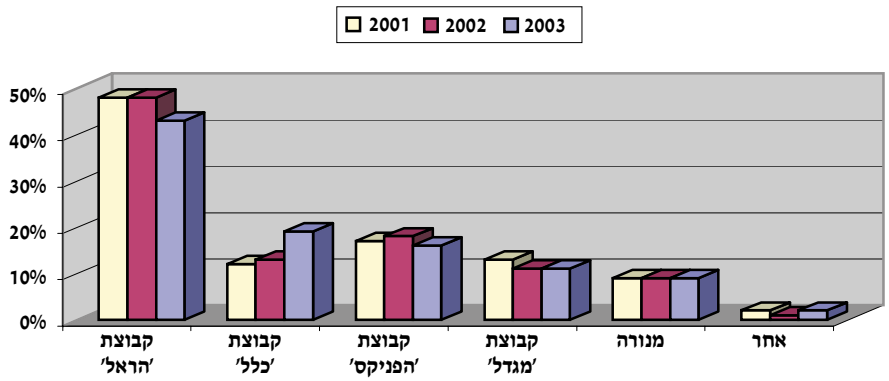
1. קבוצת 'הראל' – הראל, דקלה
2. קבוצת 'הפניקס' – הפניקס, הדר
3. קבוצת 'כלל' – כלל, אריה
4. קבוצת 'מגדל' – מגדל, המגן
5. אחר – איילון, AIG, ביטוח ישיר, ביטוח חקלאי, שירביט, שומרה והכשרת היישוב

תרשים ד–10

התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי חברות בענף מחלות ואשפוז

בשנים 2001–2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח מאוחד של החברות

להלן מוצגים נתונים הכוללים את סך הפעילות בתחום הבריאות, על פי המדווח בביטוח כללי ובביטוח חיים.

דמי ביטוח בביטוח בריאות – חלוקה לפי תתי ענפים

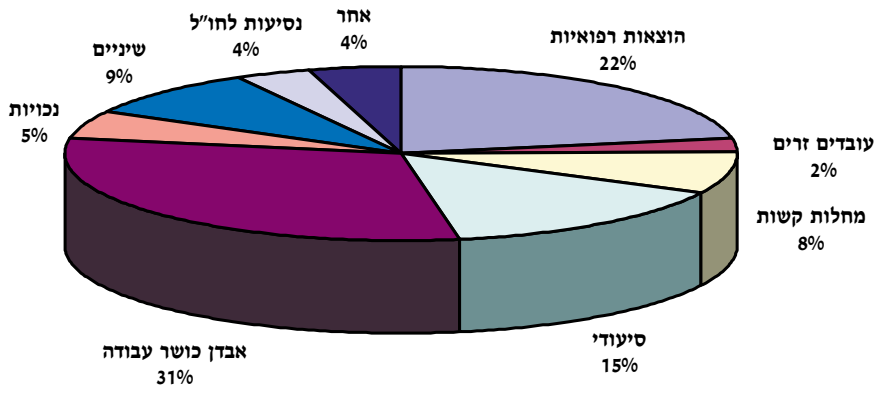
תרשים ד–11 מציג את התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי תתי ענפים בתחום הבריאות בשנת 2003. 31% מדמי הביטוח הם בתת ענף אבדן כושר עבודה, 22% מדמי הביטוח הם בתת ענף הוצאות רפואיות, 15% מדמי הביטוח הם בתת ענף ביטוח סיעודי והשאר מחולקים בין תת ענפי הבריאות השונים.

נציין כי את הנתונים מסרו חברות הביטוח כחלק מדיווח ראשון על פי תתי ענפים בבריאות.

תרשים ד–11

התפלגות דמי הביטוח ברוטו לפי תתי ענפים בביטוח בריאות בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות הוצאות רפואיות – ביטוח לכיסוי הוצאות רפואיות, כולל ניתוחים, השתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל, בדיקות רפואיות, ייעוץ ותרופות.

בלוח ד–8 ובלוח ד–9 מוצגים נתונים על ביטוח קבוצתי ועל ביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003.

לוח ד–8

נתונים על ביטוח קבוצתי לשנת 2003

(באלפי ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)

	הוצאות רפואיות	מחלות קשות	ביטוח סיעודי
סה"כ פרמיות ברוטו	265,926	22,316	360,616
בניכוי ביטוח משנה	34,577	1,142	75,663
סה"כ פרמיות בשייר	231,348	21,173	284,953
תביעות	223,099	24,035	256,541
בניכוי ביטוח משנה	23,757	996	68,071
סה"כ תביעות בשייר	199,342	23,039	188,471
דמי עמלה ישירים	31,641	1,395	20,331

מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

לוח ד–9

נתונים על ביטוח פרט לשנת 2003

(באלפי ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)

	הוצאות רפואיות	מחלות קשות	ביטוח סיעודי	עובדים זרים	אבדן כושר עבודה	נכויות
סה"כ פרמיות ברוטו	553,395	265,094	179,524	91,156	1,065,078	180,485
בניכוי ביטוח משנה	143,033	65,092	39,979	151	252,800	27,156
סה"כ פרמיות בשייר	410,362	200,002	139,545	91,005	812,278	153,329
תביעות	227,802	136,374	33,203	39,113	578,568	75,422
בניכוי ביטוח משנה	77,391	49,559	15,121	34	139,118	7,879
סה"כ תביעות בשייר	150,411	86,815	18,082	39,079	439,451	67,543
דמי עמלה ישירים	209,736	52,196	45,250	33,597	95,616	14,888

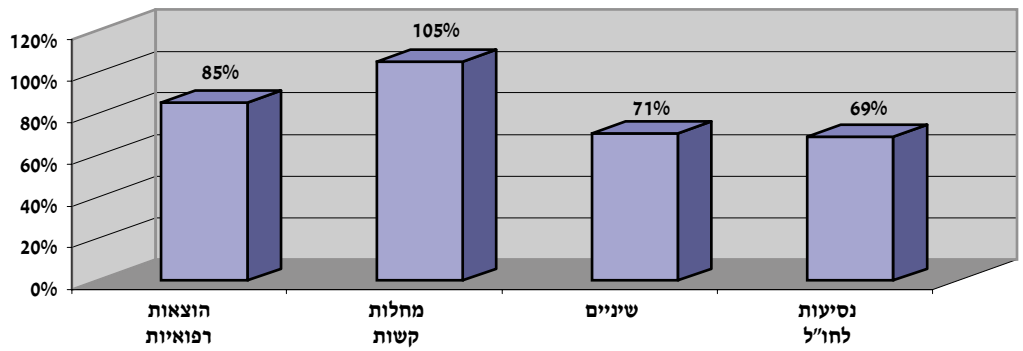
מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

תרשים ד–12 ותרשים ד–13 מציגים את שיעור הנזקים (Loss Ratio) בביטוח קבוצתי ובביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003. מתרשים ד–12 ניתן ללמוד כי שיעור הנזקים הגבוה ביותר הוא בתת ענף מחלות קשות, אשר עמד בשנה זו על 105%. מתרשים ד–13 ניתן ללמוד כי שיעור הנזקים באופן כללי נמוך יותר בביטוחי הפרט לעומת הביטוח הקבוצתי. שיעור הנזקים הגבוה ביותר בביטוחי הפרט עמד על 70%.

תרשים ד–12

שיעור הנזקים בביטוח קבוצתי לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003

(באחוזים)

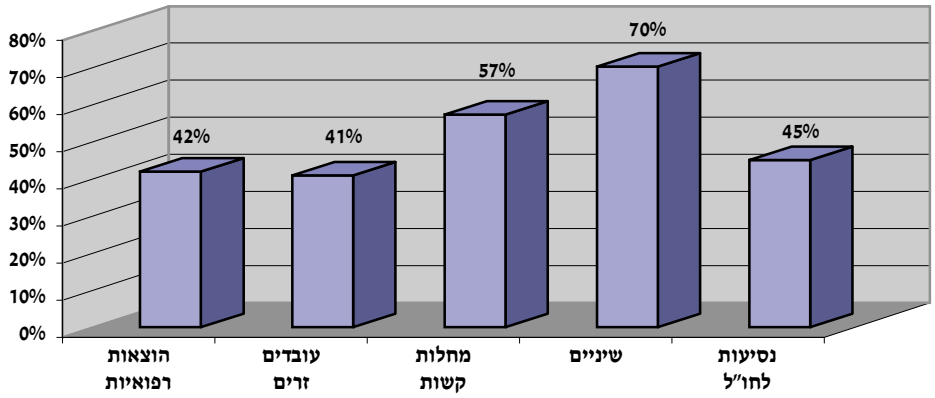


מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

תרשים ד–13

שיעור הנזקים בביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003

(באחוזים)



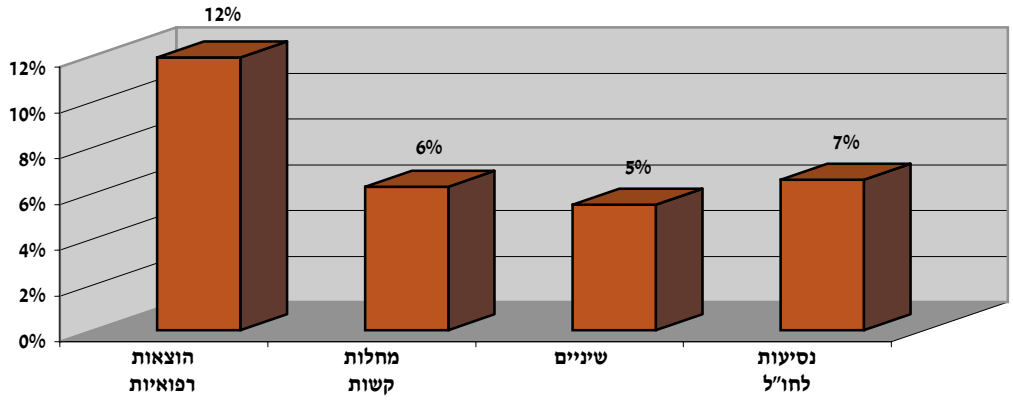
מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

תרשים ד–14 ותרשים ד–15 מציגים את שיעור דמי העמלה הישירים מדמי הביטוח ברוטו בביטוח קבוצתי ובביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003. ניתן לראות כי שיעור זה גדול יותר באופן ניכר בביטוחי הפרט לעומת הביטוח הקבוצתי. הסיבות העיקריות לכך שדמי העמלה בביטוח הקבוצתי נמוכים יותר מדמי העמלה המשולמים בביטוח פרט הן שהביטוח נעשה לקבוצת מבוטחים שהיא בדרך כלל בעלת כושר מיקוח מול חברת הביטוח, לא משולמת עמלה בעבור כל פוליסה בנפרד ועלויות השיווק וההפצה נמוכות יותר.

תרשים ד-14

שיעור דמי העמלה הישירים מתוך דמי הביטוח ברוטו בביטוח קבוצתי לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003

(באחוזים)

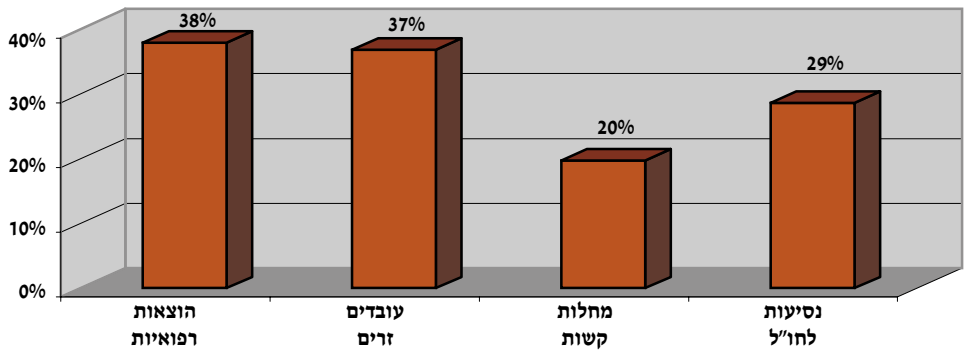


מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

תרשים ד-15

שיעור דמי העמלה הישירים מתוך דמי הביטוח ברוטו בביטוח פרט לפי תתי ענפים עיקריים בביטוח בריאות בשנת 2003

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

ביטוח סיעודי

תרשים ד-16 מציג את דמי הביטוח ברוטו ואת סך התביעות ברוטו בתת ענף ביטוח סיעודי, על פי הדיווח בענף ביטוח כללי ובענף ביטוח חיים בחלוקה לביטוח פרט ולביטוח קבוצתי.

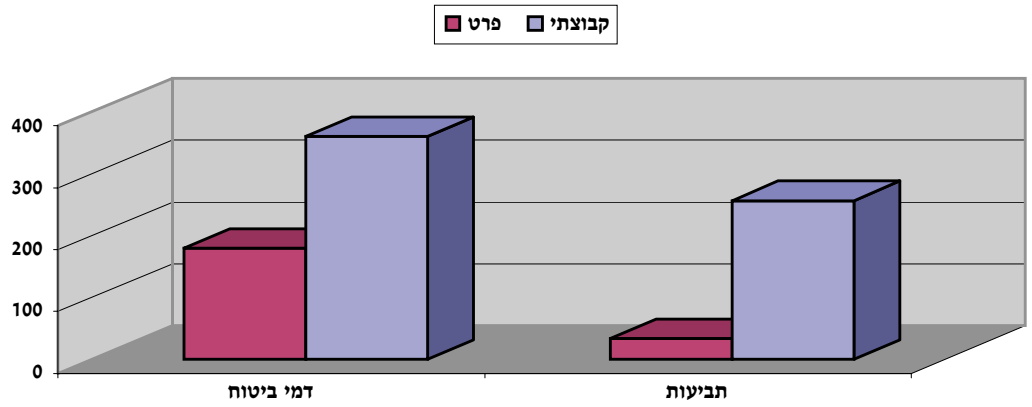
נכון לסוף שנת 2003 בביטוח סיעודי קבוצתי יש כמעט שלושה מיליון מבוטחים, שהם כ-95% מכלל המבוטחים בביטוח סיעודי, לעומת כ-165,000 מבוטחים בביטוח פרט, כמוצג בתרשים ד-17. רוב המבוטחים בביטוח הקבוצתי מבוטחים בביטוח המוצע לחברי קופות החולים (לא כולל חברי 'מכבי מגן' אשר אינם מבוטחים באמצעות חברת ביטוח). בביטוח סיעודי קבוצתי מספר המבוטחים שקיבלו תגמולי ביטוח בחודש דצמבר 2003 עמד על 5,664, ובביטוח סיעודי פרט עמד מספרם על 654 מבוטחים.

מהתרשים ניתן לראות כי סך דמי הביטוח המשולמים בביטוח קבוצתי כפול מסך דמי הביטוח המשולמים בביטוחי הפרט, וזאת על אף שמספר המבוטחים בביטוח קבוצתי גדול פי 17 ממספר המבוטחים בביטוח פרט. הסיבה העיקרית לכך היא כנראה שיווקו המאסיבי ומחירו הנמוך יחסית של הביטוח הקבוצתי לעומת מחירו של ביטוח הפרט, וכן ההבדל בהרכב האוכלוסייה בכל סוג ביטוח (בביטוח הסיעודי הקבוצתי מבוטחים גם צעירים רבים המשלמים סכום נמוך יחסית).

תרשים ד-16

דמי הביטוח ברוטו וסך התביעות ברוטו בביטוח סיעודי בשנת 2003 - פרט לעומת קבוצתי

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)

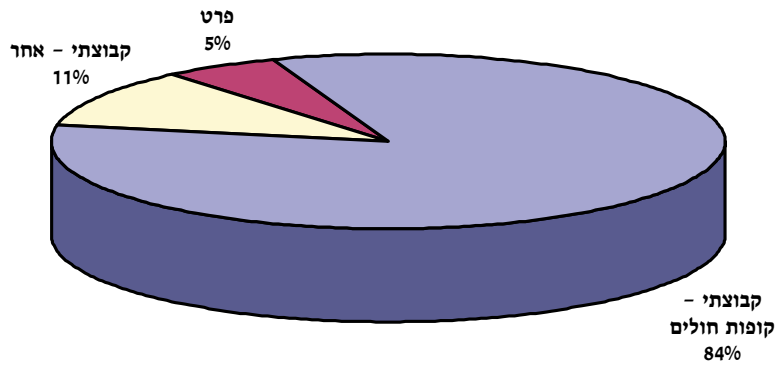


מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

תרשים ד–17

מספר המבוטחים בביטוח סיעודי בשנת 2003 – פרט לעומת קבוצתי

(באחוזים)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות קבוצתי – קופות חולים, כולל קופ"ח כללית, קופ"ח מאוחדת וקופ"ח לאומית (ללא 'מכבי מגן').

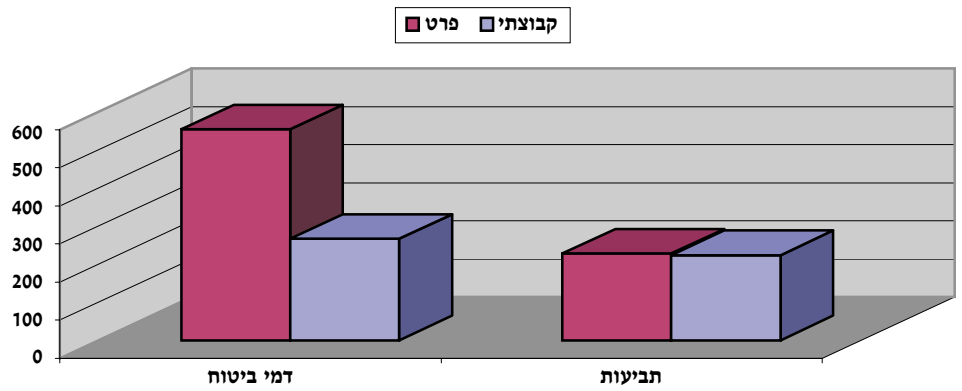
הוצאות רפואיות

תרשים ד–18 מציג את דמי הביטוח ברוטו ואת סך התביעות ברוטו בתת ענף ביטוח הוצאות רפואיות, על פי הדיווח בענף ביטוח כללי ובענף ביטוח חיים בחלוקה לביטוח פרט ולביטוח קבוצתי. מהתרשים ניתן ללמוד כי בתת ענף זה דמי הביטוח המשולמים בביטוחי הפרט גבוהים מדמי הביטוח המשולמים בביטוח הקבוצתי. בביטוח הקבוצתי סך דמי הביטוח הוא כמעט כמו סך התביעות (תביעות ששולמו ושינוי בתביעות התלויות) – 266 מיליון ש"ח ו־223 מיליון ש"ח, בהתאמה.

תרשים ד-18

דמי הביטוח ברוטו וסך התביעות ברוטו בביטוח לכיסוי הוצאות רפואיות בשנת 2003 – פרט לעומת קבוצתי

(במיליוני ש"ח, במחירי 31 בדצמבר 2003)



מקור: נתוני הדוח השנתי של חברות הביטוח ועיבודי אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון על בסיס דיווח סולו של החברות

ב. הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי

ביטוח סיעודי נועד לתמוך באדם אשר אינו יכול לבצע פעולות יומיומיות בסיסיות (Activities of Daily Living, להלן ADL). פעולות אלו הן כדלהלן: (1) לקום ולשכב (2) להתלבש ולהתפשט (3) להתרחץ (4) לאכול ולשתות (5) לשלוט על הסוגרים (6) ניידות. כמו כן, הביטוח הסיעודי נועד לתמוך באדם אשר זקוק להשגחה במצב של 'תשישות נפש' (כגון אלצהיימר).

הפוליסות הסיעודיות אשר היו בשוק הגדירו באופן שונה, אם בכלל, את הפעולות היומיומיות הבסיסיות כאמור. למבוטח אין אפשרות מעשית להשוות בין ההגדרות בחברות הביטוח השונות בעת רכישת הביטוח, ועקב כך הוא לא מודע להבדלים בין ההגדרות השונות של הכיסוי הביטוחי שהוא מעוניין לרכוש.

לפיכך, ולאחר קבלת ייעוץ רפואי מקצועי, פרסם המפקח על הביטוח בשנת 2003 הוראות הקובעות הגדרות מינימום של המונחים בפוליסות לביטוח סיעודי והוראות המגדירות את המצב הרפואי שלפיו יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח (חוזר 2003/9).

ההוראות קובעות כי בפוליסות שנמכרו או חודשו החל מחודש ספטמבר 2003 יינתן כיסוי ביטוחי כבר כאשר המבוטח אינו יכול לבצע שלוש מבין שש הפעולות היומיומיות הבסיסיות (ADL) או כשהוא נמצא במצב של 'תשישות נפש'. בעבר היה מקובל לתת כיסוי ביטוחי רק במקרה של אי יכולת לבצע ארבע מבין שש הפעולות הנ"ל או כשהמבוטח במצב של 'תשישות נפש' (בחלק מהפוליסות לא ניתן כיסוי ביטוחי למקרה של 'תשישות נפש' כלל).

הוראות אלו חלות על כל סוגי הפוליסות הסיעודיות, לרבות פוליסות ביטוח לחברי קופות החולים.

ג. ביטוח סיעודי קבוצתי

הרוב המכריע של המקרים הסיעודיים מתרחש בגיל זקנה, לאחר גיל 75, ולפיכך הכיסוי הביטוחי למקרים אלו מחייב התייחסות מיוחדת כאל מוצר לטווח ארוך.

הביטוח הסיעודי מורכב ברובו מביטוחים קבוצתיים הנמכרים גם לחברי קופות החולים (ללא התייחסות לכיסוי לחברי 'מכבי מגן'. אשר אינם מבוטחים באמצעות חברת ביטוח). בסוף שנת 2003 היו מבוטחים בפוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי כמעט שלושה מיליון מבוטחים. במרבית הפוליסות חברת הביטוח מחויבת לתת כיסוי ביטוחי לשנים ספורות בלבד. כלומר, לרוב המבוטחים האלה הביטוח הסיעודי אינו מבטיח כיסוי ביטוחי לטווח ארוך.

מצב זה יוצר ליקוי של ממש בעבור חברי הקבוצה שלא יוכלו לחדש את הכיסוי הביטוחי מפאת גילם או מפאת מצבם הרפואי כאשר תסתיים תקופת הביטוח הקבוצתי.

בשנת 2003 פרסם המפקח על הביטוח טיוטת הנחיות שלפיה יחויבו חברות הביטוח להעניק למי שמבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי במשך שלוש שנים ברציפות אפשרות לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח של כל החיים, ללא בדיקת מצבם הרפואי מחדש. בפוליסת פרט חברת הביטוח אינה יכולה להפסיק באופן חד צדדי את הביטוח למשך כל שנות חיי המבוטח.

סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח יהיו על פי הקבוע למבוטח בפוליסה הקבוצתית, ודמי הביטוח יהיו כנהוג בחברת הביטוח באותה עת. אפשרות זו תוצע למבוטח שעוזב את הקבוצה עקב פרישה לגמלאות או עקב עזיבת מקום העבודה או קופת החולים, לדוגמה, או אם הפוליסה הקבוצתית מסתיימת לכלל המבוטחים ואינה מתחדשת בחברת ביטוח אחרת.

במהלך שנת 2004 פורסמו הוראות החוזר הסופיות אשר נכנסו לתוקף בפוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי שנמכרו או שחודשו מחודש יולי 2004.

הוראות אלו נותנות מענה חלקי לבעיה מכיוון שפרמיית הביטוח בפוליסת פרט עלולה להיות יקרה בהרבה מהפרמיה ששולמה במסגרת הפוליסה הקבוצתית. עם זאת, בשל גודל קבוצת המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי פתרון בעיית ההמשכיות חייב להיות הדרגתי, ולפיכך טופל ראשית עקרון חובת ההמשכיות.

כמו כן, נקבעו הוראות נוספות הנוגעות לכיסוי הביטוחי כלהלן:

- **תגמולי ביטוח:** פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי תכלול אפשרות לתגמולי ביטוח בעבור טיפול סיעודי בבית המבוטח. תגמולי הביטוח בבית יהיו בסכום מוסכם (פיצוי בלבד) או בדרך של מתן שירות בפועל על ידי חברת הביטוח על פי התנאים הקבועים בפוליסה.
- **שחרור מתשלום פרמיה:** בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי מבוטח הנמצא במצב סיעודי ומקבל תגמולי ביטוח מחברת הביטוח יהיה פטור מתשלום פרמיות במהלך תקופה זו.

ד. הגדרות של מחלות בביטוח מחלות קשות

ביטוח מחלות קשות הוא ביטוח אשר במסגרתו ניתן סכום ביטוח מוסכם (פיצוי) במקרה של מחלות או של אירועים רפואיים חמורים שאירעו למבוטח המצוינים בפוליסת הביטוח.

הפוליסות שהיו בשוק הגדירו באופן רפואי שונה את אותה המחלה. בתהליך הרכישה של פוליסה לביטוח מחלות קשות אין למבוטח אפשרות מעשית להשוות בין ההגדרות הרפואיות השונות, ועקב כך הוא אינו יכול להיות מודע להשפעה של ההגדרות השונות על הכיסוי הביטוחי שיהיה זכאי לו בעתיד.

לפיכך, ולאחר קבלת ייעוץ רפואי מקצועי בדבר המונחים הרפואיים, פרסם המפקח על הביטוח הוראות המחייבות את חברות הביטוח להגדיר מחלות או אירועים רפואיים המכוסים בפוליסת הביטוח על פי התנאים המינימליים שנקבעו בהנחיות. ההוראות נכנסו לתוקף בפוליסות לביטוח מחלות קשות שנמכרו או שחודשו החל מחודש מאי 2004.

חברת ביטוח רשאית לשנות הגדרה הקבועה בהנחיות בתנאי שהשינוי הוא לטובת המבוטח. במקרה של פוליסה הנמכרת לקבוצת מבוטחים תציין חברת הביטוח למבוטח בתנאי הפוליסה כי השינוי בהגדרה מיטיב עם המבוטח ביחס להגדרה שקבע המפקח על הביטוח (חוזר 2003/16).

ה. תקנות בנושא מצב רפואי קודם

בחוזי ביטוח הנכרתים בין חברות ביטוח לבין מבוטחים יחידים או קבוצות מבוטחים (כגון ביטוח הוצאות רפואיות – ניתוחים, ביטוח סיעודי, ביטוח אבדן כושר עבודה ועוד) נפוץ סייג שלפיו חברת הביטוח רשאית להגביל את הכיסוי הביטוחי אם מקרה הביטוח נובע ממצב רפואי שהיה קיים אצל המבוטח בטרם הצטרפותו לביטוח.

פוליסת ביטוח אינה אמורה לתת כיסוי לסיכון ביטוחי שקרה בעבר אלא לאירוע בלתי צפוי שעלול לקרות בעתיד. מסיבה זו חברות הביטוח קובעות סייג שמגביל את הכיסוי הביטוחי בגין כל מחלה או מצב בריאותי שאובחן או שהיה קיים אצל המבוטח לפני הצטרפותו לביטוח.

הסייג הכללי שהיה נהוג בפוליסות הביטוח היה סייג גורף אשר לא הוגבל בזמן ואשר היה תקף למשך כל תקופת הביטוח (שעשויה להיות גם כל תקופת חייו של המבוטח). הדבר עלול להביא לידי כך שהמבוטח עלול לחשוב שיש לו כיסוי ביטוחי מלא, ובעת הגשת תביעה יתברר שאין הדבר כך.

בסוף שנת 2003 הותקנו תקנות המגבילות את יכולתן של חברות הביטוח לדחות תביעות ביטוח בגין מצב רפואי קודם של המבוטח.[7] מטרת התקנות היא למנוע מצב של אי בהירות בנוגע לכיסוי הביטוחי בביטוחי הבריאות הפרטיים שחברות הביטוח מוכרות. כלומר, למנוע מצב שבו אדם משלם דמי ביטוח במשך שנים רבות, ורק בקרות מקרה הביטוח מתברר לו כי הכיסוי הביטוחי שרכש אינו תקף. למשרד המפקח על הביטוח הגיעו בנושא זה תלונות שמהן עולה כי חברות ביטוח דוחות תביעות בתום שנות ביטוח רבות בטענה שמדובר במקרה ביטוח שנובע ממצב רפואי שהיה קיים אצל המבוטח בטרם רכש את הביטוח.

אי הבהירות נוצרת במקרים שבהם בדיקת מצבו הרפואי של מבוטח מתבצעת בעת התביעה ולא בעת הצטרפותו לביטוח. עד להגשת התביעה המבוטח סבור שיש לו כיסוי ביטוחי מלא.

7. תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד–2004. את נוסח התקנות ניתן למצוא באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

כעת הוסדר נושא זה בתקנות אשר קובעות תקופה מקסימלית של שנה שבה חברות הביטוח יכולות להגביל את הכיסוי הביטוחי בגין מצב בריאותי קודם, והמבוטח יודע בבירור מה הכיסוי הביטוחי שרכש. הגבלות דומות על חברות הביטוח יש במדינות שונות בעולם.

להלן עיקרי התקנות:

- **הגבלת תקופת סייג בשל מצב רפואי קודם:** חברת הביטוח לא תגביל את הכיסוי הביטוחי למבוטח שגילו פחות מ־65 שנים בשל מצב רפואי קודם לתקופה של יותר משנה ממועד תחילת תקופת הביטוח. אם גילו של המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח הוא 65 או יותר, תקופת הסייג בשל מצב רפואי קודם לא תהיה יותר מחצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח.
- **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם:** חברת ביטוח לא תגביל את הכיסוי הביטוחי למבוטח בשל מצב רפואי קודם אם המבוטח הצהיר על מצב בריאותו לפני הצטרפותו לביטוח וחברת הביטוח לא החריגה מצב זה באופן מפורש בדף פרטי הביטוח.
- **הבטחת רציפות ביטוחית:** כדי לשמור על רציפות ועל המשכיות הכיסוי הביטוחי נקבע כי בביטוח קבוצתי תחל תקופת הסייג ביום הצטרפותו של המבוטח לביטוח בפעם הראשונה, ולא תוארך או תחודש בעת החלפת חוזה הביטוח בחוזה ביטוח דומה באותה חברת ביטוח או בעת מעבר לחברת ביטוח אחרת בעבור אותו כיסוי ביטוחי. כלומר, בעת החלפת חוזה ביטוח חברת הביטוח אינה רשאית להגביל מחדש את הכיסוי עקב מצב רפואי קודם אם חלפה חצי שנה או שנה מיום ההצטרפות לביטוח בפעם הראשונה. כמו כן, לא תוארך תקופת הסייג בעת החלפת חוזה ביטוח שנעשה ליחיד בחוזה ביטוח דומה באותה חברה.