



מחקר ביטוחי הבריאות: השפעת תמריצים כלכליים על מכירות הסוכנים¹

– טיוטה לשימוע ציבורי –

29 דצמבר 2020, י"ד טבת תשפ"א, ירושלים

¹ מחקר זה בוצע ונכתב על ידי כלכלני חטיבת המחקר של רשות התחרות:
חגי גרין ויטבת בס.



תוכן עניינים

4.....	מבוא.....	
5.....	1. רקע.....	
5.....	1.1. ענף ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל.....	
6.....	1.2. סוכני הביטוח: חשיבותם והתמריצים שלהם.....	
11.....	2. ספרות כלכלית.....	
12.....	3. ניתוח דפוסי המכירה של סוכני הביטוח.....	
13.....	3.1. השפעת הפער בהכנסות הצפויות.....	
13.....	3.1.1. מסגרת הניתוח.....	
14.....	3.1.2. השפעת הפער בהכנסות הצפויות: סדר הכדאיות.....	
17.....	3.1.3. השפעת הפער בהכנסות הצפויות: פער הכדאיות.....	
19.....	3.1.4. השפעת הפער בהכנסות הצפויות: פרשנות.....	
19.....	3.2. השפעת היעדים השנתיים.....	
19.....	3.2.1. מסגרת הניתוח.....	
21.....	3.2.2. השפעת יעדי המכירה: הטית מכירה.....	
23.....	3.2.3. השפעת יעדי המכירה: רווחת המבוטחים.....	
26.....	3.2.4. השפעת יעדי המכירה: פרשנות.....	
26.....	3.3. עבודה עם ריבוי חברות ביטוח.....	
26.....	3.3.1. מסגרת הניתוח.....	
27.....	3.3.2. ריבוי חברות: ממד המחיר.....	
29.....	4. סיכום הממצאים.....	
30.....	5. המלצות לפתרון הכשלים שזוהו.....	
35.....	ביבליוגרפיה.....	

לוח תרשימים

- תרשים 1: מספר החברות עימם מתקשרים סוכני הביטוח בתחום הבריאות (2016-2018) 8
- תרשים 2: הפרש העמלות הממוצע בגין מכירת ביטוחי בריאות..... 10
- תרשים 3: סוכנויות בקשרי בעלות אנכיים..... 11
- תרשים 4: נתחי שוק בחלוקה לדירוג הכדאיות של החברה במונחי מכירות שנתיים..... 15
- תרשים 5: נתחי שוק בחלוקה לדירוג הכדאיות של החברה במונחי מכירות שנתיים (בחלוקה למספר חוזים)..... 16
- תרשים 6: הקשר בין אבדן ההכנסה לנתח השוק של החברה הכדאית ביותר..... 18
- תרשים 7: מספר היעדים השנתיים שרואים סוכני הביטוח בתחום הבריאות (2016-2018) 20
- תרשים 8: עונתיות במכירת ביטוחי בריאות (במונחי פוליסות)..... 22
- תרשים 9: עונתיות במכירת ביטוחי בריאות: סוכנים עם יעדים לעומת סוכנים ללא יעדים (במונחי פרמיה משוננת)..... 23
- תרשים 10: אחוז התובעים בתקופת עמידה ביעד לעומת יתר השנה..... 25
- תרשים 11: פרמיה שנתיית בפוליסות נבחרות כתלות במספר החוזים של הסוכן..... 28

מבוא

ב-14.6.2020 רשות התחרות פרסמה להערות הציבור דו"ח ביניים שמציג סוגיות מרכזיות בשוק ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל (להלן **דו"ח הביניים**). דו"ח הביניים הציג את תמונת הריכוזיות בשוק, סוגיית ביטוח היתר ("כפל ביטוח"), ההסתברות לתביעה והסכום המשולם למבוטחים בתביעות בכיסויים השונים וכן את דפוסי המכירה של סוכני הביטוח, המהווים את ערוץ ההפצה העיקרי בתחום ביטוחי הפרט. באשר לדפוסי המכירה של הסוכנים, דו"ח הביניים הציג תמונה לפיה חלק ניכר מסוכני הביטוח מכרו במהלך תקופת המחקר פוליסות של חברה יחידה. בנוסף, אצל כרבע מהסוכנים שמכרו פוליסות של יותר מחברה אחת, נתח השוק של החברה הגדולה ביותר שמכרו עלה על 90%. כפי שצינו בדו"ח הביניים, תופעה זו עשויה להעיד על כך שסוכנים מוכרים בעיקר את הפוליסות של החברות שמספקות להם את התמריצים האטרקטיביים ביותר.² המחקר הנוכחי מעמיק בבחינת שאלה זו.

ביטוח בריאות הוא מוצר מורכב להבנה וקיים קושי בהשוואת פוליסות דומות שמציעות חברות שונות.³ בשל כך, נוצר צורך של מבוטחים בהכוונה וייעוץ של סוכני ביטוח. מנקודת מבט צרכנית, יש ערך רב בייעוץ אובייקטיבי, ככל הניתן, השם את טובת המבוטח בלבד לנגד עיני הסוכן. מנגד, מי שמספקות את התמריצים לסוכני ביטוח הן חברות הביטוח, והן למעשה מהוות את מקור ההכנסה שלהם. עובדה זו עלולה להשפיע על הסוכנים ולייצר הטיה לטובת מכירות כדאיות יותר עבור הסוכן. במקרים מסוימים, הטיה זו אף תביא למכירת מוצר שאינו אופטימלי מבחינת המבוטח. מסמך זה, המהווה המשך לדו"ח הביניים, מתמקד בתמריצים של סוכני הביטוח ומטרתו לבחון האם וכיצד משפיעים התמריצים שמספקות חברות הביטוח לסוכנים על דפוסי המכירה שלהם. בניסוח אחר, המחקר שואל את השאלות הבאות: האם סוכני ביטוח מושפעים מהעמלות המשולמות להם? אם כן – באיזו עוצמה? האם ניתן להצביע על פגיעה ברווחת המבוטחים כתוצאה ממכירות המושפעות באופן משמעותי מצפי של הסוכן לקבלת עמלות גבוהות יותר?

מבנה הדו"ח הוא כדלהלן: פרק 1 מתאר את ענף ביטוחי הבריאות בישראל ומציג את התמריצים השונים שמקבלים סוכני הביטוח בתחום. פרק 2 סוקר את הספרות הכלכלית המתייחסת לפעילות של מתווכים פיננסיים שמתמריצים באמצעות עמלות מכירה. פרק 3 מציג ניתוח אמפירי של ממדים שונים בהתקשרויות בין סוכני הביטוח לבין החברות: האופן בו משפיעה ההכנסה מחברות הביטוח על מכירות הסוכנים; הקשר בין מכירות שנעשות בסוף השנה לטיב ההתאמה שלה למבוטח; והקשר בין מספר החברות עימן עובד הסוכן למחיר הפוליסה ולטיב התאמתה למבוטח. פרק 4 מסכם את הממצאים, ופרק 5 מצביע על המלצות מדיניות אפשריות. לצד מסמך זה מפורסם נספח תוצאות שמתאר בצורה מפורטת את המתודולוגיה האקונומטרית בה נעשה שימוש במהלך המחקר ואת תוצאות האמידה.

כאמור, יש לראות מחקר זה כמיקשה אחת והמשך לדו"ח הביניים.

² לתמונה המלאה שהוצגה בדו"ח הביניים ביחס לדפוסי המכירה של הסוכנים ראו דו"ח הביניים (מופיע כאן: <https://tinyurl.com/yxhujt72>), עמ' 26-29.

³ למעט ביחס לפוליסת ניתוחים בישראל שעברה האחדה על ידי רשות שוק ההון בשנת 2016.

1. רקע

1.1. ענף ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל⁴

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן **רשות שוק ההון**) מבחינה בין שני ענפים בתחום ביטוחי הבריאות – ענף מחלות ואשפוז וענף תאונות אישיות. ענף מחלות ואשפוז כולל את הכיסויים הביטוחיים הבאים: ניתוחים, השתלות, ייעוצים ובדיקות, תרופות מחוץ לסל, מחלות קשות, סיעוד, ביטוחי שיניים, ביטוח נסיעות לחו"ל, ביטוח נכויות וביטוח בריאות לעובדים זרים. ענף תאונות אישיות כולל כיסוי ביטוחי עבור תאונות אישיות.

ניתן לקבץ את מוצרי הביטוח לפי שני פרמטרים מרכזיים:

1. **ביטוח פרט לעומת ביטוח קבוצתי**: ניתן לרכוש ביטוח בריאות כחלק מקבוצה (זהו "ביטוח קבוצתי", לרוב המעסיק הוא זה שמאגד את הקבוצה) או באופן פרטני ("ביטוח פרט"). קיימים מספר הבדלים חשובים בין שתי החלופות:

א. **מילוי הצהרת בריאות ("חיתום")**: מבטח הרוכש ביטוח פרט ממלא הצהרה על מצבו הבריאותי ("חיתום") לצורך רכישת הביטוח. הליך החיתום מצמצם את אי הסימטריה במידע על מצבו הרפואי של הפרט, ולפיכך מקטין את הסיכון שלוקחת חברת הביטוח, ומאפשר לה להחליט האם לבטחו ובאיזה מחיר. בביטוחים קבוצתיים קיים חלון זמן שבו המבוטח יכול להצטרף לביטוח בלי למלא הצהרה זו.

ב. **אפיק המכירה**: בביטוחי פרט אפיק המכירה העיקרי הוא סוכן הביטוח. לעומת זאת, בביטוחים קבוצתיים שכיחה פרקטיקה של שכירת יועץ לצורך עריכת מכרז בין חברות הביטוח על מכירת הביטוח לחברי הביטוח הקבוצתי. כלומר, פעמים רבות מתקיים הליך תיחור במסגרת הביטוח הקבוצתי שמטרתו להביא להצעה הזולה ביותר עבור חברי הביטוח הקבוצתי. הבדל נוסף שנובע מכך הוא שעלויות ההפצה של חברת הביטוח גבוהות יותר בביטוחי הפרט, מאחר שדרושים מאמצי שיווק פרטניים לכל לקוח ושכנועו לרכוש את המוצר, בשונה ממכירה של ביטוח קבוצתי במסגרתה החברה מוכרת למאגר גדול של מבוטחים במכירה יחידה.

ג. **משך זמן**: ככלל, ביטוחים קבוצתיים קצובים לשנים ספורות, ותקופת הביטוח נקבעת על ידי המעסיק. בתום תקופת הביטוח ביכולתם של המבוטחים לרכוש ביטוח פרט בעל תנאים דומים לביטוח הקבוצתי שבו החזיקו (אם כי במחיר שונה) ללא צורך בחיתום ("המשכיות"). ביטוח פרט הוא ביטוח שהחברה מתחייבת לספק לכל אורך חיי המבוטח. למשך הזמן הארוך יותר יש השלכות על הסיכון שחברות הביטוח חשופות לו, וכתוצאה מכך גם על עלות הסיכון המתומחרת במחיר הפוליסה.

2. **מוצרי פיצוי לעומת מוצרי שיפוי**: מוצרי פיצוי הם מוצרים שמעניקים פיצוי כספי (בסכום הנקוב בתנאי הכיסוי) בגין התרחשות האירוע הביטוחי. מוצרי שיפוי הם מוצרים המעניקים למבוטח מימון עבור הליכים רפואיים שביצע כתוצאה מהתרחשות האירוע הביטוחי. ככלל, במוצרי פיצוי ניתן לתבוע מספר חברות ביטוח בגין אותו אירוע ביטוחי,

⁴ חלק זה הוא תקציר של פרק 1 בדו"ח הביניים.

אך הדבר אינו אפשרי במוצרי שיפוי. בשנים האחרונות, המוצרים העיקריים הנמכרים במוצרי פיצוי הם כיסויי המחלות הקשות והתאונות האישיות; יתר הכיסויים נמכרים לרוב במוצרי שיפוי.

הבחנה רלוונטית נוספת (אם כי היא איננה רשמית) היא בין כיסויים המבטחים כנגד "קטסטרופות" לכיסויים שאינם כאלו. מצב מוגדר כקטסטרופה אם כאשר הוא מתרחש, ההוצאה הכספית בגינו גדולה מאוד (גם אם הסבירות להתרחשותו נמוכה מאוד). בהקשר של ביטוחי בריאות, כיסוי השתלות, למשל, ייחשב ככיסוי המבטח כנגד קטסטרופה כי עלות השתלה היא גבוהה מאוד, בעוד שביסוי ייעוצים ובדיקות, למשל, אינו כזה.

המחקר של הרשות התמקד בששת הכיסויים הבאים, שהם עיקר הפעילות בשוק ביטוחי הבריאות: ניתוחים, השתלות, ייעוצים ובדיקות, תרופות מחוץ לסל, מחלות קשות ותאונות אישיות (להלן **רשימת הכיסויים**).

לצורך המחקר הנוכחי הרשות אספה נתונים מחברות הביטוח הפעילות בשוק עבור התקופה שבין ינואר 2012 ליוני 2018 (להלן **תקופת המחקר**). הנתונים שנאספו כוללים מידע מפורט על מוצרי הביטוח, המבוטחים, הסוכנים שמכרו את המוצרים, התביעות שהוגשו ואופן יישובן.⁵

1.2 סוכני הביטוח: חשיבותם והתמריצים שלהם

אוריינות פיננסית נמוכה של לקוחות,⁶ ריבוי מוצרים בשוק, מורכבותם והידע הרב הנדרש על מנת לקבל החלטות אופטימליות, הופכת מוצרים פיננסיים למוצרים שמבוטחים רבים בוחרים בתיווך על מנת לרוכשם. מתווכים פיננסיים פעילים, בין היתר, בייעוץ לבחירת משכנתא, ניהול תיק השקעות, בחירת מוצרים פנסיוניים ובהקשר של מחקר זה – בבחירת מוצרי ביטוח בריאות.

מחקר זה מתמקד בביטוחי הפרט בתחום הבריאות. בביטוחי הפרט המתווך הוא סוכן הביטוח, המחזיק בתפקיד כפול עבור המבוטח:

1. בהחלטה על הרכישה – ייעוץ למבוטח לגבי כדאיות הרכישה של כיסוי ביטוחי, ומאיזו חברה כדאי לרוכשו.
2. במהלך ההחזקה בביטוח – טיפול בעניינים השוטפים של המבוטח מול חברת הביטוח. תפקיד זה תלוי בכך שהמבוטח יוצר קשר עם הסוכן לצורך הגשת תביעה לחברת הביטוח.⁷

⁵ חלק מחברות הביטוח אמרו שאין ביכולתן לתת נתונים מדויקים לחלוטין לגבי החוזים עם סוכני הביטוח לשנים המוקדמות של תקופת המחקר. לאור זאת, ערכנו את אותו הניתוח בהשמת שלוש השנים הראשונות לתקופת המחקר (2012-2014). הניתוח האמפירי המתואר במסמך זה מבוסס על נתונים של מלוא תקופת המחקר. התוצאות שהתקבלו היו ללא שינוי משמעותי. תוצאות שני הניתוחים מופיעות בנספח.

⁶ לעניין האוריינות הפיננסית של הציבור בישראל ראה את עבודתן של הרן-רוזן ושדה (2017). בעבודתן מספקות החוקרות תיאור השוואתי של מדד לאוריינות פיננסית.

⁷ הנתונים שבידינו אינם מאפשרים לבחון אלו תביעות מוגשות באמצעות סוכן הביטוח ואלו לא. במסגרת ליווי התביעה ייתכן שיש לסוכנים ערך מוסף הנובע מהיכרות שלהם עם חברות הביטוח והפרקטיקות שלהן באישור

מהזווית של חברות הביטוח, סוכני הביטוח הם ערוץ ההפצה העיקרי של חברות הביטוח הלא-ישירות בתחום ביטוחי הפרט.⁸ זאת, בין היתר, מכיוון שביטוחי בריאות נחשבים ל"מוצרי דחיפה". קרי, מוצרים שדרושה השקעה ניכרת מצד נציג המכירה על מנת למכורם. הטבלה הבאה מציגה את מספר סוכני הביטוח שמכרו בפועל פוליסות ביטוחי בריאות הכוללות ברשימת הכיסויים במהלך תקופת המחקר:

טבלה 1: מספר הסוכנים שמכרו פוליסות בתחום הבריאות בבסיס הנתונים (2012-2018)

שנה	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
מספר סוכנים	2,594	3,173	3,334	3,682	3,611	3,662	3,080

מספר הסוכנים שמכרו פוליסות הלך וגדל עד לשנת 2015, ומאז הוא שומר על יציבות. מספר הפוליסות השנתי הממוצע שמכר סוכן ביטוח במהלך תקופת המחקר שווה לכ-49 פוליסות. עם זאת, הפיזור סביב הממוצע הוא גדול, וסטיית התקן של מספר הפוליסות השנתי הממוצע שווה לכ-181.5 פוליסות.

סוכני הביטוח אינם מצויים ביחסי עובד-מעביד עם חברות הביטוח,¹⁰ והם יכולים להתקשר חוזית עם מספר חברות ביטוח כפי רצונם. עם זאת, כפי שמלמד תרשים 1, חלק ניכר של הסוכנים מתקשר חוזית עם מספר מצומצם של חברות:

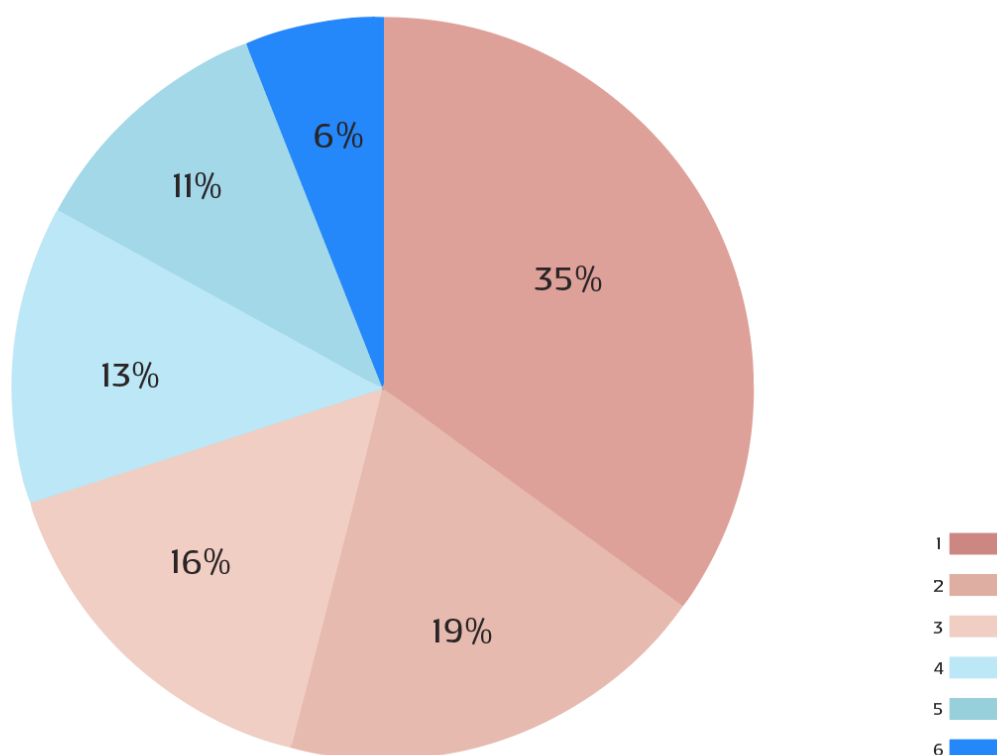
או דחיית תביעות – מידע בו המבוטח אינו מחזיק, ככל הנראה, מאחר שהאינטראקציה שלו עם חברת הביטוח היא מעטה באופן יחסי.

⁸ חברות הביטוח הישירות עובדות ללא סוכני ביטוח כלל, אך נתח השוק המצרפי שלהן קטן באופן יחסי בתחום ביטוחי הבריאות. בביטוחי תאונות אישיות נתח השוק שלהן גדול יותר. ראו בפרק ג' מתוך דו"ח הממונה על רשות שוק ההון לשנת 2018), עמ' 25.

⁹ הנתונים מסתיימים בחודש יוני של שנת 2018, כך שעבורה יש נתונים על מחצית השנה הראשונה בלבד.

¹⁰ ישנן סוכנויות ביטוח המוחזקות על ידי חברות ביטוח. בהמשך המסמך נציג בקצרה את דפוסי המכירה שלהן.

תרשים 1: מספר החברות עימם מתקשרים סוכני הביטוח בתחום הבריאות (2016-2018)



הערה: התרשים מציג את הממוצע התלת-שנתי של אחוז הסוכנים שהיו בקשר עם X חברות, כאשר X מקבל את הערכים 1-6, על פי מפתח הצבעים.

תרשים 1 מלמד שבשנים 2016-2018 (שלוש השנים העדכניות ביותר בנתונים), כ-35% מהסוכנים התקשרו חוזית עם חברה אחת בלבד, וכ-54% התקשרו עם שתי חברות לכל היותר.¹¹

מספר תמריצים כספיים ניצבים בפני סוכני הביטוח בתחום הבריאות. ככלל, חוזה בין סוכן לחברת ביטוח עשוי לכלול ארבעה רכיבים בעלי שווי כספי לסוכן:

- 1. עמלת "היקף":** עמלה שחברת הביטוח משלמת לסוכן במהלך השנה הראשונה לאחר מכירת הפוליסה למבוטח. העמלה מחושבת כאחוז מהפרמיה שמשלם המבוטח. למעשה, בממוצע, רוב הפרמיה שמשלם המבוטח לחברת הביטוח במהלך השנה הראשונה מועברת לסוכן הביטוח. במקרים רבים, אם המבוטח מבטל את הפוליסה שרכש במהלך תקופה קצרה לאחר רכישתה – הסוכן נדרש להחזיר את העמלות שקיבל לחברת הביטוח.
- 2. עמלת "נפרעים":** עמלה שחברת הביטוח משלמת לסוכן במהלך כל התקופה בה המבוטח מחזיק בפוליסה, והיא נמוכה משמעותית מעמלת ההיקף.

¹¹ ברשותנו נתוני חוזים על שש החברות הבאות: הראל, כלל, מנורה, מגדל, הפניקס ואיילון. חברות אלו מוכרות כמעט את כל המכירות הנמכרות על ידי סוכני ביטוח בתחום הבריאות והתאונות האישיות.

3. **יעדים שנתיים:** בחלק מהמקרים מופיע בחוזה יעד מכירה שנתי. אם הסוכן עומד ביעד הוא צפוי לקבל בונוס בדמות הגדלה של עמלת ההיקף לאותה שנה או סכום כספי נקוב. במקרים מסוימים מוגדרות לסוכן מדרגות של יעדים שנתיים, כך שאם הוא מגיע למדרגה גבוהה יותר הבונוס השנתי גדל.

4. **מבצעים תקופתיים:** חברות הביטוח עורכות מעת לעת מבצעים תקופתיים במסגרתם מוגדר יעד מכירה לתקופת המבצע, כך שסוכנים שיעמדו בו זכאים לפרס. הפרס עשוי להיות כספי או בשווה כסף – כגון חופשה בישראל או בחו"ל.

על סוכן ביטוח מוטלות חובות שונות כלפי המבוטח. בין היתר, על הסוכן למכור למבוטחים את המוצרים שהכי כדאיים להם ומתאימים לצרכיהם הספציפיים.¹² בנוסף לכדאיות הכלכלית של המוצרים שמציעה כל חברה, הסוכן עשוי להביא בחשבון שיקולים נוספים בבחירת חברת ביטוח שאת מוצריה הוא מעדיף למכור, כגון זמינות חברת הביטוח במקרה של אירוע ביטוחי, איכות השירות ומדיניות הטיפול שלה בתביעות; ומצד שני מאפיינים הקשורים למבוטח – כגון העובדה שמבוטח מעדיף לעבוד עם חברת ביטוח מסוימת או להימנע מממשק עם חברת ביטוח מסוימת. קיים לסוכן גם תמריץ כלכלי לשמור על המוניטין שלו: אם יבחר לעבוד עם חברה שאינה כדאית למבוטחים, ייתכן שהדבר ייוודע ללקוחות פוטנציאליים שיימנעו מעבודה עם הסוכן. אולם ההבדל בתמריצי המכירה שנותנות חברות ביטוח שונות עלול לייצר לסוכנים תמריץ להמליץ על חברה מסוימת באופן שאינו קשור לשיקולים הנ"ל או לטובת הלקוח.

נציין שבשיחות ובפגישות שערכנו במסגרת הבחינה נשמעו אמירות שונות ביחס להשפעה אפשרית של ההכנסות לסוכנים על דפוסי המכירה שלהם. מחד, נטען שהסוכנים מתחזרים בין החברות עד שמגיעים לעיתים למצב של שוויון בגובה העמלות בין החברות השונות; שהסוכנים מושפעים אך ורק מטובת המבוטח ומידת ההתאמה של המוצר לצרכיו וכדומה. כמו כן נטען שהתחרות בין הסוכנים והחשש מכך שסוכן אחר יעביר את המבוטח אליו, מביא להתאמת צרכים מיטבית.

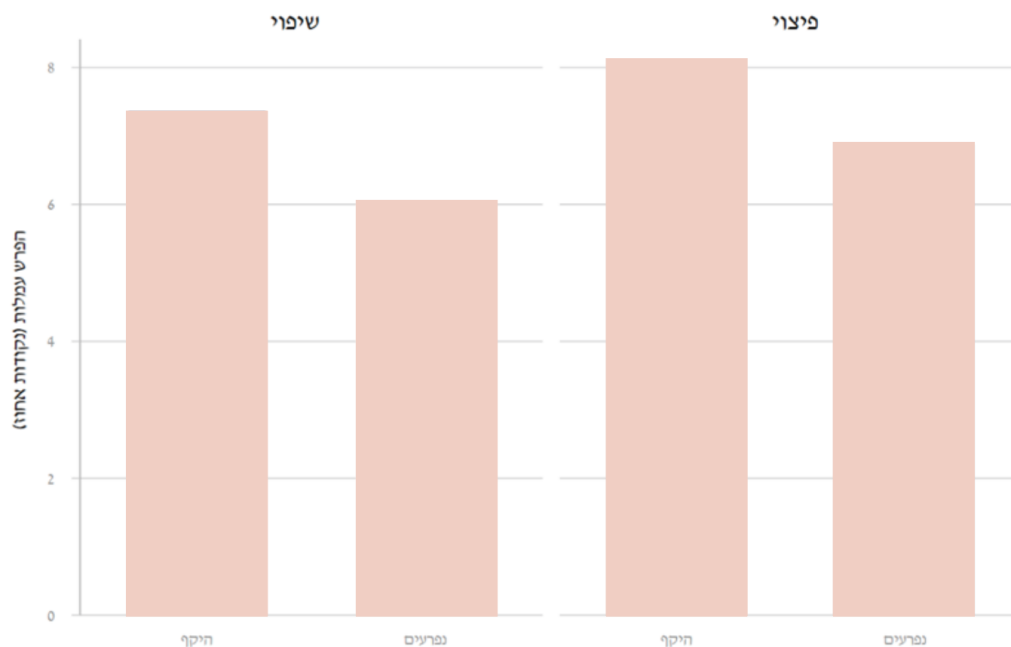
מאידך, עלו טענות לפיהן סוכני הביטוח הם אנשי מכירות לכל דבר ומטרתם היא להשיא את הכנסתם. בגרסה מרוככת יותר נטען שיש הטרוגניות בקרב סוכני הביטוח, ולכל הפחות חלק מהסוכנים אכן מוכרים פוליסות כאשר המטרה שעומדת לנגד עיניהם היא מקסום העמלות שהם מקבלים. בין כך ובין כך, בהנחה שכל שאר הפרמטרים שאותם בוחן הסוכן בהצעות השונות של חברות הביטוח הם שווים, ההשערה היא שסוכן הביטוח יעדיף לעבוד עם חברות שמספקות לו את ההכנסה הגבוהה ביותר בגין המכירות שלו.¹³

¹² להרחבה על חובה זו ועל חובות נוספות המוטלות על סוכני הביטוח מכח החוק, הפסיקה והוראות הרגולטור ראו: ירון אליאס **דיני ביטוח**, 1135-1149 (מהדורה שלישית, 2016); ראו גם: סעיף 3 לחוזר המפקחת על הביטוח – **צירוף לביטוח** (2016).

¹³ במאמרם של (Inderst & Ottaviani (2012b), הכותבים מפתחים מודל פורמלי פשוט להצגת התחלופה בין המוניטין של הסוכן ושיקולים נוספים המביאים אותו להתאים מוצר בצורה מיטבית למבוטח, לבין השאת ההכנסות שלו מעמלות מכירה.

בחינה של נתוני העמלות מגלה שונות משמעותית בגובה העמלות שחברות הביטוח משלמות לסוכנים, כפי שניתן לראות בתרשים הבא.

תרשים 2: הפרש העמלות הממוצע בגין מכירת ביטוחי בריאות

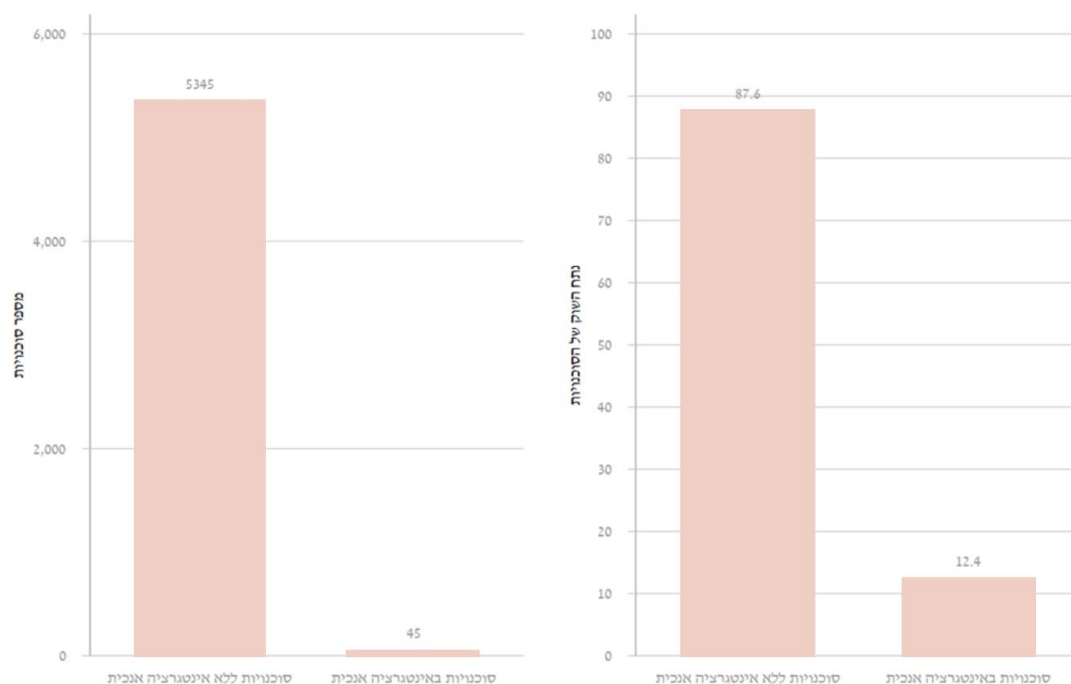


הערה: כל עמודה בתרשים מציגה את הפרש העמלה הממוצע בין החברה שמבטיחה את העמלה הגבוהה ביותר לחברה שמבטיחה את העמלה הנמוכה ביותר לסוכן (מקרב החברות שהסוכן התקשר איתן מבחינה חוזית) בגין מכירת ביטוחי בריאות מסוג שיפוי או פצוי, על פני תקופת המחקר.

תרשים 2 מלמד שבממוצע, הפרש העמלות בין החברה שמבטיחה את עמלת ההיקף הגבוהה ביותר לזו שמבטיחה את העמלה הנמוכה ביותר שווה לכ-8 נקודות אחוז במוצרי פצוי.

חלק מחברות הביטוח מחזיקות בקשרי בעלות אנכיים עם סוכנויות ביטוח. התרשים הבא מציג את מספר הסוכנויות שמחזיקות בקשרים אנכיים בבסיס הנתונים שלנו, ואת ההיקף המכירות שלהן ביחס לסך המכירות הכולל.

תרשים 3: סוכנויות בקשרי בעלות אנכיים



הערה: תת התרשים השמאלי מציג את מספר הסוכנויות באינטגרציה אנכית ושאינן באינטגרציה אנכית; תת התרשים הימני מציג את נתח השוק המצרפי של כל אחד מסוגי הסוכנויות מתוך כלל המכירות בתקופת המחקר.

תרשים 3 מצביע על כך שלמרות שאחוז הסוכנויות שנמצאות באינטגרציה אנכית הוא קטן (ועומד על פחות מאחוז אחד מסך הסוכנים), הרי שהיקף המכירות שלהן גדול בהרבה משביחותן ושווה לכ-12.4% מסך המכירות בתקופת המחקר.

על פני השטח, סוכנויות ביטוח שנמצאות בבעלות אנכית פועלות באותו האופן כמו סוכנויות אחרות, ומתקשרות בחוזים עם מספר חברות ביטוח, גם כאלו שאינן מבעלותיהן. עם זאת, ניתוח של הנתונים מעלה שכ-82% מתוך המכירות של סוכנויות שבבעלות אנכית של מוצרים של חברת האם של הסוכנויות, ויתר המכירות שלהן (18%) הוא של חברות ביטוח אחרות.

מנקודת מבט צרכנית, ייתכן שישנן יעילויות הנובעות מקשרים אנכיים, המיטיבות עם הלקוחות במידה שעולה על הפגיעה האפשרית מקיומם. כך או כך, על אף שנתח המכירות של סוכנויות הביטוח בבעלות בתחום מוצרי הבריאות גדול ביחס לחלקן בשוק, הוא נותר בהיקף מצומצם יחסית של כ-12.4% ועל כן להערכתנו בתחום מוצרי הבריאות משמעות התופעה ביחס לכלל השוק אינה דרמטית.

2. ספרות כלכלית

ישנם מספר מאמרים תיאורטיים שהציגו את התמריצים השונים העומדים בפני מתווכים פיננסיים שמקבלים את הכנסתם מהחברות שאת מוצריהן הם מוכרים (Inderst, R., & Ottaviani, M. (2012b), Inderst, R., & Ottaviani, M. (2012a)). מאמרים אלו מתמקדים בכך שתתכן תופעה של Steering – הטיה של מכירות לכיוון החברות שכדאיות יותר

מבחינה כספית עבור המתווכים הפיננסיים – ובוחנים באילו תנאים היא צפויה להתרחש וכיצד ניתן להתמודד עימה.

בהמשך לספרות התיאורטית חוקרים שונים בחנו אמפירית את השערת המחקר לפיה עמלות משפיעות על ביצועי הסוכנים. (2017) Anagol et al. ערכו ניסויי שדה (Field experiments) שונים שמטרתם היתה לבחון את איכות הייעוץ של סוכני ביטוח חיים בהודו ללקוחות פוטנציאליים. בהקשר של מסמך זה, הממצא העיקרי הוא שדפוסי המכירה של הסוכנים שיקפו חתירה למקסום העמלות שהם מקבלים בגין המכירות, ורק בחלק מן המקרים איכות הייעוץ עלתה עם רמת התחרות לה נחשף היועץ.

מחקר נוסף שנערך בשיטה של ניסוי שדה (Mullainathan et al. (2012) מצא שיועצים פיננסיים המייעצים בבניית תיק השקעות מחזקים את ההטיות של לקוחותיהם כאשר הטיות אלו צפויות להניב הכנסה לסוכנים, גם במקרה שההטיות אינן מיטיבות עם הלקוחות שמשקיעים את הכספים.

(2017) Barwick et al. ערכו מחקר אמפירי שבחן את דפוסי המכירות של סוכני נדל"ן במסצ'וסטס. שאלת המחקר שלהם היתה כיצד משפיע גובה העמלות שמקבלים סוכני נדל"ן המאחרים נכסים לרכישה עבור לקוחותיהם על הביצועים שלהם, ומצאו שנכסים שהעמלות שסוכנים מקבלים עבורם נמוכות ימכרו בהסתברות נמוכה ב-5% מנכסים דומים המשלמים עמלות גבוהות לסוכנים, ומשך הזמן עד למכירתם ארוך בכ-12%.

הנה כי כן, הממצאים מהספרות האמפירית שבחנה מתווכים פיננסיים הפועלים בתחומי תיווך מגוונים מצביעה על כך שהתמריצים הכספיים אכן משפיעים על אופי המכירות של המתווכים הללו.

3. ניתוח דפוסי המכירה של סוכני הביטוח

פרק זה מציג בחינה של השפעת התמריצים הכלכליים שמספקות חברות הביטוח לסוכני הביטוח, בשלושה ממדים:

- 1. הממד הראשון** בוחן את השפעת הפער בהכנסות הפוטנציאליות של סוכני הביטוח (מחברות הביטוח השונות) על זהות החברות שהסוכנים מוכרים. ההשערה היא שסוכנים בוחרים למכור בהיקף גדול יותר פוליסות של חברה שההכנסות ממכירותיה צפויות להיות גדולות יותר עבורו.
- 2. הממד השני** מתמקד ביעדים השנתיים ובוחן האם פוליסות שנמכרות לקראת הנקודה בזמן בה הסוכן עומד ביעד השנתי שהציבה לו חברת הביטוח, נחותות עבור המבוטח בהשוואה לפוליסות שנמכרות במועדים אחרים. ההנחה ברקע היא שלקראת העמידה ביעד יש לסוכן תמריץ מוגבר למכור פוליסות של החברה שהוא קרוב לעמידה ביעד השנתי שלה, והדבר עלול לבוא לידי ביטוי בהתאמה פחות מדויקת למבוטחים.
- 3. הממד השלישי** בוחן האם סוכנים שעובדים עם מספר גדול של חברות ביטוח מספקים ערך מוסף גבוה יותר ללקוחותיהם ביחס לסוכנים שעובדים עם מספר קטן של חברות ביטוח. הערך המוסף נמדד במונחי המחיר שמשלם המבוטח בשנה

הראשונה שלו בביטוח. ההנחה העומדת בבסיס הניתוח היא שסוכן שעובד עם מספר גדול יותר של חברות מתאים טוב יותר את הפוליסה למבוטחים, בהשוואה לסוכן ביטוח שעובד עם מספר חברות מצומצם.

3.1 השפעת הפער בהכנסות הצפויות

3.1.1 מסגרת הניתוח

כאמור, רוב סוכני הביטוח מצויים בהתקשרות חוזית עם יותר מחברת ביטוח אחת, כך שייתכן מצב בו ההכנסות הצפויות להם מכל אחת מהחברות עימן הם מצויים בקשרים חוזיים הן שונות, כתוצאה מהבדלים בעמלות החוזיות ובפרמיות שגובות החברות מהמבוטחים.¹⁴

על מנת לבחון אם להכנסה הצפויה של סוכן ישנה השפעה על דפוסי המכירה שלו, ערכנו את הניתוח הבא: לכל סוכן חישבנו את ההכנסה הצפויה לו, במונחי עמלות בגין מכירות חדשות, מכל אחת מהחברות עימן היה לו חוזה, בכל אחת מהשנים בתקופת המחקר. הפרמיה מהמכירות החדשות חושבה במונחי הפרמיה השנתית ("פרמיה משונתת") – הפרמיה המשולמת בגין המוצר במשך 12 החודשים הראשונים למכירת מוצר הביטוח. הפרמיה מהמכירות הוכפלה בעמלות להן זכאי הסוכן מכוח החוזה שלו עם כל אחת מהחברות, בכל אחת מהשנים, וכך חושבה הכנסת הסוכן.

מטרת הניתוח היא לבחון את נקודת מבטו של הסוכן במועד בו הוא יודע כיצד נראה מרחב התמריצים שלו באותה השנה. בפרט, לצורך הניתוח הנחנו שיש לסוכן "כושר מכירה" שנתי (המשתקף בסך הפוליסות שמכר במהלך אותה שנה), והקצנו את "כושר המכירה" האמור לכל אחת מהחברות עימן הסוכן התקשר באותה שנה. בשלב שני, התאמנו לכל מכירה את המחיר המתאים לה.¹⁵ באופן זה, נוצר פדיון שנתי לכל חברה אצל הסוכן, המשקף מצב תיאורטי בו הסוכן היה מוכר אך ורק את מוצריה באותה השנה.

נמחיש את מסגרת הניתוח באמצעות דוגמה מפשטת. נניח שראובן הוא סוכן ביטוח שיש לו חוזים עם שלוש חברות ביטוח שונות. נניח כי:

1. ראובן יודע שכושר המכירה השנתי שלו עומד על 100 פוליסות ביטוח.
2. יש סוג אחד של פוליסה ועמלה אחת בלבד.
3. מחיר כל פוליסה הוא 1 ש.

הטבלה הבאה מציגה את ההכנסות של ראובן מכל אחת מהחברות איתן הוא עובד:

¹⁴ השונות בעמלות ניכרת בתרשים 2. העמלות נקבעות כאחוז מהפרמיה שמשלם המבוטח, ולכן גם לגורם זה יש השפעה על הכנסות סוכני הביטוח.

¹⁵ כאמור, מסגרת הניתוח שלנו נועדה לייצר לכל סוכן את ההכנסה הצפויה לו מכל אחת מהחברות. במקרים בהם הסוכן מכר בפועל פוליסות של חברה במהלך השנה – הנתונים ששימשו אותנו לגבי המחירים הם מחיר הפוליסה ששולם על ידי המבוטח בפועל. במקרים בהם הסוכן מכר רק חלק מכושר המכירה שלו אצל חברות מסוימות, ייבאנו מחירים מתאימים מתוך מכירות "דומות" למבוטחים אחרים. מכירות דומות הן מכירות של פוליסה מאותו סוג (כלומר, אותו אוסף כיסויים) על פני אותו גיל ממוצע של המבוטחים שרכשו את הפוליסה.

טבלה 2: דוגמה להכנסות תיאורטיות ממכירה

חברה	כושר מכירה	עמלה	הכנסה
א	100	48%	48 ₪
ב	100	35%	35 ₪

טבלה 2 ממחישה את השערת המחקר. אם יתר הדברים שווים – כלומר, אין הבדל בין המוצרים שמציעות חברה א, ב ו-ג; ההשקעה הנדרשת למכירת מוצריהן שווה; השירות שלהן למבוטחים הוא באיכות דומה, וכן הלאה – נצפה שראובן ימכור רק את מוצרי חברה ג, מאחר שזו תניב לו את ההכנסה הגבוהה ביותר.

הדוגמה שבטבלה 2 נסמכת על ההנחה שהמוצרים הנמכרים זהים בתכונותיהם ובמחירים. הניתוח שערכנו מאפשר שונות בסוגי המוצרים ובמחיריהם. עם זאת, הניתוח מסתמך על ההנחות הבאות:

- כושר המכירה של הסוכן הוא קבוע, ואינו תלוי בזהות החברות אותן הוא מוכר.
- הסוכן יודע מראש מה הוא כושר המכירה שלו.

מטרת הניתוח היא לזהות את דפוסי המכירה שיביאו למקסום ההכנסות התיאורטיות מנקודת מבטו של הסוכן. בפועל, המציאות מורכבת הרבה יותר. יתכן שסוכן יכול למקסם את הכנסותיו על ידי ריכוז מכירותיו בחברה אחת או על ידי פיצול בין חברות שונות. גם כמות הפוליסות שהוא יכול למכור עשויה להשתנות, בין היתר כתלות בזהות החברות ואופי המוצרים שהן מציעות. עם זאת, הניתוח המוצע מאפשר בחינה של השפעת ההכנסה הצפויה התיאורטית של הסוכן. התיאוריה הכלכלית גורסת שזו צפויה להשפיע על בחירות המכירה של הסוכן.

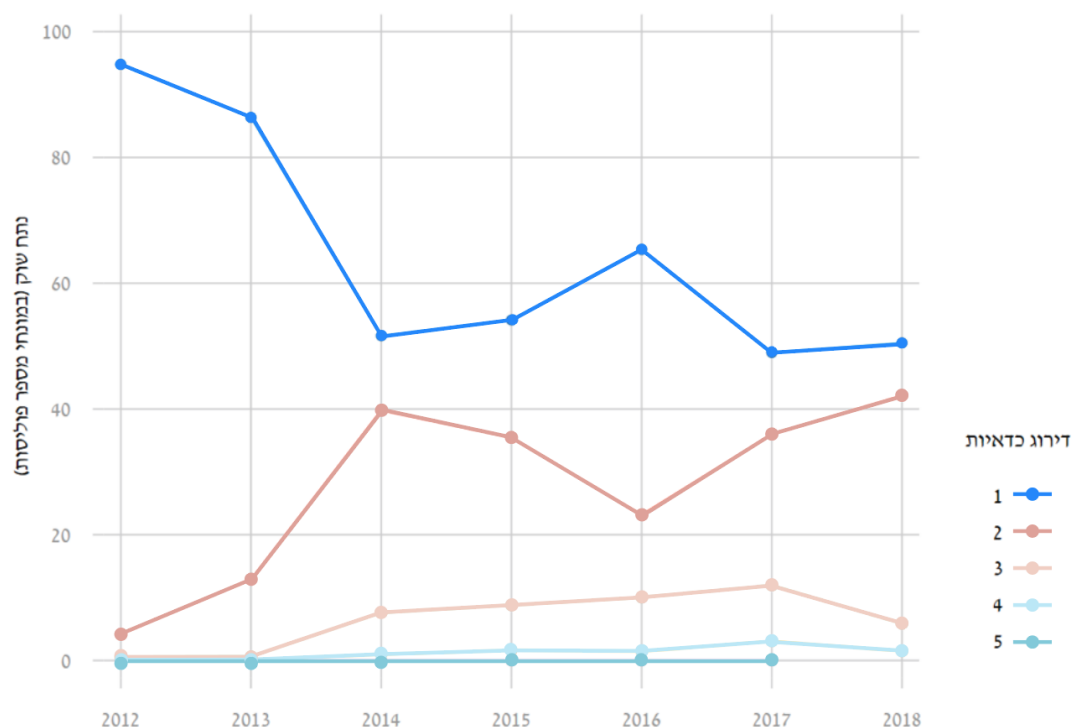
נציג להלן שני ניתוחים שערכנו במטרה לבחון אם ההכנסות הצפויות משפיעות על מכירת מוצרי החברות השונות על ידי סוכן הביטוח.

3.1.2 השפעת הפער בהכנסות הצפויות: סדר הכדאיות

לאחר שחישבנו את ההכנסה הצפויה לסוכן מכל חברה עמה הוא עובד, דירגנו את החברות לפי סדר ההכנסות שהן צפויות להניב לסוכן באותה שנה. החברה ה"כדאית" ביותר (כלומר, זו עם ההכנסה הצפויה הגדולה ביותר) קיבלה את הדירוג 1, זו שלאחריה את הדירוג 2 וכו'. דירוג זה מתמקד ביחס האורדינלי של הכדאיות. הניתוח בוחן האם "טיפוס" של חברה במעלה דירוג הכדאיות צפוי להביא למכירה בהיקף גדול יותר של מוצריה.

התרשים הבא מראה את שיעור המכירות השנתי בשוק, עבור כל אחד מדירוגי הכדאיות:

תרשים 4: נתחי שוק בחלוקה לדירוג הכדאיות של החברה במונחי מכירות שנתיים



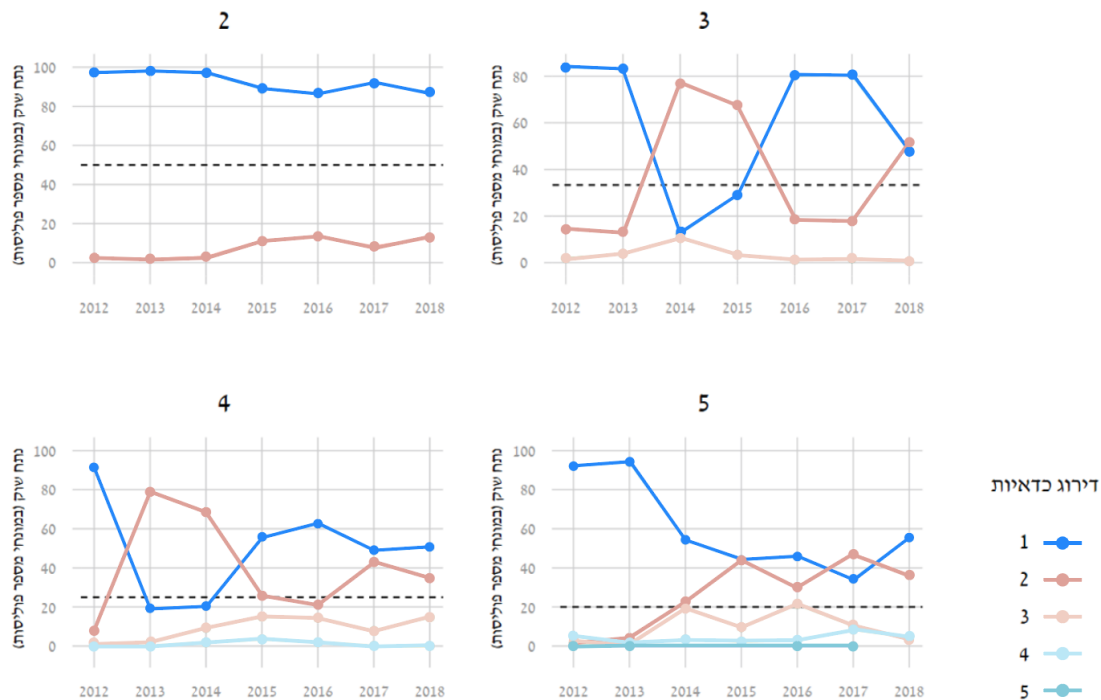
הערה: כל נקודה בתרשים מציגה את נתח השוק המצרפי של החברות המדורגות בדירוג הכדאיות, התואם את הצבע שלהן בשנה המופיעה על הציר האופקי (הכדאיות ביותר בכחול, השניות בורוד וכו').

הנתונים מלמדים שנתח השוק של החברה הכדאית ביותר לסוכנים שווה לכ-55% בממוצע מאז 2014, ונתח השוק של שתי החברות הכדאיות ביותר יחדיו עומד על כ-90%.¹⁶

תרשים 4 מתייחס למכירות של כלל סוכני הביטוח וכולל גם סוכנים שיש להם חוזה עם חברה אחת בלבד. על פי הגדרה, קבוצת סוכנים זו מוכרת את מוצרי החברה הכדאית ביותר עבורם – החברה היחידה עימם הם עובדים. ייתכן שהדבר "מנפח" את חלקה של הקבוצה הכדאית ביותר בנתונים. התרשים הבא משלים את התמונה ומציג את נתחי השוק של החברות ביחס לדירוג הכדאיות שלהן אצל סוכני הביטוח, תוך אבחנה בין מספר החוזים שיש לסוכני ביטוח שונים.

¹⁶ כפי שצוין לעיל בה"ש 4, נתוני השנים המוקדמות רגישים יותר לדיוק המידע המצוי אצל החברות. ייתכן שעובדה זו מסבירה לכל הפחות חלק מהשוני שניכר בתרשים בין השנים 2012-2013 ליתר השנים. עם זאת, לא מן הנמנע שאכן חל שינוי בדפוסי המכירה של סוכני הביטוח.

תרשים 5: נתחי שוק בחלוקה לדירוג הכדאיות של החברה במונחי מכירות שנתיים (בחלוקה למספר חוזים)



הערה: כל תת-תרשים מתייחס לקבוצת סוכנים שיש לה חוזים עם מספר החברות המופיע בכותרת תת התרשים. כל נקודה בתתי התרשימים מציגה את נתח השוק המצרפי של החברות המדורגות בדירוג הכדאיות, התואם את הצבע שלהן בשנה המופיעה על הציר האופקי (הכדאיות ביותר בכחול, השניות בורוד וכו'). הקו האופקי המקווקו בכל תת-תרשים מציג את שיעור המכירות במקרה בו הסוכן היה מוכר מספר שווה של פוליסות בכל חברה עמה יש לו חוזה.

תרשים 5 מלמד שגם בקרב סוכנים שלהם חוזים עם יותר מ-2 חברות ביטוח, 2 החברות הכדאיות ביותר הן גם בעלות נתח שוק גדול יותר ביחס ליתר החברות. כלומר, מרבית המכירות במדגם שייכות לאחת משתי החברות הכדאיות ביותר עבור סוכני הביטוח. זהות החברות הכדאיות שונה בקרב סוכני ביטוח שונים. התרשים גם מצביע על כך שנתח השוק של החברות הולך וקטן ככל שמיקומן בסדר הכדאיות הולך ויורד, ממצא המאשש את השערת המחקר שלנו.

הנספח לפרק זה מציג תוצאות של אמידת רגרסיה שבוחנת את השפעת המיקום בסדר הכדאיות אצל הסוכן על נתח השוק שלה אצלו. ברגרסיה בחנו את השפעת דירוג הכדאיות תוך כדי בקרה על משתנים רלוונטיים נוספים כגון מחיר הפוליסה, זהות החברה הנמכרת, גיל המבוטח הרוכש את הפוליסה וכו'. תוצאות האמידה מלמדות, שככלל, ככל שחברה ממוקמת נמוך יותר בסדר הכדאיות של סוכני הביטוח, נתח השוק החזוי שלה צפוי לקטון (הקיטון הצפוי משתנה כתלות במספר החברות שהסוכן עובד עימן). לדוגמה, אצל סוכנים שעובדים עם שלוש חברות, נתח השוק של החברה השניה בסדר הכדאיות צפוי להיות קטן בכ-8 נקודות אחוז מזה של החברה הכדאית ביותר, ונתח השוק של החברה השלישית בסדר הכדאיות אצל סוכנים אלו צפוי להיות קטן ב-13 נקודות אחוז מזה של החברה הכדאית ביותר עבור אותן סוכנים.

3.1.3. השפעת הפער בהכנסות הצפויות: פער הכדאיות

כאמור, ניתוח סדר הכדאיות מתמקד בחברות הביטוח לפי דירוג הכדאיות שלהן לסוכן ולא לפי פער ההכנסות הצפוי ביניהן. למשל, הפער בין ההכנסה הצפויה מחברה בעלת דירוג כדאיות 2 לבין ההכנסה הצפויה מחברה בעלת דירוג כדאיות 3 אינו בא לידי ביטוי, והתוצאות מעניקות אותו משקל לפער קטן בהכנסות הצפויות ולפער גדול. כדי לקחת את פער ההכנסה הצפויה בחשבון, ערכנו ניתוח נוסף הבוחן את השפעת פער זה על דפוסי המכירה של הסוכן.

לשם המחשת הניתוח הנוכחי נשוב לראובן – סוכן הביטוח ההיפותטי, ונסדר את החברות שיש לו חוזים איתן לפי דירוג הכדאיות.

טבלה 3: דוגמה לשינוי בהכנסות תיאורטיות כתוצאה משינוי בדירוג הכדאיות

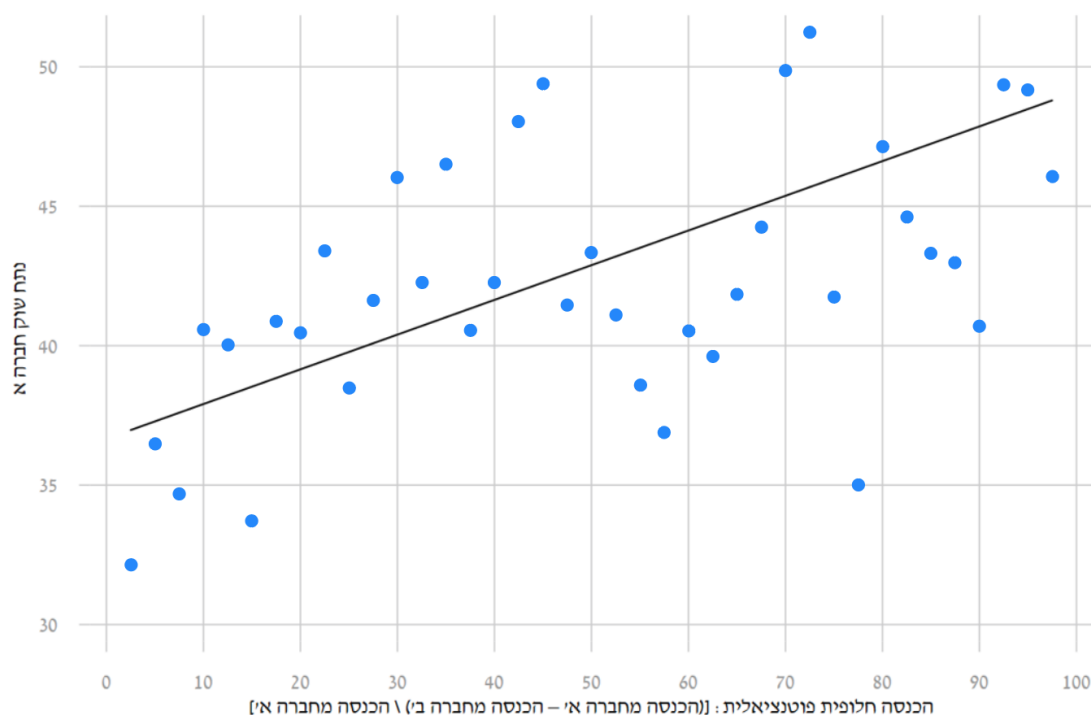
דירוג כדאיות	חברה	כושר מכירה	עמלה	הכנסה	שינוי הכנסה במעבר לחברה החלופית הכדאית ביותר (ש"ח)	שינוי הכנסה במעבר לחברה החלופית הכדאית ביותר (%)
1	ג	100	62%	62 ש"ח	$62 - 48 = 14$	$14 / 62 = 25.8\%$
2	א	100	48%	48 ש"ח	$48 - 62 = -14$	$-14 / 48 = -29.1\%$
3	ב	100	35%	35 ש"ח	$35 - 62 = -27$	$-27 / 35 = -77.1\%$

בטבלה 3 הוספנו עבור ראובן את שינוי ההכנסה שלו אם במקום למכור את מלוא כושר המכירה שלו בחברה נתונה, הוא יעביר את כל המכירות לחברה החלופית הכדאית ביותר עבורו (להלן **חברה חלופית אופטימלית**). השורה הראשונה בטבלה ממחישה את השינוי בהכנסותיו של ראובן אם הוא ימכור את מלוא כושר המכירה שלו בחברה א' במקום בחברה ג'. במקרה זה, במקום להרוויח 62 ש"ח הוא ירוויח 48 ש"ח בלבד. קרי, הוא יחווה אבדן הכנסה של 14 ש"ח, המהווים 25.8% מהכנסתו במקרה בו היה מוכר אך ורק את מוצרי חברה ג'. נציין כי בשתי העמודות השמאליות בטבלה תוצאה חיובית משקפת **אבדן הכנסה**, בעוד שתוצאה שלילית משקפת **תוספת הכנסה** כתוצאה מהשינוי האמור.

בניתוח התמקדנו בחברות הכדאיות ביותר לסוכנים (חברות שדירוג הכדאיות שלהן לסוכן הוא 1). כפי שהוזכר, מעבר לחברה החלופית האופטימלית (קרי החברה הכדאית הבאה בדירוג) מביא לאבדן הכנסה במקרים אלו. השערת המחקר שלנו היא שככל שאבדן ההכנסה הצפוי כתוצאה ממעבר למכירת מוצרי החברה החלופית האופטימלית גדול יותר, נתח השוק של החברה הכדאית ביותר יגדל. כלומר, ההשערה היא שיש קשר חיובי בין אבדן ההכנסה הנובע מוויתור על מכירות החברה הכדאית ביותר ובין נתח השוק שלה בפועל אצל הסוכן.

תרשים 6 מציג בצורה גרפית את המתאם בין אבדן ההכנסות הצפוי לנבוע מוויתור על מכירות החברה לבין נתח השוק הממוצע של החברה הכדאית ביותר (בסך המכירות של הסוכן). הקו המוצג בתרשים התקבל מאמידת רגרסיה בה המשתנה המוסבר הוא נתח השוק של החברה אצל הסוכן, והמשתנה המסביר היחיד הוא אבדן ההכנסות הצפוי.

תרשים 6: הקשר בין אבדן ההכנסה לנתח השוק של החברה הכדאית ביותר



הערה: התצפיות (נתחי שוק ואבדן הכנסה ברמת סוכן-שנה) קובצו בטווחים של 2.5 נקודות אחוז של אבדן הכנסה. עבור כל קבוצה חושב נתח השוק הממוצע, ובממוצעים אלו נעשה שימוש לצורך אמידת רגרסיה שכללה את אבדן ההכנסה כמשתנה מסביר יחיד.

תזוזה ימינה על גבי הציר האופקי משמעה אבדן הכנסות גדול יותר הנובע מהסטת המכירות מהחברה הכדאית ביותר לחברה החלופית האופטימלית. כלומר, התזוזה ימינה על הציר מתארת כדאיות הולכת וגדלה של החברה הכדאית ביותר. תזוזה מעלה על גבי הציר האנכי משמעה נתח שוק הולך וגדל של החברה הכדאית ביותר מסך המכירות של הסוכן. אם כך, תרשים 6 מאשש את השערת המחקר שלנו – קיומו של קשר חיובי בין אבדן ההכנסה הצפוי לבין נתח השוק של החברה הכדאית ביותר.

תרשים 6 מציג את הקשר בין שני משתנים בלבד – אבדן ההכנסה ונתח השוק. הנספח לפרק זה מציג תוצאות של אמידת רגרסיה שבוחנת את השפעת אבדן ההכנסה תוך בקרה של משתנים מסבירים רלוונטיים נוספים. הממצא העיקרי המתקבל מהאמידה הוא שגידול של נקודת אחוז אחת באבדן ההכנסות מביא לגידול של 0.21 נקודות אחוז בנתח השוק של החברה הכדאית ביותר למכירה עבור הסוכן. כלומר, המקדם שנאמד מאשש את השערת המחקר. לשם המחשה, מעבר ממצב התחלתי בו אין אבדן הכנסה במעבר בין החברה הכדאית ביותר לחברה החלופית האופטימלית, למצב חדש בו יש אבדן הכנסה של 20 נקודות אחוז, צפוי להתבטא בגידול של כ-4.2 נקודות אחוז בנתח השוק של החברה האופטימלית (על חשבון נתחי השוק של יתר החברות).

3.1.4. השפעת הפער בהכנסות הצפויות: פרשנות

התמונה המתקבלת מהממצאים מאששת את השערת המחקר. הממצאים מלמדים שככל שחברה מדורגת גבוה יותר בדירוג הכדאיות של הסוכן, וככל שהפער בינה לבין החברה החלופית האופטימלית גדול יותר, כך נתח השוק שלה יגדל.

המשמעות של ממצאים אלו היא שאכן קיימת השפעה של רמת ההכנסה הצפויה לסוכנים מחברות הביטוח על דפוסי המכירות שלהם. אם הסוכנים לא היו מוטים אחר ההכנסות שלהם, היינו מצפים שלא תימצא כל השפעה של ההכנסות הצפויות על המכירות. הממצאים מלמדים שבאשר סוכן בוחר למכור למבוטחיו פוליסת ביטוח, אחד השיקולים שמשפיעים על החלטתו היא ההכנסה הצפויה לו כתוצאה מהמכירה, ולמעשה קיימת תופעה של Steering בתחום ביטוחי הפרט בישראל.

מבחינה כלכלית, המשמעות היא שחברות הביטוח מצליחות לייצר לסוכנים תפריט תמריצים אפקטיבי – הגדלת התמריץ הכספי לסוכן מגדילה את נתח השוק של חברת הביטוח. תופעה זו ממחישה בצורה ברורה את הבעיה בתחום התיווך בביטוח בריאות, מאחר שמבוטחים רבים כלל לא מודעים לעובדה שהסוכנים מקבלים תשלום מהחברות¹⁷ ושזה משפיע על שיקוליהם. מבוטחים רבים סבורים שהסוכן נמצא "בצד שלהם", אך הנתונים מלמדים שחברות הביטוח מצליחות להשפיע על זהות החברה שימכור הסוכן.

3.2. השפעת היעדים השנתיים

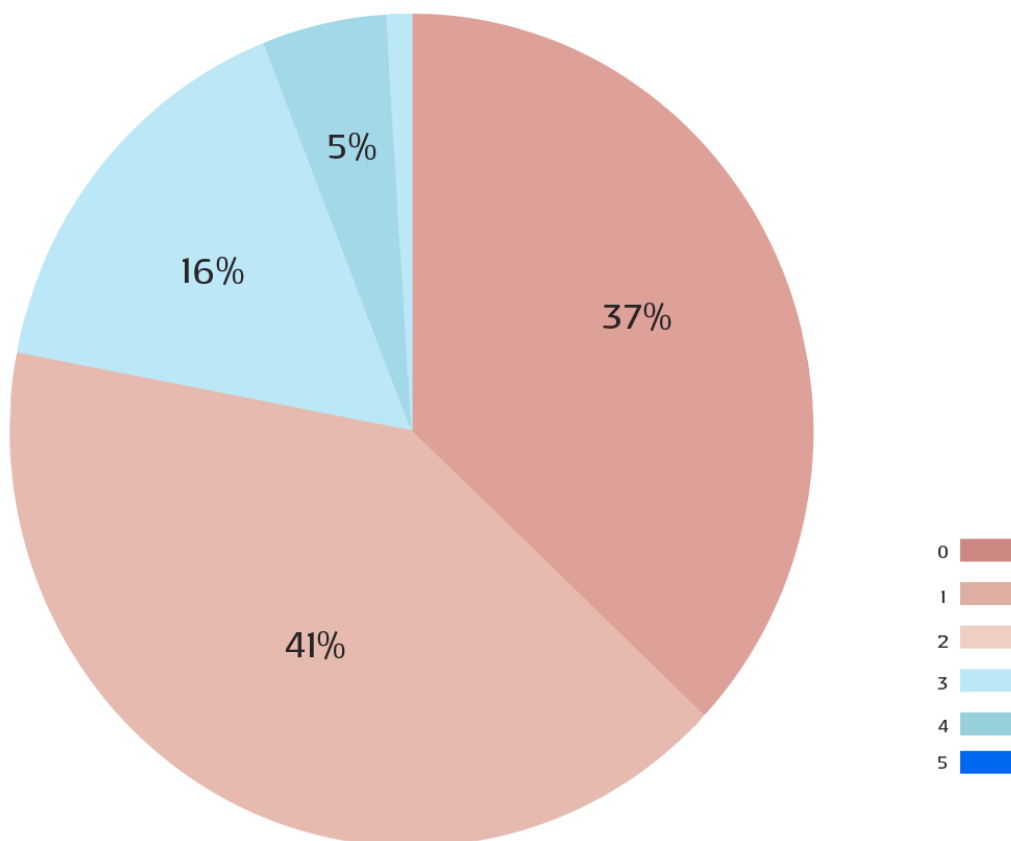
3.2.1. מסגרת הניתוח

כפי שהוזכר בפרק 1, החוזים של חלק מהסוכנים כוללים סעיף של יעד שנתי. במקרים אלו, הסוכן מקבל תשלום נוסף מחברת הביטוח (בדמות עמלת היקף מוגדלת או בונוס כספי קבוע) כאשר הוא עומד ביעד השנתי המוגדר בחוזה.

תרשים 7 מציג את מספר היעדים שראו סוכני הביטוח במהלך תקופת המחקר:

¹⁷ בסקר שערך משרד האוצר בדצמבר 2018, 37% מהמשיבים השיבו שאינם יודעים כיצד מתוגמלים סוכני הביטוח.

תרשים 7: מספר היעדים השנתיים שרואים סוכני הביטוח בתחום הבריאות (2016-2018)



הערה: התרשים מציג את הממוצע התלת-שנתי של אחוז הסוכנים שניצב בפניהם יעד מ-X חברות, כאשר X מקבל את הערכים 0-5, על פי מפתח הצבעים.

ניתן לראות בתרשים 7 שב-37% מהסוכנים לא קבלו יעד שנתי מאף חברה עימם יש להם חוזה במהלך השנים 2016-2018. הקבוצה הגדולה ביותר של סוכנים - כ-41% מהסוכנים - רואה יעד מכירה מחברה אחת בלבד. יתר הסוכנים בשוק רואים יעד מכירה של יותר מחברה אחת.

על מנת לבחון אם יעד המכירה השנתי משפיע על דפוסי המכירה של הסוכן ערכנו את הניתוח הבא: לכל סוכן חישבנו את סך הפרמיות המשונות (בפועל) שהוא הניב לאורך השנה לכל חברת ביטוח שהחזזה עמה כלל יעד מכירה שנתי. כך יכולנו לזהות סוכנים שעמדו ביעד וסוכנים שלא עמדו ביעד, ובקרב הקבוצה הראשונה - באיזה חודש הם "חצו" את היעד.

ההשערה העומדת בבסיס הבדיקה היא שאם מתקיימים התנאים הבאים:

1. הסוכן מתקרב לסוף השנה הקלנדרית ועוד לא עמד ביעד השנתי שלו.
2. הסוכן סבור שביכולתו לעמוד ביעד המכירה השנתי.

אזי הסוכן ימכור את מוצרי החברה שמציבה לו יעד שנתי, מאחר שההכנסה השולית ממכירת המוצר צפויה להיות גדולה יותר.

גם כאן, נמחיש את ההשערה באמצעות דוגמה מפשטת. נניח שלראובן שני חוזים עם שתי חברות ביטוח, כפי שמפורט בטבלה הבאה:¹⁸

טבלה 4: דוגמה לחוזים עם ובלי יעד מכירה

חברה	כושר מכירה	עמלה	הכנסה	יעד שנתי (ש"ח)	בונוס שנתי (ש"ח)
א	100	48%	48 ש"ח	-	-
ב	100	42%	42 ש"ח	60	10

במונחי ההכנסה הצפויה לראובן, מכירת מוצרי חברה א' תניב לראובן הכנסה של 48 אגורות בגין כל פוליסה, בעוד שמכירת מוצרי חברה ב' תניב לו הכנסה של 42 אגורות. מנגד, חברה ב' מבטיחה לראובן שאם ימכור 60 פוליסות שלה במהלך השנה הוא יקבל בונוס כספי של 10 ש"ח.

אם ראובן מעוניין להשיא את הכנסותיו, וביכולתו לעמוד ביעד המכירה, ישנו מועד בשנה בו ההכנסה השולית ממכירת פוליסה של חברה ב' לא תהיה שווה ל-42 אגורות. הפוליסה שבמכירתה ראובן "חוצה" את היעד שווה לו 42 אגורות בגין עצם המכירה, ובנוסף - 10 ש"ח כתוצאה מההגעה אל היעד השנתי. בהתקרב סוף השנה, אם ראובן לא בטוח ביכולתו לחצות את היעד, אז הוא יתאמץ מאוד למכור את מוצרי חברה ב' בתקופת זמן זו כדי להבטיח את העמידה ביעד ואת הבונוס של 10 ש"ח.¹⁹ דוגמה הזו משקפת הטיית מכירה אפשרית, בטווח הזמן הקרוב למועד הנדרש לעמידה ביעד, לטובת חברה ב'. הטיית מכירה זו צפויה לבוא על חשבון ההתאמה של הפוליסה הנמכרת למבוטח. בפועל, לסוכן יש יחסי תחלופה (Trade-off) בין הכנסותיו הצפויות לבין מידת ההתאמה של המוצר למבוטח, וככל שההכנסה השולית שלו ממכירת פוליסה צפויה לגדול - אזי צפוי שהמשקל של התאמת המוצר למבוטח יקטן.

כאמור לעיל, יש לסוכנים שיקולים נוספים במכירת מוצרי החברות השונות. יחד עם זאת, התיאוריה הכלכלית גורסת שיעד מכירה משמעותי מספיק, שמניב לסוכן "בונוס" בגין המכירות השנתיות שלו, צפוי להשפיע על מכירות הסוכן בפרט בתקופה הסמוכה לעמידה ביעד.

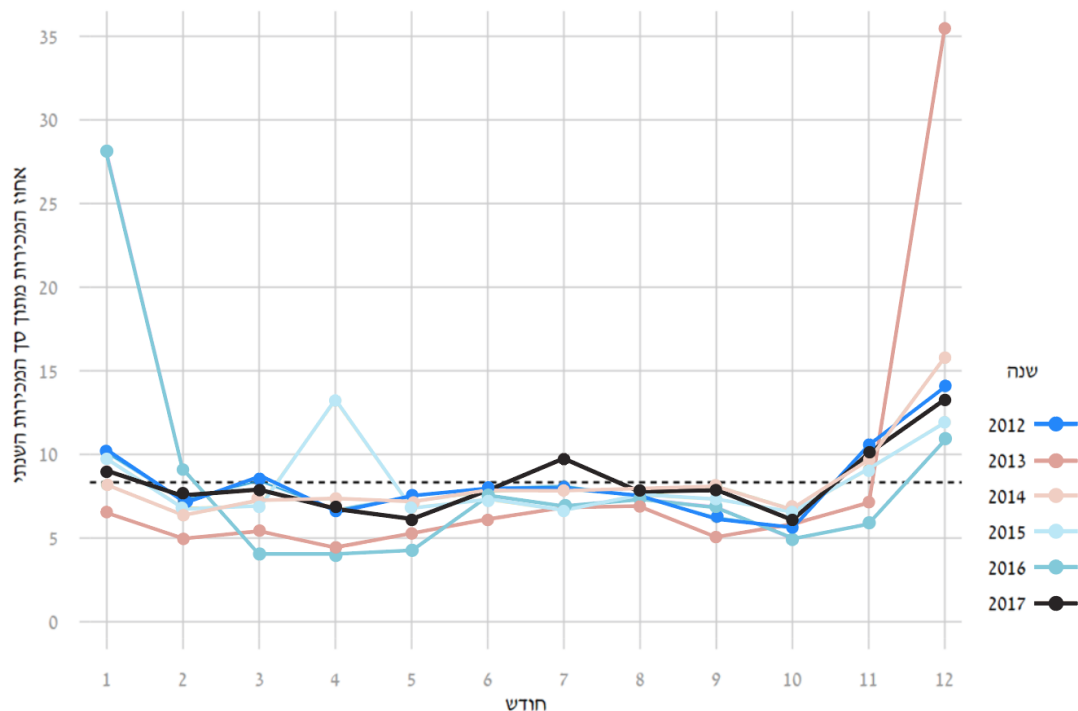
3.2.2. השפעת יעדי המכירה: הטיית מכירה

נפתח בתיאור דפוסי העונתיות של סוכני הביטוח, שמוצגים בתרשים הבא:

¹⁸ ההנחות לגבי המוצרים והמחירים בשוק זהים לאלו שמופיעות לפני טבלה 1, בעמ' 10.

¹⁹ בבסיס הניתוח עומדת ההבנה שהשאת ההכנסה של ראובן תגיע מעמידה ביעד של חברה ב' בדיוק (הדבר יניב לו הכנסה של 25.2 ש"ח ובבונוס שנתי של 10 ש"ח נוספים) ומכירת 40 פוליסות של חברה א' (הדבר יניב לו הכנסה של 19.2 ש"ח). בתרחיש זה ההכנסה שלו תהיה 54.4 ש"ח וזו ההכנסה המירבית האפשרית עבורו בהנחת כושר המכירה שלו.

תרשים 8: עונתיות במכירת ביטוחי בריאות (במונחי פוליסות)



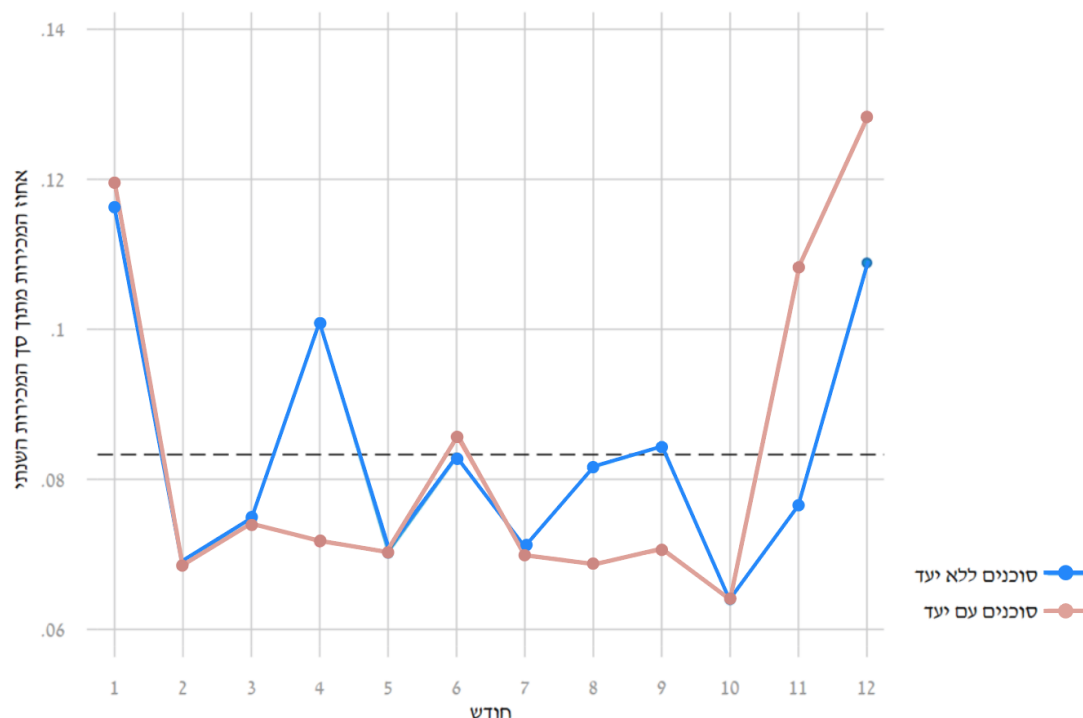
הערה: כל קו בתרשים מציג דפוס עונתיות בשנה מסוימת. כל נקודה מציגה את שיעור המכירות היחסי הממוצע (מתוך סך המכירות השנתיות) שנמכר על ידי סוכני הביטוח בחודש המתאים בציר האופקי. הקו האופקי המקווקו נמצא בגובה של 8.33% ומציג את שיעור המכירות החודשי אם התפלגות המכירות על פני השנה הייתה אחידה.

כפי שניתן לראות בתרשים 8, ככלל, חודש דצמבר הוא החודש בו שיעור המכירות היחסי על פני השנה הוא הגבוה ביותר. כמו כן, במהלך נובמבר ניכרת עליה בשיעור המכירות היחסי, המגיעה לשיאה בדצמבר במרבית השנים.²⁰

תרשים 8 מציג את דפוס העונתיות בקרב כלל סוכני הביטוח. בבואנו לבחון את העונתיות ביעדים, מתבקש לבחון האם דפוס העונתיות בקרב סוכני ביטוח שיש להם יעד שונה מזה של סוכני ביטוח שאין להם יעד. ההבדלים בין הקבוצות מופיעים בתרשים הבא. העונתיות חושבה במונחי "פרמיה משונתת" (הפרמיה השנתית שצפויה להניב פוליסה שנמכרה לחברת הביטוח), מאחר שיעדי המכירה מוגדרים לסוכנים על בסיס ה"פרמיה המשונתת" שהם מניבים לחברות.

²⁰ שני חודשים בולטים בתרשים כחודשים "חריגים" בשיעור המכירות היחסי שלהם: דצמבר 2013 וינואר 2016. שני החודשים הללו קודמים בחודש אחד לרפורמה שערבה רשות שוק ההון בשוק, ודומה שהדבר מצביע על מאמץ למכור פוליסות רבות טרם החלת רפורמות בשוק.

תרשים 9: עונתיות במכירת ביטוחי בריאות: סוכנים עם יעדים לעומת סוכנים ללא יעדים (במונחי פרמיה משוננת)



הערה: כל קו בתרשים מציג דפוס עונתיות עבור קבוצת סוכנים (ורוד – סוכנים שיש להם יעד; כחול – סוכנים שאין להם יעד). כל נקודה מציגה את שיעור המכירות היחסי הממוצע (מתוך סך המכירות הרב-שנתיות) שנמכר על ידי סוכני הביטוח בחודש המתאים בציר האופקי. הקו האופקי המקווקו נמצא בגובה של 8.33% ומציג את שיעור המכירות החודשי אם התפלגות המכירות על פני השנה הייתה אחידה.

תרשים 9 מלמד שבממוצע, חודש דצמבר הוא החודש בו השיעור היחסי של המכירות על פני השנה הוא הגדול ביותר, הן עבור סוכנים שיש להם יעד והן עבור סוכנים שאין להם יעד. עם זאת, השיעור היחסי של המכירות בנובמבר ודצמבר גדול יותר בקרב סוכנים שיש להם יעד מכירה.

הנספח לפרק זה מציג תוצאות של אמידת רגרסיה שבוחנת את דפוס העונתיות השנתי אצל סוכנים בעלי יעד מכירה לעומת סוכנים חסרי יעד מכירה. הממצא העיקרי המתקבל מהאמידה הוא שחלק המכירה היחסי בחודשים נובמבר ודצמבר אכן גדול יותר אצל סוכנים בעלי יעד מכירה שנתי. בפרט, חלקו היחסי של נובמבר בקרב סוכנים בעלי יעד גדול בכ- 10.2% מהממוצע בכלל האוכלוסיה הנבחנת, וחלקו היחסי של דצמבר בקרב סוכנים בעלי יעד גדול בכ- 5.9% מהממוצע.

3.2.3. השפעת יעדי המכירה: רווחת המבוטחים

כאמור, מצאנו שליעדי המכירה השנתיים יש השפעה על המאמץ של סוכנים להגיע אליהם. המאמץ הנובע מניסיון לעמוד ביעד מכירה שנתי ועל כן למכור מוצרים של חברה מסוימת על פני חברות אחרות, עלול להביא למכירת פוליסות שאינן מיטביות עבור המבוטחים להם הסוכן מוכר סמוך להגעה אל היעד.

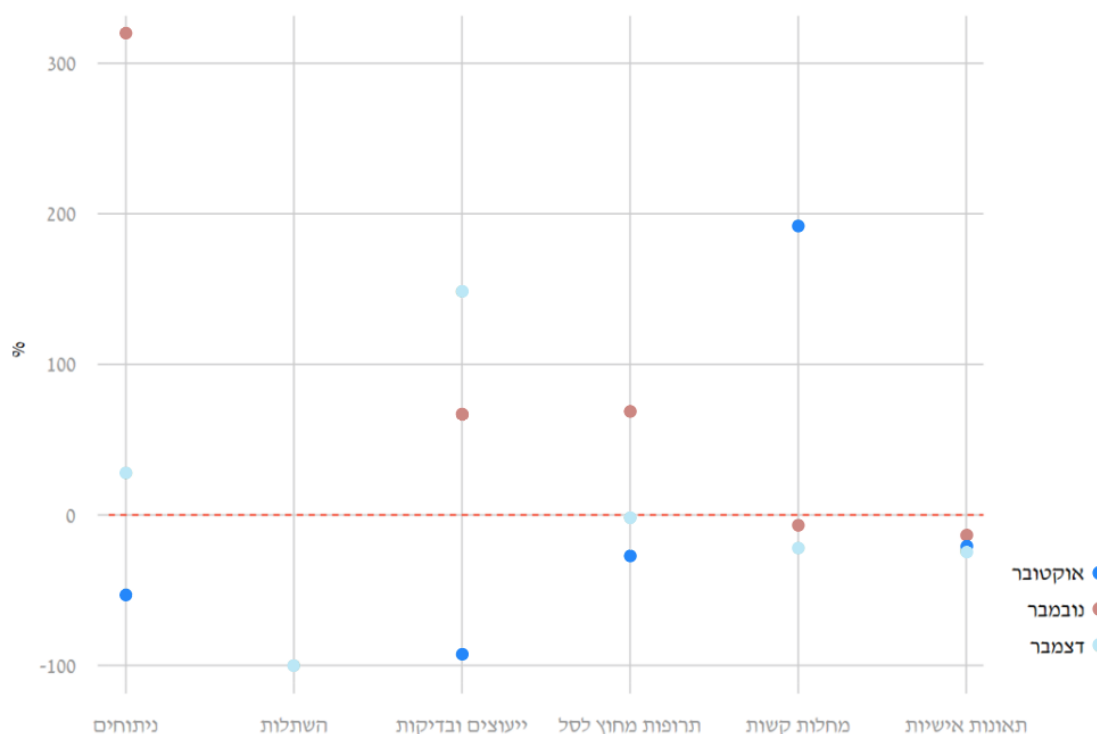
דרך אחת להעריך את טיב ההתאמה של הפוליסה למבוטח היא באמצעות ניתוח נתוני התביעות. מבוטחים הרוכשים פוליסה שאינה מתאימה להם צפויים לתבוע את חברת הביטוח בהסתברות נמוכה יותר ממבוטחים הרוכשים פוליסה מתאימה. חוסר ההתאמה עשוי לנבוע ממספר סיבות: ייתכן שהמבוטח רוכש פוליסה שהכיסוי שלה מוגבל, ולכן יכולתו לתבוע תהיה מצומצמת; ייתכן שהסוכן מוכר למבוטח פוליסה למרות שהסיכוי שהאירוע הביטוחי המכוסה בפוליסה יתממש אצל המבוטח נמוך והוא כלל לא זקוק לה (או אינו זקוק לה במידה שמצדיקה את עלותה). כל אחד מהגורמים הללו עשוי להסביר מדוע פוליסות שנמכרות סמוך לעמידה ביעד שנתי עשויות להתאים בצורה לקויה למבוטחים.²¹

חישבנו את אחוז התובעים בקרב מבוטחים שרכשו כיסוי ביטוחי בחודש בו הסוכן עמד ביעד המכירה השנתי שלו לעומת אחוז התובעים שרכשו כיסוי ביטוחי ביתר השנה. כפי שצוין לעיל, ככל שהמכירה מתבצעת סמוך יותר לסוף השנה הקלנדרית (המועד עד אליו ניתן להגיע ליעד המכירה מבחינה חוזית) נצפה שהסיכוי למכירה "לא מתאימה" יגדל, כיוון שהסוכן עלול להפסיד את הבונוס במקרה בו הוא לא יעמוד ביעד. הניתוח המוצג מתמקד במכירות ברבעון האחרון בשנה, כאשר החשש למכירות לא מתאימות יהיה מירבי בדצמבר, ובמידה פחותה גם בנובמבר ובאוקטובר (זאת משום שאם סוכן לא עמד ביעד המכירה השנתי עד תחילת דצמבר הוא מודע לכך שיש לו חודש אחד בלבד להגיע ליעד המכירה שלו. אם הוא לא עמד ביעד עד נובמבר או אוקטובר נותרו לו חודשיים או שלושה, בהתאמה, לעמידה ביעד, ולכן סיכוייו לעמוד בו גדולים יותר).

התרשים הבא מציג את היחס בין אחוז התובעים מקרב מבוטחים שרכשו כיסוי בחודש העמידה ביעד לבין אחוז התובעים מקרב מבוטחים שרכשו כיסוי ביתר השנה. האוכלוסיה הכלולה בתרשים כוללת אך ורק סוכנים שעמדו ביעדי המכירה השנתיים שלהם.

²¹ הניתוח המוצג בטקסט מציג ממד אחד של חוסר התאמה של הפוליסה למבוטח. ישנם ממדים נוספים של חוסר התאמה. ייתכן, למשל, מצב של מכירת פוליסה רחבה מדי. מכירה כזו לא תבוא לידי ביטוי בהכרח בשיעור תובעים נמוך.

תרשים 10: אחוז התובעים בתקופת עמידה ביעד לעומת יתר השנה



הערה: כל נקודה בתרשים מציגה את הפער באחוזים בין שיעור התובעים מקרב מבוטחים שרכשו את הכיסוי המופיע בציר האופקי, בחודש בו הסוכן עמד ביעד המכירה שלו (סוכנים שעמדו ביעד בדצמבר בתכלת, בנובמבר – בורוד, ובאוקטובר – בכחול), לבין שיעור התובעים מקרב מבוטחים שרכשו מאותם הסוכנים את הכיסוי האמור ביתר השנה. הקו המקווקו האדום מייצג מצב בו אחוז התובעים בקרב שתי הקבוצות שווה. מקרים בהם הנקודות מופיעות מתחת (מעל) הקו המקווקו מייצגות מצב בו אחוז התובעים מקרב המבוטחים שרכשו את הכיסוי בחודש העמידה ביעד נמוך (גבוה) מאחוז התובעים שרכשו את הכיסוי ביתר השנה.

תרשים 10 מצביע על שונות בין סוגי כיסויים שונים, באשר לאינדיקציה למכירות מוטות. בכיסויי הפיצוי – תאונות אישיות ומחלות קשות – אחוז התובעים מקרב מבוטחים שרכשו את הכיסוי במהלך חודש דצמבר נמוך משיעורם בקרב מבוטחים שרכשו את הכיסוי ביתר השנה. התופעה נמצאת בכל שנות המכירה בתקופת המדגם. בכיסויי התאונות האישיות התופעה נמצאת גם בעמידה ביעד בחודשים נובמבר ודצמבר, ובכיסויי המחלות הקשות התופעה נמצאת גם במכירות שהתרחשו בחודש נובמבר, אך לא בחודש אוקטובר. לעומת זאת, בכיסויי השיפוי לא ניתן להצביע על מגמה חד-משמעית.

הנספח לפרק זה מציג תוצאות של אמידת רגרסיה שבוחנת את ההסתברות לתביעה בהנתן חודש הרכישה, והאם הסוכן היה סמוך לעמידה ביעד. האמידה מפקחת על משתנים רלוונטיים נוספים ומשווה בין סוכנים בעלי יעד מכירה לסוכנים חסרי יעד מכירה. הממצאים של האמידה מעורבים – בכיסויי הפיצוי אכן נמצא שההסתברות לתביעה נמוכה יותר במקרים בהם המכירה למבוטח התרחשה בחודש בו הסוכן היה סמוך ליעד המכירה, בהשוואה למכירות של יתר הסוכנים באותו חודש מכירה (אם כי הממצא אינו מובהק בכיסויי המחלות הקשות). בכיסויי השיפוי הממצאים מעורבים – בחלק מהם נמצא שההסתברות

לתביעה דווקא גבוהה יותר במקרים בהם הסוכן סמוך ליעד מכירה, ובחלקם לא נמצא דפוס עקבי כלל.

ניתן למצוא הסבר אפשרי לתמונה העולה מן הנתונים בקיומם של "מוקדי מכירה" שמתמקדים בשיווק מוצרי פיצוי, ותאונות אישיות בפרט. מכירת מוצרים אלו קלה יותר ובשל כך סיכויי ההצלחה של מכירה טלפונית גבוהים יותר. כתוצאה מכך, ייתכן שההשפעה של יעדים באה לידי ביטוי דווקא במוצרים אלו מאחר שבאמצעות מכירתם ניתן להגדיל את הסיכוי של עמידה ביעד. טענה זו עולה בקנה אחד עם הנתונים שבידינו, המלמדים שדפוס העונתיות בשני כיסויי הפיצוי משקף ריכוז מכירות גבוה בחודש דצמבר, ובחלק ממוצרי השיפוי הדבר אינו מתקיים.

3.2.4. השפעת יעדי המכירה: פרשנות

הניתוח שהצגנו בתת-פרק זה מציג תמונה מורכבת. הממצאים מצביעים על כך שהיעדים השנתיים אכן מתמרצים בצורה אפקטיבית את סוכני הביטוח למכירת פוליסות בהיקף גדול סמוך לעמידה ביעד. אמנם, ריכוז מכירות גדול בדצמבר נמצא גם אצל סוכנים שאין להם יעד שנתי, אך התופעה הייתה משמעותית יותר אצל אלו שיש להם יעד שנתי.

כאשר בחנו את מידת ההתאמה של הפוליסות הנמכרות, באמצעות ניתוח שיעור התובעים, נמצאה אינדיקציה לכך שבכיסויי פיצוי, מבוטחים שרכשו פוליסות סביב היעד מגישים פחות תביעות בהשוואה למבוטחים שרכשו פוליסות ביתר השנה. הדבר נכון ביתר שאת במכירות בחודש דצמבר. בכיסויי שיפוי לא התקבלה תמונה חד-משמעית בממד זה.

3.3. עבודה עם ריבוי חברות ביטוח

3.3.1. מסגרת הניתוח

תרשים 1 הציג את אחוז הסוכנים להם יש חוזה עם מספר שונה של חברות ביטוח. הניתוח שהוצג בחלק 3.1, ואשר בחן את השפעת דירוג ופער הכדאיות של חברות ביטוח, התמקד בסוכנים שעובדים עם יותר מחברה אחת. בחלק זה נבחן בקצרה אם סוכנים שעובדים עם מספר שונה של חברות מביאים לתועלת שונה למבוטחים. בפרט, נבקש לבחון אם עלייה במספר חברות הביטוח איתן עובד סוכן גורמת להשאת ערך מוסף גדול יותר ללקוחותיו.

ההשערה שעומדת מאחורי הניתוח, היא שלסוכני ביטוח שעובדים עם מספר גדול של חברות יש יכולת להתאים טוב יותר את המוצר למבוטח, מאחר שב"תפריט" המכירות האפשרי שלהם למבוטחים ישנו מספר רב יותר של אפשרויות. זאת בשונה מסוכן שעובד עם מספר קטן של חברות ובפרט בשונה מסוכן שעובד עם חברה יחידה. אם הכיסויים של החברות מבדילים באופן משמעותי, אזי מצב בו מוצרי חברה יחידה מתאימים בצורה אופטימלית לכלל המבוטחים סביר פחות. למשל, סוכן שעובד עם חברה אחת בלבד צפוי להתאים פוליסות בצורה לא מיטבית.

טענה נגדית שעלולה להיטען היא שהסוכן מוגבל ביכולת שלו להכיר לעומק פוליסות רבות, כך שישנו רף של מספר חברות שמעבר אליו לא בהכרח נצפה שמספר חוזים רב יותר יניב התאמה טובה יותר ותועלת רבה יותר לצרכנים. יתר על כן, טענה נגדית שעלתה מפי גורמים בשוק היתה שריכוז הרכישות של סוכני ביטוח מחברת ביטוח אחת בלבד מאפשר להם כח

מיקוח רב יותר כלפי חברת הביטוח באופן שמאפשר להם להשיג עבור לקוחותיהם תנאים מטיבים.

בחלק זה, תרומת הסוכן למבוטח נבחנת באמצעות שני ערוצים: מחיר הפוליסה ושיעור התביעות. בזמן ששיעור התביעות נבחן בחלוקה לסוגי כיסויים שונים, לעניין המחיר בחנו את סוגי הפוליסות השכיחות בשוק, כלומר צירופי כיסויים שנמכרים באופן שכיח כמקשה אחת. זאת מכיוון שהמחיר נקבע ביחס למוצר אותו קונה הלקוח, שהוא סל הכיסויים, ואילו שיעור התובעים תלוי בעיקר בסוג הכיסוי שבמסגרתו המבוטח תובע. הפוליסות השכיחות הן: תאונות אישיות; מחלות קשות; ניתוחים-השתלות-ייעוצים-תרופות מחוץ לסל;²² ניתוחים-השתלות-תרופות מחוץ לסל;²³ השתלות-תרופות מחוץ לסל; ניתוחים, תרופות מחוץ לסל.

3.3.2. ריבוי חברות: ממד המחיר

ממד המחיר מתמקד במוצר אותו הסוכן מציע למכירה. המוצר יכול להיות כיסוי בודד או קבוצת כיסויים, עבור מבוטח יחיד או עבור כמה בני משפחה. המחיר שמציע הסוכן הוא עבור כל המרכיבים הכלולים באותו המוצר. אם לסוכן מספר חוזים עם חברות ביטוח שונות, הוא יכול להציע את אותה הפוליסה מחברות שונות, וכך לסייע למבוטח לרכוש את הפוליסה במחיר המיטבי עבורו. לפיכך, נצפה לראות ירידה במחיר ככל שהסוכן מתחר עבור המבוטח בין יותר הצעות.

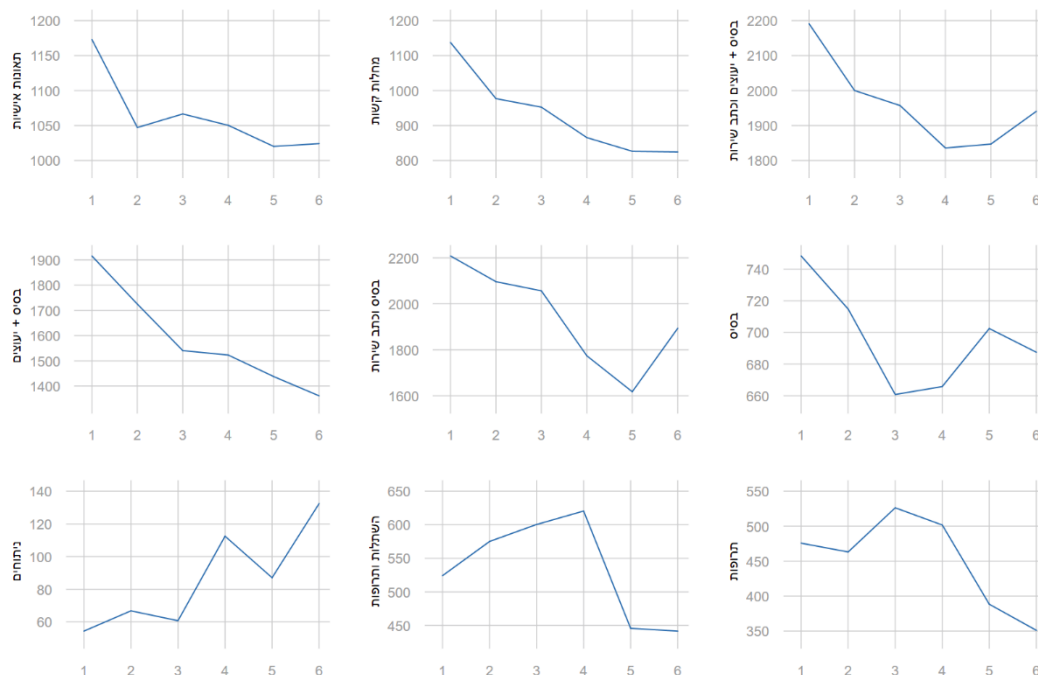
התרשים הבא מציג את הפרמיה השנתית הממוצעת בשנה הראשונה לרכישת הפוליסה,²⁴ בכל אחת מהפוליסות שנבדקו, לפי מספר החברות עימן הסוכן התקשר חוזית.

²² הפוליסה נבחנה בגרסאות שכללו ושלא כללו כתבי שירות נוספים על הכיסויים המופיעים בגוף המסמך.

²³ הפוליסה נבחנה בגרסאות שכללו ושלא כללו כתבי שירות נוספים על הכיסויים המופיעים בגוף המסמך.

²⁴ מחירי השנה הראשונה לרכישה לא בהכרח מייצגים נאמנה את רמת המחירים או השונות ביניהם במשך כל חיי הפוליסה. עם זאת, בשל מגבלות מסד הנתונים שבידינו ושוויו הזמנים עליו יש לנו מידע, החלטנו להתמקד במשתנה זה.

תרשים 11: פרמיה שנתית בפוליסות נבחרות כתלות במספר החוזים של הסוכן



הערה: כל תת-תרשים מציג את הפרמיה השנתית הממוצעת בשנה הראשונה עבור פוליסה שתיאורה נמצא על הציר האנכי, בהנחה מספר החברות שיש לסוכן חוזה איתן, המופיע על הציר האופקי. חבילת "בסיס" היא חבילה המכילה את הכיסויים ניתוחים, השתלות ותרופות.

תרשים 11 מצביע על כך שבפוליסות ששכיחות המכירה שלהן היא הגדולה ביותר – תאונות אישיות, מחלות קשות וכן בפוליסות שמכילות סל בסיסי של כיסויי ניתוחים, השתלות, יעוצים ותרופות – יש אינדיקציות לכך שכאשר סוכן עובד עם מספר חברות גדול יותר, המחיר שמשלם המבוטח בשנה הראשונה, בממוצע, נמוך יותר. ביתר הפוליסות לא ניכרת מגמה ברורה וחד-משמעית.

תרשים 11 מציג את הפרמיות הממוצעות. אולם, קיימים משתנים מסבירים נוספים שעשויים להשפיע על מחירי פוליסות. בין היתר, מספר המבוטחים שכוללים בפוליסה ומשתנים שונים שמשפיעים על איכות החיתום. הנספח לפרק זה כולל תוצאות של אמידה הלוקחת בחשבון גם את המשתנים הללו על מנת לבחון את השפעת מספר החברות שהסוכן עובד איתן על מחירי הפוליסות שהוא מוכר. התוצאות המתקבלות מעורבות: בפוליסת תאונות אישיות וברוב סלי הבסיס ניכרת ירידה במחיר שמשלם המבוטח בשנה הראשונה כאשר לסוכן יש מספר רב יותר של חוזים. כך למשל, בסל הבסיס (סל הכולל את הכיסויים ניתוחים, השתלות ותרופות) עם כתב שירות, המחיר שישלם בעל פוליסה שרכש את הפוליסה מסוכן עם חמישה חוזים, נמוך בכ-105 ש' מהמחיר שישלם בעל פוליסה שרכש אותה מסוכן עם חוזה אחד. בפוליסות אחרות אין מגמה ברורה ובחלקן יש אף מגמה של עליית מחיר עם גידול במספר החברות שהסוכן עובד איתן (למשל, בפוליסת הניתוחים).

על כל פנים, למעט פוליסה שכוללת כיסוי ניתוחים בלבד, לא נמצא שסוכנים העובדים עם חברת ביטוח אחת מביאים למחירים נמוכים יותר עבור המבוטחים להם הם מוכרים,

בהשוואה לסוכנים העובדים עם מספר גדול של חברות, וזאת בניגוד לטענה שנטענה באשר ליעילות הנובעת לכאורה מריכוז הרכישות של פוליסות ביטוח בריאות מחברת ביטוח אחת.²⁵

4. סיכום הממצאים

מחקר זה מהווה מחקר המשך לדו"ח הביניים שפורסם ב-14.6.20. כזכור, דו"ח הביניים האמור הציף תופעות של חוסר מודעות צרכנית. חוסר המודעות הצרכנית בא לידי ביטוי בקיום של ביטוח יתר בהיקף רחב והעדר מיצוי זכויות בעת אירוע ביטוחי. כפי שהוזכר שם, ביטוח יתר (בין מול השב"ן ובין בתוך עולם הביטוחים הפרטיים) היא תופעה שכיחה למדי. כמו כן נמצא שבקרב מבוטחים שהחזיקו בביטוח יתר בכיסויי פיצוי (כגון ביטוח תאונות אישיות או ביטוח מחלות קשות) רובם הגדול לא מיצו את זכויותיהם מול כלל החברות בהן הם היו מבוטחים. משמעות הדבר שמבוטחים שהיו זכאים לקבלת פיצוי מחברת הביטוח בשל קרות מקרה ביטוח לא קיבלו את הפיצוי לו הם זכאים בין אם משום שלא תבעו אותו ובין אם מכל סיבה אחרת. על רקע תופעות אלו, מתעצמת חשיבותו של סוכן הביטוח מנקודת מבטו של המבוטח, שכן ביכולתו לסייע למבוטחים לבחור בצורה מושכלת, להימנע מביטוח יתר ולממש בראוי את זכויותיהם.

המחקר הנוכחי מתמקד בדפוסי המכירה של סוכני הביטוח בביטוחי הבריאות, ובוחן האם הדפוסים הללו מושפעים מהתמריצים שמציבות חברות הביטוח לסוכנים.

הניתוח העלה מספר ממצאים עיקריים:

1. ככלל, התמריצים שמספקות חברות הביטוח לסוכנים אכן אפקטיביים ומשפיעים על מכירותיהם. חברה שכדאית יותר עבור הסוכן (במונחי ההכנסות שמכירותיה צפויות להניב לו) צפויה להימכר יותר מחברות אחרות, גם כאשר שולטים על משתני בקרה רלוונטיים אחרים. במונחים כמותיים, **גידול של נקודת אחוז אחת בכדאיות לסוכן מביאה לגידול של 0.21 נקודות אחוז בנתח השוק של החברה בתיק המכירות של הסוכן.**

2. הבונוסים השנתיים שניתנים לסוכני הביטוח על פי עמידתם ביעדים משפיעים על דפוסי המכירה של הסוכנים. סוכנים בעלי יעד שנתי נוטים יותר מאחרים לרכז מכירות בסוף השנה. נמצאו ממצאים מעורבים לגבי השפעת הניסיון לעמוד ביעד על מידת ההתאמה של הפוליסה למבוטח, כפי שזו באה לידי ביטוי בהסתברות לתביעה. עם זאת במוצרי פיצוי (בעיקר בפוליסות תאונות אישיות) נמצא ששיעור התובעים קטן יותר בקרב מבוטחים שרכשו את הכיסוי סמוך לעמידה ביעד, ביחס ליתר המבוטחים. ממצא זה הוא אינדיקציה לכך שבונוסים מותנים ביעדים שניתנים לסוכני הביטוח משפיעים לרעה על איכות ההתאמה שנעשית ללקוחות בכל הנוגע לפוליסות פיצוי. בכיסויי שיפוי לא נמצאה תוצאה דומה (ובחלק מהם נמצאה תוצאה הפוכה).

²⁵ לצד ניתוח זה בדקנו גם אם ההסתברות לתביעה שונה אצל סוכנים שעובדים עם מספר חברות גדול יותר בהשוואה לסוכנים שעובדים עם פחות חברות, בכיסויים השונים. בבדיקה זו לא נמצא כל קשר בין מספר החברות עימן עובד הסוכן לבין אחוז התובעים, אך אין בכך בכדי לקבוע שקשר כזה כלל אינו קיים.

3. נמצא שסוכנים שעובדים עם מספר גדול של חברות מוכרים את הפוליסות השכיחות בשוק במחירים נמוכים יותר מאשר סוכנים שעובדים עם מספר מצומצם של חברות (הבחינה התמקדה במחירים השנה הראשונה לביטוח בלבד). לא נמצא אישור לטענה הרווחת לפיה התמקדות בעבודה עם חברת ביטוח יחידה מביאה למחירים טובים יותר עבור המבוטחים.

הממצאים האמורים, ובפרט ממצאים 1 ו-2, משקפים את העובדה שחברות הביטוח עושות מאמצים כדי לספק לסוכנים תמריצים שיגרמו להם למכור את המוצרים שלהן על פני מוצרי חברות אחרות. תוצאות המחקר מעידות על הצלחה של מאמצים אלו. בעוד שחלק גדול מהמבוטחים בשוק סבורים שהסוכן עובד "לטובתם", הממצאים מלמדים שחברות הביטוח מספקות תמריצים בצורה שמשפיעה על הסוכנים לשקול את שיקולי ההכנסה שלהם (ולא את שיקולי טובת המבוטח בלבד) כאשר הם מוכרים פוליסות ביטוחי בריאות. מנקודת המבט של רווחת המבוטחים בשוק, סוכני הביטוח פועלים בצורה לא מיטבית מאחר ושיקולי ההכנסה שלהם משפיעים על שיקולי המכירה שלהם (בהשוואה למצב בו אך ורק מידת ההתאמה וטובת המבוטח עומדת לנגד עיניהם). ממצא זה עולה בקנה אחד עם דפוסי ביטוח היתר וחוסר מיצוי הזכויות שהופיעו בדו"ח הביניים, מאחר שתפקוד אופטימלי של מקטע הסוכנים צפוי היה לצמצם מאוד את התופעות הללו.²⁶

יתרה מכך, וכפי שהוצג בדו"ח הביניים, כמחצית מהסוכנים מכרו פוליסות של חברה אחת בלבד במהלך תקופת המחקר. תופעות אלו בהחלט עלולות להביא לפגיעה ברווחת המבוטחים, שיש לה אינדיקציות מסוימות בנתונים שלנו.²⁷

5. המלצות לפתרון הכשלים שזוהו

מן הממצאים המתוארים ניתן להיווכח איפוא, כי **סוכן הביטוח אינו ממלא בצורה המיטבית את אחת המטרות העיקריות שבבסיס ההתקשרות של הלקוח עימו** – סיוע בבחירת ביטוח הבריאות הפרטי הטוב ביותר עבורו. כפי שהוזכר, סיוע זה נדרש, בין היתר, נוכח מורכבות המוצר הביטוחי; ריבוי ומגוון המוצרים הקיימים בשוק; והיעדר אוריינות של הלקוחות בתחום. בשל מאפיינים אלו המבוטח תלוי במתווך שמסייע לו בבחירת המוצר ובהתאמתו, כאשר הוא בעל יכולת מוגבלת להעריך את איכות וטיב עבודתו של סוכן הביטוח בהיבטים רבים.

כפי שראינו, מבנה התגמול של הסוכן משפיע על תמהיל המוצרים שהוא מציע למבוטחים. תוצאת הדברים היא שמתפתחת בין חברות הביטוח תחרות על התגמול שיוצע לסוכנים, חלף הגברת התחרות על הצעת המוצרים המשתלמים ביותר למבוטחים. מבנה שוק זה עלול להביא למכירת פוליסות יקרות ושאינן מתואמות לצרכיהם של המבוטחים. בכלל זה הוא

²⁶ עם זאת, סוכני הביטוח אינם הגורמים הבלעדיים לתופעת ביטוח היתר, וחלקה נובעת ממכירות של חברות ישירות או מוקדי מכירה ישירים של חברות הביטוח המסורתיות.

²⁷ מטבע הדברים, לשם הערכה מלאה של ההשפעה על רווחת המבוטחים דרושים נתונים על תביעות לתקופה ממושכת יותר מאשר הנתונים שיש בידינו, המסתיימים באמצע 2018.

עלול להביא גם למכירת ביטוח יתר – תופעה שאף היא נרחבת בשוק כיום, כפי שהראנו בדוח הביניים.²⁸

הכשל המתואר אף מתעצם נוכח ההנחה של חלק משמעותי מן הלקוחות לפיה סוכן הביטוח ככלל הוא בעל מקצוע אובייקטיבי, המעניק שירות מקצועי ובלתי תלוי המותאם לצרכי הלקוח. כך עולה מסקר שערך משרד האוצר בחודש דצמבר 2018, שנועד לבחון את עמדות הציבור בנושא סוכנים ויועצים בעולמות הפנסיה והביטוח.²⁹ 49% מהמשיבים לסקר סברו שהסוכן נמצא "בצד שלהם" במידה רבה או רבה מאוד, לעומת 10% שהשיבו שהוא "בצד שלהם" במידה מעטה, ו-4% בלבד שסברו שהוא כלל לא "בצד שלהם".

במובנים רבים, המדובר בקושי שעשוי להתקיים בתצורות שונות ביחס למגוון רחב של מתווכים פיננסיים, כאשר מצד אחד קיימת תלות של הלקוח במתווך ואילו מהצד השני מבנה התמריצים של המתווך אינו תואם את האינטרס של הצרכן. יחד עם זאת, הפתרונות הספציפיים אשר יתאימו לכל קושי ישתנו משוק לשוק, בהתאם למאפייניו הפרטניים. משכך ההמלצות להלן יתייחסו לשוק סוכני ביטוחי הבריאות בלבד, אשר עמד במוקד הבדיקה מושא מסמך זה. עם זאת ייתכן שלחלק מההמלצות עשוי להיות רלוונטי, בהתאמות הנדרשות, גם לתחומים נוספים.

ככלל, ניתן לחלק את המלצות הרשות לפתרון הבעיה שהוצגה במסגרת המחקר לשני ראשים עיקריים: פתרונות שמתמקדים **במודל התגמול** של סוכן הביטוח על מנת שתמריציו יהיו, ככל הניתן, בהתאם לטובת המבוטח; ופתרונות שנועדו לסייע למבוטח **להבין טוב יותר** את המוצר הביטוחי או את מערך התמריצים של הסוכן, באופן שעשוי אף להביא לשינוי של מערך התמריצים האמור.

ההמלצות מובאות במישור העקרוני ואינן מתיימרות לצלול לפרטי אופן היישום, וזאת למרות שלפרטים אלה השפעה מכרעת על אפקטיביות ההמלצה ועל השפעות הלוואי שעלולות להיות לה. משכך, בכוונת הרשות להמשיך בקיום שיח עם הרגולטורים הנוגעים לדבר, לרבות רשות שוק ההון, בעניין אופן יישום ההמלצות, גם בשים לב להתייחסויות הציבור לטיזת זאת.

א. המלצות בעניין שינויים למודל התמורה של הסוכנים

כפי שהראנו, לב הבעיה התחרותית הוא בכך שהתגמול לסוכן מתקבל מידי חברות הביטוח ובהתאם עלול לקדם את האינטרסים שלהן, על חשבון האינטרסים של המבוטחים. משכך הפתרון הישיר ביותר הוא שינוי יסודי במבנה התגמול של סוכנים, בדרך של איסור על תשלומים מחברת הביטוח לסוכן. האיסור האמור למעשה ינתק את היחסים בין חברת הביטוח לסוכן ויביא לכך שהתגמול היחיד של הסוכנים ישולם על ידי המבוטחים בתמורה לשירותי

²⁸ ראו בעמ' 21-16 לדו"ח הביניים.

²⁹ בסקר נדגמו 705 ישראלים בני 18 ומעלה, המהווים מדגם ארצי מייצג. יחידת הדגימה הייתה בעלי ביטוחים או מוצרי חיסכון פנסיוני. הסקר נערך באופן אינטרנטי על גבי הפאנל של חברת CI. טעות הדגימה המקסימלית הינה $\pm 3.8\%$.

הייעוץ.³⁰ המבוטחים יוכלו להסכים עם סוכן הביטוח על צורת התגמול, לרבות תשלום שהוא בהתאם לשעות עבודה ושאינו מבוסס על כמות או אופי המוצרים שיימכרו או אפילו על כך שיימכרו מוצרים כלשהם.

פתרון זה יבטיח ייעוץ בלתי מוטה של הסוכן ללקוח, ויפחית את התמריץ של הסוכן "לדחוף" מוצרים ללקוח באופן כללי ושל חברה מסוימת בפרט. באופן זה גם תתגבר התחרות הישירה בין חברות הביטוח על הלקוח, כאשר ללקוחות תהיה הבחנה ברורה בין יועץ אובייקטיבי לבין משווק פנימי של חברת הביטוח.

בצד זאת, מתעורר חשש כי מודל תגמול זה יגרום לחוסר נכונות של המבוטחים לשלם באופן ישיר עבור הייעוץ; כך שיישום הפתרון יביא לפחות היוועצות בטרם רכישת המוצר הביטוחי המורכב, באופן שעלול להביא לרכישת מוצרים שאינם מותאמים ללקוח. ייתכן שהדבר קשור גם לתופעה שנודעת בספרות הכלכלה ההתנהגותית כ"אפקט החינמיות" – עצם העובדה שהייעוץ של סוכן נתפס כיום כמוצר חינמי עלול לפגוע בנכונות של מבוטחים לשלם עליו מחיר כלשהו.

לחלופין וכצעד מצומצם יותר, יש לערוך שינויים מהותיים באופיים של התשלומים המשולמים על ידי חברות הביטוח לסוכני הביטוח:

ראשית, יש מקום לבחון את המבנה הבסיסי של התשלומים, במסגרתו התגמול של הסוכן נגזר בעיקרו מדמי הפרמיה בגין הפוליסה. המדובר בפרמטר אשר משקף את הערך של העסקה מנקודת המבט של חברת הביטוח. אך הפרמטר שמבטא את ערך העסקה מנקודת המבט של הלקוח הוא בדיוק הפוך: תוחלת תשלום בספי פיצוי או שיפוי לאורך תקופת החזקת הפוליסה.

משכך, יש לפעול לכך שתגמול הסוכן יתבסס בחלקו על פרמטרים אחרים מלבד גובה דמי הפרמיה – למשל, שתשלום לסוכן "עמלת תביעה": עמלה שחברת הביטוח תשלם לסוכן הביטוח שנגזרת מהחזרי תביעות ששולמו על ידי חברות הביטוח למבוטחים שרכשו ממנו פוליסות. בכך, ייווצר לסוכן תמריץ למכור למבוטחים את המוצרים אשר צפויים למקסם את תוחלת ההחזר שלהם – היינו, המוצרים שהכי כדאיים להם.

אין באמור כדי להמליץ על ביטול מוחלט של עמלות שנגזרות מדמי הפרמיה. עמלות אלה עשויות לפצות את הסוכן על ההשקעה החד-פעמית הנדרשת לצורך מכירת הפוליסה ולהבטיח לו מקור הכנסה יציב. אך יש לפעול לצמצום באופן משמעותי את משקלן של עמלות מבוססות פרמיה מתוך כלל העמלות שישולמו לסוכן, למשל בדרך של קביעת שיעור מרבי לעמלות אלה. בכך ייווצר איזון טוב יותר בתוך מערך התמריצים של הסוכן בין התמריץ למכור פוליסות לבין התמריץ להתאים אותן בצורה מיטבית לצורכי המבוטח וטובתו.

³⁰ יצוין, כי פתרון זה ופתרונות נוספים שיוצגו להלן יחייבו גם הטלת מגבלות מסוימות על האפשרות של חברת ביטוח להחזיק בבעלותה סוכנות ביטוח.

צמצום היקף עמלות מבוססות פרמיה גם יביא, מטבע הדברים, לצמצום השונויות בין עמלות אלו המוצעות לסוכנים על ידי החברות השונות. צמצום זה בשונויות צפוי גם להפחית את התמריץ של הסוכן להעדיף מוצרים של חברה מסוימת על פני חברתה ובכך להגביר את אובייקטיביות הייעוץ שייתן.

שנית, יש לאסור על מתן תגמול בצורת בונוסים, פרסים והטבות כמו גם תגמול בעבור עמידה ביעדים מחברות הביטוח לסוכן, וייקבע כי כל תגמול חייב להיות בדרך של תשלום כספי בלבד. צעד זה מתבקש על רקע הניתוח שהוצג לעיל, אשר הראה כיצד יעדים, פרסים ובונוסים מעוותים את התמריצים של הסוכנים וגורמים להם למכור מוצרים שאינם בהכרח כדאיים למבוטח. כמו כן, צעד זה יהפוך את התגמול לסוכן לברור יותר ובהתאם קל יותר לשיקוף למבוטח (ראו להלן).

ב. המלצות שעניינן הגדלת הכוח של המבוטח

בנוסף לפתרונות אשר מטפלים בצורה ישירה בחוסר ההתאמה שבין התמריצים של סוכני הביטוח לבין האינטרס של המבוטחים, יש גם לפעול להגדלת כוחו של המבוטח אל מול הסוכן. זאת, בשתי דרכים עיקריות:

- א. שיפור יכולתו להשוות בעצמו בין פוליסות, באופן שיפחית את התלות שלו בסוכן;
- ב. שיפור יכולתו לקבל החלטה מושכלת יותר באשר לסוכן שאיתו יתקשר, באופן שגם צפוי לשינוי במערך התמריצים של הסוכנים והפיכתם לאובייקטיבים יותר, עקב המודעות הגוברת של הצרכנים לעיוותים בשוק.

שיפור יכולת ההשוואה של המבוטח: ביחס לסוגי פוליסה מסוימים, נראה שהשונויות הרבה בין הפוליסות, למשל מבחינת היקף הכיסוי המדויק, מקשה על המבוטח להשוות בין הפוליסות ולהבין מה הפוליסה המתאימה עבורו. משכך, ובהמשך ישיר לרפורמת ביטוחי הבריאות שנערכה בשנת 2016 (כמו גם לשינויים שנערכו לאחרונה בתחום ביטוחי תאונות אישיות), מומלץ לבחון הוראות לצורך פישוט חלק מהמוצרים הביטוחיים, למשל בדרך של קביעת ברירות מחדל סטנדרטיות. הוראות מסוג זה צפויות לצמצם פערי המידע של הלקוח ביחס למוצר והפחתת התלות בסוכן, על ידי מתן כלי המאפשר ללקוח לבצע השוואה ותיחור בין מוצרים זהים או דומים, באופן שצפוי להוביל גם להוזלת מחירים ולתמרץ את הסוכן לפעול לטובת הלקוח.

יחד עם זאת, חשוב לוודא כי אופן יישום ההמלצה אינו פוגע ביכולתן של חברות הביטוח לבדל את עצמן בפוליסות שהן מציעות ובכך להתחרות מול המבוטחים על שיפור המגוון המוצע והתאמתו לצורכיהם. משכך, נדרש לבחון כל סוג של פוליסה לגופה ואת הערך שיש לבידול ביחס אליה, על מנת לאזן בין שני שיקולים אלה.

הוראות אלה גם יקלו על יישום איסור על סוכנים למכור מוצרי שיפוי חופפים, שכן הוא מקל על זיהוי חפיפה בכיסויים; במסגרת כך, ייאסר על הסוכן למכור מוצר ברירת מחדל למבוטח

אשר כבר מחזיק במוצר ברירת מחדל קיים מאותו סוג, ביחס למוצרי שיפוי. בכך, צפוי פתרון זה גם לצמצם את תופעת כפל הביטוח.

שיפור יכולת המבוטח לקבל החלטה מושכלת ביחס לסוכן: במסגרת זאת, מומלץ להגביר את מודעותו של המבוטח למבנה התמריצים של הסוכן שאיתו הוא עובד. בהקשר זה, יש לתת את הדעת למגבלות שיש בעצם הצגת מידע נוסף ללקוחות, במיוחד בעולמות פיננסיים. נוכח הקושי המובנה בהשוואת מוצרים, אוריינות פיננסית מוגבלת והיקף המידע הרב שמוצג למבוטח בעת בחירת מוצר, לעתים קרובות לא די בעצם הצפתו במידע נוסף. משכך, מוצע להיעזר בכלים מתחום הכלכלה ההתנהגותית על מנת להגביר את האפקטיביות של פתרונות אלה.

כך, למשל, היום הלקוח רואה רק את הסכום הכולל שהוא משלם לחברת הביטוח, ואילו ההתחשבות בין חברת הביטוח לבין הסוכן, חלק (משמעותי) מהסכום מועבר לידי לסוכן. העברה זאת מחברת הביטוח לסוכן נעשית "מאחורי הקלעים". במקום כך, יש לחייב את הלקוח בשני סכומים נפרדים: אחד לסוכן בגובה העמלה שסוכמה בינו לבין חברת הביטוח ואחד לחברת הביטוח בגובה יתר מחיר הפוליסה ללא העמלה. כך התשלום שישלם המבוטח לא ישתנה, אך צורת הצגה זאת צפויה לתרום רבות למודעות של המבוטח באשר למערך התמריצים של הסוכן, ובכך יעזור לו לתחר בין מוצרים ובין סוכנים, באופן שאף צפוי להביא להוזלת העמלות. כמו כן, הוא אף יחייב ביטול של סוגי תמריצים שלא ניתן לשקף אותם למבוטח, כגון יעדים ובונוסים (ראו לעיל).

לכך ניתן להוסיף צעדים נוספים להגברת השקיפות שחלקם ננקטו בשווקים דומים, כגון שיקוף העמלה המשולמת לסוכן בגין המכירה אל מול העמלה הממוצעת בשוק, שיקוף מספר החברות עמם מתקשר הסוכן, שיקוף יחסי בעלות רלוונטיים ועוד.

לסיכום הדברים, המחקר מראה כי במבנה השוק הנוכחי, סוכן הביטוח אינו פועל בצורה מיטבית על מנת לסייע למבוטח לקבל את הביטוח הכי מתאים עבורו. זאת עקב השילוב בין מבנה התמריצים של הסוכן – אשר אינו תואם את טובת המבוטח – לבין התלות של המבוטח בסוכן. משכך מומלץ לפעול בשני אפיקים אלה.

לכל אחד מהפתרונות המוצעים לעיל מורכבות משלו, אשר דורשת בחינה מעמיקה לצורך יישומו המיטבי. אך בהתחשב בממצאי המחקר השארת המצב בתצורתו הנוכחית אינה אפשרית עוד, ויש לקדם רפורמה משמעותית בתחום בהקדם.

ביבליוגרפיה

- אליאס י., (2016). **דיני ביטוח**. ירושלים: דין וביטוח הוצאה לאור.
- הרן-רוזן מ., שדה א., (2017). האם הרגולציה הפיננסית מתעלמת בלא כוונה מאוכלוסיות מוחלשות? בחינה של הקשר בין הטמעת רגולציה בעזרת כלים דיגיטליים לבין אוריינות פיננסית אובייקטיבית וסובייקטיבית. סדרת מאמרים לדיון של בנק ישראל 2017.10.
- רשות התחרות. **מחקר שוק ביטוחי הבריאות: דו"ח ביניים**. אוחר מתוך: <https://tinyurl.com/yxhujt72>
- רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. **דו"ח הממונה לשנת 2018** (פרק ג). אוחר מתוך: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/head-of-the-authority-reports/he/Home_memone-reports_report2018_chapter3.pdf
- Anagol, S., Cole, S., & Sarkar, S. (2017). Understanding the advice of commissions-motivated agents: Evidence from the Indian life insurance market. *Review of Economics and Statistics*, 99(1), 1-15.
- Barwick, P. J., Pathak, P. A., & Wong, M. (2017). Conflicts of interest and steering in residential brokerage. *American Economic Journal: Applied Economics*, 9(3), 191-222.
- Inderst, R., & Ottaviani, M. (2012a). Competition through commissions and kickbacks. *American Economic Review*, 102(2), 780-809.
- Inderst, R., & Ottaviani, M. (2012b). Financial advice. *Journal of Economic Literature*, 50(2), 494-512.
- Mullainathan, S., Noth, M., & Schoar, A. (2012). The market for financial advice: An audit study (National Bureau of Economic Research Working Paper No. w17929).