בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 5369-10-16 דרור נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

לפני כבוד השופט אמיר לוקשינסקי-גל

המבקשת	**יונת דרור** ע"י ב"כ עוה"ד עדי פורת ואסף כהן
	נגד
המשיבה	**הראל חברה לביטוח בע"מ** ע"י ב"כ עוה"ד ניר קהת וטליה סלנט

פסק דין

בקשה לאישור הסדר פשרה בהתאם לסעיף 19 ל**חוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006** (להלן: **חוק תובענות ייצוגיות**).

רקע

1. עניינה של בקשת האישור (שתוקנה ביום 31.7.2017) הינו פוליסה לביטוח סיעודי בפרמיה משתנה בשם "לחיות בכבוד". הפוליסה שווקה על ידי אליהו חברה לביטוח בע"מ, שפעילותה בתחום ביטוחי הבריאות נרכשה על ידי המשיבה בשנת 2012. לאחר רכישת הפעילות בשנת 2013 הפסיקה המשיבה לשווק את הפוליסה.

2. לטענת המבקשת, שיווק הפוליסה נעשה תוך הפרת חובת הגילוי שבסעיף 55 ל**חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981**, ובניגוד לחוזר המפקח על הביטוח 2001/9 שכותרתו "גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות ביטוח" המחייב את המבטח להציג למבוטח בעת הצטרפותו לביטוח בריאות את "**פירוט סקאלת הפרמיה בכל הגילאים**".

לפי הטענה, בעת הצטרפות לפוליסה, המבטחת מסרה למבוטחים מסמך "תנאים כלליים" שנכתב בו כי לאחר התקבעות הפרמיה בגיל 65 שיעורה ייקבע "**בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה העת**". המבטחת לא גילתה למבוטחים את סכומי הפרמיה שישלמו מגיל 65 ובפרט לא גילתה את "הקפיצה" הקיצונית בכ- 400% בהשוואה לשיעור הפרמיה המשולמת בגיל 64. כך למשל, ביחס לנתוני תחזית שיעורי הפרמיה של המבקשת אשר לא גולתה לה עובר להצטרפות, בעוד שבמהלך השנים עד לגיל 64 שיעורי הפרמיה עולה בכ- 8% מדי שנה ומגיע לסך של 336 ₪ לחודש, הרי שבגיל 65 מתרחש זינוק בדמות תוספת של 400% לסך של 1,690 ₪ לחודש.

רק לאחר ההצטרפות הפיקה המבטחת פוליסת ביטוח שכללה את פירוט השתנות הפרמיה בגילאים השונים, כולל שיעור הפרמיה החזוי בהגיע המבוטח לגיל 65. אלא שבכך אין כדי לרפא את הפגם שכן לפי הדין על הגילוי להיעשות בעת ההתקשרות ולא לאחר מכן, וממילא גם לקוחות רבים כדוגמת המבקשת כלל לא יבחינו בו.

המבקשת עתרה לקביעת תקרה מירבית לשיעור העלאת הפרמיה מגיל 65 כך שתעמוד על תוספת 25% לכל היותר; ולהשבת הסכומים העודפים מעבר לתקרה האמורה אשר נגבו מהלקוחות.

3. המשיבה טענה כי טענות המשיבה וכן של מרבית חברי הקבוצה התיישנו, מאחר שנרכשו למעלה מ- 7 שנים לפני הגשת בקשת האישור (המשיבה רכשה את הפוליסה בשנת 2002). עוד נטען כי הבקשה לוקה בשיהוי ובנזק ראייתי, שכן לא ניתן לברר כיום מה הוצג לכל מבוטח על-ידי סוכן הביטוח במועד הצטרפותו לפוליסת הביטוח.

לגוף הדברים טענה המשיבה כי רכישת הביטוח הסיעודי נעשית בדרך כלל באמצעות סוכני ביטוח, המציגים למבוטחים את תנאי ההתקשרות הרלבנטיים לרבות סכומי הפרמיות. גם אם נפל פגם בהצגת הפרמיות על ידי סוכן הביטוח המדובר בטענה שאינה מתאימה להתברר במסגרת תובעה ייצוגית שכן היא מחייבת בירור פרטני. כמו כן הסעד שנתבע אינו אפשרי מאחר שאי הגילוי לא יצר נזק ממוני או זכות לשנות בדיעבד את תנאי הפוליסה, מקום בו המבקשת לא הצביעה על אלטרנטיבה ביטוחית לרכישת פוליסת סיעוד בפרמיות עתידיות נמוכות יותר בתקופה הרלבנטית. עוד נטען כי נתונה למשיבה הגנה ייחודית כלפי המבקשת מאחר שבעת רכישת הפוליסה המבקשת עבדה במשרד של סוכן הביטוח באמצעותו רכשה את הפוליסה.

4. המבקשת הגישה תגובה לתשובה במסגרתה טענה לדחיית טענת ההתיישנות מהטעם שהיא לא הועלתה בהזדמנות הראשונה כביכול. המשיבה חלקה על כך.

5. במסגרת ההליך ובהתאם להוראות המותב הקודם שדן בתיק חברי כב' השופט דורון חסדאי, הוגשו מטעם רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן: "**הרשות**") עמדה ועמדה משלימה בנוגע לסוגיית בקשת האישור. ביום 4.11.2019 הרשות הודיעה כי הוראות חוזר גילוי נאות מטילות חובה על המבטח להציג את טבלת השתנות הפרמיה בפני המועמד לביטוח, היינו לפני ההתקשרות בחוזה הביטוח. הרשות הוסיפה כי לעמדתה גם הוראות הדין מחייבות את המבטח להציג במעמד ההתקשרות בחוזה הביטוח את טבלת השתנות הפרמיות. עם זאת ביום

8.11.2020 הרשות הגישה עמדה משלימה שלפיה אי אפשר ללמוד מחוזר הביטוח 2001/9 כי חובת ההצגה של טבלת הפרמיות המשתנות הנה דווקא בכתב.

<u>הבקשה לאישור הסדר הפשרה והערות גורמי המקצוע</u>

6. בהמלצת המותב הקודם, ניהלו הצדדים הליך גישור בפני המגשר עוה"ד ניר אמודאי. בתום הליך גישור ממושך, גיבוש הצדדים הסדר פשרה, מבלי להודות בכל טענה ומשיקולי יעילות, שאלה עיקריו:

הגדרת הקבוצה: כל המבוטחים בפוליסה שרכשו אותה החל מיום 6.10.2009 ואשר פרטיהם מופיעים במערכות המשיבה.

פיצוי כספי: בתוך 90 ימים ממועד קבלת תוקף של פסק דין חלוט להסדר הפשרה, המשיבה תשלם לחברי הקבוצה סכום פיצוי חד פעמי וכולל של **4,100,000** ₪. סכום הפשרה יחולק באופן יחסי (פרו רטה) לפי סכום הפרמיות המצטבר ששילם כל מבוטח במסגרת הפוליסה (לדוגמה: מבוטח ששילם פרמיות בסך מצטבר של 100 ₪ יקבל פיצוי כפול ממבוטח ששילם סך של 50 ₪). זאת, בדומה למנגנון שאושר בת"צ 74762-12-19 <u>**אברומסקי נ' הראת חברה לביטוח בע"מ**</u> (22.1.2024) (להלן: עניין "**אברומסקי**").

סכום הפשרה יועבר לאמצעי התשלום באמצעותו שולמה הפרמיה האחרונה על ידי כל חבר הקבוצה הרלבנטי או באמצעות אפליקציית תשלומים או באמצעות העברה לחשבון הבנק של חבר הקבוצה או הגורם המשלם את הפרמיה (במידה שפרטיו ידועים למשיבה) או באמצעות קיזוז חיובי פרמיה קרובים בפוליסה הקיימת לחבר הקבוצה אצל המשיבה, לפי שיקול דעת המשיבה. ככל שלא יעלה בידי המשיבה להעביר את התשלום בדרכים כאמור, תשלם המשיבה את סכום הפשרה לחברי הקבוצה האמורים באמצעות המחאה שתוקפה יוגבל ל-3 חודשים ואשר תישלח לכתובת האחרונה המעודכנת אצל המשיבה של כל חבר קבוצה. סכומי פשרה בגובה של עד 20 ₪ וסכומי פשרה ששולמו באמצעות המחאות שלא נפדו ותוקפן יפוג ייתרמו לקרן לניהול וחלוקת כספים שהוקמה בהתאם לסעיף 27 לחוק. ככל שחלים בגין התשלום מושא הסדר הפשרה מיסים הם יחולו על חברי הקבוצה.

הסדרה עתידית – יידוע לעתיד: בתוך 90 ימים ממועד קבלת תוקף של פסק דין חלוט להסדר הפשרה, המשיבה תשלח לכל חברי הקבוצה שעודם מבוטחים בפוליסה במועד הקובע טבלה המציגה את השתנות פרמיות הביטוח לכל הגילאים הרלבנטיים למבוטח וזאת על בסיס פרמיה

חודשית. לטבלה תצורף הודעה המבהירה כי הטבלה מציגה את הפרמיות שהמבוטח עתיד לשלם על פי הפוליסה שברשותו. הטבלה תישלח לכל מבוטח בדואר אלקטרוני או במסרון (במידה שכתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הסלולרי של המבוטח קיימים בידי המשיבה) עם לינק (קישורית) אשר לחיצה עליו תוביל לטבלת השתנות הפרמיות. ככל שבידי המשיבה לא יהיו פרטי התקשרות כאמור של מי מהמבוטחים, ההודעה תשלח לאותו מבוטח בדואר עד למועד הדו"ח השנתי הראשון לאחר קבלת תוקף של פסק דין חלוט להסדר זה (אך לא מוקדם מ-90 יום ממועד קבלת תוקף של פסק דין חלוט להסדר כמפורט לעיל) לכתובת העדכנית האחרונה של המבוטח הידועה למשיבה.

בתוך 120 ימים ממועד קבלת תוקף של פסק דין חלוט להסדר הפשרה (30 יום לאחר המועד האחרון לתשלום סכום הפשרה ומשלוח הודעות) המשיבה תמסור הודעה הנתמכת בתצהיר ערוך על ידי גורם מוסמך מטעמה, אשר יודיע לבית המשפט הנכבד כי ההסדר בוצע במלואו על ידי המשיבה ובכלל זה כי סכום הפשרה שולם במלואו וההודעות בדוא"ל או במסרון כאמור בסעיף 9 לעיל נשלחו אל המבוטחים.

מעשה בי-דין: פסק הדין יהווה מעשה בי דין לגבי כל אחד מחברי הקבוצה ביחס לכל העילות והטענות בבקשת האישור והסעדים המפורטים בה.

העדר צורך במינוי בודק: סכום הפשרה נקבע על בסיס גישור ומשא ומתן ואין המדובר בסכום שהוא תולדה של חישוב סבוך כך שהוא אינו מצריך בדיקות כלכליות, חשבונאיות או אחרות.

גמול ושכר טרחה: הצדדים ממליצים כי שכר הטרחה לב"כ המבקשת יעמוד על סך של 867,150 ₪ בתוספת מע"מ (21.15% מסכום הפשרה) והגמול המומלץ למבקשת יעמוד על סך של 96,350 ₪ (2.35% מסכום הפשרה) בתוספת מע"מ במידה ויחול. שכר הטרחה יחולק באופן שווה בין באי כוח המבקשת (1/3לכל אחד) וחלקו של כל אחד ישולם לו במישרין על ידי המשיבה.

שכר הטרחה ישולם לבאי כוח המבקשת באופן הבא:

א. סך של 433,575 ₪ (50%) בתוספת מע"מ ישולם בתוך 30 ימים ממועד פסק דין חלוט המאשר הסדר זה;

ב. היתרה בסך של 433,575 ₪ (50%) בתוספת מע"מ תשולם בתוך 30 ימים ממועד אישורו של בית המשפט את האמור בתצהירו של הגורם המוסמך מטעם המשיבה כאמור בסעיף 10 לעיל.

ג. הגמול ישולם למבקשת בתוך 30 ימים ממועד פסק דין חלוט המאשר הסדר זה.

הבקשה נתמכה בתצהירי המבקשת ובאי כוח המבקשת, וכן בתצהירי מנהל מחלקת מטה ובקרה באגף הבריאות ועובדים זרים במשיבה ובא כוח המשיבה.

7. ביום 8.10.2024 קבע כב' השופט חסדאי כי לא נמצא טעם לדחות על הסף את הסדר הפשרה ונתן הוראות על פרסומו כדין.

8. הגורמים המקצועיים לא התנגדו להסכם הפשרה, אולם העלו מספר הערות בעמדה שהגישו לבית המשפט ביום 18.3.2025. ביום 4.5.2025 ובהתאם להחלטת כב' השופט חסדאי מיום 19.3.2025 שפירטה את הסוגיות הטעונות מענה, מסרו הצדדים את התייחסויותיהם לעמדת הגורמים המקצועיים. המשיבה הגיבה ביום 6.8.2025, וביום 6.11.2025 ניתן מענה נוסף מטעם הצדדים. במסגרת חילופי העמדות, ובעקבות פרטים והבהרות מצד הצדדים, צומצמו הערות גורמי המקצוע ונותרה הערה עיקרית אחת שנגעה לאופן חלוקת הפיצוי. פרט להערות גורמי המקצוע, לא הוגשו הערות או התנגדויות נוספות.

9. ביני לביני התיק נותב לטיפולי, וביום 19.11.2025 קיימתי דיון ראשון בבקשה לאישור הסדר הפשרה. במסגרת הדיון נשמעו עמדות הצדדים. כמו כן, העליתי בפני הצדדים מתווה נוסף להסדר, וביקשתי את בחינתו. ביום 31.12.2025 הודיעה המשיבה כי מבקשת להיוותר עם ההסדר הנוכחי. ביום 11.1.20226 התקיים דיון שני בבקשה, וכעת יש להכריע.

<u>אישור הסדר הפשרה</u>

10. בהתאם לסעיף 19 לחוק תובענות ייצוגיות – "**בית המשפט לא יאשר הסדר פשרה אלא אם כן מצא, כי ההסדר ראוי, הוגן וסביר בהתחשב בעניינם של חברי הקבוצה, ואם הבקשה לאישור הסדר הפשרה הוגשה לפני שאושרה התובענה הייצוגית – גם כי התובענה שהוגשה עומדת, לכאורה, בתנאים לאישור תובענה ייצוגית הקבועים בסעיפים 3, 4 ו- 8(א) וכי סיום ההליך בהסדר פשרה הוא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין**".

כידוע, בעת הערכת טיבו של הסדר פשרה על בית המשפט להתחשב במספר שיקולים, ובהם: הפער שבין הסעד המוצע לבין הסעד שחברי הקבוצה היו עשויים לקבל לו הייתה התביעה מוכרעת לטובתם, השלב שבו מצוי ההליך, ויתרונותיו וחסרונותיו של ההסדר אל מול הערכת הסיכונים והסיכויים שבהמשך ניהול ההליך (סעיף 19(ג)(2) לחוק תובענות ייצוגיות; רע"א

2957/17 **סופרגז חברה ישראלית להפצת גז נ' שוורצמן** (17.3.2024) בפסקה 24 לפסק דינו של כב' השופט גרוסקופף (להלן: עניין "**סופרגז**")).

בהסדר פשרה גלומים ויתורים הדדיים וקניית סיכונים. מחד גיסא הוא מבטיח סעד ודאי, הקדמת הפיצוי לקבוצה וחיסכון בזמן ובמשאבים. מאידך גיסא ההטבה לקבוצה עשויה להיות פחותה מזו שהייתה מתקבלת אם ההליך היה מתנהל עד תומו. על בית המשפט לוודא שמתקיים יחס סביר בין תועלות ההסדר לבין מחיריו, בשים לב לתוחלת סיכויי ההליך (עניין **סופרגז**, בפסקה 25; ע"א 2398/22 **שולץ נ' הוט מובייל בע"מ** (30.11.2022) בפסקה 25 לפסק דינה של השופטת רונן; בר"ם 2744/19 **עיריית עכו נ' בריל תעשיות נעליים בע"מ** (10.3.2021) בפסקה 16 לפסק דינה של כב' השופטת ברון).

11. הבקשה דנא הוגשה בטרם אישור התובענה הייצוגית, והיא עומדת בתנאים הקבועים בסעיפים 3, 4 ו-8(א) לחוק תובענות ייצוגיות. השאלה היא אפוא האם ההסדר ראוי, הוגן וסביר, והאם סיום ההליך בהסדר פשרה הוא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין. אקדים ואומר כי לאחר שבחנתי את טענות הצדדים מצאתי כי התשובה לכך היא בחיוב. להלן אנמק בקצרה, תוך התייחסות להערות גורמי המקצוע.

12. **סכום הפיצוי הכספי**: סכום הפיצוי הכספי הועמד על סך של 4,100,000 ₪. בהתייחס להערה נכונה של הגורמים המקצועיים בדבר היעדר פירוט כיצד חושב הסכום והיחס בינו לבין הסכום שיכול היה להתקבל לו נוהלה התובענה עד סופה, הוסיפה המשיבה והסבירה את דרך החישוב וכי משמעותו היא מתן פיצוי בשווי מלוא הסעד שנתבע. כתוצאה מכך, בהתייחסות האחרונה של גורמי המקצוע, לא הועלתה טענה נוספת בעניין סכום הפיצוי. בנוסף, בהמשך להחלטתי מיום 9.11.2025, תמכה המשיבה את טענותיה לעניין התחשיב בתצהיר של גורם מקצועי מטעמה – אקטואר ממונה ביטוח בריאות.

בתמצית, המשיבה הסבירה כי הבסיס לחישוב הפיצוי היה הנזק הנטען, שהוא ה"סכומים העודפים" של הפרמיות הנדרשות מחברי הקבוצה מגיל 65, מעבר לעליה של 25% משיעור הפרמיה בגיל 64 (שיעור העליה התקין לדעתה של המבקשת). בהתאם לכך נערך תחשיב של הפרמיות שישלמו המבוטחים הפעילים אצל המשיבה לאחר הגיעם לגיל 65 לאורך השנים, במכפלת יתרת תוחלת החיים הצפויה (בבדיקה אקטוארית) בהפחתה של 25% מהפרמיה של גיל 64, וכן בהפחתת סכומים בגין צפי ביטולי הפוליסה. צפי הביטולים נבדק סטטיסטית על ידי אקטוארים של המשיבה, בהשוואה לביטולים בפוליסות מקבילות. בסכום הפשרה הובאו בחשבון גם הפרשי הצמדה וריבית.

המשיבה הבהירה כי בהינתן החישוב האמור סכום הפשרה למעשה מהווה את מלוא הנזק הנתבע במסגרת בקשת האישור, וזאת חרף טענות ההגנה כבדות המשקל שהיא עומדת עליהן. המשיבה ציינה עוד כי הסכום נקבע לאחר בדיקות שנעשו במחלקת האקטואריה אצלה ולאחר שהמגשר קיים ישיבה עם האקטוארים, והגיע למסקנה כי סכום הפשרה הינו ראוי.

לאחר שבחנתי את הסברי המשיבה שנתמכו בתצהיר של גורם מקצוע מטעמה, ובשים לב לכך שעקרונות התחשיב משקפים את מלוא הנזק הנטען, וזאת למרות שבפי המשיבה טענות הגנה הראויות להתחשבות, ובשים לב לכך שהסכום הוא פרי הליך גישור וכי גם גורמי המקצוע לא התנגדו לסכום לגופו מצאתי, כי סכום הפיצוי הינו סביר והולם בנסיבות העניין.

13. **אופן חלוקת הפיצוי**: כאמור לעיל, הפיצוי מחולק באופן יחסי לסכום הפרמיות המצטבר ששילם כל מבוטח. כלומר מבוטח ששילם פרמיות בשיעור מצטבר גבוה יותר, יזכה גם לפיצוי גבוה יותר. גורמי המקצוע טענו כי עולות שאלות בהקשר זה. לטענתם הפגיעה מתרחשת בעת הצטרפות לפוליסה כאשר המבוטחים הוטעו ונמנעה מהם האפשרות לקבל החלטה מושכלת לגבי ההתקשרות ולהשוות למוצרים אחרים. לפיכך לקוח שהצטרף למשל בגיל 55 לפוליסה צבר "רק" 10 שנות תשלום עד גיל 65 (בהשוואה ללקוח שהצטרף בגיל 40) אולם הפגיעה בו חמורה יותר שכן עבר לפרמיות גבוהות יותר ללא יכולת מעשית לשינוי בשלב מוקדם יותר. כמו כן, גם אם לא נראה במועד ההצטרפות כמועד הפגיעה במבוטחים, לכאורה יש פגיעה גדולה יותר למבוטחים שהגיעו לגיל 65, שאז סכום הפרמיה שלהם עלה משמעותית. אולם בהסדר הפשרה לא ניתן לקבוצה זו פיצוי גדול יותר. גורמי המקצוע ציינו שהם מודעים לכך שהסדר דומה אושר בעניין **אברומסקי** ללא הערה מצידם, אולם לנוכח השלכות רוחב של ההסדרים המאושרים הם מוצאים לנכון להעיר על כך.

מנגד הצדדים עמדו על כך שמעבר לאישור ההסדר בעניין **אברומסקי** ללא הערה מצד גורמי המקצוע, הרי שהדרך שנבחרה היא ראויה והוגנת. בניגוד לעמדת גורמי המקצוע, הנזק נגרם רק בהגיע המבוטח לגיל 65, בעת ששיעור הפרמיות עולה בחדות, ולא לפני כן. מכל מקום, החשש שהועלה אינו מתקיים מאחר שמבוטחים מבוגרים יותר שהגיעו לגיל 65 או בסמוך לכך צפויים לקבל פיצוי גבוה יותר, שהרי סכום הפרמיות המצטבר ששילמו במהלך השנים הינו ככלל גבוה יותר. כמו כן, גורמי המקצוע לא הציעו חלופה טובה יותר.

לאחר שבחנתי את טענות הצדדים מצאתי כי מנגנון חלוקת הפיצוי שנקבע, הינו סביר דיו על מנת לאשרו. ראשית מנגנון דומה אושר בעניין **אברומסקי**. שנית, גורמי המקצוע לא הציעו חלופה טובה יותר ולמעשה לא הציעו חלופה כלל. שלישית, מנגנון הנזק כאן הוא משולב

ומורכב. הנזק עלול להתחיל להיגרם במועד ההתקשורת שאז חלק מהמבוטחים עלול להיפגע מאי-הגילוי ומאי היכולת לקבל החלטה מושכלת ולהשוות כדבעי למוצרי ביטוח מתחרים. הנזק בהיבט זה קשה לכימות, ולמצער אין בתובענה שהסתיימה בהסדר נתונים מספקים לכימותו. הנזק הפוטנציאלי האמור עלול להימשך ואף לגבור במהלך השנים, מאחר שככל שגילו של המבוטח עולה כך היכולת שלו להתקשר בביטוח בריאות בתנאים טובים יותר פוחת (יובהר כי בהליך דנא ממילא לא הוצג קיומו של מוצר ביטוח חלופי ותנאיו). עם זאת דומה שעיקר הנזק נגרם או לייתר דיוק מתחיל להיגרם, במועד שבו חוצה המבוטח את גיל 65 ומתחיל לשלם פרמיות גבוהות פי 5 כתנאי להיוותרו תחת כיסוי ביטוחי (כאשר בגיל זה הוא לא יכול לרכוש מוצר חלופי). בנסיבות אלה, המנגנון שהוצע נותן ביטוי לכל שלבי הנזק, מתוך הנחה שככל שגילו של המבוטח מתקדם יותר ונגרם לו נזק גבוה יותר, כך הוא גם צבר תקופת תשלום פרמיות גבוהה יותר, וממילא יזכה לפיצוי יחסי גבוה יותר.

אציין כי שיטות פיצוי יחסיות אחרות (שלא הוצעו על ידי גורמי המקצוע) יכולות לגרום לעיוותים אחרים, ואילו העיוותים העלולים להיווצר בשיטת הפיצוי הנוכחית (כלומר שחלק מהניזוקים יקבלו פיצוי חסר וחלק יקבלו פיצוי ייתר) מסתמנים כמתונים.

14. במאמר מוסגר אעיר כי ניתן לחשוב בכל זאת על מנגנון תיקון ופיצוי עדיף, ולמעשה זהו המנגנון שהתבקש בתובענה. הרעיון הניצב ביסודו הינו תיקון הפרמיות לעתיד, כך שהפרמיות הנגבות ממבוטחים מגיל 65 יוגבלו לעליה של 25% בהשוואה לפרמיות של גיל 64; בשילוב השבת "הפרמיות העודפות" ששילמו בפועל המבוטחים שחצו את גיל 65. מנגנון זה מאיין למעשה באופן כמעט מושלם את הנזק הנטען, ומאפשר הלימה בין שיעור הנזק הפרטני לשיעור הפיצוי שיקבל כל חבר קבוצה (בין בדמות של קבלת השבה ובין בדמות של הימנעות מחיוב ייתר נטען). יצוין כי איני סבור שזכאות לפיצוי מעין זה הוכחה בתובענה, שכן משמעות הדבר היא קבלת התביעה המלואה. עם זאת, מאחר שממילא המשיבה הסבירה שהפיצוי שהסכימה לתת שקול ל"פרמיות העודפות" הצפויות להתקבל אצלה לפי תחשיב אקטוארי, הרי שלכאורה היא הייתה אמורה להישאר "אדישה" למתן הפיצוי בדרך זו (ואולי אף להעדיפו, לנוכח יתרונו המסתמן מזווית הראיה של תזרים המזומנים). משכך, בדיון שהתקיים לפניי, העליתי בפני המשיבה את האפשרות לעבור למנגנון הפיצוי שהתבקש בתובענה, חלף תשלום הפיצוי במנגנון שהוסכם עליו. לאחר שבחנה את הדברים, המשיבה סירבה להצעה, תוך שהסבירה כי לשיטתה גם כך הפיצוי שהסכימה לתת הינו הרבה מעבר לנדרש בשים לב לטענות ההגנה שהעלתה.

לא אכחד, וציינתי זאת בפני הצדדים, כי אלמלא גילה המופלג של התובענה, ייתכן (ואיני קובע בכך מסמרות) שנדרש היה לבצע בירורים נוספים בשלב זה. עם זאת, לנוכח האינטרס של חברי

הקבוצה לקבל בחלוף עשור פיצוי, ובשים לב לכך שמדובר בכל זאת בפיצוי רציני ומשמעותי (על כך אין חולק) וכי קיים היגיון במנגנון הפיצוי שנבחר, וכן לנוכח טענות ההגנה של המשיבה הראויות לבירור והמקימות סיכונים בפני חברי הקבוצה – מצאתי שהן הסכום שהוסכם עליו והן מנגנון החלוקה הינם סבירים וכי יש לאשרם.

15. **חברי הקבוצה:** כאמור לעיל, הגדרת הקבוצה מתייחסת לכל המבוטחים בפוליסה אשר רכשו אותה החל מיום 6.10.2009 ושפרטיהם מופיעים במערכות המשיבה. הגבלת הקבוצה למבוטחים שרכשו אותה מיום 6.10.2009 אינה מעוררת קושי מיוחד, וגורמי המקצוע לא העירו עליה. הטעם לכך הינו שדרכם של חברי קבוצה שרכשו את הפוליסה במועדים מוקדמים יותר, עלולה להיחסם מחמת התיישנות. כזכור, הנתון בתובענה הינו שלאחר ההתקשרות הפיקה המשיבה פוליסה שבה פורטה "קפיצת" הפרמיה בגיל 65, ולכן כבר אז כביכול נולדה עילת התביעה.

באשר לתנאי שפרטי החברים מופיעים במערכות המשיבה, הרי שניתן לו הסבר בכך שבעת שרכשה המשיבה את פעילות אליהו חברה לביטוח, לא היו ברשותה הנתונים של מבוטחים שרכשו את הפוליסה אולם ביטלו אותה קודם לרכישת הפעילות (למען הסר ספק, מבוטחים שביטלו את הפוליסה לאחר רכישת הפעילות נכללים בקבוצה, ויהיו זכאים לפיצוי יחסי ככל שאר חברי הקבוצה). המשיבה טענה עוד, כי ממילא סביר להניח שמבוטחים שרכשו את הפוליסה לאחר 6.10.2009 אולם ביטלו אותה לפני שנת 2012 בעת שהפעילות נרכשה על ידה, הם אינם מבוטחים שהגיעו לדרגת הפרמיה הגבוהה ולכן לא נגרם להם נזק. נטען כי הנחה זו מבוססת מציאות ומגובה סטטיסטית. ראשית, לרוב מבוטח לא רוכש פוליסת ביטוח סיעודי בגיל מבוגר בשל הפרמיות הגבוהות בכניסה לביטוח סיעודי בגיל זה. שנית, לרוב מבוטחים לא מבטלים את הפוליסה בהגיעם לגיל 65 מאחר שזהו הגיל הכי רלוונטי לביטוח סיעודי. מכאן, מי שביטל פוליסה בתוך לכל היותר שלוש שנים ממועד ההצטרפות, קרוב לוודאי שלא הגיע למדרגת הפרמיה של גיל 65 בתקופה זו.

גורמי המקצוע שבו וציינו בהקשר זה, כי הנזק נגרם כבר במועד ההתקשרות. עם זאת, אף הם הסכימו שהנזק המשמעותי נגרם בהגיע גיל המבוטח לגיל 65. כמו כן, הערתם התמצתה בכך שלא יחול על אותם מבוטחים מעשה בי-דין. הערה זו מתמלאת, מאחר שהמבוטחים הללו הוחרגו מהגדרת הקבוצה. יצוין כי על מנת לוודא את נכונות ההנחה של המשיבה שלפיה סביר להניח שמבוטחים מעל גיל 65 לא מבטלים את הפוליסה, ולנוכח החשש שדווקא מבוטחים שהוטעו ומגלים לראשונה בגיל 65 את גובה הפרמיות בניגוד לציפייתם עלולים להיות מי שביטלו את הפוליסה גם לפני רכישת הפעילות על ידי המשיבה, ביקשתי מהמשיבה לפני הדיון

הראשון בפניי לפרט האם ביחס למבוטחים שנכללים במערכותיה קיימים כאלה שביטלו את הפוליסה לאחר גיל 65, וככל שכן בכמה מבוטחים מדובר ומה הסכום הפרמיות העודפות (לפי הטענה) ששולמו על ידם. מהמשיבה נמסר כי נמצאו בסך הכל שלושה מבוטחים שביטלו את הפוליסה לאחר הגיעם לגיל 65, וזאת לאחר ששילמו בין 3-13 חודשים וכי הפרמיה "העודפת" המצרפית שלהם עמדה על 8,000 ₪. נתונים אלה הניחו את דעתי כי ספק רב אם קיימים מבוטחים מסוימים שרכשו פוליסה לאחר 6.10.2009 וביטלו אותה לפני שנת 2012 **לאחר שחצו את גיל 65**, וכי ככל שישנם כאלה, מדובר בבודדים שנזקם המצרפי נמוך מאוד. מכאן ניתן לקבל את ההסכמה (שגם גורמי המקצוע הסכימו לה) שלא להשקיע משאבים נוספים בניסיון לאתרם, ולהחריגם מהגדרת הקבוצה.

16. **מנגנון התשלום ליורשים:** גורמי המקצוע ביקשו הבהרות לעניין מנגנון איתור היורשים, ואלו ניתנו על ידי המשיבה. מקובלת עליי עמדת המשיבה שלפיה לגבי מבוטחים שנפטרו לאחר הגיעם לגיל 65 (אותר אחד כזה) המשיבה תפעל לאיתו יורשי המבוטח באמצעות משלוח הודעת זכאות הן לכתובת שבה התגורר והן לסוכן הביטוח. התשלום יגיע ליורשים בכפוף להמצאת צו ירושה. המשיבה ציינה כי באשר למבוטחים שנפטרו לפני הגיעם לגיל 65 – הרי שאלו טרם הגיעו למדרגת ה"פרמיה העודפת" ולא ניזוקו, ולכן אין מקום לנקיטה בהליכים לאיתור יורשיהם על כל הפרוצדורה הכרוכה בכך של קבלת צו ירושה וכיו"ב. מדובר בעמדה סבירה בנסיבות העניין (וזאת גם בשים לב לוותק התיק ולאינטרס הציבורי ושל חברי הקבוצה להביאו לסיום) כאשר יש לזכור כי אין בכך כדי להשליך על סכום הפשרה. עם זאת, ברי כי גם עליהם לא יחול מעשה בי-דין, והגדרת הקבוצה תתוקן בהיבט נקודתי זה.

17. **סכומי פשרה בגובה של עד 20 ₪**: בהתאם לעמדת המשיבה מיום 19.3.2025 ולאחר בדיקתה לא קיימים חברי קבוצה הזכאים לפיצוי בסכום הנמוך מ-20 ₪, ולכן הערות גורמי המקצוע בהקשר זה מתייתרות.

18. **פטור ממינוי בודק:** הגורמים המקצועיים בעמדתם מיום 6.8.2025 ציינו כי לאור הבהרות הצדדים וככל שבית המשפט יסבור כי יש טעמים מיוחדים המצדיקים שלא למנות בודק הם אינם מתנגדים לכך. מהטעמים שפורטו לעיל (בפסקאות 12 ו- 14) מתקיימים טעמים מיוחדים כמובנם בסעיף 19(ב)(1) לחוק.

<u>גמול ושכר טרחה</u>

24. כידוע, הצדדים רשאים להמליץ על סכומי הגמול ושכר הטרחה, אך הסמכות לקביעת הסכומים מסורה לבית המשפט (ע"א 234/24 **<u>עמית פולק מטלון ושות' עורכי דין נ' קלאב אין אילת אחזקות</u>**

בע"מ, פסקה 19 (1.10.2024); רע"א 1394/24 **אופטיקה הלפרין בע"מ נ' כוכב זיס** (24.4.2025) בפסקה 24 לפסק דינו של כב' השופט גרוסקופף, להלן: עניין "**אופטיקה הלפרין**").

25. השיקולים לקביעת הגמול ושכר הטרחה מנויים בסעיפים 22 ו- 23 לחוק, ומקובל לחלקם לשלושה סוגים: **שיקולי תשומה** שעניינם היקף ההשקעה וההוצאות שנדרשו לניהול ההליך, מורכבותו, הסיכון הטמון בו והאופן שבו ניהל בא הכוח המייצג את ההליך; **שיקולי תפוקה** שעניינם התועלת שהניבה התובענה הייצוגית לחברי הקבוצה ולציבור בכללותו בשים לב להיקף הסעד ולתועלות נוספות כדוגמת ההסדרה העתידית, וכן לפער בין הסעד שהתבקש לסעד שניתן בהסדר; **ושיקולי מדיניות ציבורית** הנוגעים למידת החשיבות הציבורית של התובענה (עניין **אופטיקה הלפרין**, שם, בפסקה 24).

26. בהתאם לקווים המנחים שנקבעו בפסיקה, בתובענות ייצוגיות שבהן נפסק סעד כספי או שניתן לכימות, ככלל יש לנקוט בשיטת האחוזים שלפיה הגמול ושכר הטרחה נקבעים כאחוז מסוים מתוך הסעד שניתן בפועל לחברי הקבוצה (ע"א 2046/10 **עזבון המנוח משה שמש נ' דן רייכרט**, פ"ד סה(2) 681, 686 (2012)) (להלן: עניין "**רייכרט**"), רע"א 2957/17 **סופרגז חברה ישראלית להפצת גז נ' שוורצמן** (17.3.2024) (להלן: עניין "**סופרגז**") בפסקה 50). בעניין **רייכרט** נקבעו שלוש מדרגות מקסימום שאותן יש לפסוק רק בנסיבות המצדיקות פסיקת סכום גבוה במיוחד: 25% בגין 5 מיליון ₪ הראשונים, 20% בגין יתרת הפיצוי עד 10 מיליון ₪ ו- 15% בגין רכיב הפיצוי הנותר. בעניין **סופרגז** הובהר בין השאר כי השיעורים הללו מתייחסים לסכום המצרפי של הגמול ושכר הטרחה, וכי הם מחושבים על בסיס "נטו", קרי על פי הסעד שניתן בפועל ללא התחשבות בגמול ובשכר הטרחה עצמם (ראו עניין **אופטיקה הלפרין**, שם, בפסקה 25).

27. סכום הפיצוי הכספי בהסדר הפשרה שלפני הנו 4,100,000 ₪. הגמול שהתבקש הנו 96,350 ₪ בתוספת מע"מ ככל שיחול, ושכר הטרחה הנו 867,150 ₪ בתוספת מע"מ. שיעור הגמול ושכר הטרחה יחדיו הנו 963,500 ₪, המהווה 23.5% מסכום הפיצוי. מדובר בשיעור אחוזים קרוב לשיעור המרבי במדרגה הראשונה הרלבנטית לענייננו (25%). שיעור זה מוצדק לחלוטין במקרה דנא, ולא בכדי גם גורמי המקצוע לא העלו לגביו השגה. מדובר בהליך ממושך, שנפרש על פני כ- 9 שנים. הוא כלל הליך גישור ארוך, כתבי בי דין והתייחסות לגורמי המקצועי, ו- 6 דיונים בבית המשפט. יתרה מכך, ועיקר: ההליך הניב פיצוי כספי ישיר לחברי הקבוצה, בסכום משמעותי המגיע בקירוב למלוא גובה הנזק הנטען, ובחלוקה פנימית הוגנת וסבירה. כמו כן, המדובר בסוגיה צרכנית בעלת חשיבות ציבורית, המחדדת את חובות הגילוי המוטלות על חברות ביטוח.

גם מנגנון הפיקוח אשר הציעו הצדדים שלפיו 50% מסכום שכר הטרחה ישולם בתוך 30 ימים ממועד פסק הדין החלוט ו- 50% הנותרים ישולמו לאחר 30 ימים ממועד אישור בית המשפט את תצהיר הגורם המוסמך מטעם המשיבה בדבר סיום תשלום הפיצוי וסיום משלוח המסרונים או הודעות הדוא"ל, הינו סביר ומקובל.

סוף דבר

28. הסכם הפשרה מאושר בזאת.

חברי הקבוצה עליהם חל הסדר הפשרה: כל המבוטחים בפוליסה אשר רכשו אותה החל מיום 6.10.2009 ואשר פרטיהם מופיעים במערכות המשיבה (למעט חברי קבוצה שנפטרו בטרם הגיעם לגיל 65).

עילות התובענה, השאלות המשותפות והסעדים הנתבעים: כמפורט לעיל.

עיקרי הסדר הפשרה: כמפורט בפסקה 6 לעיל, למעט חברי הקבוצה שהינם כהגדרתם בפסקה זו.

תצהיר המשיבה: עד ליום 4.6.2026 המשיבה תמסור הודעה הנתמכת בתצהיר ערוך על ידי גורם מוסמך מטעמה, אשר יודיע לבית המשפט הנכבד כי ההסדר בוצע במלואו על ידי המשיבה ובכלל זה כי סכום הפשרה שולם במלואו וההודעות בדוא"ל או במסרון כאמור בסעיף 6 לעיל נשלחו אל המבוטחים.

פרסום: הצדדים יגישו לאישור בית המשפט עד ליום 18.2.2026 נוסח של ההודעה השניה בהתאם לסעיף 25(א)(4) לחוק אשר תתייחס לפרטים המנויים בסעיף 19(ג)(1)-(2) לחוק. ההודעה תפורסם בשני עיתונים יומיים נפוצים בשפה העברית, והמשיבה תישא בעלות הפרסום.

לאחר פרסום ההודעה הצדדים ימציאו עותק מההודעה, פסק הדין והסדר הפשרה למנהל בתי המשפט לשם רישומם בפנקס התובענות הייצוגיות בהתאם לסעיפים 19(ה) ו- 25(ז) לחוק, וכן ליועץ המשפטי לממשלה ולמפקח על הביטוח בהתאם לתקנה 16 לתקנות תובענות ייצוגיות, תש"ע- 2010.

הצדדים גם ימציאו העתק מפסק הדין לקרן בהתאם לסעיף 27א לחוק (בהתייחס לאמור בפסקה 6 לעיל, בסיפא לפסקת הפיצוי הכספי).

ת.פ. 19.2.2026 לבדיקת נוסח ההודעה השניה.

ת.פ. 5.6.2026 לבדיקת קבלת תצהיר מגורם מוסמך במשיבה.

ניתן היום, ט"ז שבט תשפ"ו, 03 פברואר 2026, בהעדר הצדדים.

אמיר לוקשינסקי-גל, שופט

המחוזי ת"א
* נאמן למקור *
5032186 72