

מבקר המדינה | דוח שנתי 71א | התשפ"א-2020

משרדי הממשלה - משרד האוצר

אסדרת שוק ביטוחי הבראות המסחריים





אסדרת שוק ביטוחי הבריאות המסחריים

רקע

ביטוח בריאות נועד לצמצום הנזק הכספי הנגרם למבוטח עקב בעיה בריאותית. ביטוחי הבריאות המסחריים בישראל, הנמכרים על ידי חברות הביטוח המסחריות, משמשים רובד שני ושלישי של כיסוי, נוסף על כיסויים הניתנים מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ותוכניות שירותי הבריאות הנוספים שמזכרות קופות החולים (שב"ן). הגורם הממשלתי האמון על האסדרה (רגולציה) של חברות הביטוח ועל הפיקוח עליהן הוא רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן: הרשות או רשות שוק ההון).

נתוני מפתח

39%

שיעור ההחזר³ הממוצע בשנים 2009 - 2018 בפוליסות הפרט, לעומת שיעור החזר של 87% בפוליסות הקבוצתיות⁴. ההבדל בשיעור ההחזר לגבי כל מבוטח נאמד בכ-500 ש"ח בשנה ומסתכם במאות מיליוני ש"ח לגבי כלל המבוטחים בפוליסות הפרט.

53.4%

מבעלי הכנסה לנפש² של 4,001 ש"ח ומעלה מחזיקים בביטוח בריאות מסחרי, לעומת 11.5% מבעלי הכנסה לנפש של פחות מ-2,000 ש"ח.

11 מיליארד ש"ח

סכום הפרמיות ששולמו לביטוחים המסחריים ולתוכניות השב"ן¹ בשנת 2018, לעומת 6 מיליארד ש"ח בשנת 2009.

63.7%

מסוכנויות הביטוח המשווקות ביטוחי בריאות לציבור המבוטחים קיבלו בשנת 2018 יותר מ-90% מהעמלות בגין מכירת ביטוחי בריאות משתי חברות ביטוח לכל היותר.

עלייה של 82%

במספר התלונות בנושא ביטוחי בריאות שטיפלה בהן רשות שוק ההון בשנת 2018 (2,710 תלונות), לעומת מספר התלונות שטופלו בשנת 2017.

יותר מ-90%

מהמבוטחים בביטוחי בריאות מסחריים חברים גם בתוכניות השב"ן.

1 לא כולל ביטוח סיעודי.

2 הכנסה ממוצעת לנפש במשק בית (ברוטו לחודש).

3 לפי נתוני רשות שוק ההון. חישוב שיעור ההחזר בוצע בהתאם לשיטת החישוב של רשות שוק ההון, והוא מבטא את היחס בין התביעות ברוטו של המבוטחים, לעומת סך דמי הביטוח (הפרמיות) שהם שילמו לחברת הביטוח.

4 בביטוחי פרט המבוטח רוכש פוליסת ביטוח מחברת ביטוח עבור עצמו או עבור בני משפחתו, לרוב באמצעות סוכן ביטוח. ביטוחים קבוצתיים הם לקבוצה של לפחות 50 מבוטחים (לדוגמה, ביטוחים הנעשים בארגונים גדולים בעלי מכנה משותף הרוכשים יחדיו פוליסה בתנאים זהים).

פעולות הביקורת

בחדשים מרץ - דצמבר 2019, לסירוגין, בדק משרד מבקר המדינה היבטים שונים בתחום ביטוחי הבריאות המסחריים: היבטים כלכליים וצרכניים בפיקוח רשות שוק ההון על פוליסות ביטוחי הבריאות המסחריים; הטיפול בפניות הציבור בתחום ביטוחי הבריאות המסחריים; הסדרת פעילותם של סוכני הביטוח בתחום ביטוחי הבריאות המסחריים; השירות לציבור המבוטחים בביטוחי בריאות מסחריים ופרסום מדדי שירות. הביקורת נעשתה ברשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.



תמונת המצב העולה מן הביקורת

כפל ביטוחים - ריבוי המידע, השוני במרכיבי הפוליסות של חברות הביטוח והיעדר האחידות בפוליסות מקשים על בחינת הציבור לבחון את מידת החפיפה בין הביטוחים השונים. בפרט, קיים קושי להבחין בין כיסוי ביטוחי נוסף שיכול להיטיב עם המבוטח, לבין כיסוי ביטוחי כפול שהוא מיותר ומשית על המבוטח עלויות מיותרות.



איסוף וניתוח נתונים - עקב בסיס הנתונים שאינו מלא, רשות שוק ההון אינה מבצעת די הצורך ניתוחים מהותיים לעבודת המאסדר. לדוגמה, אין לרשות מידע מלא בדבר היקף כפל הביטוח והחפיפה עם תוכניות השב"ן וכן מידע על מידת האפקטיביות של צעדיה.



שיעור ההחזר בפוליסות הפרט - שיעור ההחזר בפוליסות הקבוצתיות הוא יותר מכפול מזה שבפוליסות הפרט (87% לעומת 39% בממוצע לשנים 2009 - 2018). אף שהרשות זיהתה את שיעור ההחזר הנמוך בפוליסות הפרט ככשל מרכזי בתחום, אין בידה בחינה כמותית (לאחר שנת 2012) של הגורמים לפער זה, ובהם הסכומים העודפים⁵ שהצטברו בחברות הביטוח.



רפורמת 2016 - הרשות לא בחנה באופן מלא את מידת ההצלחה של רפורמת 2016, שנועדה להעצים את כוחו של המבוטח באמצעות הפיכתם של מוצרי הביטוח לפשוטים, ברורים ובני השוואה. לדוגמה, נבחנה השפעת הרפורמה על מחירי הפרמיות, אולם לא נבחנה השפעתה על שיעור ההחזר למבוטחים ועל התפלגות ההוצאות של חברות הביטוח המסחריות.



5 הפער הבלתי מוסבר שנותר מניכוי ההוצאות הישירות מסך הפרמיות שהתקבלו בתחום.



נוהל לטיפול בפניות הציבור - הנהלים שנקבעו בשנת 2014 בעניין הטיפול של רשות שוק ההון בפניות הציבור הם חלקיים ואינם מתייחסים לתהליך עבודה שלם בנושא זה.

טיפול רשות שוק ההון בתלונות - תהליך הטיפול בתלונות בתחום ביטוחי הבריאות בשנת 2018 שהרשות הכריעה כי הן מוצדקות נמשך כ-290 ימים. משך טיפול בפרק זמן זה עלול לפגוע במידת האמון שהציבור רוחש לרשות. נוסף על כך, מאחר שמרבית התלונות מטופלות על ידי הצוות המינהלי ברשות, וכי רק מיעוטן (כ-8.7%) נקבעו כמוצדקות או בלתי מוצדקות על ידי הגורמים המקצועיים ברשות - הפקת תועלת בראייה מערכתית של כלל התלונות אינה מתבצעת באופן מיטבי.

הסדרת מעמדם של סוכני הביטוח בתחום ביטוחי הבריאות - הרשות טרם השלימה את הסדרת מעמדם של סוכני הביטוח בתחום ביטוחי הבריאות, כפי שנעשה בתחום הביטוח הפנסיוני, אף שכמה ועדות ציבוריות וכן הרשות עצמה העלו כשלים למיניהם לגבי פעילותם של הסוכנים, כגון הטבות הניתנות להם בגין עמידה ביעדי מכירות והיבטים בפעילותם המעלים חשש לניגוד עניינים מובנה בין טובת הסוכן לבין טובת הלקוח.

ריכוזיות בחלוקת העמלות של חברות הביטוח לסוכנויות - בשנים 2017 - 2018 חלה עלייה בריכוזיות בחלוקת ההכנסות של סוכנויות הביטוח מעמלות. בשנת 2018 קיבלו 15 סוכנויות כ-40% מכלל העמלות בתחום, ו-130 סוכנויות קיבלו כ-70% מהעמלות, והכול מתוך כ-1,500 סוכנויות ביטוח הפועלות בתחום.

מועילות מדדי השירות - הגם שמשנת 2014 ואילך מפרסמת הרשות לציבור מדדי שירות הנוגעים לפעילותן של חברות הביטוח במגוון תחומי ביטוח, קיים ספק בנוגע למידת המועילות של מדדים אלו לציבור, עקב הקושי לצפות את טיב השירות של החברות בטווח הזמן הבינוני והארוך ונוכח אופן דירוג החברות המשתנה באופן תדיר בשל הפרשים נמוכים ביניהן.



זיהוי הכשלים וקידום רפורמת 2016 - הרשות זיהתה והגדירה את הכשלים העיקריים בשוק ביטוחי הבריאות: רמת תחרותיות נמוכה, יתרון מובנה של חברות הביטוח על המבוטח ותמרוץ סוכני הביטוח על ידי החברות, ונקטה פעולות שנועדו לצמצום הכשלים, בין היתר באמצעות קידום רפורמה בתחום.



עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי הרשות תנתח את כלל הגורמים לפער הניכר בשיעורי ההחזר בין פוליסות הפרט לפוליסות הקבוצתיות, תוך התייחסות לפערים בסכומים העודפים, להבדלים המובנים בין הפוליסות ולכשלים המאפשרים את ההחזר הנמוך בפוליסות הפרט. 💡

מומלץ כי הרשות תשקול להגדיר בתוכנית העבודה שלה יעדים כמותיים מרכזיים, כגון שיעור ההחזר למבוטח ושיעור הסכומים העודפים של החברות, תוך בחינה שיטתית של הגורמים המשפיעים עליהם. זאת במטרה לבחון את השפעת צעדיה ולמדוד את היקף החיסכון הכספי שנוצר לציבור. 💡

מומלץ כי הרשות תפעל להפחית ככל האפשר את תופעת כפל הביטוח. לצורך כך על הרשות ליידע את ציבור המבוטחים בנושא, לפרט מהו כפל ביטוח שיש להימנע ממנו וכן למדוד את היקף התופעה באופן תדיר. בהתאם לממצאים על הרשות לבחון כלים נוספים ככל שיידרשו לצמצום התופעה. 💡

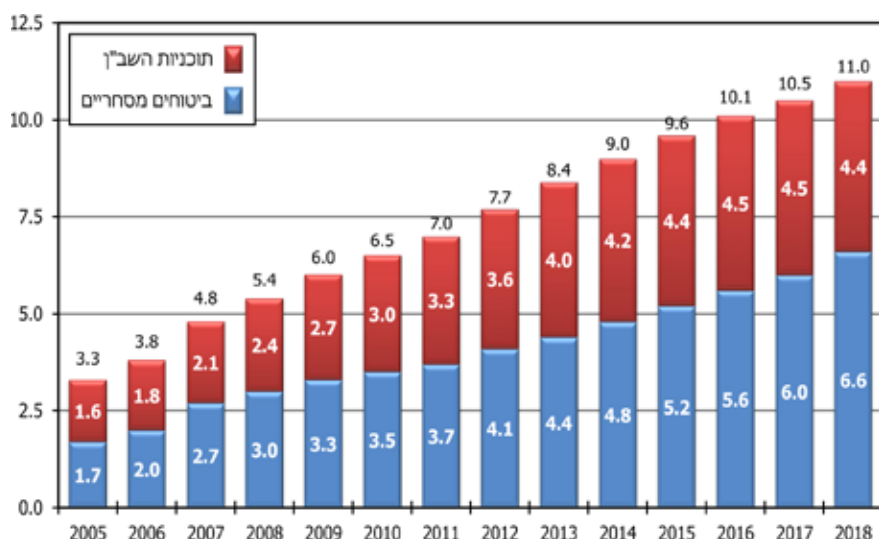
מומלץ כי הרשות תבחן דרכים לחזק את בחינת התלונות על ידי הגורמים המקצועיים ברשות, ובפרט תלונות שניתן להן סעד על ידי הגופים המפוקחים, וזאת כדי לתת מענה מקצועי לפרט הפונה, וכן על מנת לעשות שימוש מקצועי בפניות המגיעות לטיפול בבעיות מערכתיות העולות בהן. 💡

מומלץ כי הרשות תבחן את הסדרת מעמדם של סוכני הביטוח ושל גורמים אחרים בתחום ביטוחי הבריאות ודרכים למנוע כשלים בפעילותם. עליה להסדיר את דרכי פעולתם של הסוכנים, על פי סוגי הרישיון השונים, ולפעול לעידוד התחרות בקרב הסוכנים לטובת צרכני הביטוח. 💡

מומלץ כי הרשות תבחן מעת לעת, באופן סדיר, בעבודת מטה ובשילוב סקרי לקוחות לפי צורך, את רכיבי מדד השירות, משקלם היחסי והשפעתם על הלקוחות. 💡



הגידול בפרמיות לביטוחים המסחריים ולתוכניות השב"ן בישראל (במיליארדי ש"ח)



המקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות 2018.

סיכום

לביטוחי הבריאות המסחריים יש משקל רב ביכולת הציבור להתמודד עם סיכונים הנובעים מאירועים בריאותיים. הגידול הניכר בעלויות שבהן נושא הציבור עקב רכישה הולכת וגדלה של ביטוחים אלו מחייב לוודא כי התמורה שהציבור מקבל מהביטוחים היא ביחס ישר לגודל ההשקעה בהם. על רשות שוק ההון להגביר את הבדיקות בתחום ביטוחי הבריאות ואת הבקרה על תחום זה ולוודא שהרפורמה שהנהיגה בתחום, אשר נועדה לשפר את מצבם של ציבור המבוטחים, תשיג את מטרותיה.