



בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 9294/16

לפני: כבוד השופטת ד' ברק-ארז
כבוד השופט י' אלרון
כבוד השופט ע' גרוסקופף

המערערים: 1. אושרת שמעון
2. עפר פירט
3. אורן זיו

נגד

המשיבה: חברת איי די איי חברה לביטוח בע"מ

ערעור על החלטתו של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד
מיום 27.10.2016 בת"צ 12963-12-11 שניתנה על-ידי כבוד
השופטת מ' נד"ב

תאריך הישיבה: י"ג באדר ב התשע"ט (20.3.2019)

בשם המערערים: עו"ד אלי שמעון, עו"ד מורן אלריאמי

בשם המשיבה: עו"ד דני כביר, עו"ד ליטל בן דוד

פסק-דין

השופטת ד' ברק-ארז:

1. חברת ביטוח חידשה באופן "אוטומטי" פוליסות ביטוח רכב שהוגדרו מראש כתקפות לתקופה של שנה, מבלי שקיבלה מהמבוטחים הסכמה מפורשת לכך. האם חברת הביטוח פעלה כדין? מהו המשקל שיש לייחס בהקשר זה להתכתבות שהתנהלה בין חברות הביטוח לבין הרגולטור בכל הנוגע לפרקטיקה של חידוש פוליסות שעליה לכאורה הסתמכה חברת הביטוח בהתנהלותה האמורה? אלה הן השאלות העיקריות שבהן עוסק הערעור שבפנינו.

עיקרי התשתית העובדתית

2. מקורו של ההליך בבקשה לאישור תובענה ייצוגית שהוגשה לבית המשפט המחוזי מרכז-לוד נגד המשיבה, חברת ביטוח, על-ידי המערערים, שבתקופה הרלוונטית ביטחו כלי רכב אצל המשיבה בביטוח מקיף או צד ג' (ת"צ 12963-12-11), השופטת הבכירה מ' נד"ב). כלל פוליסות הביטוח שנרכשו על-ידי המערערים הוגדרו מלכתחילה

כתקופות לתקופה של שנה, ואין מחלוקת כי לא נכללה בהן תניה הנוגעת לחידוש אוטומטי של הפוליסה לפרק זמן נוסף עם תום תקופת הביטוח.

3. לטענת המערערים, בשנת 2012 גילה המערער 2 כי המשיבה המשיכה לבטח כלי רכב שהיה בבעלותו בעבר ובוטח על-ידו אצלה בשנת 2008 שלא בידיעתו ולא על-פי בקשתו. כלי רכב זה נמכר על-ידו לצד שלישי כבר בשנת 2009. בעקבות פנייתו של המערער 2 למשיבה בעניין זה, הושבו לו 5,968 שקלים שנגבו ממנו כדמי ביטוח, ללא הפרשי הצמדה וריבית.

4. באופן דומה, טענו המערערים 1 ו-3 כי גילו בדיעבד שהמשיבה האריכה את פוליסות הביטוח שקנו ממנה בעבר ללא אישור. לטענתם, לפני תום שנת הביטוח הראשונה ביחס לכלי הרכב שלהם, שלחה להם המשיבה הודעות דואר אלקטרוני המציעות להם לחדש את ביטוח הרכב על-ידי לחיצה על קישור. מערערים אלה בחרו שלא לנצל את אופציית החידוש האמורה, ולמעשה לא התייחסו להודעה האמורה. הם ביטחו את כלי הרכב שלהם בשנה העוקבת אצל חברות ביטוח אחרות. כאמור, אף להם התגלה רק בדיעבד כי המשיבה המשיכה לחייב אותם בגין פוליסת הביטוח לתקופה של שנה נוספת – מהמערערת 1 נגבה סכום של 2,342 שקלים, ומהמערער 3 – סכום של 769 שקלים. לטענת המערערים, לא נשלחה להם הודעה על חידוש הביטוח או עותק מפוליסת הביטוח המעודכנת, וככלל המשיבה לא יצרה עמם כל קשר בעניין זה.

הרקע המשפטי והרגולטורי

5. נקודת המוצא לדיון במקרה שבפנינו מצויה בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן: חוק חוזה ביטוח), וליתר דיוק בסעיף 9 לו, העוסק בתקופת הביטוח ומורה כדלקמן:

"(א) באין הסכם אחר מתחילה תקופת הביטוח עם כריתת החוזה והיא מסתיימת בחצות הלילה שבסוף יומה האחרון.

(ב) הוסכם על תקופת הביטוח והציע המבוטח למבטח בכתב, לא יאוחר מ-30 ימים לפני תום התקופה, להאריך את הביטוח לתקופה שנקב בהצעתו, רואים את המבטח כמסכים להארכה אם לא הודיע למבוטח בכתב, תוך 15 ימים ממסירת ההצעה, על סירובו.

(ג) הותנה שבתום התקופה המוסכמת יוארך הביטוח מאליו – יוארך הביטוח מדי פעם לתקופה שאורכה זהה לזה של תקופת הביטוח המוסכמת.

(ד) לא הוסכם על תקופת הביטוח, רשאי כל צד לבטל
 בכל עת בהודעה בכתב לצד השני; המבוטח זכאי להחזר
 דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר ביטול
 הביטוח.”

6. הצדדים היו חלוקים ביחס לאופן פרשנותו של סעיף זה וליישומו במקרה דנן, ובכלל זה להשלכות שהיו להתכתבות בין נציגים מטעם המשיבה עם בעלי תפקידים הכפופים לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, שהיה ידוע בעבר כמפקח על הביטוח (להלן גם: המפקח). באופן יותר קונקרטי, במוקד ההליך עמדו טענות הנוגעות לשני מסמכים רגולטוריים – האחד, מסמך הנחיות שהוציאה נציגה מטעם המפקח בשנת 1999 בעניין חידוש אוטומטי של פוליסות ביטוח (להלן: מסמך הנחיות 1999 או מסמך ההנחיות), והשני, התכתבות בין איגוד חברות הביטוח (להלן גם: האיגוד) לבין נציגה מטעם המפקח משנת 2000, שעסקה אף היא בנושא זה (להלן: התכתבות 2000). מפאת חשיבותם של מסמכים אלה להליך אציג בתמצית את עיקריהם.

7. כותרתו של מסמך הנחיות 1999 היא “חידוש אוטומטי של פוליסת ביטוח”, והוא נשלח, על-פי האמור בו, אל הממונים על פניות הציבור בחברות הביטוח, שהתבקשו להפיצו בקרב כל העובדים הנוגעים לנושא או בקרב סוכני הביטוח של החברה. המסמך נחתם על-ידי עורכת דין מהיחידה לפניות הציבור באגף שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר. בפתח הדברים, מסמך ההנחיות קובע כי חוק חוזה ביטוח “אינו מכיר ב’חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח”, תוך הפניה לסעיף 9 לחוק הנזכר לעיל (סעיף 2 למסמך ההנחיות). בהמשך לכך, בעיקרו של דבר, מסמך ההנחיות קובע כי אם לא הוסכם בין הצדדים על הארכה של תקופת הביטוח, האופציה של הארכת חוזה הביטוח נתונה אך ורק למבוטח, ועל כן אסור לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח לחדש למבוטח את חוזה הביטוח באופן אוטומטי (סעיף 4 למסמך ההנחיות). עמדה זו נומקה גם בכך שחוזה ביטוח הוא חוזה לכל דבר ועניין, ולפיכך חלים עליו גם דיני החוזים הכלליים הקובעים כי שתיקה תיחשב כהסכמה לצורך כריתת חוזה רק בתנאי שמדובר ב”הצעה מזכה”. בהתחשב בכך שתמורת הביטוח על המבוטח לשלם דמי ביטוח, ממילא אין מדובר בהצעה מזכה ועל כן אין לראות בשתיקתו של מבוטח כהסכמה לכריתת חוזה ביטוח חדש. על רקע זה צוין במסמך כי “העמדה לפיה על מבוטח שמקבל את חידוש חוזה הביטוח, להודיע מבעוד מועד, לגורם ששלח לו את החוזה החדש, כי אינו חפץ בחוזה ביטוח אינה מקובלת עלינו כלל ועיקר”, וכי אין לכלול בפוליסות הביטוח הוראות לפיהן החוזה יתחדש אם צד אחד לא הודיע למשנהו על רצונו להפסיק את ההתקשרות.

8. לדברי המשיבה, בעקבות מסמך הנחיות 1999, התקיים מה שהוגדר על ידה “דיאלוג” נוסף בין המפקח לבין איגוד חברות הביטוח, אשר קיבל ביטוי בהתכתבות

2000. כך, בחודש מרץ 2000 התקיימה פגישה בין נציגי האיגוד לבין נציגי המפקח בנושא מסמך הנחיות 1999. בהמשך לכך, ביום 12.4.2000 שלח היועץ המשפטי של האיגוד מכתב למפקח על הביטוח ובו הוא ביקש "לסכם את הפגישה שהתקיימה בין נציגי הפיקוח לבין נציגי איגוד חברות הביטוח", בעניין הסדרת הנושא של חידוש חווי ביטוח. במכתב נכתב כך:

"חידוש ללא כל שינוי בחוזה הביטוח למעט שינויים טכניים –
 (א) חברת הביטוח תשלח למבוטח הודעה מראש בת 30 יום בדבר החידוש הצפוי.
 (ב) אם המבוטח מודיע על אי רצונו לחדש את הביטוח – הביטוח אינו מתחדש.
 (ג) אם המבוטח מודיע על רצונו לחדש את הביטוח – הביטוח מתחדש.
 (ד) אם המבוטח שותק – חל העיקרון של קיבול בהתנהגות. להלן מספר סימנים המצביעים על קיבול כזה: המבוטח שילם את ביטוח החובה באותה חברה בה מתחדש הביטוח.
 המבוטח שילם באופן אקטיבי דמי ביטוח.
 המבוטח לא עשה ביטוח במקום אחר.
 מאידך קיימים סימנים לאי קיבול, כגון:
 המבוטח ביטל הוראת תשלום.
 המבוטח עשה ביטוח בחברה אחרת.
 בהעדר סימנים שאין קיבול (כגון ביטוח בחברה אחרת) רשאית חברת הביטוח להניח, כי הביטוח התחדש, אולם, אם המבוטח יפנה בתוך 30 יום ממועד חידוש הביטוח בטענה, כי לא התכוון לחדשו, לא יחול החידוש למפרע ויוחזרו דמי הביטוח, אם נגבו – בתנאי שהמבוטח לא חידש את ביטוח החובה או לא עשה בנושא משהו אחר המעיד מפורשות על כוונתו לחדש את הביטוח".

9. ביום 16.4.2000 השיבה נציגת המפקח לפניית איגוד חברות הביטוח בציינה כי "לגופו של עניין מוסכם עלינו האמור בו למעט האמור בסיפא לפסקה האחרונה. לאמור, גם אם המבוטח עשה פעולות אשר יכולות להחשב בשעה ששתק כמעידות על קיבול בהתנהגות, היה והוא יפנה במהלך 30 הימים ממועד החידוש ויגלה דעתו כי אינו מעוניין בביטוח, תחזיר לו המבטחת את דמי הביטוח". כן צוין במכתב כי "למיטב הבנתנו, הוסכם בישיבה כי היה ולמרות שתיקתו של המבוטח גם אם זה לא ביצע כל פעולה אקטיבית מצידו, המעידה על רצונו בחידוש הביטוח, אם יקרה מקרה הביטוח, המבטחת תשלם תגמולי ביטוח תוך קיזוז דמי הביטוח המגיעים לה".

10. ביום 6.8.2000 נשלח מכתב נוסף מטעם האיגוד, ובו מופיע בשנית סיכום הפגישה כפי שהופיע בעיקרו של דבר במכתב הקודם, בהשמטת הסיפא לפסקה האחרונה כפי שביקשה נציגת המפקח. במקום זאת נכללו בסיפא לפסקה האחרונה הדברים הבאים:

"מובהר בזה, כי אם יקרה מקרה ביטוח מכוסה, הרי למרות שתיקת המבוטח, ואף אם הוא לא עשה כל פעולה אקטיבית מצדו המעידה על רצונו בחידוש הביטוח – המבטחת תשלם תגמולי ביטוח המגיעים למבוטח, תוך קיזוז דמי הביטוח המגיעים לה".

11. המכתב האחרון בהתכתבות 2000 נשלח מנציגת המפקח ביום 21.8.2000 ובו נמסר כי "הסיכום אכן כולל את ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים". לצד זאת, התבקש האיגוד להוסיף לאחד הסעיפים במסמך, לצורך הבהרה בלבד, את המילים "ועד למועד החידוש היה לו ביטוח מקיף באותה חברה".

12. להשלמת התמונה יצוין כי במסגרת ההליכים שהתנהלו בבית המשפט המחוזי התבקש המפקח להגיש עמדה מטעמו בנוגע למחלוקת בין הצדדים. בהמשך לכך הגיש המפקח ביום 21.4.2013 הודעה קצרה לבית המשפט המחוזי. בהודעה התייחס המפקח למסמך הנחיות 1999 וציין כי במסמך זה הובעה עמדתו לפיה כל עוד לא הוסכם בין הצדדים על הארכת תקופת הביטוח, האופציה של הארכת חוזה הביטוח על-פי סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח נתונה אך ורק למבוטח, ולמבטחת אסור לחדש את הפוליסה באופן אוטומטי. כמו כן, בהודעה צוין בתמצית כי "במהלך שנת 2000 נערכו דיונים בין נציגי המפקח על הביטוח ובין נציגי איגוד חברות הביטוח, בין השאר, כדי לוודא כי אכן לא יותרו מבוטחים ללא ביטוח". המפקח לא הוסיף התייחסות באשר לתוקפה של התכתבות זו. לבסוף, ביקש המפקח להדגיש מספר עניינים, בין היתר את העובדה שבמועד הגשת ההודעה שקדו במשרדו על עדכון של הסוגיה הנדונה; את עמדתו לפיה ככלל ובכל עת מחויבת חברת ביטוח לפעול בהתאם לחובות הכלליות החלות עליה, ובכלל זה חובת תום הלב, חובת ההגינות וחובת הגילוי הנאות; וכן את העובדה כי "הודעה בדבר חידוש תקופת הביטוח צריכה להיות פשוטה ומובנת", וכי "חל איסור שהאמור בה יטעה מבוטחים בדבר ברירת המחדל שתחול אם הם 'שותקים'". המפקח הבהיר כי אין בהודעתו כדי למצות את עמדתו בנוגע לכל הטענות העולות מכתבי בית הדין של הצדדים.

13. בהמשך לכך, ביום 30.9.2014 הוציאה המפקחת על הביטוח דאז, דורית סלינגר, חוזר מעודכן שכותרתו "חידוש חוזה ביטוח" ובו הוסדר אופן חידושן של פוליסות ביטוח לאחר פקיעתן (להלן: חוזר 2014). זאת, בתוקף סמכותה לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן: חוק הפיקוח). בין היתר נקבע בחוזר זה כי על חברת ביטוח המעוניינת לחדש פוליסת ביטוח לקבל את הסכמת בעל הפוליסה לחידוש. כמו כן נקבע כי 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח, חברת הביטוח תשלח לבעל הפוליסה הודעה שתכלול בין היתר את מועד תום תקופת הביטוח, את הצורך

בהסכמתו כתנאי לחידוש הפוליסה, את העובדה שקיימת חשיבות לרצף ביטוחי ואת אחריותו של בעל הפוליסה לדאוג לכיסוי ביטוחי מתאים. לבסוף, בכל הנוגע ל"ביטוח אחרי תום תקופה" נקבע בסעיף 4 לחוזר 2014 כך:

"א. חברת ביטוח המעוניינת לחדש את פוליסת הביטוח ולא קיבלה את הסכמת בעל הפוליסה לחדש את הפוליסה, רשאית לבטח את בעל הפוליסה, ללא הסכמתו, לתקופה שתחל בתום תקופת הביטוח הנוכחית, אך לא תעלה על 21 ימים, ובלבד שהודיעה על כך לבעל הפוליסה מראש.

ב. פעלה חברת ביטוח כאמור בסעיף קטן (א) ולא קיבלה את הסכמת בעל הפוליסה לחידוש הפוליסה עד לתום 21 הימים האמורים, לא תגבה דמי ביטוח בעד התקופה האמורה. ואולם, אם ארע מקרה ביטוח במהלך התקופה האמורה, רשאית חברת הביטוח לקזז מתגמולי הביטוח ששילמה את דמי הביטוח היחסיים בגין התקופה האמורה.

ג. פעלה חברת ביטוח כאמור בסעיף קטן (א) וקיבלה את הסכמת בעל הפוליסה לחידוש הפוליסה במהלך 21 הימים האמורים, תהיה רשאית לגבות דמי ביטוח בעד התקופה האמורה".

14. סעיף 7 לחוזר, שעניינו "ביטול תוקף", קובע כי "חוזר זה מבטל את מכתבנו בעניין 'חידוש אוטומטי של פוליסת ביטוח' מיום 29 בדצמבר 1999 ואת מכתבנו באותו עניין מיום 21 באוגוסט 2000". יצוין, כי חוזר 2014 זמין לעיון הציבור באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון של משרד האוצר.

החלטתו של בית המשפט המחוזי

15. ביום 27.10.2016 קיבל בית המשפט המחוזי את הבקשה לאישור התובענה הייצוגית נגד המשיבה באופן חלקי, כמפורט להלן.

16. ראשית, נדרש בית המשפט המחוזי לשאלה האם המשיבה נהגה כדין עת חידשה את פוליסות הביטוח של לקוחותיה באופן אוטומטי וגבתה בגינן דמי ביטוח, מבלי שקיבלה את הסכמת הלקוחות לכך. בית המשפט המחוזי קבע כי אין מחלוקת שבענייננו הפוליסות של המשיבה אינן כוללות הוראה מפורשת בדבר הסכמה לחידוש אוטומטי. לצד זאת, בית המשפט המחוזי קבע כי הוכח לכאורה שקיים נוהג בתחום הביטוח לפיו בתום תקופת הפוליסה המוסכמת, מוארך הביטוח מאליו. בית המשפט המחוזי ציין כי הנוהג האמור נתמך גם בעמדת הרגולטור – הוא המפקח על הביטוח – כפי שהובעה במסמך הנחיות 1999, אשר מצד אחד, קובע כי חידוש אוטומטי של פוליסת ביטוח הוא

אסור, אך מצד שני, קובע כי אין כוונה שייווצר מצב שבו יוותר המבוטח ללא ביטוח. כמו כן נקבע כי עמדה זו נלמדת גם מהתכתבות 2000 שבה אומץ הכלל של קיבול בהתנהגות. בהקשר זה קבע בית המשפט המחוזי כי להתכתבות 2000 היה תוקף מחייב, בהתחשב בכך שבחוזר 2014 צוין במפורש כי הוא מבטל את מסמך הנחיות 1999 ואת מכתב המפקח על הביטוח מיום 21.8.2000 (כאמור לעיל, המכתב האחרון בהתכתבות 2000). בית המשפט המחוזי קבע אפוא כי בשים לב לחשיבות הנודעת לעמדתו של הרגולטור בעת בחינת התנהלות הגופים שעליהם הוא ממונה, יש לקבוע כי עצם חידוש הפוליסות של המערערים ושל חברי הקבוצה בתקופה הרלוונטית לתובענה היה כדין.

17. שנית, ובהמשך לכך, בית המשפט המחוזי קבע כי חלה חובה על המשיבה לשלוח ללקוחותיה את הפוליסה החדשה לאחר חידושה האוטומטי, או למצער להודיע להם על דבר החידוש. בית המשפט המחוזי ביסס מסקנה זו על סעיף 2(א) לחוק חוזה ביטוח, המחייב את חברות הביטוח לשלוח למבוטחים את חוזה הביטוח. בית המשפט המחוזי ציין כי סעיף זה חל על סיטואציה של חידוש פוליסת ביטוח – היינו, כריתת חוזה ביטוח חדש. בית המשפט המחוזי הוסיף כי חובה זו מקבלת משנה תוקף נוכח העובדה שלא נוצר קשר אקטיבי עם המבוטח עובר לחידוש הפוליסה וכאשר לא התקבלה הסכמתו לחידוש הפוליסה. עוד הוסיף בית המשפט המחוזי כי חובה זו נלמדת גם מעקרון תום הלב. לבסוף, צוין כי הנחת המוצא של התכתבות 2000 היא כי דבר החידוש אכן יובא לידיעתו של המבוטח, שכן נקבע בה כי מבוטח רשאי לפנות בתוך 30 יום ממועד החידוש ולהודיע כי אינו מעוניין בחידוש. על כן, בהתחשב בכך שהמשיבה נמנעה מלשלוח לחברי הקבוצה את הפוליסה החדשה לאחר חידושה או למצער הודעה המיידעת אותם כי הפוליסה חודשה וכי ייגבו מהם דמי ביטוח – מבלי שניתן לכך הסבר המניח את הדעת – נקבע כי ישנה אפשרות סבירה שהשאלה האם המשיבה הפרה את הוראת סעיף 2(ב) לחוק חוזה ביטוח ונהגה בחוסר תום לב כלפי חברי הקבוצה תוכרע לטובת הקבוצה.

18. עוד קבע בית המשפט המחוזי כי קיימת אפשרות סבירה שהשאלה האם על המשיבה להשיב את דמי הביטוח שגבתה מלקוחות שלהם חידשה את הפוליסה באופן אוטומטי, מבלי שהיו מעוניינים בכך, בצירוף ריבית והצמדה – תוכרע אף היא לטובת חברי הקבוצה. זאת, לנוכח סעיף 28(ג) לחוק חוזה ביטוח הקובע כי "היה המבטח חייב להחזיר למבוטח או למוטב דמי ביטוח, יתווספו עליהם הפרשי הצמדה וריבית", וכן לנוכח הודאת המשיבה שלא השיבה את דמי הביטוח בצירוף ריבית. עם זאת, בית המשפט המחוזי דחה את טענת המערערים באשר לנזק שנגרם להם בשל כך שהמשיבה לא העניקה להם הטבה שהוצעה למבוטחים במסגרת הודעות הדואר האלקטרוני בעניין

החידוש (בהן הוצע למי ש"יחדש ב'קליק'" את הפוליסה הטבת תדלוק בסך 100 שקלים).

19. בית המשפט המחוזי הוסיף וקבע כי התובענה הייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין, ודחה את טענת המשיבה לפיה הקבוצה אינה הומוגנית. עוד נקבע כי נוכח האופן שבו נוהל ההליך עד כה, אין לקבוע שעניינם של חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך שאינה הולמת או בחוסר תום לב.

20. בסיכומו של דבר, בית המשפט המחוזי קבע כי הקבוצה שבשמה תנוהל התובענה הייצוגית היא "כל לקוח של המשיבה, אשר פוליסת ביטוח הרכב – רכוש (מקיף או צד ג') שלו חודשה באופן אוטומטי, עד מועד הגשת התובענה הייצוגית, ללא קבלת הסכמתו הפוזיטיבית, ולא הומצאה לו בסמוך פוליסת הביטוח לאחר החידוש או לא נשלחה לו הודעה בסמוך לאחר החידוש, ועקב כך נגרם לו נזק של תשלום דמי הביטוח או של אי השבת הריבית על דמי הביטוח שדינם השבה". עילות התובענה שנקבעו הן הפרת חובה חקוקה, חוסר תום לב בכריתת חוזה הביטוח ובקיום חוזה הביטוח ועשיית עושר ולא במשפט.

טענות הצדדים בערעור

21. הערעור שבפנינו מכוון, בעיקרו של דבר, כנגד קביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה המשיבה נהגה כדין כאשר חידשה לחברי הקבוצה את פוליסות הביטוח ללא הסכמתם. לטענת המערערים, קביעה זו מנוגדת בראש ובראשונה לסעיף 9 לחוק חוזה ביטוח, אשר קובע במפורש כי חידוש פוליסה יכול להיעשות באופן אוטומטי רק מקום שבו הותנה בפוליסה כי בתום התקופה המוסכמת יוארך הביטוח מאליו – תניה שאין מחלוקת כי לא נכללה בפוליסות של חברי הקבוצה. לטענת המערערים, תכליתו של הסדר זה היא להבטיח את טובת המבוטח ולמנוע ניצול לרעה של יחסי הכוח בין המבטח למבוטח. עוד טוענים המערערים כי עמדה זו של סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח נתמכת גם דיני החוזים הכלליים, הקובעים כי שתיקה תיחשב כהסכמה לצורך כריתת חוזה רק בתנאי שמדובר בהצעה מזכה, ובמסמך הנחיות 1999, שבו נקבע במפורש כי חוק חוזה ביטוח אינו מכיר בחידוש אוטומטי של חוזה הביטוח, ככל שלא הוסכם על כך בין הצדדים.

22. בנוסף, המערערים טוענים כי בית המשפט המחוזי שגה בקבעו כי ישנו נוהג כללי לפיו בתום תקופת הפוליסה המוסכמת מוארך הביטוח מאליו. לטענתם, קביעה זו חותרת תחת דיני ההצעה והקיבול. כמו כן, נטען כי על-פי הפסיקה יש לנהוג זהירות

יתרה בקביעת חבות מכוח חוזה שלגביו נטען כי נכרת בשתיקה, וכי הדבר ייעשה אך מקום שבו קיים נוהג רב שנים בין הצדדים ורק כאשר הדבר נעשה לטובת המבוטח. לטענת המערערים, אלה הם אינם פני הדברים בכל הנוגע לביטוחי הרכב שבהם עסקינן, כאשר פוליסות הביטוח נחתמות מראש לשנה אחת בלבד. כמו כן, נטען כי המסקנה בעניין הנוהג הכולל בענף הביטוח בהסתמך על העדויות והראיות המצומצמות שהוצגו לבית המשפט המחוזי בעניין זה הייתה מרחיקת לכת.

23. באשר להתכתבות 2000, המערערים טוענים כי בית המשפט המחוזי שגה בכך שנתן לה תוקף נורמטיבי מחייב. המערערים מציינים כי חילופי הדברים בהתכתבות זו לא פורסמו מעולם לציבור, וממילא נטען כי התכתבות פרטנית בין איגוד חברות הביטוח לבין המפקח על הביטוח אינה יכולה לגבור על הוראות החוק ועל מסמך ההנחיות משנת 1999 שלו ניתן פומבי. המערערים מוצאים חיזוק לטענתם גם בחוזר 2014 שבו, לדבריהם, חזר המפקח על הביטוח על עמדתו ופרשנותו לפיה חוק חוזה ביטוח אוסר על חידוש פוליסה אוטומטי ללא הסכמת הלקוח, ואף מבהיר כי יש צורך בתיעוד ברור של הסכמת הלקוח.

24. לבסוף, נטען בערעור כי בית המשפט המחוזי שגה בקבעו כי המערערים וחברי הקבוצה אינם זכאים להטבת התדלוק שהוצעה למחדשי הפוליסה באמצעות הדואר האלקטרוני.

25. המשיבה טוענת כי דין העתירה להידחות. לטענתה, המערערים מתבססים בטענותיהם על פרשנות שגויה של סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח. בהקשר זה נטען כי הסעיף כלל אינו מתייחס לחידוש אוטומטי של פוליסה על-ידי המבטח וממילא אינו אוסר עליו. לטענת המשיבה, סעיף 9 לחוק כולל "הוראות מרשות" הניתנות להתניה על-פי סעיף 39 לחוק חוזה ביטוח.

26. כמו כן, המשיבה טוענת כי ממילא היא פעלה בהתאם להנחיותיו המחייבות של המפקח. לשיטתה, עיון במסמך הנחיות 1999 מלמד כי הן מתייחסות רק למקרה שבו הוסכם בין הצדדים, במפורש או על דרך נוהג, כי החוזה יוארך, ואילו המבטח משנה את תנאי הביטוח לרעת המבוטח אגב החידוש האוטומטי. המשיבה טוענת אפוא כי מסמך הנחיות 1999 אינו אוסר על חידוש אוטומטי של ביטוח ללא שינוי תנאי הפוליסה. המשיבה מוסיפה וטוענת כי מכל מקום האמור בהתכתבות 2000 שומט את הקרקע מתחת לטענות המערערים, מאחר שלשיטתה התכתבות זו קיבלה תוקף משפטי מחייב ואף אושרה בדיעבד כאשר הוזכרה בעמדה שהוגשה מטעם המפקח על הביטוח לבית

המשפט המחוזי וכן בחוזר 2014 שבו נאמר במפורש כי החוזר מבטל את מסמך הנחיות 1999 ואת מכתבו של המפקח על הביטוח מיום 21.8.2000 (המהווה כאמור חלק מהתכתבות 2000). לטענת המשיבה, אלמלא ראה המפקח על הביטוח בהתכתבות 2000 כבעלת תוקף משפטי מחייב, הוא כלל לא היה נדרש לביטול תוקפה בחוזר 2014.

27. עוד טוענת המשיבה כי הפרקטיקה הנוהגת בענף הביטוח היא של חידוש הפוליסה בידי המבטח, וכי פרקטיקה זו פועלת לטובת המבוטח ונועדה להגן עליו מחשיפה לאירוע ביטוחי מבלי שיהיה מבוטח – וכלל אינה גורמת לו נזק. המשיבה טוענת כי עבור המבוטחים שממילא חפצים בחידוש, היא חסכה את הטרחה והטרדה שבחידוש הפוליסה, לרבות הצורך לעקוב ולוודא מתי פוקעת כל פוליסה. לטענת המשיבה, המציאות מלמדת כי רוב המבוטחים הם פסיביים ואינם יוצרים קשר יזום עם חברת הביטוח על מנת לחדש את הפוליסה, וחלקם אף אינם יודעים מהו מועד הפקיעה של כל פוליסת ביטוח שאותה רכשו. על כן, נטען כי במצב שבו המשיבה לא הייתה מחדשת אוטומטית את פוליסת הביטוח למבוטחים אלה, הם היו נותרים ללא כיסוי ביטוחי למצער למשך פרק זמן מסוים. עוד מדגישה המשיבה, כי עצם החידוש האוטומטי לא מונע ולא שולל פניה למשיבה לניהול משא ומתן לשינוי בתנאי הפוליסה. המשיבה מבהירה כי אינה מחדשת ביטוחי חובה באופן אוטומטי (להבדיל מביטוחי רכוש), משום שכניסת ביטוח חובה לתוקף מחייבת תשלום של מלוא הפרמיה מראש, וכן משום שאפשרות הביטול של פוליסת ביטוח חובה היא מסורבלת יותר מזו הנוהגת לגבי פוליסת רכוש.

28. המשיבה מבקשת להבהיר עוד כי ממילא היא יצרה קשר עם מרבית מבוטחיה (לדבריה, 94% מהם) לאחר משלוח ההצעה לחידוש הביטוח לשם קבלת הסכמתם או דחייתם המפורשת לחידוש הפוליסה. מתוך המבוטחים שעמם לא נוצר קשר לאחר משלוח ההצעה לחידוש, כך צוין, מי שהודיע למשיבה כי אינו מעוניין בחידוש הפוליסה קיבל את כספו בחזרה. לדברי המשיבה, במקרה זה נהנו מבוטחים אלה מביטוח חינם לתקופה שבין החידוש האוטומטי ועד לביטולו, ולפיכך לא נגרם להם כל נזק.

29. לבסוף, המשיבה טוענת כי בית המשפט המחוזי צדק בכך שדחה את טענות המערערים בכל הנוגע להטבת התדלוק שהוצעה למחדשי הפוליסה.

30. לאחר הגשת סיכומי המשיבה הוגשה מטעמה בקשה להוספת אסמכתאות, שהתקבלה בהסכמה (החלטתו של חברי השופט י' אלרון מיום 11.3.2019). בעיקרו של דבר, המשיבה ביקשה לצרף כאסמכתאות לסיכומיה את פסק הדין שניתן ברע"א

9778/16 זליגמן נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ (31.5.2018) (להלן: עניין זליגמן), שעסק בשאלה של המשקל שיש לייחס לעמדתו של הרגולטור בכל הנוגע לפרשנות של הנחיותיו (יצוין כי דיון נוסף בפסק הדין צפוי להתקיים בפני הרכב מורחב במהלך שנת 2020 (דנ"א 7169/18)). כמו כן הפנתה המשיבה להחלטה של השופטת ע' ברוך ברע"א 7169/18 פלאפון תקשורת בע"מ נ' פירט (3.2.2019) שבגדרה הוזכרה ההלכה שנקבעה בעניין זליגמן. המשיבה ציינה כי לשיטתה, אסמכתאות אלה תומכות בטענתה לפיה היא פעלה כדין – בהתחשב בין היתר בכך שפעלה בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח.

31. להשלמת התמונה יצוין כי בתום הדיון בערעור שהתקיים בפנינו ביום 20.3.2019 קיבלו הצדדים את הצעת בית המשפט לפנות להליך של גישור. בסופו של דבר, ביום 17.11.2019 הודיעו המערערים כי הליך הגישור נכשל וביקשו כי יינתן פסק דין בערעור. הגיעה העת אפוא להכריע במכלול טענות הצדדים.

דיון והכרעה

32. המשיבה הצביעה בטענותיה על שלל מקורות המלמדים לשיטתה על כך שפעלה כדין בעת שחידשה באופן אוטומטי את חוזה הביטוח של המערערים – הפרשנות המוצעת על ידה לחוק חוזה ביטוח, נוהג קיים וכן המסמכים הרגולטוריים הרלוונטיים. דא עקא, נקודת המוצא לבחינת השאלה האם פעלה המשיבה כדין היא כידוע בראש ובראשונה החוק עצמו. על כן, נפתח בבחינת הסוגיה שבפנינו על-פי החקיקה, ובהמשך לכך נראה האם יש דבר בטענות הנוגעות לפעילות הרגולטור שיש בהן כדי לשנות מתוצאה זו.

דיני החוזים הכלליים: הצעה ללא קיבול והצעה מזכה

33. חשוב לפתוח את הדיון בעניינינו בנקודת המוצא של דיני החוזים: הצעה לחוזה שלא זכתה לקיבול אינה משכללת כשלעצמה חוזה (סעיף 1 לחוק החוזים (חלק כללי)), התשל"ג-1973 (להלן: חוק החוזים)). ככלל, קיבול יהיה בהודעה שבה מוסר הניצע למציע על גמירת דעתו להתקשר בחוזה לפי ההצעה (סעיף 5 לחוק החוזים), אולם הקיבול יכול גם שיהיה בהתנהגות (סעיף 6(א) לחוק החוזים). עם זאת, גם קיבול בדרך של התנהגות צריך להעיד על גמירת דעתו של הניצע, ומטבע הדברים ברגיל שתיקה אינה מעידה כשלעצמה על גמירת דעתו של השותק (ראו: גבריאלה שלו ואפי צמח דיני חוזים 243 (מהדורה רביעית, 2019) (להלן: שלו וצמח)). כמו כן, סעיף 6(ב) לחוק החוזים קובע בפירוש כי קביעת המציע שהיעדר תגובה מצד הניצע ייחשב לקיבול אין לה תוקף. סעיף

זה נועד למנוע תכתיבים המציבים את הניצע בפני חובה להגיב באופן אקטיבי מתוך חשש כי שתיקתו תתפרש כהסכמה (ראו: שלו וצמח, בעמ' 244-245).

34. על כן, נקודת המוצא היא שהחלטה חד-צדדית של המבטח להאריך את חוזה הביטוח אינה יכולה לשכלל חוזה (ראו והשוו: ע"א 713/76 פדני (ג'ואלרס) לימיטד נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד לג(3) 318 (1979)). החריג לכלל זה הוא מצב של הצעה מזכה, שהיא הצעה שאין בה אלא כדי לזכות את הניצע, ולפיכך חזקה עליו שהוא קיבל אותה זולת אם הודיע למציע על התנגדותו לכך תוך זמן סביר (סעיף 7 לחוק החוזים). טענותיה של המשיבה התבססו במידה רבה על כלל זה של "חזקת קיבול". אולם, לצורך כך יש לעמוד על משמעותה המדויקת של הצעה מזכה. הצעה כזו היא הצעה שאין בה אלא כדי לזכות את הניצע (ראו: ע"א 732/80 ארנס נ' "בית אל – זכרון יעקב", פ"ד לד(2) 645, 657 (1984); ע"א 3684/15 עזבון המנוח נדים כמאל ז"ל נ' עזבון המנוחה אניטה נחאס ז"ל, פסקה 9 (7.2.2017)). אילו היה מדובר בהארכה חד-צדדית של חוזה ביטוח מבלי לחייב את המבוטח בדמי ביטוח אלה היו פני הדברים (ראו: דניאל פרידמן ונילי כהן חוזים כרך א 234-235 (1991); שלו וצמח, בעמ' 246). אולם לא כך בענייננו.

35. אכן, ניתן לטעון כי אם המבוטח שכח לחדש את הפוליסה, הארכה אוטומטית שלה ללא הסכמתו פועלת לטובתו מאחר שהיא מונעת מצב של חסר ביטוחי ומקנה לו כיסוי. אולם, למעשה, המבוטח אינו יוצא ברווח ממצב דברים זה. בפועל, נגבה ממנו תשלום דמי ביטוח מבלי שנתן את אישורו לכך. כלומר – נדרשת ממנו תמורה (ראו והשוו: ע"א 6295/16 קוזלי נ' מדינת ישראל, פסקה 6 לפסק דינו של השופט י' עמית (3.6.2019)). חברת הביטוח לא יודעת האם המבוטח אכן נותר ללא ביטוח או שמא פעל לרכישת פוליסה מחברת ביטוח אחרת, ואז החידוש האוטומטי כלל לא יעבוד לטובתו. חשוב להדגיש, כי העובדה שהמשיבה הצהירה כי היא ממילא החזירה את הכסף שנגבה ממי שהודיע בדיעבד שלא היה מעוניין בחידוש האוטומטי אינה מלמדת על כך שמדובר בהתניה לטובת המבוטח. כאשר נגבו דמי ביטוח מהמבוטח ללא הסכמתו, בניגוד לרצונו ולעיתים באופן שהוביל לכך ששולמו על ידו דמי ביטוח כפולים לשתי חברות ביטוח – ברי כי יש בכך פגיעה במבוטח. יתר על כן: העובדה שאף בדיעבד חברות הביטוח נמנעו מלהשיב את דמי הביטוח כשהם כוללים הפרשי ריבית והצמדה מלמדת – בבחינת סוף דבר מעיד על ראשיתו – שההצעה לא הייתה מזכה בלבד.

דיני הביטוח: פרשנותו של סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח

36. בשלב זה, נפנה לבחון האם יש דבר מה בדינים המיוחדים החלים על חוזה הביטוח כדי לשנות מן התוצאה שעולה מדיני החוזים הכלליים.

37. סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח מסדיר את הנושא של תקופת הביטוח. ברירת המחדל הקבועה בסעיף קטן (א) קובעת כי "באין הסכם אחר מתחילה תקופת הביטוח עם כריתת החוזה והיא מסתיימת בחצות הלילה שבסוף יומה האחרון". בהמשך לכך, מתייחס הסעיף לסוגיה של חידוש חוזה הביטוח. ראשית, סעיף קטן (ב) מתייחס לאפשרות של הצעה להאריך את חוזה הביטוח מטעמו של המבוטח. כך, הסעיף קובע כי "הוסכם על תקופת הביטוח והציע המבוטח למבטח בכתב, לא יאוחר מ-30 ימים לפני תום התקופה, להאריך את הביטוח לתקופה שנקב בהצעתו, רואים את המבטח כמסכים להארכה אם לא הודיע למבוטח בכתב, תוך 15 ימים ממשירת ההצעה, על סירובו". כלומר, חוק חוזה ביטוח קובע מנגנון מובנה של הצעה לחידוש חוזה הביטוח מטעמו של המבוטח, לרבות האפשרות לראות בשתיקתו של המבטח הסכמה להצעה. יצוין, כי הוראת סעיף 9(ב) לחוק היא הוראה שכמעט ולא נעשה בה שימוש, שכן במרבית המקרים המבטח הוא שיוזם את חידוש החוזה ואילו המבוטח הוא שמתבקש לקבל או לדחות את ההצעה (ראו: ירון אליאס דיני ביטוח כרך א 523 (מהדורה שלישית, 2016)). מכל מקום, החשוב לענייננו הוא שהחוק אינו כולל מנגנון דומה בכל הנוגע להצעה בדבר הארכה או חידוש של חוזה הביטוח מטעמו של המבוטח.

38. אכן, סעיף 9(ג) לחוק חוזה ביטוח מאפשר מנגנון של הארכה "אוטומטית" של חוזה הביטוח. אולם הוא חל רק בנסיבות שבהן הדבר הוסכם על הצדדים. כך, קובע כאמור הסעיף כי "הותנה שבתום התקופה המוסכמת יוארך הביטוח מאליו – יוארך הביטוח מדי פעם לתקופה שאורכה זהה לזה של תקופת הביטוח המוסכמת" (ההדגשה הוספה – ד' ב' א'). קריאה פשוטה של הסעיף מלמדת כי מדובר בהסדר שלילי. הארכת תקופת הביטוח מאליה מתאפשרת בנסיבות שבהן התקבלה לכך הסכמה. דרך אחת לקביעת מנגנון של חידוש חוזה ביטוח אוטומטי היא כמובן להסכים על כך מראש. אין מחלוקת כי במקרה זה חוזי הביטוח של חברי הקבוצה הרלוונטית לא כללו תנאי שכזה, וממילא דומה כי אין זו פרקטיקה נפוצה בתחום של ביטוח מקיף לרכב – בין היתר בהתחשב בתחרות הגוברת בענף המאפשרת למבוטחים לנסות "לשפר" את תנאי הביטוח המוצעים להם מדי שנה מול חברות הביטוח השונות. דרך נוספת לחידוש הביטוח היא קבלת הסכמה מאוחרת מצד המבוטח באמצעות פניה אליו. כך למעשה פעלה המשביה כאשר שלחה למערערים הודעות דואר אלקטרוני המאפשרות להם "לחדש ב'קליק'". הקושי מתעורר בנסיבות שבהן מבוטחים שלא הביעו הסכמה לחידוש בעקבות ההודעה האמורה

גילו בדיעבד כי המשיבה בכל זאת חידשה את חוזה הביטוח שלהם. פרקטיקה כזו אינה מותרת על-פי החוק.

39. מסקנה זו, העולה מלשון החוק, נתמכת גם בתכליתו. כידוע, חוק חוזה ביטוח הוא חוק צרכני מובהק, אשר מטרתו להגן על המבוטח ולמנוע מהמבטח לנצל לרעה את יתרונו הכלכלי והמקצועי (ראו: ע"א 1809/95 הלמן נ' לה נסיונאל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נ(3) 77, 82 (1996); ע"א 1530/02 מנורה חברה לביטוח בע"מ נ' יובלים אגודה שיתופית, פ"ד נח(6) 822, 834 (2004); ע"א 78/04 המגן חברה לביטוח בע"מ נ' שלום גרשון הובלות בע"מ, פ"ד סא(3) 18, 47 (2006); רע"א 9849 פיקאלי נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ, פסקה 8 לפסק דיני (4.6.2019); אורי ידין חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 18 (ג' טדסקי עורך, 1984) (להלן: ידיו)). התכלית הצרכנית אף משתקפת באופן ספציפי בהסדרים הקבועים בסעיף 9 לחוק. סעיף 9(ב) לחוק מקנה כאמור למבוטח באופן בלעדי את האפשרות להציע למבטח להאריך את תקופת הביטוח ולראות בשתיקתו הסכמה. בכך הוא חורג מדיני החוזים הכלליים, הקובעים כאמור כי ככלל שתיקה אינה נחשבת לקיבול. בהתאם לתכליתו של החוק, החריגה נועדה למנוע מצב שבו המבוטח נותר ללא כיסוי ביטוחי בניגוד לרצונו – למשל במקרה שבו חברת הביטוח אינה טורחת להשיב להצעת המבוטח (ראו: שחר ולר חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 כרך ראשון 349-350 (2005) (להלן: ולר)). אם כן, טענתה של המשיבה – לפיה סעיף 9(ג) לחוק חוזה ביטוח אינו מונע חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח ללא קבלת הסכמה מפורשת מהמבוטח – לא רק שאינה מתיישבת עם לשונו הברורה אלא אף אינה עולה בקנה אחד עם התכלית הצרכנית של החוק.

40. המשיבה טענה כי בהתאם לסעיף 39(ב) לחוק חוזה ביטוח, הצדדים רשאים להתנות על הוראת סעיף 9(ג) לחוק. טענה זו מתעלמת מהעובדה שסעיף 39(ב) קובע במפורש שניתן להתנות על הוראות סעיף 9(ג) לחוק אך ורק לטובת המבוטח (להדגשה זו, ראו גם: ידיו, בעמ' 52). כפי שכבר צוין לעיל, ככלל, לא ניתן לראות בחידוש אוטומטי של חוזה ביטוח, המטיל חיוב כספי של דמי ביטוח על המבוטח, כהצעה מזכה הפועלת רק לטובת המבוטח.

41. המשיבה ביקשה להסתמך בטענותיה על החלטתו של השופט י' דנציגר ברע"א 8711/10 שירביט חברה לביטוח בע"מ נ' כל בו אלומיניום חברה לשיווק פרופילים (1987) בע"מ (3.4.2011). החלטה זו עסקה במקרה שבו אדם ביטח את בית העסק שלו אצל חברת ביטוח בשנים 2004-2005 וכן מיום 23.1.2006 עד לסוף אותה שנה. הצדדים נחלקו לגבי התקופה שבין 1.1.2006 ל-22.1.2006 שבמהלכה בוצעה פריצה לעסק ונגנב

ממנו ציוד. בתמצית, המבטחת טענה כי בעת שהתרחש מקרה הביטוח לא הייתה לתובע פוליסת ביטוח תקפה, ואילו הוא טען כי התקיים נוהג בין הצדדים לפיו הפוליסה מתחדשת באופן אוטומטי, אלא אם כן נשלחה למבטחת הודעה על אי-חידוש. בתי המשפט דחו את עמדתה של המבטחת באותו מקרה, בקבעם כי מדובר במקרה מובהק של ניסיון להתחמק מתשלום תגמולי ביטוח בשל העובדה שמקרה הביטוח ארע ב"תפר" שבין שתי תקופות ביטוח. בקשת רשות ערעור שהוגשה על-ידי חברת הביטוח נדחתה בבית משפט זה.

42. איני סבורה כי יש בהחלטה זו, שנסיבותיה שונות מהמקרים שבפנינו בהקשרים רבים (ובכלל זה בסוג הביטוח הנדון ובמאפייניו), כדי לתמוך בעמדת המשיבה. בעיקרו של דבר, באותו מקרה ההחלטה התבססה על הקביעה לפיה הוכח נוהג קונקרטי בין הצדדים, שהתבסס על התנהלותם הספציפית בנוגע לחידוש הפוליסה בשנים שקדמו למקרה הביטוח (זאת, בשונה מטענה בדבר "נוהג כללי" בענף הביטוח). כמו כן, ממילא ההחלטה באותו עניין, שעסקה במקרה שבו ברי כי המבוטח אכן מעוניין בהמשך הכיסוי הביטוחי ב"תפר" שבין שתי תקופות ביטוח, מתיישבת עם האמור לעיל בכל הנוגע לאפשרות להתנות על סעיף 9(ג) לחוק ככל שההתניה נעשית לטובת המבוטח. אלה אינם פני הדברים במקרים שבהם עוסקת הבקשה לאישור התובענה הייצוגית שהגישו המערערים.

43. בהקשר זה יוער כי על פני הדברים, דומה כי ההסדר העדכני שאומץ על-ידי המפקח בחוזר 2014 עולה בקנה אחד עם הוראות החוק, שכן שהוא מאפשר חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח באופן שמבטיח כי הדבר לא יפעל לרעת המבוטח – תקופת ההארכה האוטומטית אינה עולה על 21 ימים; ההארכה האוטומטית כפופה למשלוח הודעה מראש בעניין זה למבוטח; ככל שלא התקבלה הסכמת המבוטח לחידוש עד לתום 21 הימים האמורים, לא ייגבו ממנו דמי ביטוח, אולם אם אירע מקרה ביטוח במהלך התקופה האמורה – רשאית חברת הביטוח לקזז מתגמולי הביטוח ששילמה את דמי הביטוח היחסיים בגין התקופה האמורה; ולבסוף, רק אם מתקבלת הסכמת המבוטח לחידוש הפוליסה יכולה חברת הביטוח לגבות דמי ביטוח בעד התקופה האמורה.

44. בשולי הדברים יוער גם כי הדיון בקשיים אותם מעורר חידוש אוטומטי וחד-צדדי של חוזה ביטוח אינו תופעה חדשה כל עיקר, הגם שהתפתחות הטכנולוגיה בעשרות השנים האחרונות מאפשרת לחברות ביטוח לנקוט בפרקטיקה זו ביתר קלות. לא למותר להפנות בהקשר זה לפסק דין ידוע שניתן באנגליה לפני שנים רבות ודן במקרה שבו

מבוטח לא היה מודע לקיומה של פוליסה שנשלחה אליו באופן חד-צדדי וביוזמתה של חברת הביטוח (ראו: Taylor v. Allon [1966] 1 Q.B 304).

45. מכל האמור לעיל עד כה עולה כי הונחה תשתית לביסוס הטענה לפיה סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח אינו מאפשר חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח על-ידי המבטחת בלא הסכמה של המבוטח – מראש או בדיעבד. על כן, לכאורה קיימת אפשרות סבירה שהשאלה האם המשיבה נהגה כדין עת חידשה את פוליסות הביטוח של לקוחותיה באופן אוטומטי וגבתה בגינן דמי ביטוח, מבלי שקיבלה את הסכמת הלקוחות לכך, תוכרע לטובת הקבוצה.

נפקותם של המסמכים הרגולטוריים לדיון

46. בשלב זה מתעוררת השאלה האם יש לסטות מהמסקנה שאליה הגעתי משום שעל-פי הנטען המשיבה פעלה בהתאם להנחיות שקיבלה מן המפקח. בניגוד לבית המשפט המחוזי, אני סבורה שיש להשיב על שאלה זו בשלילה – הן במישור העקרוני והן במישור היישומי.

47. במישור העקרוני – הוראות נוהל של רשות מינהלית, ובכלל זה רשות רגולטורית, אינן יכולות לגבור על החוק. הדברים נאמרים במשנה תוקף כאשר מדובר בשחקנים "מתוחכמים" בעלי היכרות עם השדה המשפטי הרלוונטי, כגון חברות ביטוח, בשונה למשל מאדם פרטי שאינו "שחקן חוזר" בתחום. כאמור לעיל, חוק חוזה ביטוח הוא חוק צרכני הכולל גם סעיפים קוגנטיים. המפקח על הביטוח הוא אמנם גורם חשוב שאמון בין היתר על הנחיית חברות הביטוח ועל הפיקוח עליהן בהקשרים שונים. כך, לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח "הממונה רשאי, לצורך ביצוע תפקידו, ולאחר התייעצות עם הועדה, ליתן הוראות הנוגעות לדרכי פעולתם וניהולם של מבטחים ושל סוכני ביטוח, של נושאי משרה בהם ושל כל מי שמועסק על ידם, והכל כדי להבטיח את ניהולם התקין ואת השמירה על ענינם של המבוטחים או של הלקוחות, כדי למנוע פגיעה ביכולתו של מבטח לקיים את התחייבויותיו וכדי לתמוך ביציבותה של המערכת הפיננסית ובפעילותה הסדירה". אולם, הנחיות הרגולטור כשלעצמן אינן יוצרות נורמה חדשה, אלא מבהירות את הכללים הרלוונטיים החלים בתחום המפוקח, בהתאם לקבוע בחוק (ראו: ירון אליאס דיני ביטוח כרך ב 1606 (מהדורה שלישית, 2016)).

48. המשיבה ביקשה בטענותיה להסתמך בהקשר זה על פסק הדין בעניין זליגמן, אך בכך קראה אל תוכו יותר מן האמור בו. עניין זליגמן עסק בשאלה שונה שעניינה המשקל

שיש לתת לעמדתו הפרשנית של הרגולטור בנוגע להנחיות שהוא עצמו קבע. בהקשר זה צוין בפסק הדין כי יש לתת "משקל מיוחד ומשמעותי" לעמדת הרגולטור בהתחשב בתפקידיו הרבים ביחס להנחיותיו – כמחוקק, אוכף ומכריע בסכסוכים (שם, בפסקה 37). לעומת זאת, ענייננו עוסק כאמור בפרשנות הוראת חוק, ולא בפרשנותה של הנחיה רגולטורית. עניין זליגמן אינו חל אפוא במישרין על המקרה דנן (ראו: בג"ץ 2875/18 התאחדות תאגידי כוח אדם זר בענף הבניין נ' ממשלת ישראל, פסקה 28 לפסק דינה של השופטת י' וילנר (18.06.2019) (להלן: עניין כוח אדם זר); ע"א 6455/19 ירוחמוביץ נ' כונס הנכסים הרשמי, פסקה 13 (28.1.2020) (להלן: עניין ירוחמוביץ)).

49. דרך ההתייחסות לעמדתה הפרשנית של הרשות המינהלית ביחס לחוק עצמו נדונה בפסקי דין רבים של בית משפט זה שבהם נקבע כי הפרשן המוסמך של דבר חקיקה ראשית הוא לעולם בית המשפט (ראו למשל: רע"פ 1127/93 מדינת ישראל נ' קליין, פ"ד מח(3) 485, 501 (1994); רע"א 2453/13 עמר נ' עיריית חדרה, פסקה 14 (14.4.2015); בג"ץ 4386/16 מדיו נ' נציבות בתי הסוהר, פסקה פ"ט (13.6.2017); עניין ירוחמוביץ, בפסקה 13). כך הובהר בעניין כוח אדם זר, גם לאחר שניתן פסק הדין בעניין זליגמן. בית משפט זה חזר והבהיר בו כי פרשנותה של חקיקה ראשית מסורה, בתחילתם של דברים ואף בסופם, לבית המשפט עצמו. עמדתה הפרשנית של הרשות המינהלית בהקשר זה היא אמנם נתון רלוונטי שבית המשפט משווה נגד עיניו, אולם אין לה משקל מכריע (וזאת בשונה מן הגישה הנוהגת בהקשר זה במשפט האמריקני, כפי שנוסחה בפסק הדין בעניין *Chevron, U.S.A., Inc. v. NRDC, Inc.*, 467 U.S. 837 (1984)).

50. במישור היישומי – מכל מקום, המקרה שבפנינו רחוק מלעורר התלבטות אף לגוף הדברים בהתחשב באופיים של המסמכים שהתקבלו מן המפקח ובדרך ניסוחם.

51. אפתח בהתייחסות קצרה למסמך הנחיות 1999. כאמור, מסמך זה אינו חתום על ידי המפקח (אלא על-ידי עורכת דין מהמחלקה לפניות הציבור במשרדו). לא נאמר בו כי הוא ניתן מכוח הסמכות הנתונה למפקח לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח או בהתייעצות עם ועדה, כנדרש בחוק זה, ולא ברור מה היה היקף תפוצתו ופרסומו. כפי שצוין בפתח הדברים, המסמך מוען לממונים על פניות הציבור בחברות הביטוח. זאת, הגם שניתן למצוא בספרות המקצועית הפניות למסמך זה תוך התייחסות אליו כ"חוזר" (ראו: ולר, בעמ' 166; עמוס הרמן "על חוזה הביטוח, על הפוליסה ועל מה שביניהם" שערי משפט ו 131, 150 (2013)).

52. מכל מקום, ואף מבלי להידרש לקשיים הנוגעים להסתמכות על מסמך מן הסוג המתואר, ממילא עיון בו מלמד כי הוא תומך בפרשנות האמורה לסעיף 9(ג) לחוק חוזה ביטוח. כאמור בפתח הדברים, סעיף 2 למסמך הנחיות 1999 מציין במפורש כי החוק "אינו מכיר ב'חידוש אוטומטי' של חוזה הביטוח", ובסעיף 4 לו אף נאמר כי "האופציה של הארכת חוזה הביטוח על פי ס"ק ב' נתונה אך ורק למבוטח ועל כן אסור למבטחת או לסוכן הביטוח לחדש למבוטח את חוזה הביטוח באופן 'אוטומטי'". המסמך מוסיף ומפרט את הרציונאלים לכך, ובין היתר מסביר כי "היות וסעיף 1 לחוק קובע כי בגין הביטוח על המבוטח לשלם למבטח 'דמי ביטוח', ממילא לא מדובר בהצעה מזכה ועל כן אין לראות בשתיקתו של מבוטח הסכמה לכריתת חוזה ביטוח חדש" (סעיף 5 למסמך ההנחיות). לא מצאתי אפוא כל תימוכין לטענתה של המשיבה לפיה מסמך ההנחיות מתייחס רק לאיסור על חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח תוך שינוי של תנאי הביטוח לרעת המבוטח.

53. פני הדברים הם שונים בכל הנוגע להתכתבות 2000. מזו עולה כי לכאורה נציג מטעם המפקח הביע תמיכה בעמדת איגוד חברות הביטוח לפיה ניתן יהיה לראות בנסיבות מסוימות בשתיקת המבוטח כקיבול בהתנהגות לעניין חידוש אוטומטי של חוזה הביטוח. מכל מקום, ההסתמכות על "התכתבות" מסוג זה מעוררת קושי רב. זו הפעם לא היה מדובר במסמך מסודר שהופץ לכלל חברות הביטוח, אלא בהתכתבות "פנימית", שלא ברור מה הייתה תפוצתה, ושבה למעשה נתן נציג מטעם המפקח על הביטוח מעין אישור לעמדה משפטית המנוסחת על ידי איגוד מקצועי. דומה שאין להתפלא על כך שהספרות המשפטית בתחום הפנתה רק למסמך הנחיות 1999, ללא כל אזכור של התכתבות 2000 (כמפורט בפסקה 51 לעיל).

54. בשולי הדברים אעיר, כי דומה שנכון יהיה להפיק לקחים מן ההתרחשות המתוארת. טוב לו לרגולטור כדוגמת המפקח שאת עמדותיו המקצועיות ינסח בעצמו – ולא על דרך "אישור" שהיקפו לא ברור לניסוחים מטעם הגורמים המפוקחים. כמו כן, ראוי שמעין משא ומתן ל"שיפור עמדות" מצד חברות הביטוח לא ייעשה במחשכים, ללא שיתוף מתאים של הציבור (במסגרת מה שמכונה לעתים בספרות המשפטית "שבי רגולטורי"). ראו: דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 289-291 (2010); שרון ידין רגולציה – המשפט המנהלי בעידן החוזים הרגולטוריים 156-157 (2016); יובל רויטמן "הרפורמה הרגולטורית: בין הגלוי לסמוי" מסדירים רגולציה – משפט ומדיניות 425, 470-469 (2016); מיכל (שיצר) גל והילה נבו "אסדרה של קבוצת ריכוז" דין ודברים י 237, 281-282 (2017). ראו גם: בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח, פ"ד נה(3) 625, 652 (2001).

55. לא למותר לציין גם כי אין מדובר בסיטואציה שבה הרגולטור התייצב בפני בית המשפט והציג עמדה סדורה וחד-משמעית כאשר לשאלה הפרשנית (כשונה מאשר בעניין זליגמן, למשל). למעשה, כפי שתואר לעיל, ההודעה שהוגשה מטעם המפקח בהליך שהתנהל בבית המשפט המחוזי הייתה קצרה ועובדתית בעיקרה, וכלל לא הובעה בה עמדה נורמטיבית כלשהי. בפרט, לא נאמר בה במפורש מהי, לשיטת המפקח, תוקפה של התכתבות 2000. למעשה, בפנינו מונח כעת חוזר עדכני מטעם הרגולטור, הדוחה את העמדה שעולה מהתכתבות 2000, וכאמור לעיל מצדד במדיניות שעל פני הדברים עולה בקנה אחד עם המסקנה הפרשנית שאליה הגעתי. חשוב להדגיש כי חוזר 2014, בניגוד למסמכים הרגולטוריים הקודמים שצוינו, הוא הנחיה שנחתמה על-ידי המפקח על הביטוח דאז, בתוקף סמכותה לפי חוק הפיקוח ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת כנדרש בחוק זה, וכי הוא זמין לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד האוצר.

56. להשלמת התמונה יצוין, כי לכאורה ניתן היה לטעון שהתכתבות 2000 מהווה מעין הליך של "פרה-רולינג" (פניה מקדמית). כידוע, פסיקתנו הכירה בהליך של פרה-רולינג, המאפשר לאדם השוקל לבצע פעולה מסוימת לפנות לרשות המנהלית ולפרוש בפניה את התשתית העובדתית הרלבנטית, על מנת לקבל את עמדתה בנוגע להשלכותיה של אותה הפעולה ובכך לכלכל את צעדיו (אם כי יצוין שברוב המקרים מדובר בהליכי פניה מוקדמת המעוגנים בחקיקה, או לכל הפחות בנוהל). אולם, בהקשר זה נקבע בפסיקה כי מענה שניתן על ידי רשות בהליך של פרה-רולינג משקף ככלל את עמדתה המקצועית-המקדמית בעניין הנוגע לפניה. הגם שמענה זה עשוי לעיתים לכבול את הרשות לעמדה שהביעה, אין בו כדי ליצור נורמה משפטית חדשה ואין בכוחה לשנות נורמה משפטית קיימת (ראו: ע"א 4154/14 הצלחה התנועה הצרכנית לקידום חברה כלכלית הוגנת נ' כהן, פסקאות 31-32 (16.5.2017)). ראו גם: רע"א 9771/16 נובל אנרג'י מדיטרניאן לימיטד נ' נזרי, פסקה 21 (28.9.2017). לתנאים שיש בהם להניח בסיס לטענת הסתמכות בהקשר הפלילי, השוו: ע"פ 1182/99 הורביץ נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(4) 1, 157 (2000); ע"פ 3506/13 הבי נ' מדינת ישראל, פסקה 605 (12.1.2016)). למותר לציין כי התיק שבפנינו עוסק במישור היחסים שבין חברת הביטוח למבוטחיה, וממילא איננו נוקטים עמדה בכל הקשר אחר.

סיכום

57. העולה מכל האמור הוא כי יש מקום להתערב בפסק דינו של בית המשפט המחוזי, לקבוע שישנה אפשרות סבירה שהשאלה האם המשיבה נהגה כדין עת חידשה

את הפוליסות באופן אוטומטי ללא קבלת הסכמה תוכרע לטובת הקבוצה, ולאשר את התובענה הייצוגית גם ביחס לשאלה זו. בהתאם לכך, יש לקבוע גם כי בקבוצה שבשמה תנוהל התובענה הייצוגית ייכלל כל לקוח של המשיבה אשר פוליסת ביטוח הרכב (רכוש) שלו חודשה באופן אוטומטי עד למועד הגשת הבקשה לאישור התובענה הייצוגית, ללא קבלת הסכמתו. זאת, בין אם הומצאה לו פוליסת הביטוח בסמוך לאחר החידוש ובין אם לאו.

58. בשולי הדברים ובטרם סיום אציין בקצרה כי איני סבורה שעלה בידי המערערים להציג עילה להתערבות בהחלטתו של בית המשפט המחוזי בכל הנוגע להטבת התדלוק. בהקשר זה איני רואה להתערב בקביעה לפיה מדובר באקט שנועד לתמרץ את לקוחותיה של המשיבה לפעול באופן מסוים – חידוש הפוליסה בהליך ממוחשב ומהיר – ובנסיבות שבהן המערערים לא פעלו כך ולמעשה אין מחלוקת שהם כלל לא היו מעוניינים בחידוש הפוליסה – אין מקום לטענה בדבר זכאותם להטבה זו.

אחר הדברים האלה

59. בשלב זה, טרם חתימה, הגיעו אלי חוות דעתו של חברי השופט י' אלרון והערותיו של חברי השופט ע' גרוסקופף ביחס אליה. אוסיף הערה קצרה בלבד באשר לכך. נקודת המוצא להכרעתי הייתה אכן, כפי שהסביר בפירוט חברי השופט גרוסקופף, כי זהו אחד מאותם מקרים שבהם היה מקום לדון בשאלות המשפטיות הרלוונטיות לגופן. מסקנה זו מתבקשת מטיב המחלוקת שניטשה בין הצדדים, שהייתה מחלוקת משפטית מהותית (לדיון דומה שנערך במקרים אחרים, ראו למשל: רע"א 9617/16 בנק דיסקונט לישראל בע"מ נ' לפינר (28.10.2018); עע"ם 8814/17 דן נ' עיריית תל אביב-יפו (26.5.2019)). להרחבה ביחס לחשיבותו של הדיון בשלב האישור, ראו והשוו לדברי ברע"א 3489/09 מגדל חברה לביטוח בע"מ נ' חברת צפוי מתכות עמק זבולון בע"מ, פסקאות 46-39 לפסק דיני (11.4.2013)). כל הטענות הרלוונטיות ביחס לשאלות המשפטיות שהועלו בבקשת האישור הוצגו כדבעי בבית המשפט המחוזי, אשר אף הוא דן בהן בפועל לגוף הדברים והכריע בהן. מכל מקום, כפי שציין גם חברי השופט גרוסקופף, השלב הנוכחי הוא אכן הליך ביניים. בית המשפט המחוזי אשר ידון בתובענה לגופה יהא רשאי לבחון את הדברים בשלב של בירור התובענה לגופה ככל שיוצגו לו ראיות חדשות שיש בהן כדי לשנות את פני הדברים.

60. אציע אפוא לחבריי לקבל את הערעור כאמור בפסקה 57 לעיל. המשיבה תישא בהוצאות המערערים בסך של 30,000 שקלים.

ש ו ט ת

השופט י' אלרון:

1. אני מצטרף לתוצאה אליה הגיעה חברתי השופטת ד' ברק-אדל, ובפרט, לקביעתה כי קיימת אפשרות סבירה לקבלת טענות המערערים באשר לשאלה אם המשיבה נהגה כדין כאשר חידשה באופן אוטומטי את פוליסות הביטוח ללא קבלת הסכמת המבוטח.

2. יחד עם זאת, בשים לב לשלב המקדמי של ההליך, איני סבור כי יש לקבוע מסמרות באשר לפרשנות הראויה שיש להעניק לסעיף 9 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 (להלן: חוק חוזה ביטוח) וליישום פרשנות זו על המקרה דנן.

כידוע, שלב אישור התובענה הייצוגית נועד להגן על נתבעים מפני תביעות סרק במסגרת בחינה מקדמית של סיכויי התובענה לשם הגנה מידתית על זכויות הנתבעים, ולצמצם את החשש כי נתבעים ייטו להתפשר עם התובעים אף כאשר סיכויי התביעה קלושים על מנת להימנע מהליך משפטי ארוך ויקר. בהתאם לכך, הכרעה בסוגיה המשפטית העיקרית אשר במחלוקת בין הצדדים כבר בשלב אישור התובענה כייצוגית חורגת מהאיזון שקבע המחוקק בין האינטרס הגלום בקיומן של תובענות ייצוגיות לבין האינטרס שבהגנה על נתבעים מפני תביעות סרק.

יפים לעניין זה דבריו של המשנה לנשיא (בדימוס) א' ריבלין בעניין עמוסי:

ברי כי תכלית החוק היא להורות לבית המשפט לבצע בחינה מקדמית של סיכויי התובענה לשם הגנה מידתית על זכויות הנתבעים. לעניין זה, די לו לבית המשפט לעקוב בדקדקנות אחר לשון המחוקק ולראות האם קיימת "אפשרות סבירה" להכרעה לטובת קבוצת התובעים; הא, ותו לא. החמרת התנאים לאישור תובענה כייצוגית, ובירור רוב רובה של התביעה כבר בשלב אישור התובענה כייצוגית, חורגת מהאיזון שקבע המחוקק, ועל כן היא אינה ראויה. נוסף על כך, דיון שמתבצע באופן זה אינו יעיל, מכיוון שנוצרת כפילות בין הדיון בגוף התובענה לבין הדיון בבקשת האישור; חוסר היעילות הטמון בכפילות זו גדל מקום בו פונים הצדדים פעמיים לערכאת הערעור. [...] עוד יש לציין כי בירור עיקר התובענה בשלב המקדמי, אף מסכל את מטרת החוק להגן על הנתבעים. כאשר ברור כי אישור התובענה כייצוגית שקול

למעשה לקבלת התביעה, הפגיעה במוניטין של הנתבע והסיכון הרב לו הוא חשוף באים לידי ביטוי כבר כשהוגשה בקשה לאישור תובענה ייצוגית כנגדו" (רע"א 2128/09 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' עמוסי, בפסקה 15 לחוות דעתו (5.7.2012)).

3. הדברים מקבלים משנה תוקף כאשר הבקשה לאישור התובענה הייצוגית נדונה בפני בית משפט זה בערעור, שהרי קביעותיו כובלות במידה רבה את שיקול דעתה של הערכאה הדיונית אשר תדון בסופו של דבר בתובענה הייצוגית לגופה.

הידיעה כי בית משפט זה עלול לקבוע מסמרות בסוגיה אשר במחלוקת בין הצדדים כבר במסגרת הדיון בבקשה לאישור התובענה הייצוגית עלולה לתמרץ נתבעים בתובענות ייצוגיות עתידיות להגיע לפשרה עם התובעים ולהימנע מהדיון בערעור – אף שבית המשפט המחוזי קבע כי אין אפשרות סבירה שעילות התביעה תתקבלנה.

זאת, מאחר שאותם נתבעים יתחשבו בסיכון שאם יתקבל ערעור על החלטה שלא לאשר בקשה להגשת תובענה ייצוגית, לא זו בלבד שתאושר הבקשה – אלא שאף עלולות להיווצר קביעות מחייבות חדשות בסוגיה העיקרית שבמחלוקת על-ידי בית משפט זה כבר במסגרת הליך אישור הבקשה, אשר יהיה בהן כדי להרע את מצבם בהמשך הדיון בתובענה הייצוגית בפני הערכאה הדיונית (על החשש כי נתבעים יתפשרו אף אם סיכויי התביעה הייצוגית נמוכים ראו למשל: אלון קלמנט "פשרה והסתלקות בתובענה הייצוגית" משפטים מא 5, 14-18 (2011) ובהפניות המופיעות שם).

בכך יש כדי להביא להיפוך היוצרות: בעוד שהשלב לאישור התובענה הייצוגית נועד לסנן תביעות סרק ולמנוע פשרות לא יעילות עם תובעים שהסיכוי לקבלת תביעתם נמוך; הרי שהחשש מפני הכרעה בסוגיה שבלב המחלוקת בין הצדדים על-ידי בית משפט זה עלול לתמרץ פשרות דווקא במקרים שבהם בית המשפט המחוזי קבע כי אין אפשרות סבירה לקבלת התביעה.

4. אמנם, כאשר מונח בפני בית המשפט תיק מורכב המכיל שאלות עובדתיות ומשפטיות רבות ייתכן כי בית המשפט יידרש "להכרעה פוזיטיבית" בחלק מהסוגיות המובאות בפניו כבר בשלב אישור הבקשה לתובענה ייצוגית – וזאת על מנת להכריע אם קיימת אפשרות סבירה להכרעה כוללת לטובת התובעים (עניין עמוסי, שם). אולם אף במקרים אלו דומה כי ראוי לעשות כן רק כאשר כל טענות הצדדים בעניין כבר נטענו, ועל כן אין צורך בבירור נוסף בסוגיה משנית זו שבמחלוקת, כך שיעיל יותר להכריע

באותה סוגיה כבר בשלב המקדמי של אישור התובענה כייצוגית (ראו: שם, בפסקה 2 לפסק דינה של המשנה לנשיא (כתוארה אז) מ' נאור).

במקרה דנן, פרשנותו של סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח ויישומו על המקרה שלפנינו היא הסוגיה המרכזית שבמחלוקת בין הצדדים; וכפי שציינה השופטת ברק-ארד בחוות דעתה, טרם הובאה בפני בית המשפט עמדתו הברורה בעניין של הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון (פסקה 55 לחוות דעתה). משכך, אין זה מאותם מקרים שבהם שיקולי יעילות מטים את הכף לטובת הכרעה במחלוקת בין הצדדים כבר בשלב אישור התובענה הייצוגית – ועל כן איני סבור כי בשלב זה עלינו לקבוע מסמרות באשר לפרשנותו של סעיף 9 לחוק חוזה ביטוח ובאשר לאופן יישומו על המקרה שלפנינו.

די בקביעה כי קיימת אפשרות סבירה לקבלת הפרשנות שהוצעה על-ידי המערערים על-מנת לקבוע כי דין הערעור להתקבל.

5. משעיינתי בחוות דעתו של חברי השופט ע' גרוסקופף, אוסיף כמה מילים.

אשר לקביעתו כי אין בחוות דעתי "כל הסבר מניח את הדעת" לכך שהכרעה בסוגיות המצויות בלב המחלוקת בין הצדדים על ידי בית משפט זה, בערעור על החלטה הדוחה בקשה לאישור תובענה ייצוגית, עלול לתמרץ פשרות שאינן ראויות – אין לי אלא להפנות לאמור בפסקה 3 לחוות דעתי.

6. בהתייחס לעקרונות המנחים שהציע חברי ביחס לשאלה מתי ראוי להכריע במחלוקות המהותיות שבין הצדדים, אעיר שתי הערות בתמצית:

ראשית, עקרונות אלו מהווים הרחבה משמעותית של אמות המידה שנקבעו בעניין עמוסי שלא לצורך. זאת, שכן יש בהם כדי להסב את עיקר הדיון וההכרעה לשלב אישור הבקשה לתובענה ייצוגית באופן החורג מהאיזון אותו ביקש המחוקק להשיג.

בעיקרו של דבר, הצעתו היא כי בית המשפט יכריע בסוגיות משפטיות המובאות בפניו כבר בשלב הדיון בבקשה לאישור התובענה כייצוגית. אף שהוא מסכים כי הכרעה מסוג זה היא חריג ולא הכלל, אני סבור כי העקרונות המנחים שהתווה יביאו בפועל לכך שהחריג ייחפך לכלל. כך, לא פעם סלע המחלוקת בין הצדדים בתובענה ייצוגית הוא בשאלה המשפטית; הצדדים יטענו את מלוא טענותיהם באשר לשאלה משפטית זו; ולא יהיה צורך בהצגת מידע נוסף בפני בית המשפט בכדי להכריע באותה שאלה.

אמנם השופט גרוסקופף מציין כי בתי המשפט נוהגים להכריע בגוף השאלות שבמחלוקת "מעט לעת" – אך השאלה שלפנינו היא אם ראוי לעשות כן כעניין שבשגרה. לטעמי, התנאים אותם מנה יתקיימו תדיר, והכלל שלפיו אין להכריע בשאלות שבלב המחלוקת בשלב הדיון בבקשה לאישור התובענה הייצוגית עלול להפך לחריג. לא כך קבע המחוקק כאשר לשלבי הדיון בתובענה הייצוגית. שהרי, כפי שהדגיש בית משפט זה לא אחת, "אישור תובענה ייצוגית הוא בגדר פרוזדור המוביל לטרקלין" (ע"א 2112/17 גרסט נ' נטוויז'ן בע"מ, בפסקה 41 (2.9.2018)) – ואין להפוך את שלב אישור התובענה כייצוגית לשלב העיקרי בהליך.

שנית, כאשר בית משפט זה המכריע בשאלה לגופו של עניין בשאלה מהותית בערעור על החלטה שלא לאשר תובענה ייצוגית, קיים קושי של ממש בקביעת חברי כי הכרעה זו "אינה החלטה סופית וחלוטה". הכרעותיו של בית משפט זה מחייבות כידוע את הערכאה הדיונית ובמידה רבה מצרות את שיקול דעתה, ואף יש בהן כדי להשליך באופן משמעותי על הליכים עתידיים שעשויים להתנהל נגד הנתבע.

ש ו פ ט

השופט ע' גרוסקופף:

1. אני מסכים לפסק דינה המנומק היטב של חברתי, השופטת דפנה ברק-ארז, ומצרף את דעתי לדעתה גם במחלוקת שנפלה בינה לבין חברי, השופט יוסף אלרון.
2. אחד התנאים לאישור בקשה לניהול תובענה כייצוגית הוא שהמבקש יעמוד בנטל לשכנע כי "התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה" (סעיף 8(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006. להלן: "החוק"). ודוק, לצורך בחינת התקיימותו של תנאי זה, בין אם בערכאה הדיונית ובין אם בערכאת הערעור, לא נדרשת הכרעה ב"שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה" (להלן: "השאלות המהותיות"), אלא די בקביעה כי קיימת "אפשרות סבירה" שהשאלות המהותיות יוכרעו לטובת הקבוצה.
3. ואולם, העובדה שבית המשפט אינו נדרש להכריע בשאלות המהותיות שבמחלוקת בשלב בקשת האישור, אין משמעה שבית המשפט אינו רשאי להכריע

בשאלות המהותיות בשלב בקשת האישור, ובלבד שיישמרו זכויותיהם הדיוניות של הצדדים. הטעם לכך הוא שלבית המשפט נתונה הסמכות לקבוע את שלבי הדיון בתובענה, באופן המשרת לטעמו בצורה המיטבית את הגינות ההליך ויעילות הדיון (ואם סמכות זו נתונה לערכאה הדיונית, היא מוקנה גם לערכאת הערעור. ראו תקנה 462 לתקנות סדר הדין האזרחי, תשמ"ד-1984).

4. פסק הדין המנחה של בית משפט זה בו הוכרה הסמכות האמורה הוא רע"א 2128/09 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' עמוסי (5.7.2012) (להלן: "עניין עמוסי"). באותו מקרה נפסק (ברוב דעותיהם של המשנה לנשיא (בדימוס), השופט אליעזר ריבלין, והמשנה לנשיא (כתוארה אז) השופטת מרים נאור, נגד דעתו החולקת של השופט (כתוארו אז) חנן מלצר), כי יש להכריע בשאלה המהותית המרכזית שהייתה שנויה במחלוקת באותו עניין – פרשנותה של הוראה בפוליסת ביטוח – ולא להסתפק בקביעה שיש אפשרות סבירה שתוכרע לטובת הקבוצה (ראו במיוחד פסקה 15 סיפא ופסקה 20 לחוות דעתו של המשנה לנשיא (בדימוס) ריבלין, ופסקה 2 לחוות דעתה של המשנה לנשיא (כתוארה אז) נאור). ואכן, המשך ההתדיינות באותה פרשה לא עסק עוד בשאלה פרשנית זו (ראו פסק דינה של כב' השופטת אסתר דודקביץ' בת"צ (מרכז) 1894-10-07 מיום 27.2.2014). להכרה בקיום הסמכות, מבלי שנעשה בכך שימוש במקרה הנדון, ראו גם: ת"א (מחוזי ת"א) 1327-04 בלום נ' מקורות חברת המים בע"מ, פסקה 16 (31.01.2013). השופטת ענת ברון; ת"א (מחוזי ת"א) 2692/05 יקירביץ' נ' תרימה מוצרי רפואה ישראליים בע"מ, פסקה 17 (18.12.2013). השופטת רות רונן; ת"צ (מרכז) 16584-10-11 פלג נ' פריגו ישראל פרמצבטיקה בע"מ, פסקה 70 (החלטתי מיום 17.5.2015).

5. מאז שנקבעה ההלכה בעניין עמוסי עושים בתי המשפט המחוזיים מעת לעת שימוש בסמכות להכריע בשאלות המהותיות שבמחלוקת. במרבית המקרים נעשה הדבר להצדקת מתן פסק דין הדוחה את בקשת האישור לאחר דיון מעמיק בשאלות המהותיות שבמחלוקת (ראו, למשל, ת"צ (מחוזי י-ם) 4054-10 ולנר נ' אגד אגודה שיתופית לתחבורה בישראל בע"מ, פסקה 13 (19.12.2012). השופטת גילה כנפי-שטייניץ; ת"צ (מחוזי חי') 18559-11-13 יגיל נ' אדומה אספרסו בר בע"מ, פסקה 16 (20.8.2015). השופטת יעל וילנר; ת"צ (מרכז) 13881-07-13 להט נ' כלל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 14 (15.12.2017). השופטת אסתר שטמדר). לעיתים נעשה בסמכות שימוש למתן החלטה "מחוזקת" לאישור ניהול התובענה כייצוגית, כפי שנעשה בעניין עמוסי עצמו (ראו, למשל, החלטתי בת"צ (מרכז) 60857-06-14 דבש נ' מועצה מקומת באר יעקב, פסקה 22 (18.2.2016)).

6. דומה כי גם חברי, השופט אלרון, אינו חולק על עצם קיומה של הסמכות להכריע לגופה בשאלה מהותית כבר בשלב הדיון בבקשת האישור, אך הוא מוטרד מהפעלתה של סמכות זו על ידי בית המשפט של ערעור, בשל החשש שהדבר עלול לתמרץ נתבעים להגיע לפשרה עם המבקשים על מנת להימנע מהדיון בערעור. אני מתקשה להסכים לטיעונו של חברי. דין הפשרה נתפס במערכת המשפט הישראלית, בוודאי בתחומי המשפט האזרחי, כפתרון יעיל וצודק, שראוי לעודדו. כך כשמדובר בפשרה בערכאה הדיונית, וכך גם כשמדובר בפשרה בערכאת הערעור. לפיכך, כלל משפטי המתמרץ פשרות בכלל, ופשרות בתובענות ייצוגית בפרט, הוא לכאורה כלל רצוי. ודוק, כלל המעודד עריכת פשרות איננו רצוי רק אם הפשרות שהכלל מתמרץ הן פשרות בלתי ראויות, כגון כלל המעודד פשרות שערכיהן מוכתבים לא בשל סיכויי הצלחתן, אלא מחמת כוח סחטנות שהכלל נותן לאחד הצדדים. בטיעונו של חברי אין כל הסבר מניח את הדעת מדוע לשיטתו הפעלת הסמכות בה עסקינן על ידי ערכאת הערעור דווקא מתמרצת פשרות שאינן ראויות. נהפוך הוא, מתן הכרעה בשאלה מהותית שבמחלוקת על ידי ערכאת הערעור כבר בשלב הדיון בבקשת האישור עשוי להפחית את אי הוודאות בה מצויים הצדדים, ולהגדיל את יעילות והוגנות המשא ומתן לפשרה (השוו: אלון קלמנט "פשרה והסתלקות בתובענה ייצוגית" משפטים מא 5, 18-19 (2011)). מכל מקום, הסתייגותו של חברי מהשימוש בסמכות זו על ידי ערכאת הערעור אינה עולה בקנה אחד עם ההלכה שנקבעה בעניין עמוסי, ואינני סבור כי קיימת הצדקה לסטות מהלכה זו.

7. קיומה של סמכות להכריע בשאלות המהותיות כבר בשלב בקשת האישור מעורר את השאלה מתי ראוי לעשות שימוש בסמכות זו. בעניין זה אינני סבור כי ראוי לטעת מסמרות, ואסתפק בהצבעה על העקרונות המנחים:

ראשית, נקודת המוצא היא שהדיון בבקשת האישור אינו מיועד לבירור שאלות המחלוקת גופה, אלא לבחינת השאלה האם ראוי לאשר את ניהול התובענה כייצוגית. מכאן שהכלל הוא דיון לכאורי בשאלות המהותיות, ולא הכרעה בהן. השימוש בסמכות לחרוג מהכלל צריך שתעשה במשורה, ובמקרים מתאימים בלבד (השוו: ע"א 8037/06 ברזילי נ' פריניר (הדס 1987) בע"מ, פ"ד סז(1) 410, 437 (2014); רע"א 979/13 לנדמארק גרופ בע"מ נ' הראל פיא קרנות נאמנות בע"מ, פסקה 3 (25.6.2015)).

שנית, ראוי לשקול חריגה מהכלל האמור באותם מקרים בהם מתקיימים שלושת התנאים המפורטים להלן: ההכרעה בשאלה המהותית בה מדובר מבוססת על מידע המצוי במלואו לפני בית המשפט; הצדדים טענו את מלוא טיעוניהם לגביה; התועלת שתצמח מהכרעה בשאלה מהותית מסוימת לקידום ההליך, על דרך של הפחתת אי הוודאות בה

נתונים הצדדים והחיסכון בעלויות ההתדיינות בהמשך ההליך, עולה על המשאבים השיפוטיים שיש להשקיע על מנת להכריע בסוגיה האמורה כבר בשלב הדיון בבקשת האישור.

שלישית, המקרה המובהק בו ראוי לשקול הכרעה בשאלה מהותית לגופה כבר בשלב בקשת האישור הוא כשמדובר בשאלה משפטית טהורה, ולמצער בשאלה משפטית המחייבת בירור עובדתי מצומצם שניתן לעורכו בשלב בקשת האישור, העומדת בלב המחלוקת שבין הצדדים, ואשר נשמע ביחס אליה טיעון שלם. כך, למשל, כשלצורך הכרעה בסכסוך נדרש להכריע בשאלת פרשנותו של חוק (כפי שהדברים בענייננו) או של חוזה אחד (כפי שהיה בעניין עמוסי), והצדדים שטחו את מלוא הרקע העובדתי והטיעון המשפטי הנחוץ להכרעה לפני בית המשפט.

8. המקרה שלפנינו בא להערכתי בגדר המקרים המתאימים להפעלת החריג, וזאת ביחס לשתי השאלות המהותיות בהן דנה והכריעה חברתי, השופטת ברק-ארז – האם הוראות החקיקה הרלוונטית, שהמרכזית בהן היא סעיף 9 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, מכירות בכוחו של מבטח להאריך באופן חד צדדי את תקופת תוקפו של חוזה הביטוח; והאם העמדה שנקט הרגולטור בשעתו מקנה למשיבה הגנה מפני התביעה. השאלה הראשונה היא שאלה משפטית הנוגעת בעיקרה לפרשנותו של דבר חקיקה ראשית (חוק חוזה הביטוח), ואילו השאלה השנייה היא שאלה משולבת, משפטית-עובדתית, שנראה כי כל הראיות הדרושות להכרעה בה הונחו לפני בית המשפט; הצדדים טענו לגביהן בהרחבה בשלב בקשת האישור, וקשה להניח כי לא טענו את כל אשר היה להם לטעון; גם לרגולטור ניתנה ההזדמנות להביע את עמדתו לגביהן, והוא עשה כן באופן שמצא לנכון; השאלות עומדות בלב הסכסוך, והכרעה בהן מסייעת לפיזור הערפל המשפטי השורר מעל התובענה, וצפויה לסייע בכך לייעול ההליך, לקידומו ולקיצורו. מכל הטעמים הללו, אינני רואה הצדקה לאפשר למשיבה סיבוב נוסף של התגוששות ביחס לשאלות האמורות.

9. למען הזהירות אבהיר אף את זאת – גם הכרעה לגופו של עניין בשאלה מהותית בשלב בקשת האישור היא עדיין החלטה בהליך ביניים, ולפיכך אינה החלטה סופית וחלוטה. לפיכך בית המשפט רשאי לעיין בה מחדש, ככל שהשתכנע כי הונחה תשתית ראייתית מספקת המצדיקה זאת. כך, למשל, אם המשיבה תצליח להציג ראיות חדשות בעניין עמדת הרגולטור בעבר, יהיה מקום לבחון האם הן מגבשות תשתית מספקת לבחינה מחודשת של החלטה שהתקבלה במסגרת הדיון בבקשת האישור. בהעדר טענה לראיות חדשות המצדיקות עיון מחדש בהחלטה, אינני סבור כי יש הצדקה להעמיד

לבחינה מחודשת את הסוגיות הללו, משנטענו כדבעי והתגבשו התנאים להכריע בהן לא רק לכאורה, אלא גם לגופן.

ש פ ט

הוחלט כאמור בפסק דינה של השופטת ד' ברק-ארז.

ניתן היום, ט' בשבט התש"ף (4.2.2020).

ש פ ט

ש פ ט

ש פ ט