



שרת הבריאות בוועדה לביקורת המדינה: להטיל מהבלות על הרפואה הפרטית

בביטוחים המשלימים, שבינתיים קופתם מצטמצמת. זה לא יכול להיות ולכן ביקשנו ונבקש להפסיק את זה. ד"ר בני דוידסון, מנכ"ל ביה"ח "אסף הרופא", הזהיר כי "אנו עדים להתמוטטות איטית של בתי החולים הציבוריים, עליהם מבוססות שתי המערכות. הרופאים יוצאים לשוק הפרטי ויוצרים תחרות לא הוגנת". לדבריו, הרפואה הציבורית זקוקה לתקציב נוסף כדי לנצל את האמצעים הקיימים ולהגדיל את התפוקה. יו"ר ההסתדרות הרפואית, ד"ר **ליאוניד אידלמן** הוסיף כי "ההוצאה הלאומית בבריאות נמצאת בשחיקה בשנים האחרונות. המדינה צריכה לראות זאת לא כהוצאה אלא כהשקעה, המבטיחה רפואה איכותית ושוויונית לכל תושביה. כל עוד הרפואה הציבורית לא תספק מענה ראוי, תהיה זליגה של מטופלים למערכת הפרטית. לכן, על המדינה להחליט היכן החולים יקבלו את הטיפול הטוב ביותר - ושם להשקיע". אידלמן קרא לרפואה הציבורית להתחרות ברפואה הפרטית. מנכ"ל קופ"ח מאוחדת, **זאב וורמברנד**, טען עם זאת כי בתי החולים הציבוריים מעלים את משכורות הרופאים כדי לבלום מעבר למערכת הפרטית, וכך נוצר מצב בו כוח העבודה יקר פי כמה - ומכביד על תקציבי בתי החולים. פרופ' **רוני גמזו**, מנכ"ל משרד הבריאות אמר שהפרדה בין המערכות תפגע בשתיהן, ולדבריו "עלינו להפעיל פיקוח מורכב ומשמעותי". נציגת האוצר **שירה גרינברג**, טענה מנגד כי האוצר שם את חיזוק הרפואה הציבורית בראש מעייניו וכי בין השנים 2007-2012 תקציב מערכת הבריאות עלה בכ-40%.

יקרה לעשירים. בנוסף, היא הצרה על מס הבריאות האי-שוויוני, וכראייה תיארה את הקשישים המקבלים הבטחת הכנסה משלמים 101 ש"ח על הכנסה ממוצעת של 4500 ש"ח. הרפואה הפרטית לא יכולה לפגוע ולכרסם בזו הציבורית. צריך לאפשר לשרי האוצר והבריאות להטיל הגבלות על הרפואה הפרטית. לא יעלה על הדעת שיש פיקוח על רפואה ציבורית ואילו ברפואה הפרטית עדיין אין לנו מנופי השפעה וביקורת. כשיתאפשר מצב זה והרפורמה בשירותי הרפואה תתרחש, כ-80% מהציבור, לא ישלמו כפליים על השירותים ויחסכו בכך לכל משפחה מאות שקלים בחודש".

בדין בוועדה לביקורת המדינה, הזהיר יו"ר הוועדה אמנון כהן: לציבור אין אמון במערכת הרפואה הציבורית, וקיים אי-שוויון מובנה בקבלת הטיפול הרפואי

שרת הבריאות חזרה והדגישה בוועדה כי הפיקוח על הרפואה הפרטית צריך להיות בידיים של משרד הבריאות ולא בידיים של משרד האוצר. עוד הדגישה כי בכוונתה להעביר את החוק שיימנע, לדבריה, את אותו כפל ביטוחי - וזאת למרות התנגדותו של הממונה על אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר, פרופ' **עודד שריג**. "פעם אחת מוכרים לציבור קוטג' ופעם שנייה מוכרים לו קוטג' עם קרקר בצד, אבל אתה לא יכול לקנות רק את הקרקר", תיארה את המצב לשיטתה. היא הוסיפה בהקשר זה כי "הביטוחים הפרטיים מתעשרים מכיוון שהם שולחים את המבוטחים להשתמש

הוועדה לביקורת המדינה דנה השבוע (יום במעמד הרפואה הפרטית והציבורית בישראל. זאת, בעקבות דו"ח מבקר המדינה בעניין, המתריע על חוסר פיקוח וניגוד אינטרסים כאשר רופאים נמצאים במקביל בשתי המערכות ואזרחים משלמים פעמיים על אותו השרות. יו"ר הוועדה, ח"כ **אמנון כהן** (ש"ס) הדגיש כי "כשאין פתרון בבריאות הציבורית הציבור מחפש אלטרנטיבות. אנחנו הלוביסטים של הציבור, של משפחת אברמוב משדרות וקליין מכרמיאל, שצריכים לחכות לתור ברפואה הציבורית במשך חודשים ארוכים". כהן ציין כי במסגרת סל התרופות יש לשאוף לכך שכל אזרח המשלם מיסים יקבל את התרופות לו הוא זקוק. נציג המבקר בדיון, הביע חשש כי התפתחות הרפואה הפרטית תפגע בשוויון ובעיקר בחלשים שידחקו לסוף התור. גם בבינוי והתשתיות המערכת הציבורית מדרדרת, כיוון שמנהלי בתי החולים טוענים למתן יחס מועדף לעשירים המסייעים בבינוי ותרומות. סגן שר הבריאות לשעבר, **יעקב ליצמן** (יהדות התורה), טען כי "ביטוחי הבריאות מהווים מחדל כשלעצמם, שהרי האזרחים משלמים מיסי בריאות עבור רפואה ציבורית, מוסיפים ביטוח שב"ן, וחלקם גם ביטוח פרטי ושאר תוספות מיותרות. כפל הביטוחים הוא שוד של אנשים". מנכ"ל קופ"ח כללית, **אלי דפס**, השיב כי 80% מהציבור מבטוח גם בביטוח המשלים. לדבריו, "הביטוחים הפרטיים מושכים את הלקוחות במקומות בהם הביטוחים המשלימים לא נותנים מענה". שרת הבריאות, ח"כ **יעל גרמן** (יש עתיד), אמרה כי יש למנוע מצב בו תיווצר רפואה ציבורית זולה לעניים - ופרטית



מרכז תאומי מיזוגים ורכישות בלשכה

רוצים למכור תיק ביטוח, רוצים לקנות תיק ביטוח, מחפשים שותף, רוצים להתמוזג. לרשותך, חבר הלשכה, המרכז למיזוגים ורכישות באתר הלשכה www.insurance.org.il באייקון מידע מקצועי לסוכן, מרכז למיזוגים ורכישות.

ד"ר נאוה ניב סרודיו: "אני מבינה את ההנחיה בנוגע לביטוח הביטוחים הקבוצתיים, אך סבורה שניתן היה לפתור את הבעיה בצורה הדרגתית יותר ולא 'לכבות את השאלטר' בסכה אחת"

(קטעים מראיון עם מנהלת תחום בריאות ואיכות חיים בקבוצת "מגדל". הראיון המלא יפורסם במדריך המקצועי שיחולק למשתתפים ביום העיון הארצי של הלשכה בבריאות וסיעוד, שיתקיים ב-24.6.2013)

נתח השוק שלנו בתחום זה, ואף צירפנו לשם כך את אלי הרוש, מומחה בעל ותק בנושא, שמשיתמו העיקרית היא לקדם את הנושא והוא פועל במרץ רב, למימוש המטרה. המגמה היא לרתום כמה שיותר סוכנים להיכנס לתחום זה ולראות בו נישא בעלת פוטנציאל, שכיום מנוצלת בעיקר על ידי קופות החולים וסוכנויות הנסיעות, זאת למרות שעל פי התקנות החדשות רק סוכני ביטוח יהיו רשאים לעסוק בכך. נכון, אמנם מדובר במוצר שהעמלה שהסוכן אמור לקבל עבור פוליסה בודדת, איננה גבוהה. אבל בניגוד לשאר מוצרי ביטוח הבריאות, מדובר כאן במוצר משיכה, קל למכירה שהקונה הוא זה שפונה למשרדו של הסוכן כדי לרכוש אותו. לפיכך, אפשר לשווק פוליסות אלו בכמויות, וכשהרבה עמלות קטנות, מצטרפות יחדיו - התוצאה המתקבלת יכולה להיות מעניינת. בנוסף, ביטוח זה גם משמר את הקשר השוטף בין הסוכן ללקוח ומאפשר הזדמנויות מכירה של מוצרים נוספים."

הביטוח. נוצר מצב בו המבוטח נתקל בשוקת שבורה, ללא כיסוי סיעודי בגילו המבוגר וגם אם תתאפשר לו הצטרפות ברצף ביטוחי לביטוח הסיעודי הפרטי אין כל טעם בכיסוי זה לאור הפרמיה הגבוהה הנגבית לגילו. אני מבינה את הנחיית הממונה על הביטוח בנוגע לביטוח הביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים, אך סבורה שניתן היה לפתור את הבעיה בצורה הדרגתית יותר ולא "לכבות את השאלטר" במכה אחת. בעיה נוספת שנוצרת היא שרק אחוזים קטנים מהמבוטחים הצעירים קונים לעצמם כעת ביטוח סיעודי פרטי ובעתיד יישארו גם הם ללא פתרון. אני חושבת שבמשרד המפקח על הביטוח מבינים כעת את השונות בין הארגונים ולראיה בטיטה האחרונה שיצאה, פתח המפקח את האפשרות לארגונים להמשיך את הביטוח הסיעודי הקבוצתי, בכפוף לאישור... למען האמת, עד לאחרונה שיווקנו מעט מאוד פוליסות ביטוח נוסעים לחו"ל. אבל לאחרונה, התקבלה החלטה להגדיל משמעותית את

"...למרות המחשבה שהמימוש הגבוה בביטוחים קבוצתיים נובע רק מכיסוי ניתוחים, השתלות או תרופות יקרות, הנתון לא מדויק שכן מדובר לרוב באוכלוסיות צעירות יחסית. הדרישה בקרב ציבור זה היא לשירותים רפואיים שכיחים הנדרשים בחיי היום יום, לכל המשפחה, כגון: סל הריון מורחב, התייעצויות, בדיקות אבחנתיות, טיפול בהפרעות קשב לילדים, טיפולי רפואה משלימה, טיפולים פסיכולוגיים ועוד... הביטוח הקבוצתי מוגבל בזמן, הפרמיה נמוכה יחסית ברוב המקרים אבל נתונה לשינויים על פי ניסיון התביעות של הארגון. לפיכך, יש חשיבות לאופי הארגון המצטרף לביטוח הקבוצתי וסוג הכיסויים הביטוחיים. לדוגמה, ישנם ביטוחים סיעודיים קבוצתיים לארגונים של גמלאים, שלא הייתה במהלך תקופת הביטוח הצטרפות משמעותית של מבוטחים חדשים, צעירים יותר. כך שעם הזמן, האוכלוסייה בקולקטיב התבגרה, הפרמיות עלו וההפסדים תפחו עד למצב שלא ניתן היה לחדש עוד את

שרונה פלדמן: "אין ספק, שבכל חקרה, לביטוח הפרטי יש את הערך המוסף, מבחינת ההטבות המוצעות בסגרתו"

(קטעים מראיון עם מנהלת מחלקת ביטוח בריאות וסיעוד, באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון. הראיון המלא יפורסם במדריך המקצועי שיחולק למשתתפים ביום העיון הארצי של הלשכה בבריאות וסיעוד, שיתקיים ב-24.6.2013)

מטעה, כי שכבות הביטוח הראשונות, אינן נותנות כיסוי מלא לכל ההוצאות הרפואיות. לכן, חשוב לאפשר למי שמעוניין בכך, לבטח את עצמו באופן פרטי מפני הוצאות רפואיות שאין להן כיסוי בשכבות הראשונות. אין ספק, שבכל מקרה, לביטוח הפרטי יש את הערך המוסף, מבחינת ההטבות המוצעות במסגרתו, וכל אדם צריך להחליט אם ואיזו פוליסה לרכוש, בהתאם לצרכיו, יכולותיו והעדפותיו... בימים אלה, אנו נמצאים בשלבים האחרונים של הדיונים בנושא עדכון חוזר מחלות קשות, באופן שיבטיח לכל הרוכש פוליסה לביטוח מחלות קשות, פוליסה עם הגדרות המותאמות לדינאמיות הקיימת, בעדכון ההגדרות הרפואיות. בנוסף לכך, ממש כעת, אנו בוחנים את העקרונות לאופן עדכון התעריפים, למבוטחים בתכניות לביטוח בריאות. בכוונתנו לפרסם בקרוב מסמך לדיון בסוגיות שונות הקשורות בעדכון התעריפים בפוליסות הבריאות שישווקו בעתיד..."

שהביטוח הקבוצתי הופסק להם במהלך 3 השנים שקדמו למועד הפעלת המתווה, להצטרף לפוליסה המיוחדת. שינוי מתכונת התמחור של פוליסות הסיעוד הקבוצתיות, נובעת מתוך ראייה של אגף הפיקוח על הביטוח, כי פוליסות סיעוד הן פוליסות שמיועדות בעיקרן לגיל זקנה, ולדעתנו לא נכון יהיה, למכור פוליסה כזו במחיר זול, לאדם בגיל צעיר - אם לא ניתן להבטיח שהוא יוכל לשלם בעבורה גם בהגיעו לגיל מבוגר. לכן, חשוב להבטיח שעלות הביטוח לא תעלה באופן משמעותי, לכל אורך חיי המבוטח. זהו בעצם, גם האתגר הגדול של סוכן הביטוח: להסביר למבוטח את ייעודה של הפוליסה, ולהתאים לו פוליסה שתהלוך את צרכיו ואת יכולותיו הכלכליות של המבוטח, גם בעתיד... מערכת הבריאות בישראל, מורכבת ממספר רבדים: סל הבריאות הציבורי, השב"ן של קופות החולים וביטוח פרטי, באמצעות חברות הביטוח. השימוש במונח 'כפל ביטוח' הוא קצת

"זיהינו בעייתיות בתמחור של פוליסות סיעוד פרט וקבוצתיות, ולאחר תהליך היוועצות ארוך, שבמהלכו נועצנו עם מומחים שונים בתחום הביטוח הסיעודי - פרסמנו הוראות עדכניות לעריכת תכנית לביטוח סיעודי. בהתאם להוראות המעודכנות הללו, כל פוליסת ביטוח סיעודי תהיה למשך כל חיי המבוטח, ושיעור השינוי בפרמיה יוגבל ולא יעלה על 4% בשנה. המשמעות עבור מבוטחים קיימים בפוליסות קבוצתיות, היא: שהפרמיה שלהם עלולה לקפוץ בצורה משמעותית, באופן שקיים חשש שהם יישארו ללא ביטוח סיעודי. לכן, בחודשים האחרונים גיבשנו, בתיאום עם חברות הביטוח, מתווה מיוחד לביטוח מבוגרים, בפוליסות קבוצתיות קיימות. במסגרת המתווה, תינתן לכל בעל פוליסה קיימת - אפשרות לחדש את הביטוח הקבוצתי עבור המבוטחים המבוגרים בקבוצה, בפוליסה מיוחדת, שנועדה לאפשר למבוטחים הללו, כיסוי ביטוח סיעודי זמין ויציב לכל החיים. אפשרנו גם למבוטחים

עם כל הפרסום הגדול, כמה באמת הגידול בהיקף הפרמיות של ביטוח ישיר?

הפרמיות בביטוח החיים זינקו ברבעון הראשון של 2013 בכ-40% ובביטוח כללי בכ-16% "הכשרה" רשמה ברבעון גידול של כ-14.7% בסך כל הפרמיות שהורווחו ברוטו במגזרי הפעילות של החברה - ביטוח כללי וביטוח חיים; "שומרה" רשמה גידול של כ-14.9% בהכנסות מפרמיות ברוטו בביטוח כללי; "הפניקס" רשמה בענף ביטוח החיים גידול של כ-14% בפרמיות ברוטו ובביטוח כללי גידול בשיעור דומה; "מנורה המבטחים" רשמה גידול בפרמיות ביטוח חיים של 12% ובמגזר הביטוח הכללי של 7% "הראל" רשמה גידול של 19% בפרמיות ברוטו במגזר הביטוח הכללי ו-9% במגזר ביטוח החיים (בנטרול הפרמיות שהורווחו בגין רכישת תיק "אליהו"); "מגדל" רשמה גידול של כ-8% בסך הפרמיות ברוטו במגזר ביטוחי החיים וכ-45% בביטוח כללי (בעיקר כתוצאה מקליטת תיקי "אליהו").

אשתקד, גידול של כ-10%. מהיכן נובע השינוי בפרמיות ברוטו? בביטוח רכב חובה רשמה החברה גידול של 7%, ברכב רכוש גידול של 14%, בדירות רכוש 12% ובביטוח חיים וחסכון ארוך טווח גידול של 13%. בשורה התחתונה, הרווח הנקי והכולל של "ביטוח ישיר" בתקופת הדוח הסתכם בכ-28 מיליון ₪ לעומת כ-30 מיליון ₪ בתקופה המקבילה אשתקד. הרווח בתחום הביטוח הכללי בתקופת הדוח הסתכם לכ-30 מיליון ₪ לעומת כ-33 מיליון ₪ בתקופה המקבילה אשתקד. הרווח בתחום ביטוח חיים וחסכון לטווח ארוך בתקופת הדוח הסתכם בסך של כ-23 מיליון ₪ לעומת כ-14 מיליון ₪ בתקופה המקבילה אשתקד. לאור נתונים אלה מתבקשת בדיוק נוספת - וזו המשווה את נתוני החברה הישירה לחברות סוכנים, ביחס לתוצאותיהן ברבעון הראשון של 2013 ולגידול בסך הפרמיות ברוטו שגבתה כל חברה. להלן חלק מהנתונים: ב"איילון"

חברת הביטוח "איי.די.איי", הידועה בין שלל מותגיה כחברת "ביטוח ישיר", הינה אחד מהמפרסמים הגדולים בישראל. על פי נתוני "יפעת" (בקרה וניתוח מידע תקשורתי) עמד היקף הפרסום של החברה בשנה החולפת על כ-221 מיליון ₪! באחרונה פרסמה החברה את תוצאותיה לרבעון הראשון של 2013. דוחות החברה מצביעים על המספרים הבאים: שיעור פרמיות ברוטו הנובעות מעסקי ביטוח כללי של "ביטוח ישיר" מתוך סך הפרמיות ברוטו של החברה עומד על כ-79%, ומביטוח חיים - כ-21%; סך כל הפרמיות שגבתה "ביטוח ישיר" בשלושת החודשים של השנה עמד על כ-349 מיליון ₪, עלייה של כ-12% לעומת התקופה המקבילה אשתקד; הפרמיות שהורווחו ברוטו מביטוח כללי ומביטוח חיים - תחומי הליבה של החברה - הסתכמו בתקופת הדוח לכ-329 מיליון ₪ לעומת כ-299 מיליון ₪ בתקופה המקבילה



עוד מוצר חדשני מבית איילון!

איילון
חברה לביטוח בע"מ
אנשים לשרות אנשים

ביטוח צד ג'
Truck deal

ביטוח צד ג' למשאיות, הכולל מגוון הרחבות ללא תוספת תשלום

החל מ- 2,359 ₪, כולל מגוון הרחבות ללא תוספת תשלום

מחלקת אוטוdeal לשרותך: 1-800-30-30-34 | autodeal@ayalon-ins.co.il

קבוצת **איילון**
ביטוח • פנסיה • שוקי הון
אנשים לשרות אנשים

איילון רשמה רווח כולל של 21 כיליון ₪ ברבעון הראשון של 2013 - דמי הפרמיות בביטוח החיים זינקו בכ-40% ובביטוח כללי בכ-16%

חל בענפי הרכב רכוש והרכב חובה, שגדלו בכ-25% כל אחד ביחס לתקופה מקבילה אשתקד. גם בביטוח חיים רשמה "איילון" גידול ניכר בשיעור של בכ-39.8%, מסך של כ-93 מיליוני ₪ פרמיה מרווחת ברבעון הראשון של שנת 2012 לסך של כ-130 מיליוני ₪ ברבעון הראשון של השנה. **אמיל וינשל**, מנכ"ל "איילון": "הגידול במחזורי החברה בכל תחומי הפעילות והשיפור בתוצאות החיתומיות הינם בהתאם לתוכניות העבודה של החברה לצמיחה רווחית והעלאת ערך הפעילות הביטוחית של איילון במגוון התחומים שבה עוסקת החברה".

כללי הרווח הכולל הסתכם בכ-28.1 מיליון ₪ לעומת רווח כולל של כ-25 מיליון ₪ בתקופה המקבילה אשתקד. החברה מצינת בדוח הדייקטוריון כי הגידול ברווח מתחומי הפעילות נובע משיפור בתוצאות החיתומיות וזאת למרות ההשפעה של נזקי השיטפונות שהיו בתחילת השנה, אשר הורידו את הרווחיות בענפי הרכוש (פרט ועסקי). כאמור, החברה מציגה גידול במחזור הפרמיות והדמים בכל תחומי הפעילות. בביטוח כללי הסתכמו סך דמי הביטוח ברוטו בכ-547.9 מיליוני ₪, גידול בשיעור של כ-16.4% ביחס לתקופה מקבילה אשתקד, לרבות גידול ניכר

תוצאות נאות ל"איילון" ברבעון הראשון של 2013. על פי דוחות החברה שפורסמו עמד הרווח הכולל שלה בתקופה זו על 21 מיליון ₪. רווח זה אומנם דומה לרווח שהרוויחה בתקופה המקבילה אשתקד, אולם שלושה משתנים בולטים השנה: הרווח הכולל מתחומי הפעילות הביטוחית גדל בכ-64.1%; דמי הפרמיות בביטוח החיים זינקו בכ-40% ובביטוח כללי בלמעלה מ-16%. בביטוח חיים וחסכון ארוך טווח הסתכם הרווח הכולל של "איילון" בסך של כ-7.5 מיליון ₪ ביחס להפסד של כ-3.3 מיליון ₪ בתקופה במקבילה אשתקד ובביטוח

מנורה מבטחים: רווח כולל של 141 מיליון ₪ ברבעון הראשון של השנה

מיליון שקל אשתקד, גידול של כ-13%. בביטוח כללי, ההכנסות מפרמיות שהורווחו על ידי החברה ברבעון הראשון של שנת 2013, הסתכמו לכ-635 מיליון שקל לעומת 593 מיליון שקל בתקופה המקבילה אשתקד, גידול של כ-7%. בתחום הבריאות הסתכמו הפרמיות של מנורה ברבעון הראשון בשנת 2013 לכ-115 מיליון שקל לעומת כ-102 מיליון שקל ברבעון המקביל אשתקד, גידול של 13%. סך הנכסים המנוהלים ב"מנורה מבטחים" עמד נכון לסוף מרץ 2013 על כ-99.5 מיליארד שקל, גידול של 19%.

גידול של כ-23%. הפקדות דמי הגמולים ל"מנורה מבטחים פנסיה" ברבעון הראשון של שנת 2013 עמדו על סך של כ-1.5 מיליארד שקל, לעומת כ-1.2 מיליארד שקל ברבעון המקביל אשתקד, גידול של כ-20%. ההכנסות של החברה מפרמיות ביטוח חיים שהורווחו ברבעון הראשון של שנת 2013 הסתכמו לכ-480 מיליון שקל לעומת 429 מיליון שקל אשתקד, גידול של כ-12%. הרווח הכולל לפני מס מעסקי הפנסיה של מנורה ברבעון הראשון של 2013, הסתכם לכ-22 מיליון שקל לעומת רווח של כ-19

דוחות "מנורה מבטחים" לרבעון הראשון של 2013 מצביעים על ירידה ברווחיות הכוללת של החברה ביחס לשנה קודמת - רווח כולל של 141 מיליון ₪ לעומת 191 מיליון ₪. עם זאת, "מנורה מבטחים" מציגה גידול בפרמיות שגבתה בשלושת החודשים הראשונים של השנה ביחס ל-2012. בתחום ביטוח חיים וחיסכון ארוך טווח, הסתכמו פרמיות הביטוח ודמי הגמולים שהורווחו על ידי החברה ברבעון הראשון של שנת 2013 לסך של כ-2.3 מיליארד שקל, לעומת כ-1.9 מיליארד שקל ברבעון המקביל שנה שעברה,

משרד האוצר הפסיק את הפיקוח החרגי מטעמו על חברת "שירביט"

מטעמו על חברת "שירביט". בהודעת האוצר נאמר כי "אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר מסיים את תפקיד המפקח המיוחד מטעמו על שירביט חברה לביטוח בע"מ. הנהלת שירביט השלימה את תיקון הליקויים המרכזיים שנתגלו. כהמשך, הממונה התווה לחברה פעולות שיבטיחו שיפור נוסף באופן ניהול עסקיה".

שנבחר להיות אמון על אותה ביקורת מצד האוצר היה **יוסי וינשטוק**, לשעבר מנכ"ל חברת "שומרה". זאת לאחר מרכז בנושא שערך משרד האוצר ובכפוף לשימוש חריג בסמכויות שניתנו לאוצר על פי סעיף 68 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים. בחלוף פחות משלושה חודשים הודיע השבוע האוצר כי אגף שוק ההון סיים את תפקידו של המפקח המיוחד, וינשטוק,

בתחילת חודש מרץ 2013 דווח כי משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, החליט באופן חריג על ליווי פעילותן של שתי חברות ביטוח - חברת "שירביט", בהקשר לניהולה התאגידי, וחברת "הראל", בנוגע לפעילות חברת הניהול של קרן הפנסיה הוותיקה "עתידי". הכוונה בליווי "שירביט" נגע, כאמור, לשיפור הניהול התאגידי של החברה. מי

הרפואה הפרטית כשתלכט על בתי החולים: תור במסלול הפרטי - 4 ימים; במסלול הציבורי - חודשיים

מאת: רוני לינדר-גנץ, "דה מרקר", 3.6.2013

מבהירים כי כדי להתמודד עם הבעיות שמציב השר"פ בירושלים, דרושים בראש ובראשונה נתונים ושקיפות. "קשה לסמוך על הרגולציה של משרד הבריאות או של קופות החולים שהם בעלי אינטרסים בסוגיה הזו, בגלל הבעלות על בתי חולים", אומר אקסלרוד. "אני חושב שרק פרסום שוטף של נתונים כאלה יביא לרגולציה עצמית מצד בתי החולים - שכל גוף יבקר את עצמו אחת לתקופה, אבל כדי שזה יקרה חייבים להיות נתונים". פרסום הסקר הקודם לפני כשנה, שהצביע על פערים אדירים בין השר"פ למסלול הציבורי ולמרבית הפלא היה אחד המחקרים הראשונים שנעשו בשנים האחרונות על התנהלות השר"פ בהדסה, עורר ביקורת רבה והצית מחדש את הוויכוח על המוסריות של שילוב רפואה פרטית בבית חולים ציבורי. בין השאר, הגיעו לעורכי הסקר תגובות סוערות מצד רופאי משפחה שפועלים באזור ירושלים ומכירים את המצב מקרוב.

הסטודנטים החליטו להרים את הכפפה, להרחיב את הבדיקה שלהם ולשתף בה את גם את רופאי המשפחה, שמכירים את הנושא מקרוב. רופאי המשפחה הם מעין "מנהלי תיק" של המטופלים, והם מכירים היטב גם את הסיפור האישי של המטופלים, מצבם הכלכלי וכן האם יש או אין להם ביטוח משלים או פרטי. התוצאות היו מאלפות, ובאופן נדיר תאמו באופן מלא לנתונים המספריים היבשים שגילו הסטודנטים בסקר הלקוח הסמוי שעשו: מעדויות הרופאים עלה כי השר"פ "השתלט" במידה מסוימת על בית החולים הדסה, ומעוות את סדר העדיפויות הרפואי הראוי למוסד ציבורי - לחרדתם הרבה של רופאי המשפחה. גם הם, כמו שמראה הבדיקה המספרית, מבדילים בין הנעשה בהדסה לבין שערי צדק ובתי חולים באזור המרכז, שבהם המצב חמור הרבה פחות. רופאי המשפחה נשאלו כמה מהחולים שלהם יכולים לקבוע תור עם מומחים במסלול הציבורי בתוך זמן סביר ביחס לחומרת הבעיה הרפואית שלהם. התשובות מדאיגות: 60% מהרופאים אמרו שרק מיעוט החולים מצליחים לעשות זאת בהדסה, 31% אמרו שמחצית מהחולים מצליחים, ורק 9% אמרו שרוב החולים מצליחים. הדיווח על שערי צדק היה חיובי יותר, אך עדיין רחוק מהרצוי: יותר משליש (35%) מרופאי המשפחה

איסור להפעיל שר"פ. לעומתם, מהבדיקה עלה כי בבתי החולים הציבוריים הגדולים במרכז הארץ, שבהם אין שר"פ, ממוצע ימי ההמתנה היה 45 ימים - הרבה פחות מהדסה, אך יותר משערי צדק. המחקר נעשה במסגרת הקורס מבוא לבריאות הציבור, בהובלת פרופ' מאיר ברזיס, ראש המרכז לאיכות ובטיחות קלינית בהדסה, ד"ר מתן כהן, פנימאי מהדסה, ניר קידר, מנהל תחום כלכלת בריאות במשרד הבריאות שמלווה את הקורס, ותם אקסלרוד, עוזר

סקר בקרב רופאי משפחה בירושלים חושף נתונים מדאיגים על היחלשות הרפואה הציבורית. הרופאים מזהירים: המסלול הפרטי נהפך לדרך המלך לקבלת ייעוץ במערכת הציבורית

הוראה בקורס, שריכז את המחקר לצד כהן. לחוקרים הצטרף ד"ר אמנון להד, ראש החוג לרפואת משפחה בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית. "ההבדל בין שני בתי החולים - הדסה ושערי צדק - מלמד שיש תקווה למודל הירושלמי של שר"פ, כי ניכר שבניהול נכון כנראה שאפשר לצמצם את הפער בתור בין המסלול הציבורי לפרטי, וגם לתת שירות ציבורי זמין יותר מאשר במרכז הארץ באופן מובהק", אומר ברזיס. לדבריו, "כמובן שגם פער של פי חמישה יותר זמן המתנה במסלול הציבורי בשערי צדק זה עדיין לא המצב הרצוי, אבל זה נותן תקווה שאולי ניתן יהיה לשפר את המודל הירושלמי באופן שיספק את הדרישה לנגישות ושוויון". ברזיס סבור כי יש להעריך את הדסה על עצם עריכת המחקר שנעשה על ידי סטודנטים ורופאים שלה. "הדסה בודקת את עצמה כדי לשפר את השירות - זה המנדט שאני קיבלתי". הוא מוסיף כי "חלק ממטרת המחקר היא גם לחנך סטודנטים לרפואה שעורכים את המחקר לרגישות לסוגיות האלה - ואנחנו אכן רואים שזה מה שקורה". לדברי אקסלרוד, "העדויות של רופאי המשפחה לא מניחות לי. אני חושב שיש פה ממש חומר נפץ - הם ענו בכעס וזעם ממש, רק מלשמוע את הטון של הדברים שלהם אפשר להבין את גודל המצוקה". הוא מוסיף כי "כולנו ידענו שיש פערים, אבל לא תיארונו לעצמנו את סדר הגודל". ברזיס ואקסלרוד

כמה זמן צריך להמתין כדי לקבוע תור לבדיקה רפואית במרפאה ציבורית בבית חולים בישראל, לעומת מרפאה פרטית באותו בית חולים? בשנים האחרונות נאמר פעמים רבות כי מערכת הבריאות הישראלית צועדת לקראת הפרטה.

סקר חדש שערכו סטודנטים לרפואה מהאוניברסיטה העברית בירושלים בקרב רופאי משפחה באזור הבירה על השירותים הפרטיים שניתנים בבתי החולים הציבוריים, חושף עובדות קשות ומפורטות על הנושא, כמו פערים חריגים בקביעת תור להתייעצות עם מומחים ולהליכים רפואיים. הסטודנטים שערכו את הסקר בדקו אם הרופאים ומטופליהם מצליחים לקבוע תור למרפאות הציבוריות בבתי החולים בתוך פרק זמן סביר, לעומת פרק הזמן שנדרש כדי לקבוע תור למרפאות הפרטיות (שירותי רפואה פרטיים - שר"פ) באותם בתי החולים. תוצאות הסקר והאמירות של הרופאים בנושא מטלטלות. "אין ספק שבעשור האחרון חל סחף ניכר לכיוון הרפואה הפרטית, הן בשל זמינות הביטוחים המשלימים והן בשל חוסר פיקוח של מנהלי בתי החולים. לעתים, הסיפורים של המטופלים מעוררי בחילה", תיארה אחת הרופאות, באמירה שמסכמת את המשתקף מדברי חבריה. בבדיקה שערכו הסטודנטים במרכזים הרפואיים בירושלים בשיטה של "לקוח סמוי", סטודנטים המתקשרים לקבוע תור לשר"פ ולמרפאות הציבוריות, נמצא כי בבית החולים הדסה היה פער אדיר: 4.7 ימי המתנה בממוצע לשירות פרטי בתשלום במסגרת שר"פ, לעומת לא פחות מ-64 ימים במסלול הציבורי - פי 13.5. ממצאים אלה אף חמורים יותר מבדיקה זהה שערכו הסטודנטים לפני קצת יותר משנה בהדסה, בה נמצא פער של פי שמונה בזמני ההמתנה. הממצאים יוצגו מחר במסגרת כנס בינלאומי של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות. במסגרת הסקר נבדק גם המצב בבית החולים שערי צדק הירושלמי, שמפעיל גם הוא שר"פ. הממצאים המפתיעים עולה כי גם בשערי צדק ישנם פערים בין זמני ההמתנה, אך הם קטנים בהרבה לעומת בית החולים הדסה: 7.2 ימים בממוצע בשר"פ, לעומת 34.4 ימים במסלול הציבורי - פי 4.8. מכיוון שבתי החולים בירושלים הם ציבוריים בבעלות פרטית, לא חל עליהם

<< המשך הכתבה מעמ' קודם

לקבלת התור המיוחל, גם אם מצבם דחוף? חלקם אינם מתמודדים ופשוט מפנים את החולה בעצמם למסלול הפרטי, בהבינם כי זו הדרך היחידה להשיג תור מהיר. יותר מ-70% מרופאים באזור ירושלים השיבו לסקר שבחן את הנושא כי זו דרך הפעולה שבה הם נוקטים. "לצער, אני בעצמי מכוונת את החולים לשר"פ כדי לזרז את התורים שלהם מתוך הבנת המציאות", כתבה אחת הרופאות במענה לסקר. ויש גם דרכי התמודדות נוספות, רובן עקלקלות מאוד: יותר מ-70% מהרופאים העידו בסקר כי הם משתמשים בקשרים האישיים שלהם כדי לקדם את תור לחולים. "בהדסה לא ניתן לקבוע תור דחוף, רק על בסיס היכרות אישית שלי עם הרופא הספציפי. או מסלול פרטי", כתב אחד הרופאים. "במקרים חשובים אני יוצרת קשר טלפוני עם המומחים הרלוונטיים ומקדמת את התור למטופל שלי, ואז בדרך כלל התור מהיר", כותבת רופאה אחרת.

רופאה נוספת טוענת כי "אני רגילה לקבוע תור למבוטח שלי, כי כשבקביעת תורים שומעים שרופא מדבר, התור קרוב מאוד". לדברי רופא אחר, "אם לרופא משפחה אין קשר אישי עם המחלקה שממנה מבקש שירות, קשה להשיג תור בזמן הקרוב לבעיה דחופה". טכניקה נוספת שבה נוקטים הרופאים היא פשוט להפנות את החולה לחדר מיון של בית החולים, במטרה שמשם יתקבל בלי תור להמשך הבריור הרפואי בתוך בית החולים. זו כמובן תוצאה לא רצויה שפוגעת בוויסות הנכון של הפעילות של בית החולים, המציאות מכתיבה לרופאי המשפחה לנהוג כך כדי להגן על האינטרסים של המטופלים שלהם. רופאים אחרים מפנים את החולה לבית חולים אחר בירושלים, או לבית חולים מחוץ לירושלים, ושליש מהם פשוט מדווחים על "יאוש וחוסר אונים" אל מול המצב. "השיטה של שר"פ נהפכה לעיקרית וכמעט אין דרך לקבלת ייעוץ בדרך הרפואה הציבורית הרגילה", אמר אחד הרופאים.

בעשור האחרון בבתי החולים בירושלים. 49% מהרופאים השיבו כך לגבי הדסה (רק 8% השיבו שהמצב השתפר), ו-31% לגבי שערי צדק (19% השיבו שהמצב השתפר). בנוסף, רופאים רבים דיווחו כי במהלך שיחות שניהלו עם הדסה על אורך התור של המטופלים שלהם, נרמז או נאמר להם במפורש כי כדאי שיפנו לשר"פ. 59% מהרופאים דיווחו שזה קרה להם במגע עם הדסה, ו-44% דיווחו על כך בנוגע לשערי צדק. "זו בושה לרפואה בארץ. הפליה נוראית", כתב על כך אחד הרופאים. רבים עוד יותר מהם דיווחו על הפניה עצמית של רופאים בשר"פ להמשך טיפול פרטי. כלומר, לאחר שהמטופל מגיע פעם אחת לשר"פ - הוא כנראה יישאר במסלול הפרטי לאורך כל הדרך. לדברי פרופ' יונתן הלוי, מנכ"ל שערי צדק, "אני מרוצה מכך שמבין בתי החולים בירושלים הפער בשערי צדק בין התור הציבורי לפרטי קטן משמעותית לעומת הדסה, אך זה עדיין לא מספיק ואנחנו מחוייבים לפעול לצמצום נוסף של הפער". הוא הוסיף כי "יש לזכור שחלק ניכר מהשר"פ מתבצע דרך הביטוח המשלים שבבעלות רוב האוכלוסייה, בהשתתפות עצמית נמוכה". מהדסה נמסר בתגובה כי "הנהלת הדסה גאה בחופש המחקרי שהיא מעניקה לעובדיה. עם זאת, ולמרות נתוני המחקר, המציאות בשטח שונה. בעוד שהביקוש למרפאות הדסה רק גובר והולך משנה לשנה ומספר הביקורים בהן הוא מהגבוהים מבין בתי החולים הציבוריים במדינת ישראל, הרי שרק 20% מהפונים זוכים לקבל שירות באמצעות שר"פ. הרוב המכריע של החולים זוכה לשירות מעולה ללא כל תשלום ובמסגרת ציבורית בלבד. כך, ב-2012 כ-360 אלף איש טופלו במימון קופות החולים וכ-90 אלף איש בלבד טופלו במסגרת הביטוחים המשלימים". כיצד מתמודדים רופאי המשפחה עם המצב הקשה שבו המטופלים שלהם - ובמיוחד אלה שאין בבעלותם ביטוח משלים או פרטי - הנאלצים להמתין לעתים חודשים עד

אמרו שמיעוט מהחולים שלהם מצליחים לקבל תור למומחים בבית החולים בתוך זמן סביר, 50% אמרו שמחצית מהחולים מצליחים, ו-15% דיווחו שמרביתם מצליח. את הצינונים הטובים ביותר קיבלו קופות החולים על שירות המומחים בקהילה: רק 8% מהרופאים דיווחו על תורים ארוכים מאוד ולא סבירים להתייעצות עם מומחים בקהילה, ו-61% דיווחו כי רוב החולים יקבלו תור בתוך זמן סביר. תוצאות דומות התקבלו כשנשאלו הרופאים על סבירות אורך התור לפרוצדורות רפואיות כמו בדיקות MRI, זריקות, ביופסיה או אנדוסקופיה.

לגבי בית החולים הדסה השיבו 37% מהרופאים כי רק מיעוט מהחולים שלהם יצליח לקבל תור בתוך זמן סביר לפרוצדורה, ולגבי בית החולים שערי צדק השיבו כך 22% מהרופאים. עוד מדווחים הרופאים כי הם עצמם מתקשים מאד להשיג טלפונית את רופאי בתי החולים לשם התייעצות על מצבו של המטופל המשותף שלהם. 48% מהם השיבו כי נדיר מאוד או שלעולם לא הצליחו להשיג את הרופאים בהדסה דרך הטלפון, וחלקם אף הפסיקו לנסות. שלישי מהרופאים (33%) השיבו כך לגבי רופאי שערי צדק. הרופאים מדווחים גם על זלזול שבו נתקלים החולים הציבוריים לעומת המשתמשים בשר"פ. הם נשאלו אם נתקלו בביטול תורים של החולים שלהם באחד המסלולים (פרטי או ציבורי) לעומת מסלול אחר. התוצאה: 40% מהרופאים דיווחו כי ביטול תורים נפוץ יותר במסלול הציבורי בהדסה, לעומת 4% בלבד שדיווחו כי נתקלו בביטול תורים במסלול הפרטי. גם בשערי צדק נמצא פער גדול: כשליש מהרופאים (32%) נתקלו בביטול תורים רב יותר במסלול הציבורי, לעומת 2% במסלול הפרטי. "מי שממתין שלושה חודשים לתור ומתקשרים שבוע לפני ודוחים לו לעוד חודשיים זה סביר?", תהה רופא שהשיב לשאלון. עוד עלה כי רופאים רבים השיבו בסקר שהם סבורים שחלה הידרדרות בנגישות לרופאים מומחים למסלול הציבורי

דו"ח אישית: חבר הלשכה, פני דורון, יזם עם הנהלת "שומרה" מבצע תרומה לנזקקים

עובדי סוכנות "ענק הביטוח" בבית כנסת בראשון לציון, שם קיבלו דברי ברכה מפי רב. לאחר דברי הברכה יצאו צוותי החלוקה לקיומה של מצווה. ב"שומרה" הדגישו כי זו השנה השנייה שהחברה מצטרפת לדורון בחלוקת המזון והביעו תקווה כי המנהג המבורך הזה יהפוך למסורת.

יצחקי, מצרכי מזון באזור ראשון לציון. יצוין כי דורון ביקש להמיר את זכויותיו במבצע המכירות של החברה לרכישת מוצרי מזון לנזקקים ויזם בפועל את חלוקתם לבתים. עוד יצוין כי יוזמתו של דורון זכתה לגיבוי מלא של "שומרה" וטרם חלוקת המצרכים השנה התכנסו חברי הנהלה ועובדי החברה לצד

פני דורון, בעליה של סוכנות הביטוח "ענק הביטוח" מחולון, יזם באחרונה מבצע תרומה לנזקקים בשיתוף עם מנהלי ועובדי חברת "שומרה". דורון עובד כסוכן ביטוח מזה כ-22 שנה, מתוכן כ-13 שנים כעצמאי. במסגרת התרומה לנזקקים חילקו דורון ונציגי "שומרה", בראשות מנכ"ל החברה דן

האב עבד בשחור. האם לשלול חיתוכיו פיצויים?

מאת: עו"ד חיים קליר

הביטוח הוא לפצות נפגעים "על יסוד קריאה אמיתית של המציאות, גם אם המציאות אינה נושאת חן בעיניהם". אין זה מתפקידם של תאגידי הביטוח לשמש כלי להשגת מטרות חברתיות. גם העיקרון של אחריות אישית אשר ליווה את עם ישראל משחר ההיסטוריה, הבהיר השופט קליין, מוביל לתוצאה לפיה אין להגביל את זכאותם של ילדים בגלל חטאי אבותיהם. עקרון האחריות האישית הוחל כבר במשפט הראשון בהיסטוריה, אשר ערך הקדוש ברוך הוא לאדם ולחווה, לאחר אכילת פרי עץ הדעת. עקרון זה יושם גם במשפט שערך הקדוש ברוך הוא לקין, לאחר שרצח את אחיו הבל. לסיכום קובע השופט, אין אנו רשאים להטיל על ילדיו של אדם שנפטר אחריות לאי הדיווח של יקירם לשלטונות מס הכנסה. לרוב אף אינם יודעים כי מפרנסם לא דיווח. על שום מה יינזקו הם בשל דיווח לא מהימן של המנוח? השופט מנחם קליין החליט אם כן להכיר בשכר העבודה ששולם ב"שחור" כחלק מהשתכרותו של המנוח וכבסיס לחישוב הפיצויים לששת ילדיו. בסופו של דיון, השופט פסק לששת היתומים סכום של קרוב ל- 650,000 שקל בתוספת הוצאות משפט ושכר טרחת עו"ד בסך קרוב ל- 100,000 שקל.

לציבור. בזכותך המדינה תהיה נקייה יותר. בעיות הכלכלה תבואנה על פתרון. השופט קליין לא השתכנע. השופט קליין הוא אדם מאמין. אל מול עינו עמדו דברי התוכחה של הנביא ירמיה: "אבות אכלו בוסר ושיני בנים תקהינה". השופט יגע ומצא בפסיקת בתי המשפט כי גם עמיתיו השופטים החילוניים סירבו להעניש ילדים בגלל מעשי ההורים. כך לדוגמא, בפרשת קלר קבע בית המשפט הגבוה לצדק, כי אסור לקיבוץ למנוע חינוך מילדים בשל סירובו של אביהם להעביר לקופת הקיבוץ תשלומי פיצויים מגרמניה. באותו אופן, דחה בית המשפט את טענת הפרקליטות להשאיר ילד במעצר משום שאביו ניסה לשבש הליכי חקירה. בדרך זו הלך גם בית המשפט בתחום הביטוח כאשר סירב לשלול פיצויים מקטינה, למרות שהוריה הגישו תביעת ביטוח כוזבת בתיק אחר. השופט קליין אהב בהקשר זה את דבריו של השופט עאטף עיילבוני אשר קבע כי "עלינו השופטים לזכור תמיד כי "צדק מהותי" היא מטרנתו וכי לשם השגת המטרה עלינו ללכת בדרכי אבות. אם לא תוגשם המטרה המהותית של המשפט, השגת צדק, נמצא עצמנו מאבדים את אמון הציבור בנו אט אט". השופט קליין הזכיר לנציגי מנורה כי תפקידם של תאגידי

גורלה של משפחת ש' נחרץ כאשר משאית התנגשה במכונית המשפחה. האב והאם נהרגו. ששת ילדיהם הפכו באחת ליתומים. תביעת הפיצויים של ששת היתומים נדונה בפני השופט מנחם קליין, בבית משפט השלום בתל אביב. התביעה הוגשה נגד מנורה, חברת ביטוח החובה של המכונית. השופט קליין שמע ראיות על השתכרות המשפחה בזמן שההורים היו בחיים. האב היה נכה פוליו. למרות נכותו, עבד כשליח במסעדה ובדוכן לממכר סוסטים. שכרו בשתי העבודות גם יחד הגיע לכדי 4,500 שקל לחודש. אם המשפחה לא עבדה כלל. טיפלה בילדים. עיני הנץ של נציגי מנורה הבחינו כי את שכרו של האב כשליח, אותם 4,500 שקל, הוא קיבל ללא תלושי משכורת. שומו שמים, נחרדו נציגי מנורה, מדובר בעברייני מס. נציגי מנורה ניסו לשכנע את השופט קליין להתגייס למלחמה בהון השחור. תרדוף עד חורמה את ילדי העברייני, קראו לשופט, תשלול מהם את הפיצויים, למען "יראו וייראו". אם תעניש את היתומים, הסבירו לשופט, הורים לילדים יפחדו לעבוד בשחור. הם ידעו שבמותם, ילדיהם ירעבו ללחם. שלילת הזכויות מהיתומים, טענו נציגי מנורה, תשמש גורם מרתיע ותביא "תקנה

דני קסלמן, יו"ר כחוז השרון:

יש לחזק את הפעילות בביטוחי בריאות וריסק

הנוכחים ביתרונות מרכזי השירות של החברה אל מול מוסכי ההסדר של חברות הביטוח, כאשר מטעם חברת "הראל", הציגה את **יוגב**, ראש צוות בכירה בחברה, את תכנית הדגל "אפגרייד לרכב" - תכנית לביטוח רכב המאפשרת התאמה גמישה של המוצר לצרכים הייחודיים של המבוטח ובעתריפים אטרקטיביים. בתוך כך **רוני יוגב**, מנהלת מכירות בריאות ב"הראל", הציגה בפני הסוכנים את "בריאות VIP" - חבילה המבטיחה כי במקרה הצורך תהיה למבוטח אפשרות לבצע הליך אבחון פרטי מהיר בבית החולים "אסותא" יחד עם שירות רופא מלווה אישי בעת ההחלטה על הטיפול, במהלך שלבי הטיפול הרפואי ובמהלך ההחלמה. קסלמן חתם ומסר כי "יום העיון הנוכחי, כמו קודמיו, המחיש את השאיפה של הסוכנים לשדרג את הידע, המיומנויות והמקצוענות שלהם. אני שמח על ההיענות הגבוהה ומשוכנע כי ניתנו בידי המשתתפים כלים מתקדמים להמשך פעילותם החשובה".

לחשוב צעד קדימה, למימוש ההזדמנות הבאה". יו"ר הסניף והמחוז ביקש להגביר את המוטיבציה של המשתתפים ואמר: "האם יש לנו ביד את הכלים כדי לתת את הפתרונות ללקוחות? התשובה היא כן! האם אנחנו עושים מספיק בנושא ויוצרים פגישות? כאן כל אחד צריך לשאול את עצמו". לאחריו היה זה **אבי אקהאוס**, חבר הוועדה לביטוח פנסיוני, שהתייחס לחוזר יפוי הכוח לבעל רישיון וליכולתו לחזק ואף להרחיב את הקשרים של הסוכנים עם הלקוחות. **רם אמית**, היועץ המקצועי ללשכה, הרחיב בסוגיה אקטואלית נוספת והיא - גביית דמי שירות מלקוחות ויצרנים. אמית מסר כי זוהי **המלצת האישית בלבד, אשר נסמכת על ניסיונו ובקיאיותו בענף הביטוח**. הרצאה מקצועית חשובה נוספת ניתנה מפי **רוני קופרמן**, מנחה ומלווה עסקי, בנוגע למיצוי הפוטנציאל בתיקי הסוכן, כולל טיפים ושיטות להגדלת המכירות. **שמעון גליל**, סמנכ"ל השיווק והמכירות של "שגריר-פוניטר", שיתף את

סניף השרון ערך ביום ג' 4.6.2013 יום עיון במלון "דניאל" הרצליה. גם יום העיון הזה, אשר נערך בחסות חברת "הראל" בשיתוף "שגריר פוניטר", משך עשרות רבות של סוכנים והשתתפו בו למעלה מ-70 חברי הסניף! **דני קסלמן**, יו"ר הסניף ומחוז השרון, ציין בפתח דבריו כי ההשתתפות המאסיבית של החברים מעניקה רוח גבית לפעילות הענפה המתבצעת בלשכה ובמחוז/הסניף במיוחד, והודה לחברים הרבים שהגיעו. קסלמן התייחס בהמשך לפוטנציאל הפעילות העסקית של הסוכנים ולדבריו "השאלה היא איפה נמצא הפוטנציאל שלנו? אני חושב שהוא נמצא קודם כל בגישה הבסיסית שלנו. שימו לב למשל להתפתחות ביטוחי הבריאות או לחשיבות ביטוחי הריסקים היום. אלה שני עוגנים שחשוב שניתן עליהם את הדעת ונבטיח ללקוחות שלנו מענה לצרכים ממשיים. אותו הדבר גם בצורך של כולנו להרחיב את תחומי הפעילות שלנו. אנחנו לא יכולים להסתפק עוד במה שנקרא ה-SAFE SIDE ותמיך

בעין משפטית



מאת: עו"ד ג'ון גבע

בית המשפט הטיל פיצוי עונשי על חברת הביטוח

המשפט לחיבו, בתשלום ריבית מיוחדת בשיעור שלא יעלה על פי שלושה מן הריבית הקבועה בהגדרת הפרשי הצמדה וריבית שבחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961". בית המשפט הסביר, כי הפעלת סעיף 28 באה למטרה בה בית המשפט מביע חוסר שביעות רצון בגין ניהול ההליך, סירוב התשלום (ולעיתים אף סירוב להתפשר) וגרימת עינוי דין וסחבת לתובע (במקרה שלפנינו - הוליונסקי), כשלא היה לכך כל טעם אמיתי. חוסר תום לב בסעיף זה הינו למעשה שימוש לרעה בהליכי בית המשפט מצד חברת הביטוח בכדי להתחמק מתשלום על פי פוליסה. דגש מדברי השופט לענין פסיקת ריבית מיוחדת: "לפי סעיף 28 א' לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981, מאחר שהנתבעת לא שילמה לתובע את תגמולי הביטוח במועדם והתנהגותה כלפי התובע לוקה בחוסר תום לב כשהיא בוחרת באי תשלום כאסטרטגיה בכדי להתיש את התובע, להביא אותו לחסרון כיס ולהכנעתו בגין ניהול ההליך יקר וממושך".

בית המשפט קבע, כי: "הנתבעת דחתה את תביעת התובע שלא כדיון, כלומר היה עליה להמשיך ולשלם לו תגמולים בהתאם לפוליסה בהיותו במצב של אובדן כושר עבודה, ולשחרר אותו מהמשך תשלום הפרמיות שזמן פירעון חל בתקופת תשלום התגמולים החודשיים. לכן אין לקבל את טענת הנתבעת כלפי אי תשלום הפרמיות על-ידי התובע כאשר למעשה הוא אמור היה להיות משוחרר מתשלומן".

לסיכום, בית המשפט קיבל את תביעתו הכספית של הוליונסקי וחיבב את מגדל לשלם את מלוא סכום תביעתו בצירוף סכום ריבית שהינו פי שלוש וריבית על פי החוק. כמו כן בית המשפט פסק, כי מגדל תישא בהוצאות המשפט וכן בסך של 50,000 ₪ בגין שכ"ט עו"ד. בשלב כתיבת שורות אלה לא ידוע אם הוגש ערעור על פסק הדין.

בהתאם. הוליונסקי הדגיש, כי כאשר הופסק התשלום, הוא לא קיבל לידי מכתב דחייה, עם מתן נימוק להחלטה, ובמקרה כזה אין למגדל, לטענתו, אפשרות להעלות טענות הגנה בנדון.

מנגד מגדל טוענת, כי עליות התביעה או חלק מהן התיישנו. לטענתה, הוליונסקי בכלל לא איבד 75% מכושר עבודתו, ואף לא ידוע איזו מחלה בדיוק מונעת את המשך עבודתו. עוד מוסיפה מגדל וטוענת, כי משחדל הוליונסקי לשלם את דמי הביטוח, אזי הפוליסות, אשר היו קיימות, בוטלו כדיון ובכך לא נותרו להוליונסקי זכויות על פי אותן פוליסות.

בית המשפט ציין, כי: "התרשמתי מחווות דעת המומחים, שהתובע סובל מבעיות רפואיות רבות ומכאבים, כאשר היום הוא משתמש בתרופות שונות כמו משככי כאבים, ואף במריחואנה רפואית בכדי להתגבר על כאביו. בנסיבות שכאלו, שוכנעתי, כי התובע איבד את כושר עבודתו וכי הוא לא יכול לחזור לעבוד באותה עבודה או דומה לה בה עבד בשנים האחרונות. לא זו בלבד, אלא המומחים אישרו כי מצבו של התובע רק החמיר עם הזמן, ולא הטיב. המסקנה המתבקשת העולה מכל האמור לעיל היא, לא רק שהנתבעת לא עמדה בנטל המוטל עליה להוכיח שמצבו הרפואי של התובע השתפר והוא יכול לחזור לעבודתו כמנהל כספים אלא שהתובע הוכיח בצורה שאינה משתמעת לשתי פנים שגם בתור רואה חשבון או כל דרך עיסוק מקבילה (מלבד "שומר קישואים") אין לו כל יכולת לחזור לעבודה".

בית המשפט פסק, כי סעיף 28 א' לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 קובע לאמור: "מבטח בביטוחים אישיים, שלא שילם את תגמולי הביטוח שלא היו שניים במחלוקת בתום לב, במועדים שבהם היה עליו לשלם לפי סעיף 27, יחייבו בית המשפט, ולענין מבטח כאמור בביטוחים שאינם ביטוחים אישיים - רשאי בית

בית משפט השלום בתל אביב, נדונה תביעתו של ישראל הוליונסקי ("הוליונסקי"), שיוצג על ידי עו"ד דוידוביץ יעקב, כנגד מגדל חברה לביטוח בע"מ-פ"ת ("מגדל"), שיוצגה ע"י עו"ד עינת טויק ועו"ד שחק. פסק הדין ניתן באפריל 2013 מפי כב' השופט מנחם (מריו) קליין.

עובדות המקרה: הוליונסקי רכש מחברת מגדל ארבע פוליסות ביטוח חיים ובריאות ("פוליסות"). כאשר שתי פוליסות הינן בגדר ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה בפרמיה משתנה. קודם לאיבוד כושר עבודתו, עבד הוליונסקי כמבקר פנימי של שידורי קשת בע"מ, עד אשר עבר סדרת ניתוחים שהובילו לאובדן כושר עבודתו. משכך פנה הוליונסקי למגדל בתביעה לתשלום פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה.

מדברי בית המשפט: "השאלה שבמחלוקת היא האם התובע אכן איבד את כושר עבודתו בשיעור של למעלה מ-75%, והוא לא יכול לחזור לעבודתו, ובמקרה כזה, על הנתבעת לשלם לו את הפיצויים בגין התקופה הנ"ל, ובמידה ולא, אזי הפוליסה לא תקפה בשל כך שהתובע חדל לשלם פרמיות ביטוח בהתאם".

בית המשפט הכיר בעובדה, כי אין ביכולתו להעניק סעד הצהרתי הצופה פני העתיד וכל הדיון בתיק זה מצטמצם לעילה הכספית בקשר לחיובים שכבר גובשו. בקשר לעתיד, הסביר בית המשפט, כי על הצדדים להגיע להסדר מוסכם בענין או שיהיה על הוליונסקי לחזור ולהגיש תביעה כנגד מגדל שכן המדובר בעילה מתחדשת.

הוליונסקי טען, כי העובדה היא שמגדל הכירה באובדן כושר עבודה מיד לאחר הניתוח, ואף החלה בתשלומי הפיצויים המגיעים לו. אולם, לטענת הוליונסקי, משלא הוטב מצבו הבריאותי אזי היה על מגדל להמשיך ולשלם לו פיצויים חודשיים

פעילות בסניפים ובמחוזות

יום עיון סניף חולון בת ים

יתקיים בתאריך 18/6/13
 "מדיטק חולון"
 משעה 09:00 עד 14:00

יום עיון סניף חדרה בשיתוף סניף נתניה

יתקיים בתאריך 10/6/13
 "יקבי בנימינה"
 משעה 09:00 עד 14:00



מתכבדת להזמין ליום עיון ארצי בנושא:

בריאות וסיעוד "הלב של פעילות הסוכן"

יום העיון יתקיים ביום שני, טז' תמוז תשע"ג, 24 ביוני 2013, בשעה 08:30, ב"אבניו", קריית שדה התעופה

תכנית יום העיון:

08:30 - 09:00	התכנסות רישום וכיבוד
09:00 - 09:15	דברי פתיחה: גב' נאוה ויקלמן, יו"ר ועדת בריאות וסיעוד
09:15 - 09:25	מר אהוד כץ, CLU, נשיא הלשכה
09:25 - 09:30	סיפורו של לקוח
09:30 - 10:00	"ביטוח בריאות וסיעוד בישראל מאין באתם ולאן אתם הולכים?" - דר' אודי פרישמן, יועץ ללשכה בנושא ביטוחי בריאות
10:00 - 10:20	השינויים הצפויים בביטוח סיעודי לחברי קופות החולים אלטרנטיבות למבוטחי הביטוח הקולקטיבי - גב' שרונה פלדמן מנהלת מח' ביטוח בריאות במשרד המפקח על הביטוח
10:20 - 10:25	סיפורו של לקוח
10:25 - 10:55	סקר שביעות רצון חברי הלשכה בתחום בריאות וסיעוד - גב' נאוה ויקלמן יו"ר ועדת בריאות וסיעוד
10:55 - 11:25	הפסקה
11:25 - 11:55	הרצאת אורח
11:55 - 12:25	חידושים וטכנולוגיות חדשות בנייתוחי לב - ד"ר ארז קכל, מנתח לב בכיר, המחלקה לניתוחי לב, המרכז הרפואי שיבא
12:25 - 12:40	ח"כ יצחק כהן, לשעבר סגן שר האוצר
12:40 - 14:00	רב-שיח בנושא: המוצרים החדשים בביטוח בריאות וסיעוד נוכח דרישות הרגולטור ובהשתתפות: מר אלון אלירז - משנה למנכ"ל ור' חטיבת בריאות הראל חב' לביטוח מר עדי בר-און - חבר ועדת בריאות וסיעוד מר דניאל כהן - מנהל חטיבת בריאות, כלל חב' לביטוח ד"ר נאוה ניב - מנהלת תחום בריאות מגדל חב' לביטוח גב' אורית קרמר - מנהלת אגף בריאות, מנורה חב' לביטוח מר אלי שמש - סמנכ"ל בכיר ומנהל אגף בריאות איילון חב' לביטוח מנחת רב-השיח: גב' אורלי וילנאי מרוז
14:00 - 14:05	דברי סיכום: גב' נאוה ויקלמן, יו"ר ועדת בריאות וסיעוד
14:10	ארוחת צהריים
	מנחה יום העיון: מר רוני שטרן, מ"מ וסגן נשיא הלשכה

* התכנית ניתנת לשינויים

ההשתתפות ביום העיון לחברי הלשכה - ללא תשלום.

חברים אשר יאשרו השתתפותם ולא יגיעו מתבקשים להודיע על ביטול השתתפותם בכדי למנוע הוצאה כספית מיותרת.

דמי ההשתתפות לסוכן שאינו חבר - 300 ₪.



ספח הרשמה ליום עיון | בריאות וסיעוד - "הלב של פעילות הסוכן"

לכבוד: לשכת סוכני ביטוח בישראל

פקס: 03-6396322 או באמצעות דואר אלקטרוני vadot@insurance.org.il

הנני מאשר/ת השתתפותי בכנס _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____

לוח הביטוח

המעוניינים לפרסם מודעות דרושים לשנת 2013, מתבקשים לפנות בכתב באמצעות כתובת המייל:
lishka@insurance.org.il // הפרסום מוגבל ל- 3 שבועות

***למשרד ביטוח ברעננה
דרושה/פקיד/ת חיתום אלמנטר עם ניסיון
עבודה זמנית כמחליפה
קו"ח למייל il.yossi@perelman.co.il

***למשרד ביטוח ברעננה
דרושה/פקיד/ת תביעות אלמנטר
ואדמיניסטרציה שוטפת 7 שעות ביום
קו"ח למייל il.yossi@perelman.co.il

***לסוכנות בטוח בירושלים דרושה
פקידה עם ניסיון, תנאים טובים למתאימים,
קורות חיים: roni5s@netvision.net.il

***למשרד ביטוח באשדוד דרוש
סוכן ביטוח מומחה לניהול משרד גדול
טל 0527126678

**לסוכנות ביטוח
פקידה לתביעות רכב ורכוש חצי מישרה
פקידה לעסקים חצי מישרה
פרטים אבי 0505238446

***לסוכנות ביטוח דרושה פקידה לתביעות
רכב ורכוש חצי משרה
ופקידה לעסקים חצי משרה
פרטים אבי 0505238448

***לסוכנות ביטוח בתל אביב דרושה פקידת
ביטוח אלמנטרי ידע בביטוחי חיים יתרון
קורות חיים יש לשלוח למייל:
motib2@netvision.net.il

השכרת משרדים

*להשכרה החל מ 01/08/13 משרד לסוכן
ביטוח (כ 38 מ"ר נטו).
במשותף עם סוכני ביטוח נוספים.
בבצלאל 4 רמת גן. נייד 054-6272227
מייל igold@netvision.net.il

***יחידה להשכרה במשרד ביטוח במרכז
ראשל"צ + חניה
אפשרי גם לשירותי משרד
beni@libit.co.il

***להשכרה משרדים מפוארים בבניין חדש
ליד הקניון הגדול בפ"ת.
מחיר השכירות כולל תשלום עבור, ריהוט
חדש, ארנונה, אחזקה, מיזוג, חשמל וניקיון.
אינטרנט מהיר מקושר לכל חברות הביטוח
ב SBOX. * אפשרות לחניה פרטית.
טל ליצירת קשר:

אסו: 054-3531610 שחף: 03-9449900

***סוכנות ביטוח גדולה מרמת-גן מעוניינת
לרכוש תיקים מכל סוג
סודיות מובטחת - דין - 0543971771

***לסוכני ביטוח פנסיוני:
הצטרף למיזם "פרטנרס". שרותי משרד
והחשוב ביותר מאגר הפניות בלתי נדלה
של לקוחות קיימים. המיזם מתמקד
בביטוחי פרט. לפנות אל שרגא לידור
0546655736

***סוכנות ביטוח גדולה ואיכותית מעוניינת
בשת"פ (מלא ואו חלקי) בתיקי ביטוח
נא לפנות לגל 058-5000900
סודיות מובטחת

מודעות דרושים

*לסוכנות ביטוח בגבעתיים דרושה/
חתם/ת אלמנטרי רכב ודירה - ניסיון חובה.
משרה מלאה.
קו"ח למייל chen@bashan.org

**למשרד סוכן ביטוח בפ"ת דרושה/
פקידה ידע ונסיון במכירות יתרון שעות
העבודה 15.00 עד 19.00
קו"ח למייל ilan@ungar-ins.co.il

***דרושים לקבוצת קמפוליסה במשרדיה
הראשיים בצפון:

מפקח/ת

בתחום החיים, בריאות ופינוסים.
דרישות התפקיד: ניסיון של שנתיים
בתחום, בוגר/ת קורס מפקחים,
מגורים באזור הצפון.

רישיון מורשה בביטוח חיים - יתרון.

חתם/חתמת עסקים

דרישות התפקיד: ניסיון של 3 שנים לפחות
בחיתום עסקים גדולים ובינוניים,
ניסיון בעבודה מול חברות הביטוח, לקוחות
גדולים וסוכנים.

עדיפות לבעלי תואר בביטוח/משפטים.
קו"ח אל: Mazkirut@campolisa.co.il
פקס: 1-599-555-770

***למשרד ביטוח בכפר סבא,
למשרה מלאה דרושה פקידה בעלת ניסיון
בתחום ביטוח חיים ופנסיה לרבות
יכולת תפעול מערכות המידע של החברות.
יתרון משמעותי לבעלות ניסיון גם בעבודה
בתחום הביטוח האלמנטרי.
תנאים טובים וסביבה תומכת
נא להעביר פירוט ניסיון תעסוקתי
למייל iostash@yahoo.com
איריס 050-5345822,
איציק 050-7844477

שת"פ ורכישות תיקי ביטוח

*סוכן ביטוח ותיק מעוניין להכניס שותף
(50%) לתיק ביטוח אלמנטרי רווחי
ואיכותי ביותר (רוב הפוליסות בתיק:
דירות, עסקים וחבויות, ומיעוטן כלי
רכב). טלפון: 050-4520900

*סוכנות ביטוח ייחודית מגייסת שותפים
נוספים לפרטים: רועי 03-9319082

**סוכן ביטוח חיים בלבד מאיזור המרכז
מעוניין בשת"פ עם סוכן אלמנטרי בלבד
להגדלת הפוטנציאל. לפרטים: לאילן
במייל ilant13@walla.com

**סוכנות ביטוח גדולה וותיקה, הפועלת
באמצעות 7 סניפים בכל הארץ, מחפשת
סוכני ביטוח כללי לשיתוף פעולה.
נא לפנות במייל 4x6lm@walla.co.il

***סוכנות ביטוח גדולה ואיכותית מאזור
מרכז הארץ העוסקת בתחומי ביטוח
פרט וסוכנים. מעוניינת לרכוש תיקי פרט
איכותיים בתנאים טובים
050-5286707

*** "אפיקי הון" סוכנות לביטוח מחיפה,
מעוניינת ברכישה או במיזוג של תיקי
ביטוח, בכל הענפים, מאזור חיפה והצפון.
לפגישת הכרות ללא כל התחייבות
ובדיסקרטיות מוחלטת נא לפנות
ל - צ'וקי 050-6501909
או למייל Chuky@afikeyn.co.il

***סוכן ביטוח מקצוען מאחת הסוכנויות
הגדולות בארץ מעוניין לרכוש תיק ביטוח
איכותי באזור ירושלים ו/או באזור המרכז
גבי 052-6222944

***סוכן ביטוח חיים בלבד, מחפש לרכוש
תיקי ביטוח חיים קטנים עד בינוניים, ושת"פ
מול סוכן אלמנטר למכירת ביטוח חיים
פרטים ליצירת קשר -
יובל מור 054-7179599
Mor-ins@012.net.il

***קלאוזנר סוכנות לביטוח (2007) בע"מ
מעוניינת ברכישת תיקים ללא מנגנון
התאמה, בכל הענפים ובכל רחבי הארץ.
לפרטים ניתן לפנות לשי 052-8033305
או במייל shay@klauzner.co.il

***סוכנות ביטוח גדולה מת"א מעוניינת
לרכוש תיקים איכותיים, בכל גודל ובכל סוג
בתנאים מעולים, סודיות מובטחת.
לאבי-0505234664