

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5668	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	56547887		7767.737
58068479	54657	14231451	2252.52	6667.747		
		1213.890		3453.897		12323.686
				13349.99	353.8	35665.88
					3131.78	
						4548.99

פעילות אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	56547887		7767.737

תוכן עניינים

187	1. כללי
187	2. גופים מוסדיים
190	3. חיסכון פנסיוני
194	4. ביטוח כללי
198	5. ביטוח בריאות
200	6. סוכנים ויועצים
203	7. נותני שירותי מטבע
206	8. אכיפה וביקורת
209	9. מידע ופיתוח
210	10. פניות הציבור

לוחות

203	לוח ו-1	נתוני רישום מצטברים בחודש דצמבר 2009
213	לוח ו-2	התפלגות הפניות שנפתחו בשנים 2008-2009 לפי סוגי הפניות והתחומים
212	לוח ו-3	התפלגות הפניות שנסגרו בשנים 2008-2009 לפי סוגי הפניות והתחומים
214	לוח ו-4	התפלגות התלונות בתחום הביטוח בשנים 2008-2009 לפי קטגוריות הכרעה
215	לוח ו-5	התפלגות התלונות בתחומי הגמל והפנסיה בשנים 2008-2009 לפי קטגוריות הכרעה
216	לוח ו-6	התפלגות התלונות שנסגרו וסיווגי הסגירה בשנת 2009 שהתבררו בנוהל מצ"ה - לפי חברות ביטוח
222	לוח ו-7	מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח בשנת 2009
222	לוח ו-8	מדרג חברות הביטוח בביטוח חיים לשנת 2009
223	לוח ו-9	מדרג חברות הביטוח בענפי רכב (רכוש) ודירה לשנת 2009
223	לוח ו-10	מדרג חברות הביטוח בביטוח בריאות (ובו תאונות אישיות) בשנת 2009

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	56547887		767.737

תרשימים

204	התפלגות אישור בקשות לרישום נותני שירות מטבע (נתונים מצטברים) בשנים 2009-2003	תרשים ו-1
213	שיעור דמי ביטוח בשייר מדמי ביטוח ברוטו לפי חברות ביטוח בשנת 2009 (אחוזים)	תרשים ו-2

1. כללי

אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון מופקד על השירותים הפיננסיים בשוקי הביטוח, הפנסיה והגמל. ייעודו העיקרי להבטיח יציבות ותחרותיות בשווקים הפיננסיים שהוא מפקח עליהם.

במסגרת זו תפקידו של האגף לשמור על יציבותם וחוסנם של המוסדות שבפיקוחו ועל ניהולם התקין כדי שיוכלו לעמוד בפירעון התחייבויותיהם לציבור. כמו כן על האגף לשמור על ההוגנות והמקצועיות של השירות הניתן ללקוחות כדי להבטיח שהמוצרים המוצעים לציבור יהיו ראויים ומתאימים.

לצורך השגת מטרות אלו האגף פועל במישורים אחדים: הסדרת הפעילות של הגופים המפוקחים וכן ביקורת על פעילותם העסקית ומעקב שוטף אחריהם בשילוב בחינת טיב היחסים שבין הגופים המפוקחים ללקוחותיהם. האגף גם עוקב אחר מגמות והתפתחויות בתחומי הביטוח והפנסיה בעולם שיש בהן כדי לקדם את המערכת בישראל.

להלן נסקור את פעילויות אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון בשנת 2009:

2. גופים מוסדיים

בשנת 2009 המשיכה מחלקת גופים מוסדיים להסדיר ולייעל את נוהלי הפיקוח במטרה להבטיח את יציבותם וחוסנם של הגופים המוסדיים המפוקחים ואת טובת העמיתים והמבוטחים. עיקר פעילות המחלקה התמקדה בעבודות פיקוח, ביקורת ואכיפה, טיפול בעניינים שוטפים וייעודיים וכן בקידום והסדרה של קביעת עקרונות להעמדת אשראי על-ידי הגופים המוסדיים, מתן מענה לצורכי השוק לנוכח המשבר שהתחולל ומתן הוראות בקשר לממשל תאגידי ופרסום מידע לציבור.

ב-13 במאי 2009 מונתה הוועדה לקביעת פרמטרים להתייחסות גופים מוסדיים המעמידים אשראי באמצעות רכישת איגרות חוב לא ממשלתיות ("ועדת חודק"). את הדוח הסופי הגישה הוועדה ביום 23 בפברואר 2010, והוא עסק בגיבוש המלצות בדבר אופן ההשקעה הרצוי ורמת ההגנה הדרושה לציבור החוסכים.

להלן פירוט פעילות ההסדרה שביצעה המחלקה על-פי חלוקה לנושאים עיקריים.

ממשל תאגידי

גמול לדירקטורים חיצוניים בגופים מוסדיים - מטרת החוזר היא ליצור התאמה בין תנאי הגמול לדירקטורים חיצוניים ונציגים חיצוניים בגופים מוסדיים המאוגדים כחברות פרטיות לבין תנאי הגמול של דירקטורים חיצוניים בגופים מוסדיים המאוגדים כחברות ציבוריות. הרציונל בבסיס הסדרת תגמול זה תקף הן לגוף מוסדי שהוא חברה פרטית והן לגוף מוסדי שהוא חברה ציבורית.

מדיניות תגמול של נושאי משרה בגופים מוסדיים - מטרת חוזר זה היא לקבוע קווים מנחים לעניין גיבוש מדיניות תגמול של נושאי משרה בגופים מוסדיים. לנוכח המשבר הפיננסי העולמי עלתה החשיבות של הסדרי תגמול הולמים שיש בהם כדי לעודד ביצועים לטווח ארוך. חשוב מאוד שמבנה תגמול נושאי משרה בגופים מוסדיים יגובש בהליך פנימי מסודר ויושתת על עקרונות שיאפשרו איזון ראוי בין הרצון לתגמל נושאי משרה על הצלחותיהם לבין הצורך להבטיח שמבנה התגמול עולה בקנה אחד עם טובת החוסכים ועם האסטרטגיה הכלל-ארגונית של הגוף המוסדי לאורך זמן.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

דיווחים כספיים

מבנה הגילוי הנדרש בדוחות הכספיים של חברות הביטוח בהתאם לתקני הדיווח הבינלאומיים (IFRS) - בהמשך לחוזר גופים מוסדיים 7-9-2007 בדבר אימוץ תקני דיווח כספי בין-לאומיים (IFRS) (להלן: תקינה בין-לאומית) בגופים מוסדיים פורסמו במהלך 2009 הוראות בעניין מבנה הגילוי הנדרש בדוחות הכספיים השנתיים שבדוחות הכספיים לתקופות הביניים של חברות הביטוח ובדיווחים הנלווים אליהם, לפי התקינה הבין-לאומית.

פרסום דוחות כספיים של חברות הביטוח וקרנות הפנסיה - הוראות חוזר זה נועדו להסדיר ולעדכן את מתכונת הפרסום בעיתונות של דוחות חברות הביטוח וקרנות הפנסיה בענייני כספים.

בקרה פנימית, ביקורת חיצונית ואחריות ההנהלה לדיווחים הכספיים

חוזרים שפורסמו ב-2009 עוסקים בהגברת מהימנות המידע המדווח, הן לטובת הציבור והן לצרכים אחרים, על ידי העלאת רמתן של הבקרה, האחריות והביקורת מטעם רואה החשבון החיצוני הממונה על הדוחות:

אחריות ההנהלה לבקרה הפנימית על דיווח כספי - סעיף זה עוסק בהוראות המיועדות לצורך יישום סעיף 404 של ה-SOX act, בדבר אחריות ההנהלה לבקרה הפנימית על דיווח כספי וחוות דעת רואה החשבון המבקר בעניין ביקורת הבקרה הפנימית על דיווח כספי. החוזר מפרט בין היתר את רשימת הדיווחים שהגוף המוסדי נדרש להגיש לממונה לצורך יישום הוראות החוזר, ובהן אופן מועד פרסומם.

מערך התפעול והבקרה בתחום ההשקעות של הגוף המוסדי - מטרתו להבטיח את קיומה של תשתית ארגונית בעלת מומחיות מקצועית לתפעול נכסי ההשקעה של גופים מוסדיים ובקרה על ניהולם. על התשתית להיות מאופיינת בהגדרת פעילויות חובה ותחומי אחריות ובהפרדה מבנית כדי למנוע ניגוד עניינים. החוזר פורסם משום שתחום ההשקעות הוא מוקד פעילות מרכזי של הגופים המוסדיים ובשל היקף הנכסים שבניהולם של גופים מוסדיים, כניסתם לתחומי פעילות חדשים וכן השינויים המבניים שחלו בשוק ההון בשנים האחרונות. המנגנונים שנקבעו בחוזר נועדו להבטיח את מהימנות המידע המדווח לציבור ולגורמי הבקרה הפנימיים, ובהם דירקטוריון הגוף המוסדי, הנהלתו וועדות ההשקעה שלו, וכל זאת לצורך תמיכה בתהליך קבלת ההחלטות לקביעת מדיניות ההשקעות של הגוף המוסדי ולפיקוח על תיק ההשקעות.

הוראות לעניין רואה חשבון מבקר של גוף מוסדי - מטרת הוראות אלו לקבוע כללים כדי להבטיח את פעילותו התקינה של רואה החשבון המבקר של גוף מוסדי, ובכלל זה את חובותיו ודרכי עבודתו וכן את חובותיו של הגוף המוסדי בקשר עם הביקורת החיצונית. החוזר פורסם לאור חשיבותה של הביקורת החיצונית בתור אמצעי להקניית אמינות למידע הפיננסי המובא לציבור באמצעות דוחותיהם הכספיים של גופים מוסדיים ולצורך הגברת מידת הוודאות שהדוחות הכספיים של הגופים המוסדיים משקפים כנדרש את מצבם הכספי והעסקי.

פעילות וניהול השקעות

הגברת מעורבות הגופים המוסדיים בשוק ההון

בעקבות דוח הוועדה לבחינת הצעדים הדרושים להגברת מעורבות הגופים המוסדיים בשוק ההון בישראל פורסמו תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (השתתפות חברה מנהלת באספה הכללית), התשס"ט-2009, וחוזר "הגברת מעורבות הגופים המוסדיים בשוק ההון הישראלי", המסדירים את חובת ההשתתפות וההצבעה של משקיע מוסדי באספה כללית של תאגיד שהוא בעל זכות הצבעה בו. ההסדרה עוסקת בין היתר בפרסום מדיניות ההצבעה של הגוף המוסדי באספות הכלליות שבהן הוא נדרש להשתתף, בגיבוש כללים בדבר אופן ההצבעה בפועל של הגוף המוסדי ובקביעת מדיניות פיקוח. כמו כן נקבעו אמות מידה להערכת הממשל התאגידי בחברות הציבוריות שבהן הגופים המוסדיים משקיעים.

הצהרה מראש של גוף מוסדי על מדיניות ההשקעה שלו - מטרת חוזר זה לתת בידי ציבור החוסכים כלי עזר שימושי בתהליך קבלת ההחלטות, בעיקר בתהליך בחירת הגוף המוסדי ובהתאמתו של תמהיל ההשקעות לטעמיו של כל חוסך וחוסך. החוזר קובע הוראות בדבר הצהרה מראש אחת לשנה על מדיניות ההשקעה של גוף מוסדי ובדבר שיעורי החשיפה ומדדי הייחוס הרלוונטיים לכל אפיק. הפרסום מראש יסייע לחוסכים להגדיר את העדפותיהם בקשר לרמת הסיכון המתאימה להם ולמידת החשיפה הרצויה של כספם לאפיקי ההשקעה השונים, ובכך יאפשר הבחנה והשוואה נאותה יותר בין כל הגופים המוסדיים הפועלים בענף. כמו כן יוכל החוסך לבחון את איכות ניהול ההשקעות על-ידי הגוף המוסדי לעומת יעדים ורמות סיכון שהגוף המוסדי הגדיר לעצמו מראש.

טיפול בחובות בעייתיים ופעולות גופים מוסדיים לגביית חוב - מטרת החוזר להבטיח פעולה אקטיבית לגביית חובות מצדם של גופים מוסדיים, בעצמם או במשותף עם מלווים אחרים, ובהם גופים מוסדיים אחרים ותאגידים בנקאיים. כמו כן החוזר נועד להגדיר מסגרת להיערכות גוף מוסדי לצורך מעקב ובקרה שוטפים אחר חוב שבניהולו, לצורך הערכה ובחינה של מצב החוב ולצורך גיבוש החלטה בדבר אמצעים לגביית החוב והשתתפות בתהליך הסדר חוב וכן כדי לקבוע את הגורמים האחראים לביצוע פעולות אלו.

שיערוך השקעה בנכס חוב לא סחיר - הוראת שעה - הוראה זו פורסמה על רקע קיפאון האשראי והתנודתיות הגבוהה במרווחי הסיכון של נכסי חוב לא סחירים, ולא בהכרח שיקפה את הסיכון האמיתי של נכס החוב. מטרתה הייתה לאפשר למשקיע מוסדי להקצות אשראי חדש ולבחור אם לשערך השקעה בנכס חוב לא סחיר שבוצעה במהלך 2009, בהתאם למרווח סיכון ומנגנון שיערוך שוטף על-פי שוויו ההוגן לפי קביעת אורגן מוסמך, ולחלופין, לסווג אותה בקבוצת "הלוואות וחייבים" כמוגדר בתקינה הבין-לאומית ולשערכה במסגרת עלות מתואמת.

הוראות בדבר חישוב שווי נכסים לא סחירים של גוף מוסדי - מטרת חוזר זה לקבוע עקרונות לאופן חישוב שווי נכסים לא סחירים של גופים מוסדיים ולתהליכי הבקרה עליהם. החוזר מוסיף וקובע כי גוף מוסדי נדרש לוודא בטרם קבלת החלטת השקעה בנכס סחיר או לא סחיר, שהוא מודע לסיכונים הגלומים בנכס ושיש לו היכולת והאמצעים למעקב שוטף ומקצועי אחר החשיפות הנוצרות בשל ההשקעה בנכס זה וכן שיש ביכולתו לקבל את שווי ההוגן של הנכס בכל זמן נתון.

פרסום תרומת רכיבי ההשקעה של תיק נוסטרו חברות הביטוח - כספי הנוסטרו של חברות הביטוח עומדים כנגד התחייבויותיהן למבוטחים. אופן ההשקעה והניהול של כספים אלו משפיע על יציבותן של חברות הביטוח ועל יכולתן לעמוד בהתחייבויותיהן. חשוב אפוא לחשוף את אופן ההשקעה של כספים אלו וכן לפרט לרכיביהם את נתוני התרומה לרווח ולהכנסה הכוללת של כספים אלו בהתאם לאפיקי ההשקעה של חברות הביטוח ולפי האמור בחוזר זה. החוזר מרחיב ומוסיף על חוזר 2008-9-19 אשר חייב את המוסדיים לפרסם את תרומת רכיבי ההשקעה על התשואה של הגופים המוסדיים.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36347887		767.737

3. חיסכון פנסיוני

תחום החיסכון הפנסיוני עוסק בהסדרת הענפים המשתייכים אליו ובפיקוח עליהם. מחלקות אחדות באגף שוק ההון מטפלות בתחום, לפי סוגי המוצרים: מחלקת הפנסיה, מחלקת קופות גמל ומחלקת ביטוח חיים.

להלן סקירת עיקרי הפעילות השוטפת בתחום החיסכון הפנסיוני.

פנסיה חובה לעצמאים

בדצמבר 2009 הופץ בין משרדי הממשלה תזכיר חוק להחלת חובת הפקדה לחיסכון פנסיוני על ציבור העצמאים. על פי תזכיר החוק, החל ב-2011 יחויב כל עצמאי שהכנסתו החודשית עולה על מחצית השכר הממוצע במשק להפקיד כספים לקופת גמל לקצבה בשיעור שיועלה במדרגות של 4% בכל שנה. בשנת 2015 יעמוד על 20% מההכנסה העולה על מחצית השכר הממוצע במשק ועד לשכר הממוצע במשק. חובת ההפקדה תחול על עצמאים בגילים 21 עד 60, ולא תכלול עובד שכבר מקבל פנסיה או עצמאי שהוא גם שכיר.

תזכיר החוק הוא צעד משלים להסכם הקיבוצי שנחתם בין לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים לבין ההסתדרות הכללית החדשה ושר התעשייה, המסחר והתעסוקה החיל אותו ב-30 בדצמבר 2007 על כלל ציבור השכירים בישראל. צו ההרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק הביא לידי צירוף של כ-500 אלף שכירים לקרנות הפנסיה בשנתיים הראשונות ליישומן והשאיר למעשה את אוכלוסיית העצמאים - 11.7% מכוח העבודה במשק - בלי חובת הפקדה לחיסכון פנסיוני.

החיסכון הפנסיוני הוא מקור עיקרי של פרנסה לאחר גיל פרישה, ומצב של היעדר חיסכון כזה עלול להוביל לעוני בתקופת הפנסיה. בהתחשב בשיעור הכיסוי הפנסיוני בקרב עצמאים ובהיעדר שונות ממשית בעניין זה בין ציבור השכירים לציבור העצמאים עלה הצורך לחייב גם את ציבור העצמאים בחיסכון לגיל פרישה.

התאמת מסלול החיסכון למאפייני העמית (תכנית חכ"מ - חיסכון כספי מותאם)

כיום 95% מכספיהם של החוסכים במכשירי החיסכון הפנסיוני מושקעים במסלולים "כלליים" (מסלולים שהחוסכים משויכים אליהם אוטומטית בעת צירופם אלא אם ביקשו אחרת) בלי להתחשב במאפייניו של כל חוסך וחוסך, אף לא בגילו. מצב דברים זה גורם להשקעת כספיהם של עמיתים הקרובים לגיל פרישה באותם אפיקי השקעה ובאותה רמת סיכון שבהם מושקעים כספיהם של חוסכים בשנות העשרים והשלשים לחייהם, ואין שום התאמה בין מאפייני החוסכים לבין רמות הסיכון של כספי החיסכון הפנסיוני שלהם.

הצורך בהקמת מודל סיווג עמיתים כאמור וקביעת מסלולי ברירת מחדל שיותאמו לפחות לגיל העמית בלט לנוכח המשבר הכלכלי העולמי של 2008 והקושי של חוסכים לקראת פרישה לתקן ולהשלים את התשואות השליליות שספגו.

לפיכך, בחודש יולי 2009, פרסם הממונה טיוטת הוראות בדבר "התאמת מסלול החיסכון למאפייני העמית" וטיוטת "תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (הקמת מסלולי ברירת מחדל), התשס"ט-2009". ההוראות והתקנות כאמור נועדו לקבוע את אופן הצטרפות העמיתים למוצרי החיסכון בהתבסס על המאפיינים הייחודיים להם ואת האופן שבו הגופים המוסדיים צריכים לנהוג כדי להתאים את אופי ההשקעות של החיסכון לצורכי העמיתים לאורך כל תקופת החיסכון.

צמצום קופות גמל ומספר מסלולי ההשקעה במוצרי החיסכון הפנסיוני

הגופים המוסדיים מנהלים כיום מאות קופות גמל ומגוון מסלולי השקעה. ברובם מדובר בקופות גמל ובמסלולים בעלי אפיקי השקעה זהים. וכך נוצר מצב שציבור החוסכים יכול לברור מבין מאות מוצרים. בדרך כלל ההבדל בין המוצרים אינו ברור לחוסכים. לעתים מוצג כאילו המוצרים מתמחים באפיק השקעה מסוים, אף שבפועל תמהיל ההשקעה שלהם דומה לתמהיל ההשקעה של המוצרים הכלליים.

ביום 16 ביוני 2009 אישרה הכנסת את התיקון לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009 ו-2010), התשס"ט-2009. התיקון קובע כי חברה מנהלת לא תנהל יותר מקופת גמל אחת מכל סוגי קופות הגמל. החוק נועד לצמצם את מספר הקופות בשוק כדי להקל על העמיתים להשוות בין קופות הגמל כשעליהם להחליט על סוג קופת הגמל המתאימה לצורכיהם.

נוסף על כך, באוגוסט 2009 פרסם הממונה טיוטת הוראות של "כללים לאישור מסלולי השקעה במוצרי החיסכון הפנסיוני". ההוראות נועדו לוודא כי שמות קופות הגמל ומסלולי ההשקעה ישקפו נכונה את פרופילי ההשקעות של הקופות או המסלולים ויאפשרו לחוסכים השוואה נכונה ועניינית.

מעבר לפרסום תשואה שנתית של מוצרי החיסכון הפנסיוני

מוצרי החיסכון הפנסיוני הם מוצרי חיסכון לטווח ארוך. רצוי לבחון את ביצועיהם על-פני תקופות ארוכות. פרסום התשואה של החודש האחרון, כפי שהיה נהוג בגופים המוסדיים, שימש כלי שיווקי של הגופים והמשווקים, ובשל כך - כלי בידי החוסכים כדי להחליט על הצטרפות לקופה או מעבר מקופה לקופה. מציאות זו השפיעה בעקיפין על קבלת ההחלטות של הגוף המוסדי עצמו ובפרט על קבלת ההחלטות של מנהל ההשקעות, וזו נטתה להשגת תשואה חודשית גבוהה בטווח הקצר כדי שתשמש את מערכי השיווק של הגוף המוסדי, במקום את התועלת של החוסכים בטווח הארוך.

לאור האמור, בדצמבר 2009 פרסם הממונה הוראות ל"כללי פרסום תשואה לגופים המוסדיים" ובהן נאסר על הגופים ועל משווקי מוצריהם להשתמש בתשואה של הטווח הקצר כדי לפרסם את הקופות והמסלולים או להשוות ביניהם. ההוראות יאפשרו לחוסך להשוות בין מוצרי החיסכון הפנסיוני וביצועי הגופים ויסייעו לו להגיע להחלטה מושכלת בדבר השקעתו.

מנגנון גביית דמי ניהול

דמי הניהול שהגוף המוסדי גובה בעבור שירותיו הם המחיר שהחוסך משלם בעבור רכישת החיסכון הפנסיוני וניהולו. לשיעור דמי הניהול עשויה להיות השפעה של ממש על סך החיסכון המצטבר של החוסך. שיעור זה אינו קבוע, ולפיכך כל לקוח יכול להתמקח על גובה דמי הניהול עם הגוף שמנהל את החיסכון הפנסיוני שלו.

בנובמבר 2009 פרסם הממונה הוראות בדבר "מנגנון גביית דמי ניהול". ההוראות נועדו להבטיח ולוודא שציבור החוסכים ישלם את שיעור דמי הניהול שהובטח לו בלי כל התניה של הגוף המוסדי. על פי ההוראות יגבה גוף מוסדי דמי ניהול בתשלומים רצופים בסוף כל חודש או בסוף כל יום עסקים ולא ישתמש במנגנון שמבוסס על החזר דמי ניהול. פועל יוצא עשוי להיות שההוראות ישפרו את יכולת המיקוח של ציבור החוסכים ואת אפקטיביות נידוד כספי החיסכון הפנסיוני.

טרם פרסום ההוראות הוסכם כי במקצת המקרים ייגבו מהחוסך דמי ניהול מלאים, ובתום תקופה מסוימת יקבל החוסך החזר של חלק מדמי הניהול ששילם. נקבע גם כי לעתים יינתן החזר דמי הניהול רק אם החוסך נשאר בקופה עד תום התקופה שנקבעה. בעקבות זאת נפגעו יכולת המיקוח של החוסך אל מול הגוף המנהל ויכולת נידוד כספי החיסכון הפנסיוני.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

תיקונים בדיווח הרבעוני לעמיתים ולמבוטחים

אחת לרבעון נשלח לחוסכים בקופות הגמל, בקרנות הפנסיה ובתכניות לביטוח חיים, דוח המפרט בין היתר את ההפקדות באותו רבעון ואת ריכוז התנועות והיתרות בקופה בתקופת הדיווח. הדיווח הרבעוני מצומצם ביחס לדיווח השנתי הנשלח לחוסכים ואינו כולל מידע מפורט דיו על דמי הניהול שהגוף המוסדי גובה מהחוסכים.

בנובמבר 2009 פרסם הממונה "תיקונים בדיווח הרבעוני לעמיתים ולמבוטחים" כדי להרחיב את המידע הניתן לחוסכים במסגרת הדיווח הרבעוני ובמסגרת שירות אחזור המידע ברשת האינטרנט וכדי לאפשר לחוסכים לבחון בחינה מקפת את תנאי החיסכון הפנסיוני שלהם כדי שיוכלו לשפר את יכולת המיקוח שלהם מול הגוף המוסדי המנהל את החיסכון או מול גופים מוסדיים אחרים שאליהם אפשר להעביר את החיסכון.

הפעלת קופות גמל בניהול אישי (IRA)

ב-22 באוקטובר 2009 אישרה ועדת הכספים של הכנסת את תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (קופות גמל בניהול אישי), התש"ע-2009, כמו כן בנובמבר 2009 פרסם הממונה נוהל "הקמת קופת גמל בניהול אישי למי שיש בידו רישיון חברה מנהלת". במסגרת הפעלת קופות גמל בניהול אישי ניתנת לחוסך בפעם הראשונה האפשרות לנהל את כספי החיסכון שלו בעצמו. כלומר, החוסך הוא שיבחר את נכסי השקעה בקופת הגמל האישית, בעצמו או באמצעות מנהל השקעות שיבחר.

עם זאת, ומתוך רצון לאזן בין זכותו של החוסך להחליט על השקעת חסכונו הפנסיוני בעצמו לבין הרצון להימנע מנטייתם של החוסכים המשתמשים במכשיר לקבל עליהם סיכונים השקעה מופרזים, הוטלו על מכשיר זה מגבלות השקעה.

קביעת נוהל איתור עמיתים ומוטבים

חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 (להלן: "חוק הפיקוח על קופות גמל"), קובע בין היתר כי בניהול נכסי קופת גמל, במתן שירות לעמיתים ובמילוי שאר תפקידיה של חברה לפי הוראות החוק, החברה המנהלת תפעל באמונה ובשקיפה לטובת כל אחד מהעמיתים. חובת הנאמנות והחובה לשמור על עניינם של עמיתי קופות גמל וכן החובה לשמור על עניינם של המבוטחים מחייבת את הגופים המוסדיים לשמור על קשר שוטף ורציף עם כל העמיתים והמבוטחים שאת כספיהם הם מנהלים במטרה לאפשר להם לקבל החלטות מושכלות בזמן אמת באשר לכספם.

בעניין זה קובע סעיף 24 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 כי שר האוצר רשאי לקבוע הוראות בקשר לצעדים והפעולות שעל חברה מנהלת לנקוט לשם איתור עמיתים שהקשר עמם נותק ולשם איתור מוטבים לאחר מותו של עמית.

נוכח האמור פרסם הממונה בחודש ספטמבר 2009 טיוטת תקנות, פיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (איתור עמיתים ומוטבים), התשס"ט-2009, ובעקבותיה טיוטת הוראות בדבר "קביעת נוהל לאיתור עמיתים ומוטבים". ההוראות והתקנות האמורות נועדו ליצור מנגנון אפקטיבי וישים אצל הגופים המוסדיים לאתר עמיתים שהקשר עמם נותק וכן כדי לאתר מוטבים לאחר מותו של עמית ואף ליידע עמיתים או מוטבים שיש כספים שהם זכאים להם. עוד נקבע כי גוף מוסדי ייזום הליך של חקירה ובדיקה וכן יפעל בשקיפה לאיתור העמיתים או המבוטחים ולאיתור המוטבים כאמור.

חתימת מעסיק על מסמך ההצטרפות לקופת גמל

ביולי 2009 פרסם הממונה תיקון להוראה של "הסדרת הצטרפות עמית לקופת גמל". התיקון ביטל את חובת חתימת המעסיק על מסמך ההצטרפות לקופת גמל. מטרת התיקון היא להבטיח את החופש לעובד בבחירת הגוף שינהל את כספי החיסכון הפנסיוני שלו ולנתק את התלות שלו בהחלטת המעסיק בעניין קופת הגמל.

תיקון ההוראה באופן זה עולה בקנה אחד עם סעיף 20(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 אשר קובע כי כל עובד הזכאי להצטרף כעמית לקופת גמל רשאי לבחור את קופת הגמל שבה הוא מעוניין לחסוך. כך לא יוכל המעביד להתנות את הפקדת הכספים מצדו בבחירת קופת גמל מסוימת או בבחירת קופה אחת מתוך רשימה של קופות.

עקרונות לטיפול בעמיתים שהצטרפו לקרנות הפנסיה בחודשים ינואר-מארס 1995

קרנות הפנסיה הוותיקות נסגרו להצטרפות עמיתים חדשים החל בינואר 1995 בעקבות גירעונות אקטואריים ולפי החלטת ממשלת ישראל מיום 29 במארס 1995. נוכח החלטת הממשלה וסגירת הקרנות הוותיקות רטרואקטיבית החל בינואר 1995 ובעקבות פסק דינו של בית המשפט העליון בבג"ץ 7691/95, 2878/96 ח"כ שגיא ואח' נ' ממשלת ישראל ואח', פ"ד נב (5) 577, נקבע כי עמיתים שהצטרפו לקרנות הפנסיה בתקופה שבין ינואר למארס 1995 (להלן: עמיתי תקופת הביניים) יורשו להישאר עמיתים בקרנות הפנסיה הוותיקות שאליהן הצטרפו.

בהתאם לאמור קבעה הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר דאז בחוזר פנסיה 1999/1 מיום 14 בדצמבר 1999 (להלן: החוזר) עקרונות לטיפול בעמיתי תקופת הביניים.

פניות שהגיעו למשרד הממונה העלו כי הוראות החוזר לא יושמו בכמה מקרנות הפנסיה, ועמיתי תקופת הביניים שהועברו לקרן חדשה לא צורפו כעמיתים בקרנות הפנסיה הוותיקות שאליהן הצטרפו בחודשים ינואר עד מארס 1995.

נוכח האמור ובמטרה להשיב לעמיתים אלו את זכויותיהם קבע הממונה בחודש אפריל 2009 הוראות לטיפול בעמיתי תקופת הביניים. כבִּרְרַת מִחְדָּל הוּחַל צִירוּף שֶׁל עִמִּיתִים אֵלּוּ לִקְרָנוֹת הַוּוֹתִיקוֹת שֶׁאִלִּיהֶן הִצְטִרְפוּ.

4. ביטוח כללי

מחלקת ביטוח כללי עוסקת בהתוויית מדיניות, הסדרה ופיקוח שוטף על כל ענפי הביטוח, מלבד ביטוח חיים ובריאות, במטרה להבטיח מבנה שוק תקין המבוסס על תחרות הוגנת לטובת ציבור המבוטחים. פעילות המחלקה מתרכזת בשלושה תחומים עיקריים:

- ✓ ביטוחי רכוש - רכב רכוש, אבדן רכוש, מקיף דירות, מקיף בתי עסק, ביטוח הנדסי וכדומה;
- ✓ ביטוחי חביות - רכב חובה, צד ג', אחריות מקצועית, אחריות מעבידים וכדומה;
- ✓ ביטוחי פיננסים - ביטוחי אשראי, ערבויות וכדומה.

בשנת 2009 עסקה המחלקה בין היתר בהעברת האחריות לטיפול הרפואי בנפגעי תאונות דרכים לקופות החולים, בבירור ויישוב של תביעות וטיפול בפניות הציבור, באיסוף מידע סטטיסטי בקשר ליישוב תביעות, בעדכון תעריפי הביטוח השוטף והגדלת השתתפות עצמית בביטוח רכב חובה (לאופנועים), בניסוח פוליסה תקנית בענף ביטוח רכב חובה, במסירת מידע מ"קרנית" בקשר לזהות המבטח, במניעת הונאות בענף רכב חובה ובתעריפי ביטוח דירות אגב משכנתה ועוד.

העברת אחריות בגין טיפול רפואי לנפגעי תאונות דרכים לקופות החולים

בעבר היה הטיפול הרפואי בנפגעי תאונות דרכים נתון לאחריות חברות הביטוח שביטחו את הנפגעים במסגרת ביטוח החובה, בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975. משום כך לא נכלל במסגרת אחריות של קופות החולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: חוק ביטוח בריאות ממלכתי). בפועל, הטיפול הרפואי ניתן לנפגעים מספקי שירותי בריאות שונים, בעיקר קופות החולים ובתי החולים. חוק ביטוח בריאות ממלכתי העניק לקופת חולים שטיפלה טיפול רפואי בנפגע תאונות דרכים את הזכות לתבוע את עלות הטיפול ממבטחו.

בחוק ההסדרים לשנים 2009-2010 נקבע כי האחריות למתן שירותי טיפול רפואי לנפגעי תאונות דרכים אשר נכללים בסל הבריאות תוטל על קופות החולים. עוד נקבע כי השירותים שייתנו קופות החולים בשל תיקון החוק ימומנו במסגרת פרמיות ביטוח רכב חובה שחברות הביטוח גובות.

בהתאם לכך חתם שר האוצר על צו הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מימון עלות אספקת השירותים), התש"ע-2009. הצו קובע כי שיעור דמי הביטוח שיעביר המבטח בעבור מימון עלות אספקת השירותים יעמוד על 9.4% מסך דמי הביטוח לכל פוליסה בענף רכב חובה.

דמי הביטוח נטו ירדו בשיעור דומה, ולפיכך לא נרשם הבדל של ממש בפרמיות הביטוח ששילמו המבוטחים בשנה הקודמת בשל שינוי זה.

פרסום חוזר, בירור ויישוב של תביעות וכן טיפול בפניות הציבור

יישוב תביעות הוא רכיב מרכזי בפעילותן של חברות ביטוח ושל חברות מנהלות של קרנות פנסיה. ביום 31 באוגוסט 2009 פרסם אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון את חוזר 2009-9-18 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור", אשר מסדיר מקטעים מהתנהלות הגופים המוסדיים בהליך יישוב התביעות. גוף מוסדי יידרש לספק הנחיות לתובעים כיצד עליהם לפעול לשם הגשת תביעה וכן יידרש לפרט את הליך בירור התביעה ואת המידע והמסמכים הנדרשים לשם כך. כמו כן נקבעו כללים בקשר לאופן בירור התביעה. נקבעה למשל החובה לקבוע לוח זמנים למענה על פניות והחובה לשלוח הודעות מפורטות לתובע על תהליך התביעה וכן הודעות על תקופת ההתיישנות של תביעה והודעות על הערעור על החלטות של גוף מוסדי. נוסף על כך, הכללים מטפלים בסוגיות כגון יישוב תביעות

באמצעות מומחים והמצאת חוות דעת מומחה לתובע, מסירת העתקי מסמכים לתובע, מענה לפונים, שמירת מידע, מסמכים ועוד. החוזר קובע כללי בררת מחדל שיחולו על כל הגופים המוסדיים, מלבד קופות גמל; אולם כל גוף מוסדי יוכל לקבוע כללים אחרים, ובלבד שלא יסטה סטייה בלתי סבירה מהכללים שנקבעו בחוזר. החוזר מחייב את דירקטוריון הגוף המוסדי לאשר מדיניות ליישוב תביעות ולבדוק מדיניות זו לפחות פעם בשנה. כמו כן, הנהלת הגוף המוסדי תחויב לאשר את הכללים שנקבעו, ואם הם סוטים מן הכללים בחוזר – לבחון את מידת סבירותם. עיקרון זה מאפשר לכל גוף מוסדי לקבוע כללים מתאימים לו וללקוחותיו ובכך להתחרות על השירות שהוא מעניק להם. נקבע כי הכללים שיקבע גוף מוסדי יחייבו אותו בהתנהלות מול הציבור.

איסוף מידע סטטיסטי בעניין יישוב תביעות

דרך פעולתו של גוף מוסדי במסגרת הליך יישוב תביעות משפיעה ישירות על מימוש זכויותיו של התובע ועל יכולתו לבחון את דרכי הפעולה העומדות לפניו בשלבים השונים של ההליך האמור.

ב-7 בספטמבר 2009 פרסם אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון את חוזר 2009-9-19 "איסוף מידע סטטיסטי לגבי יישוב תביעות". חוזר זה קובע כי כל חברת ביטוח תאסוף ותפרסם נתונים אחדים, ובהם מספר התביעות אשר הוגשו לחברה בחלוקה לענפי ביטוח ולפי אופן הטיפול בתביעות אלו ובהתאם למשך הזמן שנדרש לטיפול.

בחוזר נקבע כי הגופים המוסדיים יידרשו לדווח לממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון ולפרסם באתר האינטרנט שלהם את משך הזמן שעובר עד ליישוב התביעות ואת כמות התביעות שהם מאשרים, דוחים או סוגרים בפשרה. נוסף על כך, הגופים המוסדיים יפרסמו נתונים בעניין תביעות שנסגרו בבוררות ותביעות שהוגשו לבית המשפט.

איסוף המידע יאפשר פרסום מדדים על אודות האופן שבו הגופים המוסדיים מיישבים תביעות. המדדים יהוו כלי נוסף למבוטחים ולעמיתים הפוטנציאליים בבחירת הגוף המוסדי שעמו יתקשרו.

עדכון תעריפי הביטוח השיורי והגדלת השתתפות עצמית בביטוח רכב חובה (לאופנועים)

ביום 15 בנובמבר 2009 עודכנו פרמיות הביטוח לכלי רכב אשר מבוטחים בפול בחוזר 2009-1-11 "תעריפי ביטוח השיורי החל מיום 1 בנובמבר 2009".¹ לפי המלצת מפעיל מאגר המידע עודכנו תעריפי הביטוח לכל כלי הרכב בשיעור 8% והופחתו ב-1% הדמים הנגבים בגין כל פוליסה (מ-9% ל-8%). נוסף על כך עודכנו פרמיות הביטוח לכלי רכב דו-גלגלי בשיעור 4% נוספים בממוצע לנהגים נקובים² בבעלות פרטית.

ביום 11 בנובמבר 2009 פורסם חוזר 2009-1-15 – "השתתפות עצמית בביטוח חובה – עדכון". חוזר זה הגדיל את רכיב ההשתתפות העצמית עקב נזק לא ממוני בקרות תאונת דרכים. החוזר מאפשר לרוכבים אשר בוחרים בפוליסה עם השתתפות עצמית לרכוש ב"פול" פוליסת ביטוח חובה בהנחה של 20% ביחס לפרמיה לפוליסה בלי השתתפות עצמית.

גם לאחר עדכון תעריפי הביטוח השיורי לאופנועים בנובמבר 2009 יכסו התעריפים רק כ-70% מעלות התביעות והנזקים של האופנועים ולפיכך מסובר בתעריפי ביטוח בחסר. תעריפי החסר גורמים לגירעון של למעלה מ-200 מיליון ש"ח בכל שנה בפול (בשנת 2009 עמד גירעון זה על סך 231 מיליון ש"ח). את הגירעון מכסה "רכיב העמסה" – ממומן מכיסם של שאר נהגי ישראל באמצעות ביטוח החובה שהם רוכשים. רכיב העמסה זה הוא בגדר "מס אופנועים" המוטל על ציבור רוכשי ביטוח החובה בארץ. השתתות אינה מתחשבת במבחני הכנסה או בכל מאפיין אחר של ציבור הנהגים. שיעור רכיב העמסה הנוכחי הוא 4.2%³ מסך דמי הביטוח אשר נגבו בענף

1 כניסתם לתוקף של התעריפים ליום 15 בנובמבר 2009 נדחתה בחוזר 2009-1-12 "תעריפי ביטוח שיורי החל מיום 1 בנובמבר 2009 עדכון".

2 פוליסה לנהג נקוב מעניקה כיסוי ביטוחי רק לנהג אשר שמו מצוין בפוליסת הביטוח.

3 המלצת תעריף של מפעיל מאגר המידע "תעריפים מוצעים לדצמבר 2009", ע"מ 20-21. לעיון בהמלצה: <http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/memos/tarif2009H.doc>

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

רכב חובה. כלומר, במוצק כל נהג רכב משלם תוספת של כ-100 ש"ח בפרמיית ביטוח החובה שלו בעבור מימון גירעון תאונות האופנועים המבוטחים ב"פול".

פוליסה תקנית בענף ביטוח רכב חובה

במסגרת הרפורמה בענף רכב חובה, שעיקרה הגברת התחרות בענף,⁴ הוחלט לקבוע בתקנות פוליסה תקנית בתור חוזה ביטוח סטנדרטי מחייב בענף ביטוח רכב חובה על רקע העובדה שביטוח רכב חובה הוא הביטוח השכיח ביותר בישראל ולנוכח מאפייניו המיוחדים של ענף ביטוח חובה לרכב. הפוליסה התקנית תקנה למבוטחים את הכיסוי הביטוחי לפי החוק.

עד לזמן האחרון היו פוליסות תקניות בביטוח דירות ובביטוח רכב רכוש (מקיף) שקבעו תנאים מינימליים בפוליסה, וחברות ביטוח היו רשאיות לשפר את הפוליסות על-ידי שינוי התנאים או הוספת תנאים לטובת המבוטח בלבד. כעת נקבעה פוליסה תקנית גם בענף רכב חובה, אחידה לכל חברות הביטוח.

בפוליסה התקנית בביטוח רכב חובה מפורטות מרב הזכויות, החובות והמגבלות של המבוטחים. פסיקת בית המשפט נתנה את הדעת לתנאי הפוליסה לביטוח רכב חובה, וכמעט כל מילה או ביטוי זכו להתדיינויות משפטיות רבות. הפוליסה מבוססת על תנאי הפוליסה מן העבר מותאמים לפסיקה הנוכחית. כמו כן, הפוליסה התקנית מטפלת בסוגיות שבהן זוהה כשל בענף או בסוגיות שנמצא שיש להסדירן אחרת, בשל היותן עניין שבמדיניות. כך לדוגמה, הפוליסה התקנית מטפלת בסוגיית הצהרות לא נכונות של מבוטחים בעניינים שהם נשאלים על אודותיהם בעת מועד החיתום; הפוליסה קובעת כי מבעל הפוליסה שלא מסר תשובות מלאות וכנות לשאלות ששאל אותו המבטח לא יישללו מלוא תגמולי הביטוח לאחר תאונת דרכים, אך המבטח יהא זכאי לנכות מבעל פוליסה כזה עד 10,000 ש"ח מהפיצוי בגין כאב וסבל וכן לחייב אותו בעד 2,500 ש"ח מכל נפגע אחר שקיבל פיצויים (ועד לסכום כולל של 10,000 ש"ח).

הפוליסה התקנית כוללת תנאים שנקבעו בחקיקה כדי להקל על בעל הפוליסה בהבנתה וכדי שתהיה מסמך מקיף, המכיל את כל המידע הרלוונטי לעניין ביטוח החובה.

קביעת פוליסה תקנית תאפשר להגדיל את התחרות בענף הביטוח, בידיעה שחוזה הביטוח ("המוצר") אחיד ושהתחרות שתתפתח תהיה על המחיר והשירות. הפוליסה התקנית בענף ביטוח רכב חובה מבטיחה למבוטחים את הכיסוי הביטוחי הנדרש ואת מרב ההגנה הנדרשת לנפגעי תאונות דרכים לשם קבלת פיצויים לפי הוראות חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, והיא שומרת על מטרת החוק - הבטחת פיצוי לכל נפגע תאונות דרכים בלי צורך בהוכחת אשמה.

תוקפה של הפוליסה התקנית מיום 1 באוקטובר 2010.

מסירת מידע מ"קרנית" בעניין זהות המבטח

הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים, קרנית, שהוקמה לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 היא הגוף היחיד בשוק הביטוח שיש בידיו מידע על אודות כל המבוטחים בענף ביטוח רכב חובה. לכן רק לקרנית היכולת לספק את זהות המבטח של כלי הרכב שהיה מעורב בתאונת דרכים לפי מספר הרכב. גופים רבים זקוקים למידע זה, כגון נפגעי תאונות דרכים, קופות החולים, בתי החולים, משטרת ישראל וביטוח לאומי, לצורך זיהוי חברת הביטוח המבטחת בתאונות דרכים, למשל בתאונות פגע וברח או במקרה שהנפגע הוא טרמפיסט. איתור זהות המבטח ומספר הפוליסה יאפשר להתחקות על המבטח ובהתאם לכך לדרוש החזרים כספיים.

4 להרחבה על הרפורמה ראו דוח הממונה בשנים הקודמות.

בעקבות הצעת חוק ממשלתית תוקן ביום 1 ביוני 2008 חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, וקבע שקרנית תוכל להעביר לכל דורש מידע על זהות המבטח של רכב שהיה מעורב בתאונת דרכים. התיקון בחוק הסמיך את שר האוצר, באישור ועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת ובהתייעצות עם שר המשפטים לקבוע את הגופים שיהיו זכאים לקבל מידע מקרנית וכן לקבוע הוראות ותנאים להעברת המידע. על התקנות חתם שר האוצר במאי 2010.

מניעת הונאות ביטוח בענף ביטוח רכב חובה

תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע), התשס"ד-2004, קובעות כי רק גורם שקיבל הרשאה מהמבטח להעביר פרטי מידע למאגר המידע לצורך איתור הונאות ביטוח, לעיין במידע שבמאגר ולהפנות שאילתה בעניין פרטי המידע שבמאגר יהיה רשאי לעשות זאת. התקנות קובעות כי כל מבטח ימנה מקרב עובדיו הבכירים ממונה על מניעת הונאות ביטוח, ובין היתר הוא יהיה אחראי לקבוע את כשירות המורשים.

בראשית שנת 2006 הוסדר השימוש במאגר המידע בהליך סילוק התביעות של חברות הביטוח. באוקטובר 2008 פורסם חוזר ביטוח 2008-1-9 "שימוש במאגר המידע לאיתור הונאות בענף ביטוח רכב חובה". חוזר זה מסדיר את השימוש במאגר המידע גם בהליך החיתום. בין היתר הוא קובע כי מיום 1 בנובמבר 2009 תהא כל חברת ביטוח חייבת לאמת את פרטי המבוטחים שפונים אליה כדי לרכוש ביטוח רכב חובה לכלי רכב פרטי ומסחרי עד 4 טון ואופנועים ("בתעודות החייבות באימות").

באוקטובר 2009 נקבע בחוזר 2009-1-13 "שימוש במאגר המידע לאיתור הונאות בענף ביטוח רכב חובה - עדכון" כי חובת האימות תהיה הדרגתית. בהתאם לחוזר זה, עד חודש דצמבר 2009 חויב כל מבטח בביצוע אימות לפחות ל-10% מן התעודות החייבות באימות, ומחודש פברואר 2010 היה חייב כל מבטח באימות ל-100% מן התעודות החייבות באימות.

תעריפי ביטוח דירות אגב משכנתה

בנקים למשכנתאות נוהגים לדרוש מהלווים לרכוש ביטוח מבנה וביטוח חיים ולשעבד אותם לטובת הבנק. הבנקים אמנם מחויבים לאפשר ללווים לרכוש את הביטוח שלא דרכם, אך רוב ציבור הלווים רכש בעבר את הביטוחים באמצעות הבנק. על-פי דיווחי חברות הביטוח לשנת 2009 עמד מספר הדירות המבוטחות דרך סוכנויות הבנקים למשכנתאות על 371,422, כ-44% מסך הדירות שבוטחו בביטוח דירות, לעומת 396,803 בשנת 2008, כ-47% מסך הדירות שבוטחו. לשם השוואה, בשנת 2003 מספר הדירות המבוטחות דרך סוכנויות הבנקים עמד על 524,428, כ-73% מסך הדירות שבוטחו בביטוח דירות.

בשנת 2003 קבע המפקח על הביטוח מתווה להפחתת תעריפי ביטוח מבנה אגב משכנתה, המשווק באמצעות בנקים למשכנתאות. חברת ביטוח שרוצה לשווק ביטוח מבנה אגב הלוואה לדיר בבנקים למשכנתאות צריכה לקבל אישור לתעריף, וזה צריך לעמוד במגבלות שיעור נזקים מסוים. המטרה הייתה שהחל ב-2008 לא יפחת שיעור הנזקים בביטוח מבנה אגב משכנתה מ-70%.

שיעור הנזקים בענף חושב גם על בסיס נתוני שנת 2008 מדיווחי החברות וגם על פי תעריף הסיכון המשוער (על פי הסכמי מבטחי המשנה) ונמצא כי הוא עומד על כ-50%. מכאן עולה כי שיעור הנזקים עדיין נמוך מהשיעור הנדרש של 70%.

בשנת 2002 עמדה הפרמיה המקסימלית על כ-2.3%, וכיום היא מגיעה ל-1.351% בלבד. לשם המחשה, אדם שביטח את הנכס שלו בסכום כולל של 400,000 ש"ח שילם ב-2001 פרמיה בגובה כ-840 ש"ח לשנה, ואילו כיום הוא משלם 540 ש"ח לשנה בעבור ביטוח דומה.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	56547887		767.737

5. ביטוח בריאות

מבוא

מחלקת ביטוח בריאות עוסקת בהתוויית מדיניות, בהסדרה ובפיקוח שוטף של תחום ביטוח הבריאות, כדי ליצור שוק תחרותי והוגן לטובת ציבור המבוטחים בסוגי הביטוח השונים, כגון ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוחי שיניים, ביטוחי נכות וביטוח בריאות לעובדים זרים.

במהלך 2009 עסקה המחלקה בין היתר בעניינים אלו: המשך הסדרת תחום ביטוח בריאות קבוצתי - פרסום תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פרסום הוראות לעניין חובת מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי, עדכון הוראות המפקח בביטוח סיעודי קבוצתי, בחינת התכנית לביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים לאומית, ביקורת בדבר אופן יישום הוראות הדין בפוליסות קבוצתיות; פרסום הוראות מעודכנות למתן דיווח שנתי למבוטחים בביטוח בריאות וכן פרסום חוזר בעניין מתן פירוט תגמולי ביטוח.

ביטוח בריאות קבוצתי

ביטוח בריאות קבוצתי נעשה בין חברת ביטוח לקבוצת מבוטחים באמצעות בעל פוליסה. בעל הפוליסה מנהל משא ומתן מול חברת הביטוח על תנאי הפוליסה הקבוצתית, בדרך כלל פוליסה בעלת כיסוי רחב יחסית ודמי ביטוח נמוכים לעומת פוליסה דומה (פוליסת פרט). במסגרת המשך הסדרת תחום ביטוח בריאות קבוצתי בשנת 2009 עסקה המחלקה בין היתר בעניינים אלו:

תקנות ביטוח בריאות קבוצתי - פרסום התקנות אשר קובעות כללים ועקרונות בסיסיים שנועדו להגן על ענייני המבוטחים בביטוח בריאות קבוצתי ולהבטיח להם כיסוי ביטוחי נאות.

מתן מידע לבעל פוליסה - בעל פוליסה בביטוח קבוצתי מנהל משא ומתן עם המבטח בעבור קבוצת המבוטחים. כדי שבעל הפוליסה יוכל לקיים את חובותיו לפעול בנאמנות לטובת המבוטחים הוא זקוק לפרטי מידע מסוימים על קבוצת המבוטחים, וזאת כדי שיוכל לבחור אם להמשיך ולהתקשר עם חברת ביטוח מסוימת או לעבור לאחרת, לבחור בחירה מושכלת בין חברות ביטוח, לוודא עדכון מהימן של הפרמיות בפוליסה הקיימת וכו'. לפיכך פרסם המפקח הוראות לעניין היקף המידע המינימלי שעל מבטח למסור לבעל פוליסה בעניין מתכונת הדיווח והמועדים שבהם יש להעביר מידע כאמור.

ביטוח סיעודי קבוצתי - עודכנו הוראות המפקח בביטוח סיעודי קבוצתי בעניין המקרים והתנאים שבהם נדרש המבטח לאפשר לאדם שהיה מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לעבור לפוליסת פרט בלי חיתום רפואי ובלי תקופת אכשרה.

ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים לאומית - במסגרת פעילות המפקח על הביטוח להבטחת יציבות התעריפים והזכויות למבוטחים בביטוח סיעודי בטווח הארוך אישר המפקח שינויים בתכנית לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, לאחר שזו בחרה מבטח בהליך מכרזי.

עדכון טבלת השוואה בין פוליסות לניתוחים

במהלך שנת 2009 פרסמה מחלקת ביטוח בריאות מסמך מעודכן ובו השוואה בין פוליסות לביטוח בריאות מסוג פרט, אשר הכיסוי העיקרי בהן הוא בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל ואשר התשלום למבטח בגין ביצוע הניתוח הוא מסוג שיפוי. כמו כן התווספה השוואה בין תכניות ביטוח המעניקות כיסוי משלים לכיסוי בגין ניתוחים פרטיים בישראל בתכניות לשירותי בריאות נוספות של קופות החולים (שב"ן).

מסמך ההשוואה הוא כלי עזר למבוטח. מטרתו לאפשר לצרכן לבחון את דמי הביטוח בכל פוליסה וכן את הכיסויים הנכללים בה. באמצעות כלי זה יוכל הצרכן להחליט החלטה מושכלת בקשר לפוליסה המתאימה לטעמיו ולצרכיו האישיים.

ההשוואה שפורסמה מאפשרת למבוטחים החברים בתכניות השב"ן ומעוניינים לרכוש ביטוח בריאות הכולל כיסוי בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, לבדוק את כדאיות רכישת תכניות אלו לעומת רכישת תכניות הכוללות כיסוי לניתוחים "מהשקל הראשון" (כלומר בלי תלות בזכויות הניתנות למבוטחים במסגרת חברותם בתכניות השב"ן).

את ההשוואה המלאה אפשר למצוא באתר האינטרנט של אגף שוק ההון בכתובת:

<http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/surgery.asp>

מתן דיווח שנתי למבוטחים בביטוח בריאות

במהלך שנת 2009 עודכנו הוראות חוזר דיווח שנתי למבוטחים בביטוח בריאות. במסגרת העדכון הוספו בין היתר קריטריונים שלפיהם המבטח נדרש לדווח, נוספה התייחסות לסעיפים ספציפיים בעניין אופן הדיווח בפוליסות קבוצתיות וכן עודכנו המונחים הנדרשים במילון המושגים הנלווה לדיווח.

פעילות בתחום הביקורת והאכיפה

במהלך שנת 2009 ביצעה המחלקה שתי ביקורות:

ביקורת ביטוח בריאות קבוצתי - הביקורת עסקה בבחינת יישום הוראות הדין, ובהן הוראות חוזרי המפקח על הביטוח וכן בנוסח תנאי פוליסות לביטוח בריאות קבוצתי, ובפרט עמידה בהוראות חוזרי המפקח לעניין גילוי נאות, הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי, ביטוח סיעודי קבוצתי, הגדרת פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות ועמידה בהוראות תקנות מצב רפואי קודם. הביקורת העלתה ליקויים ואי-דיוקים בנוסחי תנאי הפוליסות, ובעקבותיה הוטלו עיצומים כספיים על חברות ביטוח אחדות. ממצאי הביקורת ופירוט הליקויים נשלחו למנהלי חברות הביטוח ופורסמו באתר האינטרנט של אגף שוק ההון.

ביקורת בעניין דיווח למבוטח בפוליסות סיעוד מסולקות - במסגרת הביקורת נבדק יישום הוראת המפקח המחייבת את המבטח לשלוח דיווח שנתי למבוטח גם בגין פוליסות סיעוד פרט מסולקות (כלומר גם בנסיבות שבהן הפוליסה בוטלה אולם נצברו בה זכויות להמשך ביטוח בתנאים מופחתים). בעקבות הביקורת הוטל עיצום כספי על חברת ביטוח שנמצאה מפרה את הוראות המפקח כאמור.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36347887		767.737

6. סוכנים ויועצים

מחלקת סוכנים ויועצים עוסקת בהסדרת תחומי התיווך בביטוח, הייעוץ הפנסיוני והשיווק הפנסיוני, ברישוי העוסקים בתחומים אלו ובאכיפת החוקים, התקנות והחוזרים החלים עליהם. המחלקה מפקחת על העוסקים בתחום הפצת מוצרי הביטוח ומוצרי החיסכון ארוך-הטווח, ובהם בין היתר סוכני ביטוח וסוכנויות ביטוח בענפי הביטוח למיניהם (פנסיוני, כללי וימי), משווקים פנסיוניים ויועצים פנסיוניים, בין השאר תאגידים בנקאיים בעלי רישיון לעסוק בייעוץ פנסיוני. כמו כן המחלקה מפקחת על שיווק מוצריהם של הגופים המוסדיים ועל התקשרותם עם המפיצים.

שנת 2009 התאפיינה בעליות חדות בשווקים הפיננסיים בישראל ובאינדיקציות סותרות בקשר למידת התאוששות השווקים הראליים בעולם מאחד המשברים הכלכליים הגדולים שידע. התנודתיות הרבה בשוקי ההון והשפעתה על חסכוניותו של הציבור במוצרים הפנסיוניים חידדו את החשיבות שבעל רישיון יקיים את כל החובות המוטלות עליו בעת ביצוע ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני, ובפרט יקיים את החובה להתאים את המוצר הפנסיוני למאפייניו ולצרכיו של לקוח, הן בעת צירופו בפעם הראשונה למוצר פנסיוני והן בהמשך.

המחלקה פועלת בשלושה מישורים לצורך הבטחת פעילותם התקינה של ערוצי ההפצה של מוצרי החיסכון הפנסיוני ושל המוצרים הביטוחיים: הסדרה, רישוי ואכיפה.

1. הסדרה

בתחום ההסדרה המחלקה עוסקת בקביעת נורמות וכללים לפעילות העוסקים בתיווך ובשיווק של המוצרים וכן העוסקים בייעוץ פנסיוני במוצרי חיסכון ארוך-טווח על רקע הוראות הדין ובכלל זה חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 וחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני), התשס"ה-2005 (להלן: חוק הייעוץ).

להלן עיקר פעילות המחלקה בתחום ההסדרה לשנת 2009:

המסלוק הפנסיוני:

במסגרת ההתפתחויות הטכנולוגיות בשנים האחרונות ממוכנים יותר ויותר תהליכים במטרה לייעל את תהליכי העבודה, להוזיל עלויות ולתת שירות טוב יותר ללקוחות. על רקע ההתפתחויות בשוק החיסכון הפנסיוני, ובכלל זה כניסת הבנקים לתחום הייעוץ הפנסיוני, הרחבת המוצרים שסוכני ביטוח מפיצים, רפורמת הנידוח והחלת פנסיה חובה לכלל העובדים במשק, גבר הצורך למכן גם את תהליכי העבודה הקשורים בהעברת מידע וכספים אל גופים המוסדיים ומהם. הפתרון למיכון הליכי העברת המידע וסליקת הכספים בשוק הוא הקמת מערכת סליקה מרכזית (המסלוק הפנסיוני).

מטרת המסלוק הפנסיוני לספק שירותי העברת מידע בין הגורמים בתחום החיסכון הפנסיוני ובפרט בין הגופים המוסדיים, היועצים, הסוכנים הפנסיוניים והמעסיקים, בין היתר בנושאים אלו:

- העברת מידע בין היצרנים בשוק החיסכון הפנסיוני (חברות הביטוח, קופות הגמל וקרנות הפנסיה) ובין המפיצים בשוק החיסכון הפנסיוני (סוכני ביטוח, סוכני שיווק פנסיוני ויועצים פנסיוניים);
- העברת מידע בין היצרנים;
- העברת מידע בין המעסיקים ובין המפיצים והיצרנים.

במהלך השנה פעלה המחלקה לייסודה והקמתה של מסלוקה פנסיונית, בין היתר באמצעות הבניית מסגרת לשיתוף פעולה בין גורמים בשוק החיסכון הפנסיוני (גופים מוסדיים, בנקים, לשכת סוכני ביטוח ולשכות שוכר). במסגרת המאמץ הוקם בשיתוף אותם גורמים צוות היגוי שדן בסוגיות המקצועיות, התפעוליות והעסקיות הנדרשות להקמת המסלוקה. חברי צוות ההיגוי התבקשו לחתום על מזכר הבנות - תנאי להשתתפות בדיונים - ובו התחייבו לבצע את כל הצעדים הנדרשים לצורך הקמת המסלוקה הפנסיונית.

הקמת מסלוקה פנסיונית היא יעד חשוב, ואנו פועלים לכך שאחדים משירותיה יינתנו בשנת 2011.

קבלת תמורה או טובת הנאה מנותן שירות:

בעקבות תלונות ציבור שהגיעו לפיקוח על הביטוח ולפיהן יש סוכני ביטוח המקבלים תמורה מנותן שירותים (למשל ממוסך, עו"ד, שמאי ורופא) בגין הפניה אליהם, הוציא המפקח על הביטוח חוזר הקובע כי סוכן ביטוח המפנה לקוח לנותן שירות חייב לפעול לטובת הלקוח בלבד ולפי שיקול דעתו המקצועי. כדי להבטיח שהסוכן לא יהיה נתון לניגוד עניינים, החוזר אוסר על סוכן ביטוח לקבל, ועל גוף מוסדי לתת, תמורה או כל טובת הנאה אחרת, בין במישרין ובין בעקיפין, בשל הפניית לקוח לנותן שירות.

החוזר קבע שהתקשרות של סוכן ביטוח עם נותן שירות שעניינה הפניה של לקוח בעבור תמורה או טובת הנאה אחרת אינה עולה בקנה אחד עם חובות האמון והזהירות שסוכן הביטוח מחויב להן ועם ציפיות הלקוח מהסוכן. החוזר קובע גם כי התקשרות כזו יוצרת חשש לניגוד עניינים בין האינטרס האישי של הסוכן לאינטרס של הלקוח.

הוראות לעניין מסמך הנמקה ומסירתו ללקוח:

סעיף 14 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני), התשס"ה-2005, קובע כי בעת מתן ההמלצה בעל הרישיון חייב להעביר ללקוח מסמך בכתב ובו פירוט הנימוקים להמלצתו בדבר כדאיות החיסכון שלו או של קרובו באמצעות מוצר פנסיוני.

חוזר זה מפרט כיצד לערוך את מסמך ההנמקה ומדגיש שעל המסמך להיות מוצג ללקוח באופן ברור ומקצועי. החוזר קובע רף מינימלי של פרטים ומידע שצריכים להופיע במסמך ההנמקה. מסמך ההנמקה יכול את כל מאפייני הלקוח הרלוונטיים לעניין הייעוץ או השיווק הפנסיוני, את הסיבות והשיקולים של בעל הרישיון בעת המלצתו ללקוח וכן יפרט את היתרונות והחסרונות של המוצרים שנבחרו בעבור הלקוח.

כמו כן סוכן ביטוח נדרש לגלות ללקוח מידע על הזיקה שיש לו למוצרים ולגופים המוסדיים, באמצעות הצגה של טבלה המפרטת את רשימת הגופים המוסדיים שאת מוצריהם הוא רשאי לשווק, לפי גובה התגמול הכספי שקיבל מהם ולפי מספר המוצרים הפנסיוניים ששיווק בעבורם.

עוד נקבע בחוזר כי על גוף מוסדי להפעיל מנגנון בקרה על מילוי מסמך ההנמקה וכי גוף מוסדי לא יצרף לקוח למוצר פנסיוני אלא לאחר שקיבל לידי העתק ממסמך הנמקה.

חוזר זה נכנס לתוקף ב-1.1.2010 ואולם תוקפה של ההוראה הקובעת כי אופן מילוי מסמך ההנמקה יהיה ממוחשב הוא מ-1.8.2010.

מבנה אחיד מצומצם להעברת מידע מגוף מוסדי לבעל רישיון:

חובתו של בעל רישיון יועץ פנסיוני וסוכן ביטוח (להלן: בעל רישיון) להתאים את הייעוץ הפנסיוני או השיווק הפנסיוני שהוא נותן לצרכיו של לקוחותיו. כדי לקיים דרישה זו עליו לברר בין היתר את מצב החיסכון של לקוחותיו. יתר על כן, בעת מתן ייעוץ פנסיוני מתמשך ללקוח, היועץ הפנסיוני נדרש לשוב ולבחון את התאמת המוצר הפנסיוני נשוא הייעוץ לצרכיו של הלקוח במהלך כל תקופת הייעוץ הפנסיוני. כדי שבעל הרישיון יוכל לעשות זאת עליו לקבל מידע שוטף מהגופים המוסדיים.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36347887		767.737

מטרת חוזר זה ליצור העברת מידע יעילה לשם מתן ייעוץ או שיווק פנסיוני ראוי ללקוח באמצעות קביעת שדות המידע וההליכים הנדרשים לצורך העברתו בין הגוף המוסדי לבין בעל הרישיון.

את פרטי המידע שיועברו מהגוף המוסדי לבעלי הרישיונות שנקבעו בחוזר זה גיבש צוות שכלל נציג התאחדות חברות הביטוח, נציג איגוד קופות הגמל, נציג איגוד קרנות הפנסיה, נציג לשכת סוכני ביטוח, נציג איגוד הבנקים ונציג פורום מנהלי ההסדרים.

בחוזר נקבעו 104 שדות שיש להעביר בקובץ XML הניתן לקריאה באמצעות EXCEL או בכל קובץ אחר המקובל על הצדדים. על הגוף המוסדי להעביר מידע ונתונים בעניין אירועים במחזור החיים של הלקוח, כדוגמת צבירות וכיסויים ביטוחיים. כמו כן נקבע כי עד 31.12.2010 יועבר המידע בתוך שבעה ימי עסקים ממועד מסירת הבקשה וכי החל במועד זה יידרש הגוף המוסדי להעביר את המידע בתוך שלושה ימי עסקים בלבד ממועד מסירת הבקשה.

2. רישוי

המחלקה עוסקת ברישוי יחידים ותאגידים. רישוי יחידים כולל מתן רישיון יועץ פנסיוני, רישיון סוכן ביטוח בענפי הביטוח למיניהם (פנסיוני, כללי וימי) ורישיון סוכן שיווק פנסיוני. רישוי תאגידים כולל מתן רישיון סוכן ביטוח תאגיד בענפים השונים וכן רישיון יועץ פנסיוני לתאגידים.

בשנת 2007 קיבלו בנק אגוד, בנק מזרחי והבנק הבינלאומי הראשון רישיון יועץ פנסיוני, ובשנת 2008 נוספו גם בנק דיסקונט, בנק אוצר החייל, בנק פועלי אגודת ישראל, בנק מרכנתיל דיסקונט, בנק לאומי ובנק ערבי-ישראלי. בראשית שנת 2009 קיבל בנק הפועלים רישיון לייעוץ פנסיוני והצטרף לתשעה בנקים נוספים המחזיקים ברישיון.

במסגרת הליך מתן רישיון, המחלקה בוחנת אם הבנק מבקש הרישיון עומד בתנאים הקבועים בחוק לצורך קבלת רישיון יועץ פנסיוני. בין היתר נבחנים הסכמי ההפצה, הסכמי התפעול של מבקש הרישיון עם הגופים המוסדיים, הסכמי הייעוץ הפנסיוני עם הלקוחות וההיערכות המיכונית של הבנק למתן הייעוץ.

עד סוף 2009 עמד מספר הלקוחות שקיבלו ייעוץ פנסיוני בבנקים על 120,786, והוא עסק בנכסים בסכום כולל של 19 מיליארד ש"ח.

3. אכיפה:

המחלקה פועלת לאכיפת הוראות הדין בעניין תיוכם של בעלי הרישיונות המפוקחים בביטוח, ייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני. במסגרת זו ערכה המחלקה בשנת 2009 ביקורות אחדות, ובהן הושם דגש על בחינת הליך השיווק הפנסיוני ללקוח על-ידי בעל הרישיון ועל התאמת המוצר לצורכי הלקוח, על עמידה בדרישות הקבועות בהוראות החוק בקשר להיקף הגילוי הנאות וכן על יישום ההוראות הקבועות בחוזר בכל הקשור במסמך הנמקה ומסירתו ללקוח.

פעולות האכיפה שהמחלקה מנהלת כוללות מעקב שוטף אחר התנהלות בעלי הרישיונות והרישומים הפליליים הנוגעים להם. במסגרת זו ומכוח סמכותו לפי סעיף 29 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א-1981 אף הורה המפקח לשלול את רישיונותיהם של סוכני ביטוח שלא עמדו בסטנדרטים המקצועיים והאתיים הנדרשים מהם.

7. נותני שירותי מטבע

בשנת 2009 המשיכה היחידה בפעילותה השוטפת לרישום וביצוע של פעולות אכיפה וביקורת. במסגרת זו נאכפו נוהלי עבודה אצל נותני שירותי מטבע בדיקה לשמירה על חוק איסור הלבנת הון וצו איסור הלבנת הון.

אחדות מפעולות היחידה היו ביצוע ביקורות חשבונאיות רגילות וביקורות חשבונאיות חוקרות (כדי לוודא ציות להוראות החוק והצו); רישום והסדרה של נותני שירותי מטבע; עדכון מאגר המידע על נותני שירותי המטבע; ביצוע הדרכות לנותני שירותי מטבע בעניין הוראות החוק והצו וכן פיקוח ואכיפת הוראות החוק והצו.

מחלקת רישום

המחלקה עוסקת בתנאי רישומו של המבקש לעסוק בתחום ומסדירה את רישומם של העוסקים במתן שירותי המטבע: ניהול מרשם (פתוח לעיון הציבור) של נותני שירותי המטבע, בדיקה שהמבקשים עומדים בתנאי הרישום (מבחינת אזרחות, תושבות, גיל, עבר פלילי וכו'). במקרי הצורך המחלקה מוחקת נותני שירות מהמרשם או מתלה את רישומם. בתום הליך הבדיקה והרישום המחלקה מנפיקה תעודות רישום המאפשרות למבקש לעסוק במתן שירותי מטבע בישראל לעשות כן. בד בבד המחלקה עוסקת בגביית אגרות ובגביית עיצומים כספיים שוועדות עיצומים הטילו על נותני שירות בגין הפרות של החוק והצו. הפרטים על נותני שירותי המטבע (שם, מקום העסק, מחיקה או התליה מהרישום, מינוי מפעיל זמני וכו') מתפרסמים באתר האינטרנט של האגף. הפרסום מתעדכן בקביעות מעת לעת.

לוח ו-1

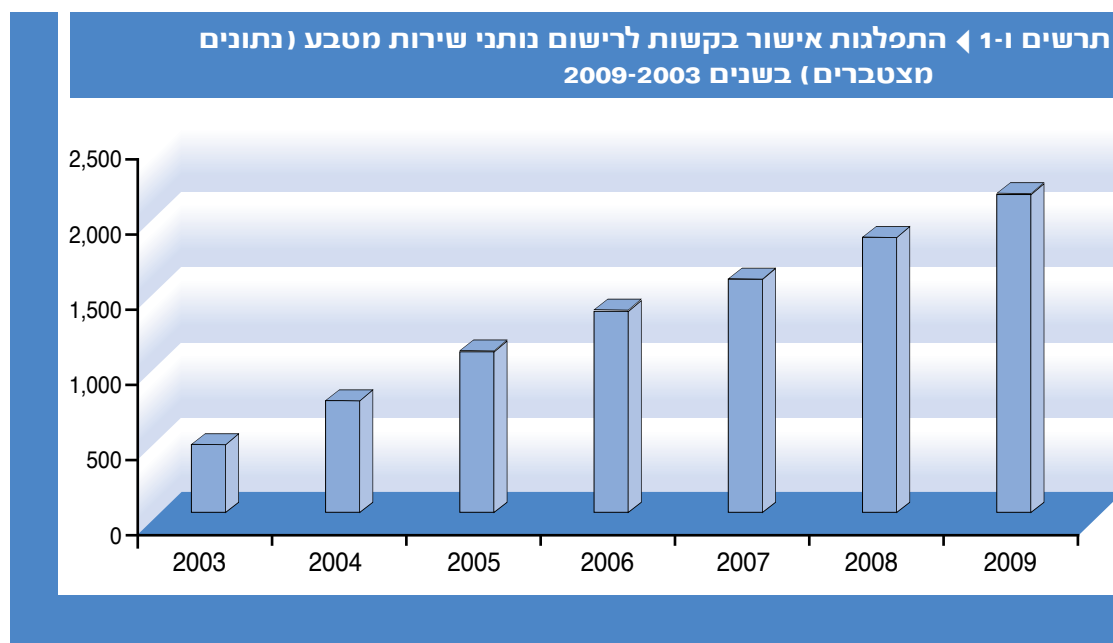
נתוני רישום מצטברים בחודש דצמבר 2009

מזה: בתי מלון	תאגידים	פרטי	סה"כ	מצב הרישום / סוג ההתאגדות
64	898	1150	2048	1. מאושר ע"י הרשם*
-	4	10	14	2. סירוב רישום
		1	1	3. סירוב הוספת נושא משרה
	1	3	4	4. דחיית החלטה
	9	6	15	5. התליה
	2	-	2	6. מחיקת רישום
8	34	61	95	7. בהליך רישום
72	948	1231	2179	סה"כ

* בקבוצה זו היו שלא שילמו אגרת רישום או ויתרו על פתיחת העסק. לכן לא כל מי שהרשם אישרו קיבל תעודת רישום.

המקור: יחידת נותני שירותי מטבע - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44	
88678654	78769	56547887			767.737	



המקור: יחידת נותני שירותי מטבע - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

בסוף שנת 2009 היו רשומים 1,489 נותני שירותי מטבע פעילים. הם הפעילו 1,644 סניפים ברחבי הארץ. בעסקים אלו היו רשומים 3,240 נושאי משרה (מנהלי סניפים ו/או בעלי שליטה) שזהותם נבדקה בהליך הרישום. כל סניף מספק בממוצע שני סוגי שירות מהשירותים שלהלן: המרת מטבע, מכירה או פדיון של המחאות נוסעים, ניכיון צ'קים, שטרי חליפין ושטרי חוב, החלפת שטרות כסף והעברת נכסים פיננסיים ממדינה למדינה.

(במהלך שנת 2009 הונפקו 316 תעודות רישום לעסקים חדשים, ו-55 עסקים הפסיקו את פעילותם.)

מחלקת ביקורת ואכיפה

המחלקה עוסקת באכיפת חוק איסור הלבנת הון לפי הצווים והתקנות שהוצאו מכוחו, בקרב נותני שירותי מטבע. במסגרת עבודת המחלקה נאכפות חובות כגון הרישום במרשם נותני שירותי מטבע, זיהוי לקוחות, דיווח לרשויות וכן תיעוד ושמירה של מסמכים. הביקורת אצל נותני שירותי המטבע נעשית באמצעות מפקחים עובדי המחלקה, בשיתוף מפקחים חיצוניים ממשרדי רואי חשבון בהסמכת המחלקה. המפקחים רשאים לדרוש מהמפוקח כל מידע או מסמך, בין היתר חומר מחשב ופלט, והם מורשים לבדוק כל מקום שנראה כי נותן השירות פועל ממנו ואף לתפוס מסמכים בשל חשד להפרת חובות שמכוח החוק.

פעולות הביקורת נחלקות לשני סוגים:

1. ביקורות חשבונאיות - ביקורות שוטפות אצל נותן שירותי מטבע על-פי תכנית עבודה שנתית של המחלקה;
2. ביקורות חקירתיות - ביקורות בשיתוף גופי אכיפה נוספים, כגון משטרת ישראל, רשות ני"ע ורשות המסים; נעשות בדרך כלל במסגרת צוות חקירה מיוחד ומשותף, אולם לעיתים לפי צורך נקודתי.

בסיומה של כל ביקורת ובהתאם למטרותיה ותוצאותיה מופק דוח ביקורת המפרט את הממצאים שעלו בקשר לקיום הוראות החוק והצווים. בהתאם לממצאי הביקורת נקבע המשך הטיפול; וזה עשוי לכלול תלונה במשטרה, העברת הממצאים לצורך פתיחת חקירה פלילית, הליך ענישה באמצעות ועדת עיצומים וכן הליכי התליה או מחיקה.

ועדת עיצומים

ועדת עיצומים לעניין נותני שירותי מטבע הוקמה מכוח חוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 (להלן: החוק). בסמכותה להטיל עיצומים כספיים על נותני שירותי מטבע בגין הפרות של החוק, הצווים והתקנות שהוצאו מכוחו.

במהלך 2009 דנה הוועדה בממצאים שהעידו על הפרה של הוראות החוק, התקנות והצווים אצל תשעה נותני שירותי מטבע. בניגוד לשנים קודמות דנה הוועדה בפעם הראשונה בהפרות שנעשו במסגרת דיווחים בלתי רגילים ועלו מתוך דוחות הביקורת בשנה זו. הוועדה מצאה כי כל התשעה הפרו את הוראות החוק והטילה עליהם עיצומים כספיים בגובה של 1,666,000 ש"ח במצטבר.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36347887		767.737

8. אכיפה וביקורת

מחלקת אכיפה וביקורת היא זרוע האכיפה של האגף. היא נועדה להגביר את הבקרה על הגופים המפוקחים. במהלך 2009 עסקה המחלקה באכיפה מנהלית באמצעות ביקורות בגופים המפוקחים, בין השאר פעילות אכיפה מול סוכני ביטוח ומשווקים פנסיוניים ובביצוע פעילות אכיפה פלילית בשיתוף פעולה עם משטרת ישראל.

אכיפה אזרחית

בחודש אוגוסט 2005, במסגרת חקיקת רפורמת בכר, ניתנה לממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון סמכות להטיל עיצומים כספיים וקנסות על גופים בפיקוחו בגין הפרות של הוראות החוק, ובהן הוראות חוזרים. המחלקה פועלת בשיתוף משרד המשפטים להרחבת סמכויות האכיפה של הממונה, ובכלל זה סמכויות זימון, תפיסה, תשאל וחיפוש.

בתחום האכיפה האזרחית עסקה המחלקה בביקורות בגופים המפוקחים בקשר ליישום הוראות חוזרים שפרסם הממונה והוראות חוקי הפיקוח. המחלקה ביצעה ביקורות במגוון תחומים הנתונים לאחריות האגף והתמקדה בביקורות בתחום השיווק הפנסיוני ובעמידה בתקנות ההשקעה. הביקורות העלו ליקויים של הגופים המפוקחים ביישום הוראות החוזרים.

להלן פירוט הסוגיות והגופים העיקריים שבהם התמקדה המחלקה ב-2009:

ביקורת בתחום השיווק הפנסיוני

במסגרת בדיקת השיווק הפנסיוני ביצעה המחלקה ביקורות של סוכנים פנסיוניים וחברות מנהלות של קופות גמל.

ביקורת בחברות מנהלות של קופות גמל - ממצאי הביקורת העלו כי גויסו עמיתים לקופות גמל באמצעות עובדים שלא החזיקו ברישיון סוכן פנסיוני, בניגוד להוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני) (להלן: חוק הייעוץ) וכי במעמד הצטרפות העמית לקופת הגמל לא הועבר לו מסמך המפרט את הנימוקים להמלצה, בניגוד להוראות חוק הייעוץ. על החברות שנמצאו בהן ליקויים הוטלו עיצומים כספיים.

ביקורת אצל סוכנים פנסיונים

המחלקה ביקרה סוכנים פנסיוניים אחדים ובחנה את הליך השיווק הפנסיוני ואת אופן יישום הוראות חוק הייעוץ. הסוגיות שנבדקו בין היתר היו מסירת מסמך הנמקה ללקוח, התאמת החיסכון לצורכי הלקוח וכן גילוי נאות. הביקורות העלו שמקצת הסוכנים הפנסיוניים אינם ממלאים מסמך הנמקה. במקרים שבהם העבירו מבוטחים לא נימקו את המעבר ולא מילאו טופס גילוי נאות של כל העניינים המהותיים לשיווק הפנסיוני.

הממונה הטיל עיצום כספי בשל ליקויים אלו.

אכיפה פלילית

במסגרת פעולות האכיפה הפלילית המשיכה המחלקה את שיתוף הפעולה עם גורמי אכיפה נוספים, ובהם המשטרה.

ליווי וסיוע למשטרה - המחלקה המשיכה ללוות את המשטרה ולסייע לה בתיקים שבהם הגישה המחלקה תלונות למשטרת ישראל כנגד סוכני ביטוח לשעבר שפעלו בלא רישיון וכנגד סוכני ביטוח שסייעו להם, בחשד לעברות על חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 וחוק העונשין, תשל"ז-1977. התיקים שבהם הסתיימה חקירת המשטרה הועברו לפרקליטות

לצורך הכנת כתבי אישום. כמו כן עקבה המחלקה אחרי תיקים נוספים בחקירת משטרה הקשורים בתחומי הפעילות של האגף.

כתב אישום-תיווך בביטוח בלא רישיון - בעקבות חקירה משותפת של יחידת ההונאה-מרכז ושל מחלקת אכיפה וביקורת הוגש כתב אישום כנגד סוכן ביטוח לשעבר שהממונה שלל בעבר את רישיונו. כתב האישום הוגש בחשד לעבירות של זיוף, שימוש במסמך מזויף, קבלת דבר במרמה בנסיבות מחמירות, קשירת קשר לביצוע פשע ותיווך בביטוח בלא רישיון. במסגרת הסדר טיעון הורשע הסוכן לשעבר בעבירות של עיסוק בלא רישיון וקבלת דבר במרמה. הסוכן לשעבר נשפט לעונש של שישה חודשי עבודות שירות וקנס של 80,000 ש"ח.

צוות חקירה משותף - המחלקה הקימה צוות חקירה משותף עם משטרת ישראל לצורך חקירת חשדות לעיסוק ולתיווך בביטוח בלא רישיון על ידי חברות ביטוח זרות וחברות ישראליות הפועלות כמועדוני חברים. החקירה המשותפת כללה איסוף נתונים ומודיעין על פעילות החשודים, חיפוש ותפיסה של מסמכים וגביית עדויות מהחשודים. התיק הועבר למחלקה הכלכלית בפרקליטות המדינה לצורך הגשת כתב אישום.

עיצומים כספיים

בהתאם לאמור בפרק 10 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח - ביטוח"), למפקח נתונה הסמכות להטיל עיצום כספי על חברת ביטוח או סוכן תאגיד אשר לא הגישו למפקח דוחות והודעות כנדרש בחוק, וכן על מבטח, סוכן ביטוח, נושא משרה בהם או כל אדם אחר המועסק בהם אשר לא מילאו אחר דרישה שניתנה להם לפי סמכותו של המפקח הקבועה בחוק.

חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 (להלן: "חוק הפיקוח - קופות גמל") מקנה למפקח את אותה סמכות, בשינויים המחויבים, לעניין חברות מנהלות.

הטלת עיצומים כספיים בשל הפרת הנחיות המפקח לעניין הסדרת אופן התנהלותם של הגופים המפוקחים במסגרת בירור תלונות הציבור (חוזר גופים מוסדיים 9-9-2009) נועדה להבטיח את ההיענות המהירה של הגופים המפוקחים ליחידה לפניות הציבור לשם מתן שירות יעיל לציבור הפונים, ויש בה צעד נוסף בקידום מדיניות הגברת האכיפה שאגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון נוקט.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	56547887		767.737

להלן פירוט העיצומים הכספיים והקנסות שהוטלו בשנת 2009 בשל הפרת הוראות חוקי הפיקוח:

שם הגוף המפוקח	תיאור ההפרה	גובה העיצום
הראל גמל בע"מ	טיפול בפניית ציבור שלא בהתאם להוראות	33,750 ש"ח
חבר ועדת השקעות	אי-דיווח מלא לממונה	7,500 ש"ח
פסגות גדיש - קופות גמל בע"מ	טיפול בפניית ציבור שלא בהתאם להוראות	42,750 ש"ח
מיטבית - עתודות חברה לניהול פנסיה בע"מ	אי-עמידה בהוראות העברת כספים בין קרנות פנסיה	37,500 ש"ח
מגדל - ניהול קופות גמל בע"מ	הפרת כללי פרסום תשואה	37,500 ש"ח
הכשרת היישוב - חברה לביטוח בע"מ	הכללת פרט מטעה בהודעה לממונה	484,800 ש"ח
הכשרת היישוב - חברה לביטוח בע"מ	הפרת חוזר "רישום משתנים בספח תעודת ביטוח חובה"	37,500 ש"ח
הכשרת היישוב - חברה לביטוח בע"מ	הפרת חוזר "מידע נדרש באתר האינטרנט של חברת ביטוח"	37,500 ש"ח
מילניום - גמל והשתלמות בע"מ	הפרת חוזר "העברת כספים בין קופות גמל"	37,500 ש"ח
הראל - גמל בע"מ	הפרת תקנות העברת כספים בין קופות גמל	323,000 ש"ח
כלל גמל בע"מ	הפרת הוראות העברת כספים בין קופות גמל	360,500 ש"ח
הלמן אלדובי - קרנות פנסיה בע"מ	איחור בהגשת דיווחים חודשיים	711,450 ש"ח
כלל גמל בע"מ	טיפול בפניית ציבור שלא בהתאם להוראות	118,800 ש"ח
שירביט - חברה לביטוח בע"מ	הנהגת תכנית ביטוח בלי אישור המפקח	484,800 ש"ח
שירביט - חברה לביטוח בע"מ	איחור בהגשת דוח כספי	5,400 ש"ח
איילון - חברה לביטוח	אי-שליחת דיווח שנתי למבוטחים בביטוח סיעודי	37,500 ש"ח
איילון - חברה לביטוח	פעילות בניגוד להוראות ניהול עסקים (בניגוד (להוראות ועדת השקעות	323,000 ש"ח
שובל - חברה לניהול קופת גמל מפעלית	פעילות הדירקטוריון שלא בהתאם להוראות	37,500 ש"ח
חברת בי"ת למ"ד דל"ת בע"מ	אי-מינוי מנכ"ל	323,000 ש"ח

9. מידע ופיתוח

מחלקת מידע ופיתוח היא מחלקת מטה העוסקת בשלושה תחומים עיקריים: מחקר, קידום החינוך הפיננסי וקשרים בין-לאומיים. להלן המשימות העיקריות שבהן עסקה המחלקה במהלך שנת 2009.

מחקר

המחלקה מפתחת ומיישמת מתודולוגיות וכלים המיועדים לתמיכה בביצוע משימות הפיקוח וההסדרה שהאגף אמון עליהן. בשנה החולפת יזמה המחלקה בחינה של השפעות יישום מודל בררת מחדל מהסוג של "מחזור חיים" (life cycle) על הצבירה של העמיתים בקרנות הפנסיה לאורך כל תקופת החיסכון. כמו כן פרסמה עבודה העוסקת בסיכון שבהתארכות תוחלת החיים (longevity risk) והשפעתו על הגופים המוסדיים מחד גיסא ועל העמיתים מאידך גיסא. בתחום חיזוק יכולת הבקרה של האגף על חברות הביטוח יישמה המחלקה מודלים לבחינת המרחק מחדלות פירעון (distance to default) לצורך זיהוי שינויים במצבן הפיננסי של החברות. במודלים אלו משתמשים בנתוני שוק (כגון מחירי המניות) לצורך בחינת יציבותן של חברות ראליות וגופים פיננסיים; ובשנים האחרונות מספר גדל והולך של רשויות פיקוח וגופים פיננסיים בין-לאומיים (כדוגמת IMF) משתמשים בהם לצורכי ניטור ובקרה.

חינוך פיננסי

החינוך והמודעות הפיננסיים חשובים כיום לכלל הצרכנים לנוכח הגידול בתחום השווקים הפיננסיים. בהכירו בחשיבות הפעילות בתחום החינוך הפיננסי והנגישות למידע הרחב האגף בשנה האחרונה את פעילותו בתחום זה בשיתוף המועצה הלאומית לכלכלה, משרד החינוך וגופים נוספים, כדי להרחיב את שילוב החינוך הפיננסי בבתי הספר היסודיים והתיכוניים בארץ. במטרה להגביר את המודעות לתחום החינוך הפיננסי נכתב באגף בשנה החולפת נייר הבוחן את החינוך הפיננסי בראי ה-OECD - ארגון המייחס לחינוך הפיננסי חשיבות רבה, בעיקר בתחומי החיסכון לעת פרישה, לנוכח הזדקנות האוכלוסייה במדינות המפותחות.

בשנה החולפת המשיכו עובדי האגף להתנדב בפרויקט "עושים כסף" של "עמותת שיעור אחר". העובדים לימדו קורסי העשרה לתלמידי בית ספר יסודי ומוסד חינוכי, ובהם נדונו סוגיות הנוגעות לערכם של הכסף ושל משאבים אחרים, חלוקת תקציב, חיסכון והשקעה ועוד.

הקשרים הבין-לאומיים

בשנה החולפת הגביר האגף את מעורבותו הבין-לאומית ואת השתלבותו בתהליכים גלובליים.

בעקבות המשבר הפיננסי העולמי גבר הצורך במעקב אחר ההתפתחויות בזירה הבין-לאומית בתחומי הביטוח והחסכון הפנסיוני. כדי להרחיב את הידע בכל הקשור לתחומים אלו הוחל בפרסום שוטף הסוקר את ההתפתחויות בתחומי הביטוח והפנסיה ברחבי העולם, והופץ מידע בקרב הגורמים המקצועיים באגף בכל הקשור לשינויים בזירה הבין-לאומית.

פעילות האגף בארגונים הבין-לאומיים (OECD,⁵ IAIS,⁶ IOPS⁷) שבהם האגף חבר הושפעה אף היא מהמשבר הפיננסי האחרון, והיא באה לידי ביטוי בהפצת מידע על המשק הישראלי בכלל ועל הגופים המוסדיים שבפיקוח האגף בפרט, בכל הקשור להתפתחויות השליליות בחו"ל והשפעתן על הגופים המוסדיים בישראל. לצד זאת המשיך האגף בהעברה עקבית ושוטפת של סקירות ונתונים לארגונים הבין-לאומיים בתחומי הביטוח והחסכון הפנסיוני בישראל.

5 הארגון לשיתוף פעולה כלכלי ולפיתוח

6 איגוד המפקחים על חברות הביטוח

7 ארגון המפקחים על קרנות הפנסיה

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

10. פניות הציבור

מבוא

היחידה לפניות הציבור (להלן: היחידה) מבררת את תלונות הציבור על גופים מוסדיים (חברות ביטוח, חברות מנהלות של קופות גמל וקרנות פנסיה), סוכני ביטוח ויועצי ביטוח (להלן: המפוקחים) בתחום הביטוח, גמל ופנסיה. בירור התלונות נעשה לפי סעיפים 60-62 ל"חוק הפיקוח - ביטוח", לפי סעיף 39 ל"חוק הפיקוח - קופות גמל" ולפי סעיף 31 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני), התשס"ה-2005.

עיקר עבודת היחידה הוא הטיפול השוטף בתלונות הציבור על המפוקחים. בירור התלונות מאפשר למפקח על הביטוח לבחון את האופן שבו המפוקחים פועלים כלפי לקוחותיהם. סעיף 62 ל"חוק הפיקוח - ביטוח" מקנה למפקח על הביטוח את הסמכות להודיע למתלוננים ולמפוקחים על תוצאות בירור התלונות, ובמקרה שהתלונה מוצדקת - להורות על תיקון הליקויים שנמצאו אגב בירור התלונה, ובכך לאכוף את הוראות הדין - הן הדין הכללי והן ההנחיות שנתן.

סמכותו של המפקח בעניין זה היא סמכות מעין-שיפוטית, ולפי הוראות סעיף 102 ל"חוק הפיקוח - ביטוח" המפוקחים רשאים לערער על הנחיות שנותן המפקח על הביטוח מכוח סמכותו לפי סעיף 62 ל"חוק הפיקוח - ביטוח", כאמור לעיל, לפני בית המשפט המחוזי.

להלן המטרות בבירור תלונות הציבור:

1. מיצוי זכויות הפונים מול הגופים המפוקחים;
2. הגברת האכיפה על הגופים המפוקחים;
3. גיבוש מדיניות הפיקוח על הביטוח בקשר ליחסים שבין הגופים המפוקחים ובין הצרכנים;
4. איתור ליקויים מערכתיים בשוקי הביטוח, הפנסיה והגמל.

אם בירור התלונה מעלה חשש לליקוי רוחבי בפעילותו של גוף מפוקח כלשהו, או אם התברר שהעניין רלוונטי לכלל הגופים המפוקחים או לקצתם, יטפל המפקח בליקוי במישור הרחב כנדרש לפי העניין, שמשל באמצעות החלטה על החזר כספי לכלל הלקוחות, באמצעות שינוי נהלים בגופים המפוקחים ובאמצעות מתן הנחיות מתאימות למפקח הפנימי של הגוף המפוקח. יתר על כן, אם בהוראות הדין אין מענה לטיפול בליקוי זה, יקבע המפקח על הביטוח הוראות מכוח סמכויותיו לפי חוקי הפיקוח או יבחן את הצורך בהעלאת הצעה לתיקון החוק או להשלמת החקיקה החסרה.

בדרך כלל הכרעות עקרוניות קובעות את נורמת ההתנהגות הראויה ונותנות את הדעת רטרואקטיבית לאופן שבו היה על הגופים המפוקחים להתנהג במקרים בעבר.

ראו להלן תיאור של סדרי העבודה הנהוגים ביחידה לפניות הציבור, סקירת התפלגות הפניות שהוגשו ליחידה וכן סקירת הכרעות של היחידה. כמו כן אפשר לראות סקירה של מדרג חברות הביטוח לשנת 2009. במדרג מפורטת השוואה בין התלונות שהוגשו על חברות הביטוח בתחום הביטוח, בפילוח התלונות לפי החברות.

סדרי העבודה ביחידה לפניות הציבור

להלן הסבר על סדרי העבודה הנהוגים ביחידה והמונחים המקובלים בעבודתה השוטפת.

כל הפניות המגיעות ליחידה לפניות הציבור באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון מנותבות לאחד משלושה מסלולים:

המסלול הראשון - המסלול העיקרי - נוהל מיצוי הליכים (להלן: נוהל מצ"ה); מנותבות אליו תלונות בעניין גופים מוסדיים בכל התחומים (גמל, פנסיה וביטוח);

המסלול השני - המסלול הרגיל - מנותבות אליו תלונות על סוכני ביטוח ויועצי ביטוח ותלונות שאינן מתאימות להתברר בנוהל מיצוי הליכים;

המסלול השלישי - "פניות שאלה" - מנותבות אליו שאלות כלליות בענייני ביטוח, גמל ופנסיה, בקשות למסירת מידע וכיוצא באלו. הפניות המתקבלות ביחידה מסווגות לפי קטגוריות הטיפול בהן:

א. תלונות - בקטגוריה זו נכללות רק תלונות שהגיעו ליחידה שבהן הפונה מבקש מהמפקח על הביטוח להתערב בסכסוך או במחלוקת שבינו לבין המפוקח.

ב. תלונות בנוהל טיפול רגיל - תלונות נגד מפוקחים שאינם גופים מוסדיים - סוכני ביטוח ויועצי ביטוח - מועברות לתגובת המפוקחים. עם קבלת תשובת המפוקח, היחידה לפניות הציבור מבררת את התלונה ומכריעה בה.

ג. תלונות בנוהל מצ"ה בגופים המוסדיים⁸ - התלונות נגד גופים מוסדיים מועברות אליהם לטיפולם הישיר. הגופים המוסדיים נדרשים לברר את התלונות, להשיב ישירות למתלוננים ולשלוח העתק מהתשובה אל היחידה לפניות הציבור. מתלונן שתשובת הגוף המוסדי לא סיפקה אותו מתבקש לפנות ליחידה לפניות הציבור, והיחידה ממשיכה בבירור התלונה ומכריעה בה.

מטרתו של נוהל מצ"ה למצות את ההליכים ואת זכויות המבוטחים בתוך הגופים המוסדיים. למתלונן שמורה הזכות לבקש כי תלונה שטופלה בנוהל מצ"ה תועבר לבירור ביחידה באופן שתטופל ישירות מול המפוקח.

ד. שאלות והבהרות - בקטגוריה זו נכללות פניות שבהן עולות שאלות כלליות ושאלות בעניין זכויות מבוטחים ועמיתים, כגון על קיום הוראות דין וחוזרים וכן הצעות לשינויים. פניות אלו אינן מועברות לקבלת תגובת הגופים המפוקחים. אגף שוק ההון עונה עליהן ישירות.

ה. פניות העתק - פניות אלו הן פניות שהפונים שולחים ישירות לגופים המפוקחים, ובהן נשלח העתק הפנייה אל המפקח על הביטוח. היחידה לפניות הציבור קולטת פניות אלו, והן מועברות לתגובת הגופים המפוקחים רק במקרים חריגים.

משמסיימת היחידה את הליך בירור התלונות, ניתנת בהן הכרעה. ההכרעות מסווגות לפי הקטגוריות להלן:

א. תלונות מוצדקות - בתלונה שהוכרע כי היא מוצדקת, הגורם המפוקח נדרש לתקן את הליקוי, בדרך כלל לפי הוראות אופרטיביות שניתנו במסגרת ההכרעה בתלונה. בין היתר עשוי המפקח על הביטוח להתערב ביחסים החוזיים בין גוף מפוקח לבין מתלונן ולהטיל על הגוף המפוקח לקיים חייבים המוטלים עליו מכוח הדין הכללי. למשל, הוא יכול לאכוף תנאי פוליסה ולהורות לחברת ביטוח לשלם למבוטח, או לשנות תנאים בפוליסה באופן שיקיימו את הוראות הדין. דוגמאות להכרעות כאלו - בהמשך, בסקירת תלונות שביררה היחידה. לעתים המפקח על הביטוח דורש לתקן את הליקויים שעלו בתלונה גם אצל כלל המבוטחים או העמיתים שיש אצלם ליקוי דומה. בקטגוריה זו נכללות גם תלונות שבהן המפוקחים שינו את עמדתם הראשונית לאחר שהתלונה הועברה לבירור לפי בקשת המתלונן (במסגרת נוהל מצ"ה), גם אם לא הוצאה הכרעה מפורטת בכתב.

8 השימוש בנוהל זה לגבי חברות מנהלות של קופות גמל וקרנות פנסיה החל ב-15 בנובמבר 2009.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

- ב. תלונות מוצדקות חלקית** - קטגוריה זו בוטלה ב-2008. נכללו בה תלונות שהתבררו בתחום ביטוח כנגד חברת ביטוח במסגרת נוהל מצ"ה; החברה לא נעתרה לדרישת המתלון, ואחר כך שינתה את עמדתה בעקבות התערבות היחידה.
- ג. תלונות לא-מוצדקות** - בקטגוריה זו נכללות הכרעות שהתברר כי הגורם המפוקח נהג בהן על-פי דין, על-פי חוזרי המפקח על הביטוח או על-פי ההנחיות שנקבעו במסגרת הכרעות עקרוניות. ההחלטה בהן אינה מחייבת את הפונה, והוא זכאי למצות זכויותיו בערכאות משפטיות.
- ד. תלונות שלא סורבו** - קטגוריה זו בוטלה ב-2009. נכללו בה תלונות שהתבררו בנוהל טיפול רגיל כנגד סוכן ביטוח, ואשר בעקבות התערבות היחידה קיבל עליו הסוכן להיעתר לדרישת המתלון - כולה או קצתה, והמבוטח הסכים לכך בלי שהמפקח הכריע הכרעה מחייבת.
- ה. תלונות שסולקו במצ"ה** - תלונות שבהן הגוף המוסדי החליט לקבל את הפנייה - קצתה או במלואה - ולפונה ניתן סעד כלשהו, בין השאר אם הומצאו לפונה נתונים, דוחות או מידע שביקש, ניתנו לו הסברים באשר לזכויותיו או ניתן לו סעד כספי.
- ו. תלונות שנסגרו מאחר שהמתלון לא חלק על עמדת הגוף המוסדי** - תלונות שבהן הגוף המוסדי דחה את התלונה (דחייה במצ"ה), והמתלון לא ביקש להמשיך בבירור התלונה.
- ז. תלונות שלא היה אפשר להכריע בהן** - תלונות שלא נקבעה בהן עמדה, ובפועל נסגרו.
- ח. תלונות שהטיפול בהן הסתיים עקב מחלוקת עובדתית** - תלונות שבעיקרן מבוססות על גרסה מסוימת; בשל היעדר ראיות מספיקות להכרעה ואי-מציאת ליקוי בפעולת הגוף המפוקח שיש בה כדי להצדיק את התערבות היחידה לפניות הציבור, אין אפשרות להכריע בלי להעדיף את אחת הגרסאות. בתלונות מסוג זה מומלץ שהמתלונים יפנו לבית המשפט המוסמך או להליכי גישור עם הגורם המפוקח.
- ט. תלונות שנדונו בבתי משפט** - תלונות שהיחידה סוגרת לאחר שמתברר כי העניין המועלה תלוי ועומד בערכאות (בית משפט או בוררות) בין המתלון לבין הגוף שנגדו הוגשה התלונה, ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים לפי הוראות סעיף 60(ב) "לחוק הפיקוח - ביטוח".
- י. תלונות בעניינים שאינם נתונים לאחריות הפיקוח** - תלונות בעניינים שאינם בסמכותו של המפקח על הביטוח; תלונות אלו מועברות לרשות המוסמכת לטיפול, למשל: תלונות על חברות מימון בעניין תנאי החוזה שנכרת בין החברה לבין נוטל המימון (עסקת ליסינג) מועברות למשרד התעשייה והמסחר או למשרד המשפטים, לפי העניין; תלונות שעניינן עבודתם המקצועית של שמאי רכב מועברות למשרד התחבורה; תלונות נגד בנקים שאינן קשורות לייעוץ פנסיוני, מועברות לבנק ישראל.
- יא. תלונות שנסגרו עקב חוסר מעש של המתלון** - תלונות שהייתה בהן פנייה למתלון, והוא נתבקש להמציא ליחידה מסמכים נוספים כדי שהיחידה תוכל להמשיך בבירור תלונתו, אך הוא לא עשה כן, ולכן נמנעה מהיחידה האפשרות להמשיך בבירור התלונה.

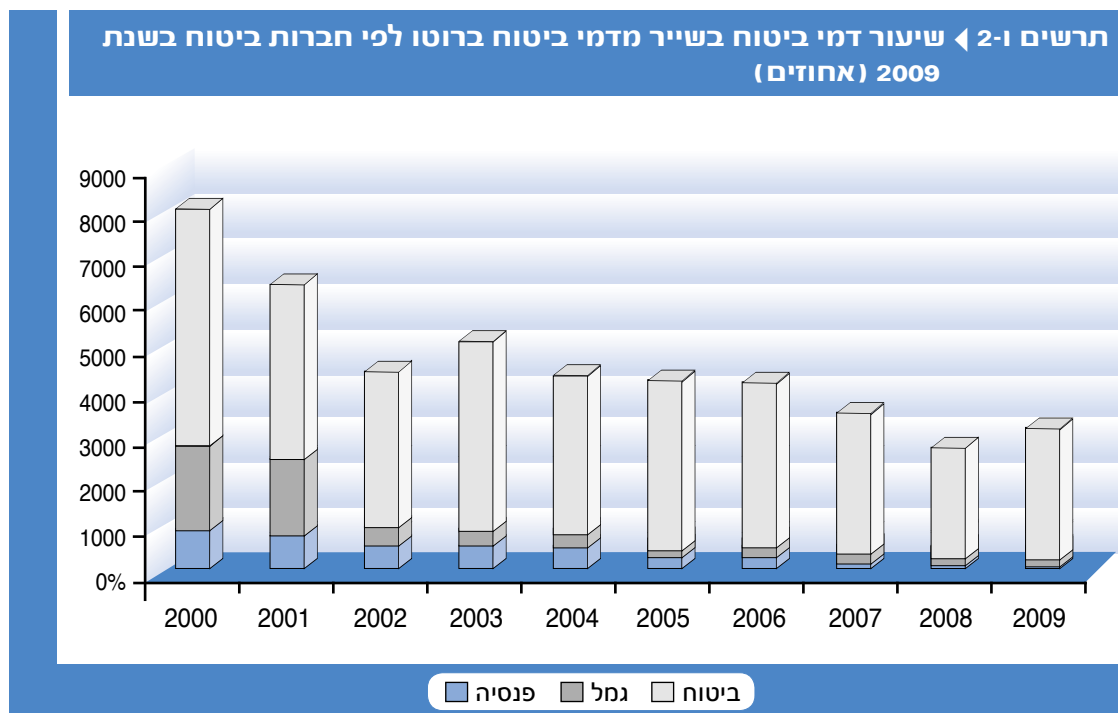
סקירת התפלגות פניות שהוגשו ליחידה לפניות הציבור

להלן סקירה של התפלגות הפניות שביררה היחידה לפי תחומים ולפי קטגוריות הכרעה.⁹

⁹ ייתכן שפנייה אחת תוביל לפתיחת תיקים מקבילים אחדים לכמה חברות מנהלות או לחברת ביטוח ולסוכן או לסוכנות ביטוח. לפיכך כל הנתונים המובאים בפרק זה מתייחסים לפניות לפי מספר המפוקחים.

לוחות ותרשימים:

בתרשים ו-2 מוצגים נתונים על כמות הפניות שנפתחו ביחידה בשנים 2009-2000. אפשר ללמוד מהם על המגמות ועל הגידול העקבי לאורך השנים בכמות הפניות מכל הסוגים שהוגשו ליחידה לפניות הציבור. את העלייה בשנים 2009-2007 אפשר לזקוף במידה רבה למשבר בשוק ההון שהביא לידי ירידה של ממש בתשואות של קופות הגמל בשנת 2008 ובעקבות זאת גם לידי עלייה ניכרת במספר הפניות שהוגשו ליחידה לפניות הציבור בתחום זה באותה שנה.



לוחות ו-2 ו-3 מציגים את הנתונים באשר להתפלגות הפניות שנפתחו ושנסגרו בשנים 2009-2008 לפי סוגי הפניות והתחומים. בלוח מוצגת עלייה ניכרת בכמות הפניות שהוגשו ליחידה וכן בכמות הפניות שנסגרו.

לוח ו-2

התפלגות הפניות שנפתחו בשנים 2009-2008 לפי סוגי הפניות והתחומים

2009								2008								
אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		התחום
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
13%	673	8%	405	79%	4,073	100%	5,151	6%	223	7%	260	87%	3354	100%	3,837	ביטוח
11%	90	11%	94	78%	645	100%	829	6%	46	10%	76	84%	608	100%	730	פנסיה
11%	193	10%	178	79%	1,393	100%	1,764	8%	128	14%	233	78%	1234	100%	1,595	גמל
12%	956	9%	677	79%	6,111	100%	7,744	7%	397	9%	569	84%	5196	100%	6,162	סה"כ

לוח ו-3

התפלגות הפניות שנסגרו בשנים 2008-2009 לפי סוגי הפניות והתחומים

2009								2008									
אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		התחום	
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר		
14%	660	6%	291	80%	3796	100%	4747	9%	249	8%	224	83%	2310	100%	2783	ביטוח	
11%	87	9%	74	80%	628	100%	789	7%	43	10%	64	83%	507	100%	614	פנסיה	
17%	171	12%	123	70%	693	100%	987	9%	95	22%	198	69%	594	100%	887	גמל	
14%	918	7%	488	78%	5117	100%	6523	9%	387	11%	486	80%	3411	100%	4284	סה"כ	

בלוחות ו-4 ו-5 מוצגים נתונים על אופן סגירת התלונות הן בתחום הביטוח והן בתחום הגמל והפנסיה בשנים 2008-2009. מהלוחות עולה כי בין 2008 ל-2009 חל בכל התחומים גידול בכמות הפניות שנמצאו מוצדקות וכן בכמות הפניות שנמצאו לא מוצדקות.

לוח ו-4

התפלגות התלונות בתחום הביטוח¹⁰ בשנים 2008-2009 לפי קטגוריות הכרעה

2009		2008		סך התלונות שנסגרו
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	3,796	100%	2,727	התפלגות התלונות שהיה בהן ממש:
2%	68	1%	33	מוצדקות
לא קיים		2%	58	מוצדקות חלקית ¹¹
		3%	73	לא סורבו ¹²
24%	901	31%	843	סולקו במצ"ה
26%	969	37%	1,007	סך התלונות שהיה בהן ממש
התפלגות התלונות שהוחלט שלא להתערב בהן:				
10%	364	11%	306	לא מוצדקות
40%	1,527	29%	789	המתלונן לא חלק על עמדת החברה
5%	180	8%	231	לא היה אפשר להכריע
3%	103	5%	129	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
1%	25	2%	40	נדונו בבתי משפט
1%	44	2%	57	נושאים שאינם באחריות הפיקוח
3%	128	5%	141	נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן
12%	456	1%	27	אחרות ¹³
74%	2,827	63%	1,720	סך התלונות שהוחלט שלא להתערב בהן

10 חברות ביטוח וסוכני ביטוח.

11 סיווג סגירה זה בוטל בשנת 2009 לגבי חברות ביטוח.

12 תלונות על סוכני ביטוח. סיווג סגירה זה בוטל בשנת 2009.

13 בקטגוריה זו נכללות תלונות שנסגרו סגירה מנהלית, למשל עקב פתיחת כפל תלונה, תלונות שהועברו לטיפולם של גורמים אחרים באגף או תלונות שהוחלט כי הטיפול בהן ייעשה במישור העקרוני או הפיקוחי.

לוח ו-5

התפלגות התלונות בתחומי הגמל והפנסיה בשנים 2008-2009 לפי קטגוריות הכרעה

2009		2008		
מספר	באחוזים	מספר	באחוזים	
1,321	100%	1,037	100%	תלונות שנסגרו
				התפלגות התלונות שהיה בהן ממש:
174	14%	89	8%	מוצדקות
לא קיים		153	14%	לא סורבו
174	14%	242	22%	סך התלונות שהיה בהן ממש
				התפלגות התלונות שהוחלט שלא להתערב בהן:
345	27%	317	31%	לא מוצדקות
438	34%	229	23%	לא היה אפשרי להכריע
9	1%	8	0.8%	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
8	1%	2	0.2%	נדונו בבתי משפט
41	3%	38	3%	נושאים שאינם באחריות הפיקוח
306	24%	201	20%	אחרות
1,147	90%	795	78%	סך התלונות שהוחלט שלא להתערב בהן

בלוח ו-6 מוצגים נתונים באשר למספר התלונות שנפתחו והתבררו בנוהל מצ"ה בהתפלגות לפי חברות הביטוח. מנתונים אלו עולה כי ביחס לנתונים לשנת 2008 חל גידול במספר התלונות שנפתחו ביחידה.

לוח ו-6

התפלגות התלונות שנסגרו וסיווגי הסגירה בשנת 2009 שהתבררו בנוהל מצ"ה - לפי חברות ביטוח¹⁴

שם החברה	מספר התלונות שנסגרו	מספר התלונות המוצדקות	מספר התלונות שסולקו במצ"ה	מספר התלונות שנדחו במצ"ה	מספר התלונות הלא מוצדקות	סיווגי סגירה אחרים ¹⁵
AIG	148	0	20	97	9	22
איילון	93	0	30	42	5	16
אליהו	68	0	23	26	7	12
ביטוח חקלאי	14	0	2	10	0	2
IDI ביטוח ישיר	351	2	115	118	62	54
דקלה	135	8	12	55	28	35
הכשרת היישוב	158	3	9	111	4	31
הפניקס	320	4	131	93	48	44
הראל	411	8	67	202	69	66
כלל	538	10	105	324	18	81
כלל בריאות	81	2	14	42	10	13
מגדל	425	4	167	154	23	77
מנורה	333	0	154	127	4	48
ש' שלמה	20	0	6	7	3	4
שומרה	49	0	1	33	1	14
שירביט	181	8	45	76	21	31
סך הכל	3325	49	901	1517	312	550

השבות מערכתיות

להלן הכרעות שבהן הוחלט על החזר כספי לכלל המבוטחים בעקבות טיפול בתלונה ספציפית:

פוליסות אבדן כושר עבודה וביטוח סיעודי - במסגרת ביקורת של המפקח על הביטוח נמצא כי מקצת חברות הביטוח אינן משלמות את תגמולי הביטוח למבוטחים בהתאם להוראות הפוליסה. לפי הוראות הפוליסה, תגמולי הביטוח היו אמורים להשתלם בשנתיים הראשונות, צמודים למדד המחירים לצרכן ולאחר מכן צמודים לתוצאות ביצועי ההשקעות של החברה. בפועל נמצא כי גם בחלוף שנתיים המשיכו חברות הביטוח לשלם את התגמולים, צמודים למדד ולא לתיק ההשקעות.

עוד התברר כי יש פוליסות ביטוח שקבעו כי בתקופת הביטוח, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, ייעשה בכל חודש חישוב ערך הבונוס, והוא יתווסף לסכומים שיגיעו על-פי הפוליסה למבוטח בקרות מקרה הביטוח (או ייגרע מהם, לפי המקרה), בעת תשלום ערך פדיון הפוליסה או בעת סילוק הפוליסה. בונוס זה לא שולם למבוטחים הזכאים לכך.

¹⁴ לא כולל סוכני ביטוח

¹⁵ תלונות שהטיפול בהן הסתיים עקב מחלוקת עובדתית, תלונות שנדונו בבתי משפט, תלונות שנסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן ועוד

לאחר בירור ניתנה הוראה לחברות הביטוח להצמיד את הגמלה המשולמת למבוטחים לתיק ההשקעות, לפי תנאי הפוליסה, וכן לשלם את הבונוס לכל המבוטחים הזכאים לכך. כמו כן הוחלט להורות לחברות להשיב לכל המבוטחים, בלי הגבלת זמן, את הבונוס ואת ההפרש בין הסכום ששולם למבוטחים בפועל, עוד טרם מתן ההחלטה, לבין התשלום שהיה אמור להיות משולם בהתאם להוראות הפוליסה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. חברות ביטוח אחדות כבר החלו בביצוע ההשבה למבוטחים, ולפי היא הנתונים הראשוניים תעמוד על סך שלא יפחת מ-42 מיליון ש"ח.

ביטוח אבדן כושר עבודה - מבוטחת בביטוח אבדן כושר עבודה פנתה ליחידה לפניות הציבור בטענה שחברת הביטוח לא שילמה לה את תגמולי הביטוח המגיעים לה. בירור התלונה העלה כי פוליסת הביטוח קבעה שאם התביעה לתשלום תגמולי ביטוח תימסר לאחר תום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, תגמולי הביטוח ישולמו חודש לאחר הגשת התביעה ולא ישולם פיצוי חודשי בעד התקופה שלפני כן.

נקבע כי הוראה זו בפוליסת הביטוח סותרת את הוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח. חוק זה קובע כי הגשת תביעה באיחור אינה פוטרת את חברת הביטוח מחבותה, אלא רק מאפשרת את הפחתת החבות. יתרה מכך, הפחתת החבות תתאפשר רק אם חברת הביטוח תוכיח כי קיום החובה להודיע לחברה על מקרה הביטוח מיד עם קרות מקרה הביטוח היה מאפשר לה להקטין את חבותה ולא נתקיימו החריגים הקבועים בחוק. לפיכך ניתנה לחברת הביטוח הוראה לשלם לכל המבוטחים תגמולי ביטוח מתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסת הביטוח ולהשיב למבוטחים אשר קוזזו מהם בעבר תגמולי ביטוח עקב המועד בו הגישו את התביעה את ההפרש שבין תגמולי הביטוח המגיעים להם לפי ההכרעה לבין תגמולי הביטוח ששולמו להם בפועל, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

חברת ביטוח אחת סיימה את ביצוע ההשבה, וזו הסתכמה בסך של כמיליון ש"ח.

הנושא נבדק בחברות ביטוח נוספות, ואם יעלה הצורך, יינתנו הוראות דומות.

ביטוח תאונות אישיות - ההכרעה להלן ניתנה בשנת 2004, אך הוגש עליה ערעור לבית המשפט. הערעור נדחה, וההשבה המלאה שעליה הוחלט בהכרעה נסתיימה בשנת 2009.

הפונה היה מבוטח בביטוח תאונות אישיות במסגרת פוליסת ביטוח קבוצתית. בעקבות משא ומתן בין חברת הביטוח לבין בעל הפוליסה לצורך חידוש הפוליסה, היא שונתה והוכנס בה חריג לכיסוי ביטוחי עבור תאונות דרכים. חברת הביטוח דחתה את תביעת הפונה לתגמולי ביטוח לאחר שנפגע בתאונת דרכים, בהסתמך על תנאי הפוליסה החדשים.

נקבע כי חברת הביטוח אינה יכולה להסתמך על ההחרגה האמורה, מאחר שזו לא הובלטה כנדרש בהתאם לסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח"). עוד נקבע כי בהתאם להוראת חוזר ביטוח כללי 1997/5 היה על חברת הביטוח להודיע מפורשות למבוטחים על השינוי בתנאי הפוליסה. הוחלט כי על חברת הביטוח לשלם לפונה את תגמולי הביטוח בגין הפגיעה. בנוסף נדרשה חברת הביטוח לשלם את תגמולי הביטוח למבוטחים שתביעתם נדחתה, בהסתמך על ההחרגה האמורה.

סך ההשבה עמד על כ-8.5 מיליון ש"ח.

ביטוח בריאות - בפניות שהתקבלו ביחידה לפניות הציבור הלינו פונים בשני מקרים כי הפרמיה שנגבתה מהם בעבור ביטוח הבריאות לא תאמה את הפרמיה שהוצגה להם בעת ההצטרפות לביטוח.

במקרה הראשון הייתה פוליסת בריאות וסיעוד בעלת פרמיה משתנה המתקבעת בגיל מסוים, והפונה טען כי התנאים שהוצגו בעת עריכת פוליסת הביטוח לעניין גובה הפרמיה לא תאמו את התנאים שנקבעו בפוליסת הביטוח. במקרה השני הייתה פרמיה שעלתה לאחר 5 שנים, בלי שצורפה טבלת השתנות הפרמיות בעת ההצטרפות לביטוח.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

התלונות נמצאו מוצדקות. בעקבות התערבות הפיקוח קובעה במקרה הראשון פרמיית הביטוח בהתאם לפרמיה שהוצגה בעת ההצטרפות לביטוח למשך כל תקופת הביטוח, ולמבוטחים הושבו הסכומים העודפים שנגבו מהם. החזר הפרמיות העודפות עמד על סך כולל של כ-120,000 ש"ח.

במקרה השני חברת הביטוח החזירה לכל המבוטחים בפוליסות האמורות את ההפרש בין הפרמיה שגבתה מהם לבין הפרמיה הנקובה בדף פרטי הביטוח והצמידה אותו למדד, והכול בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. סך ההשבה עמד על כ-400,000 ש"ח.

ביטוח בריאות - חברת ביטוח דחתה בשיטתיות תביעות לתגמולי ביטוח בביטוח סיעודי בטענה כי המבוטחים הסתירו במועד הצטרפותם לביטוח את מצבם הרפואי הלקוי ובכך פעלו בכוונת מרמה. החברה לא הציגה ראיות מספיקות לביסוס טענותיה אלו.

בנסיבות אלו נמסרה לחברה הודעה כי פעלה שלא כדין, ולאחר דין ודברים גיבשה החברה, באישור המפקח על הביטוח, מתווה לתשלום תגמולי הביטוח, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, למבוטחים שתביעתם לתגמולי הביטוח הסיעודי נדחתה כאמור לעיל. סך ההשבה עומד על למעלה מ-110 מיליון ש"ח.

החלטות בתלונות בתחום הביטוח

א. ביטוח נסיעות לחו"ל

● **תביעה בגין קיצור נסיעה:** הפונה שברה את רגלה ביום השני לטיול מאורגן בחו"ל ונאלצה להפסיק את הטיול. לפי הנחיית חברת הביטוח הגיעה הפונה לבית החולים בחו"ל, ושם קיבלה טיפול רפואי. לאחר מכן המתינה במלון במשך יומיים נוספים עד שהוטסה חזרה לארץ.

חברת הביטוח פיצתה את הפונה בגין קיצור הנסיעה לפי מועד שובה לארץ, אולם דחתה את תביעתה לפיצוי בגין היומיים שבהם שהתה במלון עם בעלה.

בעקבות בירור הפנייה חברת הביטוח פיצתה את הפונה ובעלה במלוא הסכום ששילמו למלון.

ב. ביטוח חיים

● **אופן פדיון הפוליסה:** פוליסת ביטוח החיים שבבעלות הפונה ובעלות בן זוגה לשעבר נפתה בידי בן הזוג מוקדם מתאריך הפדיון. לטענת הפונה זייף בן הזוג את חתימתה על בקשת הפדיון והפקיד את הכספים לחשבונו בלבד. מבירור עם החברה התברר כי הפונה התריעה בעבר לפני החברה בן זוגה ניסה לשנות את הבעלות בפוליסה בלי הסכמתה. הניסיון כשל, ונרשמה הערה ברישומי החברה שאין לאפשר פדיון כספים בפוליסה מכוח בקשה של אחד המבוטחים.

התלונה נמצאה מוצדקת. נקבע כי חברת הביטוח המחזיקה בכספי פוליסת ביטוח חיים שהיא מחויבת לתת בבוא העת לבעל הפוליסה צריכה לשלם את הכספים לזכאי להם על-פי החוזה, ובמקרה דנן - לבעלים על-פי תנאי הפוליסה.

מאחר שהפונה ובן זוגה היו הבעלים המשותפים של הפוליסה, היה על חברת הביטוח לפעול רק בהתאם לבקשה של שני בעלי הפוליסה גם יחד. בפוליסה לא הייתה הוראה אחרת המאפשרת פדיון של נושה אחד בלי הנושה האחר.

במקרה של זיוף מדובר בשאלת האחריות של כמה צדדים תמי לב להתנהגות של זייפן. מהראיות עלה כי ייתכן שאף פעולת הבנק לא הייתה תקינה בהפקידו את הצ'ק המשוך לטובת שני בני הזוג לחשבונו של אחד מהם, אולם נקבע כי על חברת הביטוח לשאת באחריות כלפי הפונה. עליה לשאת בראש ובראשונה בחיוביה כלפי המבוטחים, ואין היא רשאית להיתלות בפעילותו הלא תקינה של הבנק כאילו היא משחררת אותה מחיוביה כלפי המבוטחת או מנתקת את הקשר הסיבתי המשפטי. החברה הייתה מודעת לניסיון הקודם להעביר את הבעלות בפוליסה. באפשרה את פדיון הפוליסה התרשלה החברה וגרמה נזק למבוטחת. חברת הביטוח תרמה במעשיה לאי-הבהירות של המצב העובדתי בכך שלא

נקטה באמצעים המתאימים כדי למנוע את פדיון הפוליסה בידי מאן-דהוא גם אם אינו מורשה. בשל כך נקבע כי הנטל להוכיח שאין מדובר בזיוף מוטל על חברת הביטוח. משלא עמדה בנטל זה הושבו הכספים לפוליסה, כפי שהיו בה ערב יום המשיכה.

● **פדיון פוליסת ביטוח מנהלים מעוקלת:** הפונה ביקשה לפדות את כספי פוליסת ביטוח המנהלים שברשותה לאחר שקיבלה הודעת פיטורין ממעסיקה. חברת הביטוח סירבה לשלם לה את כספי הפיצויים בטענה שעל כספיה מוטל עיקול. חברת הביטוח גם סירבה למסור כל מידע בעניין העיקול האמור בטענה שאין באפשרותה ליתן פרטים אלו מסיבות מיכוניות. היא הוסיפה כי אין באפשרותה לשחרר את כספי הפונה עד שתחתום על כתב שיפוי לצורך שחרור הכספים.

התלונה נמצאה מוצדקת, מאחר שלא היה באפשרות חברת הביטוח לציין את פרטי הגורם המעקל, מעשה שהיה מאפשר לפונה לבדוק את נכונות העיקול ולהסירו. חברת הביטוח שחררה את כספיה של הפונה מבלי שזו חתמה על כתב שיפוי.

ג. ביטוח רכב

(ו) ביטוח מקיף

● **גובה תגמולי הביטוח במקרה של גנבה:** רכבה של הפונה נגנב. חברת הביטוח סירבה לפצותה בעבור מכשיר הרדיו-טייפ שהיה ברכב בטענה שבקיומו של המכשיר ברכב לא היה כדי להוסיף לערך הרכב.

התלונה נמצאה מוצדקת, וחברת הביטוח חויבה לפצות את המבוטחת לפי תנאי הפוליסה שבמסגרתה נרכשה הרחבה לכיסוי בשל אבדן או נזק לרדיו-טייפ. נדחתה טענת חברת הביטוח שהכיסוי הביטוחי שהיה למבוטחת לאבדן או נזק למכשיר הרדיו-טייפ חל כאשר נגרם אבדן או נזק או גנבה של הרדיו-טייפ בלבד. נקבע שהכיסוי הביטוחי לאבדן הרדיו-טייפ אינו תלוי במקרה ביטוח אחר שאירע לרכב. מכשיר הרדיו-טייפ במקרה לא היה מובנה ברכב, במסגרת מפרט הרכב, כפי שמכר אותו היבואן לצרכן.

● **היקף הנזק המכוסה ואופן פעולת השמאות:** בעקבות נזילה מבקבוקן שהיה תלוי על סורג המזגן נגרם נזק ללוח המחווניים ברכבו המבוטח של פונה. שמאי מטעם חברת הביטוח קבע עוד קודם לבדיקת הנזק שהנזק אינו מכוסה. בהתאם לכך דחתה חברת הביטוח את התביעה וטענה כי המקרה אינו נמנה עם המקרים המכוסים ברשימת הפוליסה, וכן כי לא הומצאו הוכחות סבירות לתיקון הנזק כנדרש לפי הפוליסה התקנית.

נקבע שמדובר במקרה הנופל במסגרת הכיסוי ל"תאונה מכל סוג שהוא", שכן מדובר באירוע פתאומי ובלתי צפוי. גם אם מדובר ברשלנות, אין בכך כדי לשלול את היות הנזק פרי אירוע תאונתי, וודאי שאין כאן פעולה מכוונת.

גם הנימוק השני שניתן לדחיית התביעה נדחה, כיוון שהפונה לא תיקנה את הנזק עקב הודעת השמאי. בתלונה נאמר במפורש שהשמאי הודיע שאין כיסוי ביטוחי לנזק.

ליקוי נוסף שנמצא בבירור תלונה זו הוא דרך הפעולה של השמאי ושל מנהל משרד השמאות. אלה קבעו כי הפוליסה אינה מכסה את מקרה הביטוח נושא תלונה זו. לפי צו הפיקוח על מוצרים ושירותים (שמאי רכב) תש"ם-1980, תפקידו של השמאי מתמצה בהערכת הנזק במסגרת דוח שעליו להגיש לחברת הביטוח, וקביעת עמדה בעניין הכיסוי הביטוחי איננה בסמכותו. כל שאר הפעולות לסילוק תביעת הביטוח צריכות להתבצע אך ורק בידי מחלקת התביעות של חברת הביטוח.

נקבע כי על חברת הביטוח לאפשר לפונה לבחור שמאי מתוך רשימת "שמאי החוץ" כדי שיעריך את הנזק. לאחר קבלת דוח השמאי תאפשר החברה לפונה לתקן את הנזק בהתאם ותישא בהוצאות התיקון.

1645645	2400.000	13500000	3435800	78789.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	455.345	90787865	896545
	456664	6262.65	336	679976	56437	13412.44
		88678654	78769	36547887		767.737

(2) ביטוח צד ג'

- **מתן הנמקה במסגרת תביעת צד ג' - תביעת צד ג' התקבלה חלקית:** חברת הביטוח הפחיתה 20% מהפיצוי לצד ג' בטענה לרשלנות תורמת. כמו כן שילמה החברה רק מחצית הסכום שנתבע בגין הפסד יום עבודה של התובע - הפונה. לפי דוח השמאי שצורף לתביעה יום אחד אכן היה הזמן הסביר לתיקונים. חברת הביטוח לא נתנה הנמקה מפורטת להפחתות אלו בסכומי התשלום.

התלונה נמצאה מוצדקת. נקבע שחברת הביטוח לא קיימה את חובתה לתת לפונה הנמקה מפורטת בהתאם להכרעה העקרונית בנושא "חובת המבטחת להודיע למבוטח את עמדתה בנוגע לתביעתו" מיום 9 בדצמבר 1998.

עוד נקבע שחברת הביטוח לא בדקה עניינית את פערי הגרסאות של הפונה מול גרסת צד ג'.

לפיכך חויבה חברת הביטוח לשלם לצד ג' את מלוא תביעתו בלי כל הפחתה, בתוספת ריבית והצמדה.

מדרג חברות הביטוח לשנת 2009

היחידה לפניות הציבור מפרסמת מדרג המציג השוואה בין חברות הביטוח בתלונות בתחום ביטוח שנמצא כי היה בהן ממש.¹⁶ מטרת המדרג היא לתת בידי הציבור אמצעי נוסף כדי לסייע בהחלטה עם איזו חברת ביטוח להתקשר בחוזה ביטוח, שכן המדרג הוא אמת מידה לטיב הטיפול של חברות ביטוח בלקוחותיהן.

המדד שעל-פיו דורגו החברות כלל את התלונות שנסגרו בשנת 2009 ועלה מהן כי הפנייה ליחידה לפניות הציבור הייתה מוצדקת ובעקבותיה ניתן סעד למתלוננים (להלן: "תלונות שיש בהן ממש"). בכלל אלה יש למנות את התלונות שהוכרעו כמוצדקות ואת התלונות אשר סולקו בנזילה מצ"ה.

ציון המדרג מבטא מדד המשקלל את מספר התלונות שיש בהן ממש בכל חברת ביטוח ביחס לגודלה (לפי פרמיות ברוטו).

המדרג לשנת 2009 מוצג בתחומים אלו:¹⁷

1. מדרג לכלל ענפי הביטוח;¹⁸
2. מדרג בביטוח חיים;¹⁹
3. מדרג בביטוח רכב (רכוש) וביטוח דירה;
4. מדרג בביטוח בריאות (כולל תאונות אישיות).

במדרג בתחומים הענפיים (סעיפים ב' עד ד' לעיל) נבדק היחס שבין מספר התלונות שיש בהן ממש בענף מסוים בחברת הביטוח ובין פרמיות הביטוח שקיבלה חברת הביטוח באותו ענף. יחס זה שוקלל עם יחס התלונות והפרמיות באותו ענף בכלל החברות בהתאם לנוסחה המפורטת להלן:

16 תלונות שסווגו בסיווגי הסגירה מוצדקות, לא סורבו ו-סולקו במצ"ה

17 במדרגים השונים נכללו רק חברות ביטוח הפעילות באותו תחום. לפיכך יש חברות שאינן נכללות במדרג זה או אחר.

18 לא נכללו פרמיות ותלונות בענפי חבויות וביטוח רכב חובה.

19 לא נכללו פרמיות בביטוח סיעודי (פרטי וקבוצתי) ופרמיות בריאות הרשומות גם בביטוח חיים.

$A =$ התלונות בחברת הביטוח שיש בהן ממש (לפי המפתח) בענף

סך הפרמיות ברוטו בחברת הביטוח בענף

$B =$ התלונות שיש בהן ממש בכלל חברות הביטוח בענף

סך הפרמיות ברוטו בכלל חברות הביטוח בענף

ציון המדרג $C = B/A$

מפתח: תלונה מוצדקת = 2 נקודות, תלונה שסולקה במצ"ה = נקודה 1

ציון המדרג של כל חברה משקף את מקומה ביחס לממוצע הכלל-ענפי שערכו המספרי הוא 1, והוא משמש סמן.

ככל שהמספר המתקבל לאחר חישוב היחס בנוגע לכל חברה נמוך יותר, כך דירוגה טוב יותר.

מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח שקלל את משקלו של כל ענף בחברת הביטוח ואת ניקוד המדרג של חברת הביטוח באותו ענף. בכל חברה ניתן אפוא ניקוד המשקף את החלק היחסי של כל ענף בפעילותה. כך למשל, בחברת ביטוח שרוב עסקיה הם בביטוח כללי תהיה תוצאת המדרג בכל ענפי הביטוח מורכבת בעיקר מהניקוד בביטוח כללי. לעומת זאת יינתן משקל נמוך יותר לניקוד בענפים אחרים. אופן חישוב זה משקף את דרך הטיפול של חברת הביטוח בתלונות בענפים העיקריים שבהם היא עוסקת, גם בראייה הכלל-ענפית.

להלן הנוסחה שלפיה חושב המדרג בכל ענפי הביטוח לכל חברה:

$D_k =$ ציון המדרג בענף k לחברה

$P_k =$ סך הפרמיות ברוטו של החברה בענף k

$$\text{ציון המדרג הכולל לחברה} = \frac{\sum_k D_k \times P_k}{\sum_k P_k}$$

כאשר k מסומן על פני כל הענפים שבהם החברה פועלת.

לוח ו-7

מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח בשנת 2009 ²⁰ ²¹

שם החברה	מדרג לפרסום
שירביט	5.254
ביטוח ישיר	3.821
מנורה	2.058
דקלה	1.769
AIG	1.270
אליהו	1.005
ממוצע ענפי	1.000
הפניקס	0.989
מגדל	0.894
איילון	0.766
כלל בריאות	0.683
כלל	0.630
הכשרת היישוב	0.625
שלמה	0.562
הראל	0.488
ביטוח חקלאי	0.168
שומרה	0.093

לוח ו-8

מדרג חברות הביטוח בביטוח חיים לשנת 2009 ²² ²³

שם החברה	מדרג
מנורה	3.082
הפניקס	1.175
מגדל	1.015
ממוצע ענפי	1.000
הכשרת היישוב	0.853
אליהו	0.824
כלל	0.574
איילון	0.441
הראל	0.316

²⁰ סה"כ הפרמיות ברוטו (באלפי שקלים חדשים) של החברות במדרג כ-32,400,000 ₪.

²¹ לא נכללו פרמיות ותלונות בענפי חבויות ורכב חובה.

²² סה"כ הפרמיות ברוטו (באלפי שקלים חדשים) של החברות שבמדרג כ-17,500,000 ₪.

²³ במדרג לא נכללו החברות AIG, IDI, ביטוח ישיר ושירביט, כיוון ששיעור הפרמיות של כל אחת מהן בענף זה נמוך מ-1%.

לוח ו-9

מדרג חברות הביטוח בענפי רכב (רכוש) ודירה לשנת 2009²⁴

שם החברה	מדרג
שירביט	5.303
ביטוח ישיר	3.491
AIG	1.065
ממוצע ענפי	1.000
כלל	0.965
מנורה	0.947
אליהו	0.791
מגדל	0.601
הראל	0.558
איילון	0.483
הפניקס	0.481
שלמה	0.456
הכשרת היישוב	0.436
ביטוח חקלאי	0.253
שומרה	0.080

לוח ו-10

מדרג חברות הביטוח בביטוח בריאות (ובו תאונות אישיות) בשנת 2009^{25 26}

שם החברה	מדרג
דקלה	1.874
מנורה	1.751
הפניקס	1.037
ממוצע ענפי	1.000
הראל	0.839
כלל בריאות	0.724
מגדל	0.401

²⁴ סה"כ הפרמיות ברוטו (באלפי שקלים חדשים) של החברות שנכללו במדרג - 7,175,950 ₪.

²⁵ סה"כ הפרמיה ברוטו (באלפי שקלים חדשים) של החברות שנכללו במדרג - 4,924,057 ₪.

²⁶ במדרג לא נכללו החברות אליהו, IDI, ביטוח ישיר, הכשרת היישוב [??] ושירביט, כיוון ששיעור הפרמיות של כל אחת מהן בענף זה נמוך מ-1.0%. נוסף על כך, מסיבות של תקפות סטטיסטית לא נכללו במדרג החברות AIG, איילון וכלל ביטוח.