

1645645	2400.000	12500000	4435800	22789.77	7897.078	234.234
6867	56764	56764	4554.784	432.145	90787865	896545
	456664	6262.63	336	679976	56437	13412.44
		48678654	11789	56547887		7767.737
58067	54657	14231451		2252.52	666.747	
			1213.890		3453.997	12323.686
				13372.69	353.8	13665.88
					12131.78	
						4546.99

# פעילות אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון





## פעילות האגף

### 1. כללי

בעשורים האחרונים גדל ההיקף וגברה המורכבות של הסדרת הגורמים שבפיקוח האגף. על מנת לרכז ולאחד את הוראות הרגולציה, החל האגף בתהליך יסודי ועמוק של בחינה וארגון מחדש של הוראות ההסדרה. מטרת הארגון מחדש היא ליצור ספר רגולציה סדור ומקיף - קודקס שיסייע בהתמצאות בהנחיות השונות ויקל על עבודת הגורמים המפוקחים. הקודקס ישמש אמצעי יעיל בידי האגף לפיקוח, לאכיפת הוראותיו ולהגנה על מבטחים וחוסכים. בשנה החולפת פרסם האגף טיוטות לשני חלקים מרכזיים של הקודקס: מוצרים פנסיוניים וממשל תאגידי.

חלק המוצרים הפנסיוניים נבנה בצורה היררכית: פרק הכולל הוראות הנוגעות לכלל המוצרים ופרקים הכוללים הוראות למוצרים נבדלים. כל אחד מהפרקים בנוי מארבעה שלבים, המשקפים את מחזור החיים של מוצרי הביטוח והחסכון הפנסיוני: שלב א' - חובותיו של גוף מוסדי טרם השקת מוצר וההוראות למוצר; שלב ב' - חובות הגוף המוסדי בהתקשרות עם לקוח; שלב ג' - חובות הגוף המוסדי בניהול המוצר; שלב ד' - חובותיו של הגוף המוסדי בסיום ההתקשרות (משיכה, תביעה, העברה).

החלק השני מאגד הוראות הנוגעות לממשל תאגידי וניהול סיכונים, וגם מבנהו כרונולוגי לכל פונקציה - משלב המינוי, דרך תקופת הכהונה וכלה בסיומה.

### 2. עדכון מערך ההנחות הדמוגרפי בקרנות הפנסיה וביטוחי חיים

הנחות דמוגרפיות עומדות בבסיס קביעת הזכויות לעמיתים בקרן פנסיה. חברות ביטוח משתמשות בהנחות אלו לצורך קביעת מקדמי ההמרה לקצבה בפוליסות חיסכון ולצורך קביעת העתודות הנדרשות בגין מקדמים מובטחים שניתנו בעבר. לפיכך חשוב ביותר לבסס ולעדכן הנחות אלו לאורך זמן.

טבלאות תמותה לכלל האוכלוסייה קיימות בישראל זה זמן רב. ואולם, טבלאות המותאמות לקרנות פנסיה וחברות ביטוח ומודלים של שיפורים עתידיים בתוחלת החיים החלו להתפתח רק בשנות התשעים של המאה הקודמת, ואלו עוברים תהליך מתמיד של כיוול ושכלול. במהלך השנים 2010-2012 קיבל וניתח האגף נתונים דמוגרפיים מעודכנים שהתקבלו מקרנות פנסיה, מרביתם מקרנות הפנסיה שבהסדר. בנוסף, האגף ניתח את מחקרי חברות הביטוח לעניין הנחות הבסיס בחוזר הקצבה, ובמיוחד את הניסיון שהצטבר בחברות הגדולות בשיעורי מימוש הקצבה. במגבלות מסוימות, למבטחים ניתנת הבחירה למשוך כספי פנסיה בסכום חד-פעמי או לרכוש קצבה בגובה מקדם מובטח, ולכן לשיעורי מימוש הקצבה חשיבות רבה בקביעת העתודה הנדרשת. בעזרת נתונים אלו קיבל האגף תמונה עדכנית של שיעורי התמותה בקרב חברי קרנות הפנסיה ושל שיעורי מימוש הקצבה בקרב מבטחים.

כמו כן, האגף סקר את מגמת השיפור בתוחלת החיים באוכלוסייה בישראל ובעולם. השיפור בתוחלת החיים משפיע על גובה הפנסיה העתידית. לשיפור תוחלת החיים נודעת גם השפעה מהותית על רווחיותן של פוליסות ביטוח עם מקדמי קצבה מובטחים. האגף, בשיתוף מחקר חיזוני, בחן השלכות אפשריות של תרחישי שיפור שונים על חברות הביטוח. על בסיס כלל הממצאים פרסם הממונה נייר עמדה בנוגע לעדכון מערך ההנחות הדמוגרפי בקרנות הפנסיה ובחברות לביטוח חיים.

עיקרי הממצאים וההמלצות:

**טבלאות דמוגרפיות בקרנות פנסיה:** שיעורי התמותה לעמיתים פעילים צעירים גבוהים יותר מההנחות בטבלאות עד כה. כמו כן, סיכוני הנכות הכלליים נמוכים משמעותית. גם תמותת פנסיונרים גברים נמוכה יותר מהצפוי בכ-5%.

**שיפור בתוחלת החיים:** השיפור בתוחלת החיים באוכלוסייה הישראלית היה מהיר מהצפוי על פי ההנחות בקרנות הפנסיה ועל פי הנחיות האגף לעניין חישוב העתודה לגמלה בחברות הביטוח. בעולם לא קיימת אחידות לגבי שיעורי שיפור עתידיים או מודלים של חיזויים, והטווח האפשרי של תחזית השיפור העתידי גדול. באנגליה לדוגמה קיים פער של כ-20 שנה בתוחלת החיים של אלו הנולדים היום בין התרחיש ה"נמוך" לתרחיש ה"גבוה". המחקר ממליץ לעדכן את שיעורי השיפור העתידיים על-פי שיעורי השיפור המעודכנים הנצפים בישראל, אך לא לשנות בשלב זה את מודל החיזוי.

השפעת תוחלת החיים העתידית על חברות הביטוח:

1. פוליסות "ותיקות" (שהופקו לפני שנת 2001) - החברות הקימו עתודות ניכרות (כ-2.4 מיליארד ש"ח בסוף 2010) כנגד הפער בין המקדם המובטח לבין צפי עלות המקדם בפועל. ואולם, חלק מהחברות מיצו את יכולתן להגדיל את העתודה מרווחים עתידיים הגלומים בפוליסות אלו אם תהיה התארכות נוספת של תוחלת החיים.
  2. בגלל היחס בין צבירות בפוליסות בעלות מקדם מובטח ובין הון של חברה, חברות ביטוח רגישות אף לשינויים קלים בתוחלת החיים.
  3. מודל המדמה את השפעתם של תרחישי שיפור עתידיים בתמותה על יציבות חברות הביטוח מצייר תמונה מדאיגה: מספר תרחישים אפשריים עלולים לגרום קשיים לחברות הביטוח בטווח הארוך.
  4. ככל שתקופת החיזוי ארוכה יותר, כך חוסר הוודאות בנוגע לתוחלת החיים העתידית גבוה יותר.
  5. הורדת תקרת דמי הניהול, הנכנסת לתוקף ב-2013, מגבילה מאוד את יכולת חברות הביטוח להשתמש ברווחים עתידיים מפוליסות חדשות לבניית עתודות בגין עלות המקדם.
- המחקר סיכם, כי חברות ביטוח המבטיחות מקדמי קצבה גם למבוטחים צעירים יכולות למצוא את עצמן בקשיים ניכרים בבואן לקיים הבטחות אלו. הדבר מקבל משנה תוקף בשל העובדה שלא ניתן להעביר סיכון זה למבטחי משנה. המחקר ממליץ לבחון אם ראוי שחברות יציעו מוצרים המבטיחים מקדמים לכל הגילאים. לכל הפחות, ראוי להגביל מכירת מוצרים הכוללים הבטחת תוחלת חיים למבוטחים מבוגרים יחסית.
- בעקבות המחקר פרסם האגף שני חוזרים:

## 1. דרך חישוב מאזן אקטוארי ומקדמי תקנון של קרן פנסיה

חוזר זה עניינו הוראות בנושא חישוב מאזן אקטוארי ומקדמי תקנון של קרן פנסיה. החוזר מסדיר את אופן פעולתה של קרן הפנסיה בעניין ההנחות הדמוגרפיות והפיננסיות המשמשות לקביעת ערכן של התחייבויות קרן הפנסיה והיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למבוטחים ולפנסיונרים. החוזר גם קובע מערכת הנחות מעודכנת. הנחות דמוגרפיות ופיננסיות עומדות בבסיס קביעת זכויות לעמיתים בקרן פנסיה וקביעת מקדמי קצבה, ויש לבסס ולעדכן הנחות אלו מדי תקופה. החוזר משקף את מצאי המחקר, לפיהם יש קיטון בשיעורי התמותה של מקבלי גמלאות מעבר לשיעור שהיה צפוי. כמו כן, בעקבות החוזר תקטן עלות הכיסוי הביטוחי למקרי נכות בקרנות פנסיה.

## 2. מקדמי קצבה המגלמים הבטחת תוחלת חיים

חוזר "מקדמי קצבה המגלמים הבטחת תוחלת חיים" קובע הוראות לעניין אופן שיווק תכניות ביטוח חיים עם מקדמים מבוטחים. בהתאם להוראות החוזר, החל מ-1 בינואר 2013 יתאפשר שיווק מקדמים מבוטחים למבוטחים בגיל 60 ומעלה בלבד. עם זאת, למבוטחים בפוליסות קיימות שיש בהן מקדם מבוטח, יתאפשר לנייד את כספם לפוליסות עם מקדמים מבוטחים בחברת ביטוח אחרת במהלך שנת 2013, בכפוף למגבלות שקבע הממונה.

### 3. הסדרות כלליות במוצרי ביטוח וחסכון פנסיוני

#### 1. דמי ניהול במכשירי החיסכון הפנסיוני

בפברואר 2012 פרסם אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון את תקנות הפיקוח על השירותים הפיננסיים (קופות גמל) (דמי ניהול) תשע"ב 2012, והן נועדו להיכנס לתוקפן ביום ה-1 בינואר 2013. התקנות קובעות מגבלת דמי ניהול מרביים בקופות גמל ובקופות ביטוח נמוכה יותר מזו הקיימת, ומחילות מודל אחיד לגביית דמי ניהול הן מההפקדות והן מהצבירה, בדומה לענף הפנסיה.

מודל דמי ניהול על פיו נגבים דמי הניהול הן מההפקדות השוטפות והן מהיתרה הצבורה יוצר תמריצים נכונים יותר ליצרנים ולמפיצים לספק שירות מיטבי לקהל יעד רחב יותר. התקנות קובעות דמי ניהול שנתיים מרביים בקופות גמל ובביטוחי מנהלים בשיעור של עד 1.2% מצבירה ועד 5% מההפקדות. התקנות גם קובעות הוראות מעבר, המאפשרות לגופים המוסדיים לגבות דמי ניהול בשיעור של 1.1% מהצבירה החל משנת 2013 למשך שנה. בנוסף, התקנות מחילות דמי ניהול בשיעור שנתי של 0.3% על עמיתים שהקשר עמם נותק.

כצעד משלים למהלך זה, בדצמבר 2012 פרסם האגף חוזר בעניין "דמי ניהול במכשירי החיסכון הפנסיוני", המורה כי גוף מוסדי לא יעלה את שיעור דמי הניהול שסוכמו עם לקוח במשך שנתיים לפחות מהיום בו נכרת ביניהם ההסכם (למעט מקרים ייחודיים המפורטים בחוזר). בנוסף, החוזר מורה כי גוף מוסדי ישלח לעמית ולבעל רישיון הנותן שירות לעמית, אם ישנו, הודעה במסמך נפרד על העלאת שיעור דמי הניהול הנגבים מהעמית. ההודעה תינתן לפחות חודשיים מראש, ולא מוקדם מארבעה חודשים לפני מועד ההעלאה הצפוי (למעט מקרים המפורטים בחוזר).

#### 2. כיסויים ביטוחיים בקופות גמל

לאחר תיקון מס' 3 לחוק קופות גמל, משמש החיסכון הפנסיוני בקרן פנסיה, בביטוח חיים ובקופת גמל למטרה זהה, והיא קבלת קצבה לאחר פרישה. עם זאת, מוצרי החיסכון הפנסיוני האמורים נבדלים זה מזה בכיסוי הביטוחי שניתן לרכוש במסגרתם. במסגרת התוכנית להגברת התחרות בשוק החיסכון הפנסיוני, שפורסמה בנובמבר 2010, הצהיר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון על כוונתו להגדיל את התחליפיות בין המוצרים השונים ועל כוונתו לאפשר לחברות מנהלות של קופות גמל לשווק מוצרי ביטוח נלווים לחיסכון הפנסיוני.

בדצמבר 2012 פורסמו תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות גמל), התשע"ג-2012, וחוזר גופים מוסדיים 2012-9-20 שעניינו רכישת כיסויים ביטוחיים באמצעות חברה מנהלת של קופת גמל. במסגרת התקנות והחוזר נקבעו הוראות אחידות לעניין סוגי הביטוח שבהם יבוטחו העמיתים, התנאים לשמירה על הכיסוי הביטוחי, דמי הביטוח ועוד. כן נקבעו כללים לפיהם חברה מנהלת של קופת גמל תהא רשאית לשווק לעמיתים בקופה פוליסות פרט ופוליסה קבוצתית לסיכוני מוות ונכות.

ההוראות נועדו ליצור אחידות בין מוצרי החיסכון הפנסיוני באמצעות שיווק כיסוי ביטוחי בכל המוצרים הפנסיוניים, תוך שמירה על איזון בין צרכי ביטוח של עמית ובין חיסכון נאות לפרישה. הוראות אלו מגבירות את התחרות, משום שהן הופכות את קופות הגמל למוצר תחליפי לשני המוצרים האחרים (קרן פנסיה וביטוח חיים).

#### 3. מדיניות השקעה ושמות מסלולי השקעה במוצרי חיסכון פנסיוני

במוצרי החיסכון הפנסיוני קיים מגוון נרחב של מסלולי השקעה. על מנת לאפשר לעמית לקבל החלטה מושכלת בנוגע למסלול ההשקעה המתאים לצרכיו, הוחלט לגבש כללים אחידים לקביעת מגבלות ההשקעה התקנוניות במסלולים השונים. במסגרת כללים אלו, חשוב ששמות המסלולים ישקפו את מדיניות ההשקעה, באופן שיתאפשר לעמית להבחין בין מסלולי ההשקעה ולהשוות ביניהם.

בחודש אוקטובר 2012 פורסמה טיוטת חוזר שמטרתה להסדיר כללים אחידים כאמור לעניין מסלולי השקעה בקופות גמל ובתוכניות ביטוח חיים משתתפות ברווחים שאינן קופות ביטוח (פוליסות פרט).

#### 4. פוליסות ביטוח חיים מבטיחות תשואה

באוגוסט 2012 פרסם אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון טיוטת חוזר "פוליסות ביטוח חיים מבטיחות תשואה". הטיוטה עוסקת בתכניות ביטוח חיים מבטיחות תשואה, במסגרתן מתאפשר לחברות הביטוח להשקיע חלק מהנכסים, העומדים כנגד ההתחייבויות למבוטחים עבור פוליסות הביטוח שהוצאו, באג"ח ממשלתי מסוג ח"ץ (חיים צמוד). זאת על-פי הסכם שנחתם בין ממשלת ישראל לבין חברות ביטוח חיים והתאחדות חברות לביטוח חיים בע"מ.

פוליסות אלו נועדו להבטיח חיסכון לגיל פרישה צמוד מדד ונושא תשואה שנתית קבועה. גיל הפרישה שהיה מקובל לפני חקיקתו של חוק גיל פרישה עמד על 65 לגברים ו-60 לנשים. בהתאם לכך נקבעה תום תקופת הביטוח ברוב הפוליסות האמורות. עם חקיקתו של חוק גיל פרישה הועלה בהדרגה גיל הפרישה. נקבע גיל פרישת חובה, המאפשר לחייב עובד לפרוש מעבודתו בשל גילו; אבל גם נקבע שבהסכמת המעסיק יכול העובד להמשיך לעבוד לאחר גיל פרישת חובה. נוצר אפוא מצב, בו מועד תום תקופת הביטוח בתנאי הפוליסה מקדים את המועד שבו מגיע המבוטח לגיל פרישה על-פי חוק.

טיוטת החוזר נותנת מענה לעניין זה, ומפרטת באילו תנאים רשאיות חברות הביטוח להמשיך להשקיע חלק מהכספים העומדים כנגד ההתחייבויות למבוטחים בתוכניות אלו באג"ח ממשלתי מסוג ח"ץ. השקעה זו מתאפשרת כל זמן שישנה התחייבות כאמור, ובכפוף לאישורים מתאימים שיידרשו המבוטחים להמציא.

#### 5. הגבלת דמי עמילות בביטוח מבנה אנב משכנתה

נוטלי המשכנתאות בישראל נדרשים בדרך כלל על ידי הבנק המלווה לרכוש פוליסת ביטוח מבנה ופוליסת ביטוח חיים. כאשר פוליסת ביטוח המבנה נרכשת באמצעות סוכנות ביטוח שבבעלות הבנק למשכנתאות, כוללת הפרמיה עמלת סוכן, שבעבר הייתה לעתים בשיעור של מעל 40% מסך הפרמיה המשולמת.

המפקח על הביטוח פועל משנת 2003 להוזלת מחירי ביטוח הדירה לנוטלי המשכנתאות, תוך שמירה על איכות מבטחי המשנה. כתוצאה מכך, בשנת 2012 היו תעריפי הביטוח זולים בכ-40% לעומת התעריפים בשנת 2002.

על מנת למנוע פערים לא סבירים בין דמי העמילות המשולמים בביטוח דירה אנב משכנתה לבין אלו המשולמים בביטוחי דירה אחרים ולהוזיל את הפרמיה שמשלמים המבוטחים - תוך שמירה על איכות מבטחי המשנה - הותקנו תקנות המגבילות את שיעור העמלה בעת מכירת ביטוח דירה אנב משכנתה. לפי תקנות אלו, בשנת 2013 שיעור העמלה לא יעלה על 30%, בשנת 2014 לא יעלה על 25% ובשנת 2015 ואילך לא יעלה על 20%.

#### 4. חיסכון פנסיוני

##### 1. טיפול בחשבונות ללא דורש

בחודש ינואר 2012 פרסם האגף תקנות והוראות שעניינן קביעת נוהל לאיתור עמיתים ומוטבים. מטרת התקנות וההוראות היא לחייב גופים מוסדיים לבצע פעולות מקיפות לאיתור עמיתים שהקשר עמם נותק ולאיתור מוטבים של עמיתים שנפטרו.

עקרונות ההסדרה הם:

1. טיפול מונע - טיוב פרטי הזיהוי של כלל העמיתים בעזרת מרשם האוכלוסין;

2. פעולות יזומות ואפקטיביות שיבצעו גופים מוסדיים לאיתור עמיתים ומוטבים;

3. מתן כלים לגופים שסייעו להם בפעולות האיתור;

4. הפחתת דמי הניהול עד ליצירת קשר או השלמת הפעולות לאיתור עמיתים.

במסגרת הטיפול בכספים ללא דורש בחסכונות הפנסיוניים, וכצעד משלים לנוהל לאיתור עמיתים ומוטבים, הקים האגף מנוע חיפוש אינטרנטי מרכזי, נגיש ופשוט לאיתור חשבונות עמיתים. מנוע החיפוש מאפשר לעמיתים ולמוטבים של עמיתים שנפטרו לאתר ללא עלות, בקלות ובמהירות חשבונות אצל גופים מוסדיים המנהלים חסכונות פנסיוניים. מנוע החיפוש עלה לאוויר לשימוש העמיתים במהלך שנת 2013.

## 2. הוראות לניהול קופת גמל מרכזית לקצבה

בדצמבר 2012 פורסמו תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללים לניהול קופת גמל מרכזית לקצבה), התשע"ג-2012, ויצא חוזר פנסיה 2-2012-3, שעניינו הוראות לניהול קופת גמל מרכזית לקצבה. קופת גמל מרכזית לקצבה מיועדת לניהול חבות המעסיק לתשלומי פנסיה לעובדים שהסדר הפנסיה החל לגביהם הוא תשלום קצבה מקופת המעסיק (פנסיה תקציבית). הוראות התקנות והחוזר מחליפות את הוראות פרק שביעי לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד-1964, שקבע כללים לניהול קופת גמל מרכזית לקצבה שהעמית בה הוא חברת החשמל לישראל בע"מ.

הכללים לניהול הקופה בתקנות ובחוזר נקבעו בהתאם לעקרונות המומלצים ע"י OECD ובכפוף לעקרונות נוספים. בין העקרונות הנוספים, צבירה שיטתית של נכסים על פני זמן בנפרד משאר נכסי העמית, הבטחת תשלום הקצבאות בהתאם לזכויות העובדים והתחשבות באיתנותו הפיננסית של המעסיק.

בעקבות פרסום התקנות והחוזר, רשאים כעת מעסיקים המחויבים בתשלום פנסיה תקציבית לעובדיהם להקים קופה מרכזית לקצבה לשם ניהול החבות.

## 3. תיקון 8 לחוק קופות גמל ותיקון 190 לפקודת מס הכנסה

במסגרת יישום מדיניות הממשלה לקידום חיסכון ארוך טווח לקצבה לשם הבטחת רווחתם של היחידים בחברה בעת זקנה, קיבלה הכנסת את תיקון מס' 3 לחוק קופות גמל, שבו בוטלה האפשרות לחיסכון בקופת גמל שלא למטרת קצבה. להשלמת הרפורמה ועידוד אפיקי חיסכון לקצבה אישרה הכנסת בחודש מאי 2012 תיקון לפקודת מס הכנסה (מס' 190 והוראת השעה) (הטבות מס לקצבה), התשע"ב-2012. בין היתר, תיקון 190 פישט והרחיב את מסגרת הטבות המס הניתנות בעת משיכת כספים באפיק חיסכון לקצבה. בתיקון נקבע כי שיעור הפטור על הקצבה, שעמד ערב יום התיקון על 35%, יועלה בהדרגה ויגיע בשנת 2024 ל-67%. כתוצאה מהתיקון, על קצבת זקנה עד לסכום של כ-10,000 ש"ח לא ישולם מס.

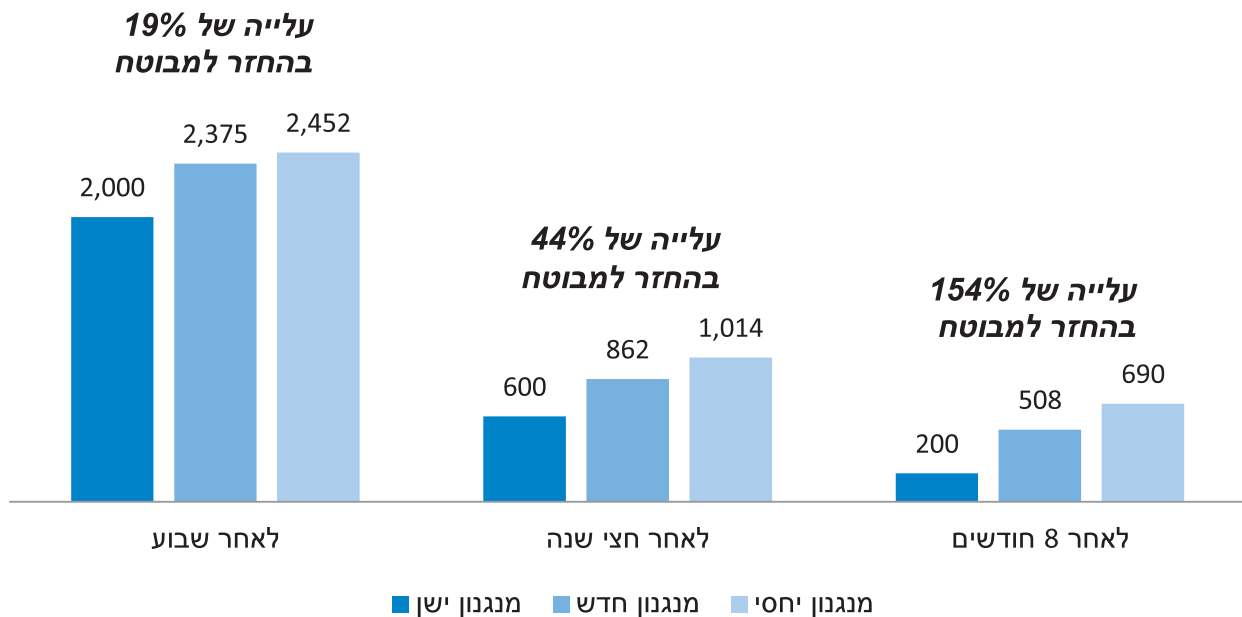
נוסף על כך, תיקון 190 כלל תיקון לסעיף 23 בחוק קופות גמל לעניין כספי מוטבים ופיצויים בקופות גמל. התיקון קבע, כי כספי מוטבים וכספי פיצויים, להם זכאי עמית לאחר התחשבות מס, יועברו לחשבון חדש בקופת גמל לא משלמת לקצבה, וניתן יהיה למשוך אותם בכל עת. משיכה בדרך של קצבה בגיל פרישה תהיה פטורה ממס, ומשיכה בסכום הוני תחויב במס רווח הון בלבד. בעקבות התיקון נוצרה למוטב אדישות מיסויית בין משיכת הכספים במועד הזכאות לבין השארת הכספים בקופת גמל. כך גדלה ההסתברות שהכספים ישמשו את החוסכים בעת פרישה.

## 5. ביטוח רכב

### 1. עדכון פוליסה תקנית לביטוח רכב (מקיף וצד ג')

באוקטובר 2012 נכנסו לתוקף שינויים בתקנות הפוליסה התקנית לביטוח רכב (מקיף וצד ג'), שנועדו לשפר את מצב המבוטחים בשורה של סעיפים. בתקנות נקבעו, בין היתר, הוראות בעניינים הבאים:

- מנגנון הוגן יותר לחישוב החזרי פרמיה למבוטח לאחר ביטול פוליסה. לפי הנוסח החדש, מההחזר למבוטח יופחתו 5% מהפרמיה השנתית בצירוף 0.3% מהפרמיה השנתית בעד כל יום ביטוח לאחר היום השמיני. זאת בדומה למנגנון הקיים בביטוח חובה לרכב.



- איסור גביית השתתפות עצמית כפולה במקרה של נזק עצמי ונזק לצד שלישי.
- הבהרה שכל התוספות שכלולות במחיר הרכב על פי המחירון יכוסו על פי הפוליסה.
- קביעה שהפיצוי לצד שלישי שרכבו ניזוק עקב תאונה יכלול החזר כספי בגין הוצאות שונות שנתבעו על ידו, כגון העברת הרכב למוסך.
- חיוב חברת ביטוח שקיבלה כספים מצד שלישי בשל תביעה לעדכן על כך את המבוטח תוך 15 ימים. תקנה זו נועדה לסייע למבוטח לדרוש מהצד השלישי תשלום עבור השתתפות עצמית ששילם או תשלום עבור הפסד הנחת העדר תביעות.
- בתיקון רכב ייעשה שימוש בחלפים המתאימים לחלק המוחלף באיכות, בתכונות ובתיאור. רכב שגילו עד שנתיים יתוקן בחלפים מקוריים או חדשים בלבד. מעבר לכך, אם בעת התיקון הוחלף חלק אשר באחריות היצרן שלא בהתאם לתנאים, והאחריות הוסרה בגין ההחלפה, חברת הביטוח תהיה אחראית לאותו פגם.

## 2. עדכון תעריפי ביטוח רכב חובה בפול

ביום 1 במאי 2012 עדכן המפקח על הביטוח את תעריפי ביטוח רכב חובה שמציע התאגיד המנהל של המאגר לביטוחי רכב חובה ("הפול") בע"מ, שתפקידו לבטח כל פונה שלא השיג כיסוי ביטוחי בחברות הביטוח. המפקח קבע לראשונה תעריפי ביטוח המשקפים את היסטוריית התאונות וההרשעות של הנהג. בנוסף, על מנת לאפשר לחברות הביטוח להציע מגוון רחב יותר של אפשרויות לביטוח אופנועים, הוסרו המגבלות על גובה הפרמיות שמציעות חברות הביטוח לאופנוענים.

כמו כן, עדכון תעריפי הביטוח כלל הוזלת תעריפים לרוכבי האופנועים, ובין היתר:

- הוזלה לאופנועים בנפח מנוע עד 250 סמ"ק שאינם משמשים לצרכים עסקיים;
- הוזלה לרוכבים בגיל 21 עד 39;
- הגדלת ההנחה בגין השתתפות עצמית מ-20% ל-30%;
- אפשרות ביטוח לשני נהגים נקובים באופנוע בתעריף מופחת.

## 3. עדכון מחשבון השוואת תעריפי ביטוח רכב חובה

המפקח על הביטוח מפרסם כשירות לציבור מחשבון תעריפי ביטוח רכב חובה, המאפשר לציבור להשוות בין תעריפי החברות הפועלות בענף.

במהלך שנת 2012 עודכן המחשבון, הפועל משנת 2004. המחשבון המעודכן כולל חוויית גלישה מתקדמת וידידותית למשתמש ואפשרות לגלוש באמצעות טלפונים חכמים ומחשבי לוח (tablet). במחשבון עודכנו משתנים (כגון כריות אוויר, משקל רכב מסחרי, נפח מנוע של אופנוע), שיאפשרו למבטחים לקבוע דמי ביטוח שהולמים את סיכון המבוטח. בנוסף, הוטמעה תשתית להוספת משתנים בהתאם למערכות הבטיחות של כלי הרכב המבוטח.

## 6. ביטוח בריאות וסיעוד

### 1. 2.6.1. עריכת תכנית לביטוח סיעודי

תכניות לביטוח סיעודי נועדו לתת תמיכה כלכלית לאדם הנמצא במצב סיעודי, שבו אינו יכול לבצע פעולות יומיומיות חיוניות או זקוק להשגחה. באפריל 2011 פרסם הממונה נייר לדיון, המציג בעיות הנוגעות לאופן התמחרות בביטוח סיעודי, ומפרט חלופות להתמודדות עם בעיות אלו. על סמך התגובות לנייר, ובעקבות דיונים ופרסום טיוטת חוזר, פרסם הממונה במרס 2012 חוזר הקובע עקרונות לעריכת תכנית לביטוח סיעודי. החוזר שפורסם מאגד הוראות מארבעה חוזרים קודמים שעניינם ביטוח סיעודי, תוך תיקון ועדכון של חלק מהן. אלו הם עיקרי הדברים שתוקנו במסגרת החוזר:

- **הבטחת זמינות הביטוח הסיעודי לאורך זמן** - במרבית המקרים אדם הופך לסיעודי לאחר גיל 75. לפיכך עלות הסיכון של ביטוח סיעודי בגיל מבוגר גבוהה בהרבה מעלות הסיכון של ביטוח דומה בגיל צעיר. על כן, הממונה רואה חשיבות רבה בכך שמבוטח שרכש ביטוח סיעודי בגיל צעיר יוכל לעמוד בתשלום הפרמיות גם בהגיעו לגיל מבוגר.

**ביטוח פרט** - טרם פרסום החוזר ניתן היה לפרוס את התשלומים בפוליסות לביטוח סיעודי פרט בפרמיה המשתנה לפי עלות הסיכון, תוך כדי קיבוע הפרמיה בגיל 65, לאחר קפיצה משמעותית בגובהה. עלה החשש שמבוטחים מבוגרים יאלצו לוותר על הכיסוי דווקא בהגיעם לגיל מבוגר, שבו גובר הצורך בביטוח סיעודי.

**בביטוח קבוצתי** - עד פרסום החוזר, פוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי (למעט פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי שערכה קופת חולים לחבריה) הקנו כיסוי ביטוחי לתקופת זמן קצובה ומוגבלת, ותמחורן התבסס על הסיכון הגלום בתקופה זו בלבד, לעתים קרובות תוך יצירת סבסוד צולב בין מבוטחי הקבוצה בנוגע לתשלום הפרמיה. מצב זה עלול לגרום לשתי בעיות:

1. כאשר אין מספיק מצטרפים צעירים לקבוצת המבוטחים, שמאפשרים שמירה על גיל אקטוארי יציב, התבררות הקבוצה המבוטחת גורמת לעלייה בסיכון הביטוחי הממוצע של מבוטחיה, ולפיכך לעליית הפרמיה בתקופות הביטוח הבאות.
2. כאשר מבוטח עוזב את הביטוח הקבוצתי (עזיבת מקום העבודה למשל), ורוצה לממש את זכותו לעבור לפוליסת פרט דומה ללא חיתום, הוא נדרש לשלם פרמיה שנהוגה בפוליסת פרט. פרמיה זו עשויה להיות גבוהה משמעותית מזו שיכול היה לרכוש טרם הצטרפותו לביטוח הקבוצתי.

לאור בעיות אלו, ועל מנת להבטיח למבוטחים כיסוי הוגן וזמין, נקבע בחוזר כי תקופת הביטוח בכל תכנית לביטוח סיעודי, פרט או קבוצתית, תהיה למשך כל חיי המבוטח. בנוסף נקבע, כי הפרמיה בביטוח סיעודי לא תהיה פרמיית סיכון, אלא פרמיה קבועה או מוגדלת (לפי הגיל), באופן ששיעור השינוי בה לא יעלה על 4% בין שנים עוקבות לאורך כל תקופת הביטוח. כמו כן, תמחור הפרמיה לא יתבסס על סבסוד בין קבוצות גיל שונות ובין המינים, כך שהפרמיה של המבוטח תיגזר ממינו ומגילו בלבד.

- **הגברת שקיפות הביטוח הסיעודי** - כדי לסייע למבוטח בהבנת הכיסוי המוצע במסגרת הפוליסה, טרם רכישתה ובעת התביעה, קבע החוזר שעל המבטח לפרט את הכללים לקביעת זכאות לגמלת סיעוד ואת המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL (פעולה יומיומית רגילה).

## 2. ביטוח שיניים

תכניות לביטוח שיניים מאפשרות לקבל טיפולי שיניים לפי הצורך או החזר הוצאות עבור טיפולי שיניים. ביוני 2012 פרסם הממונה חוזר, אשר קובע עקרונות לעריכת תכנית לביטוח שיניים. במסגרת החוזר נקבעו, בין היתר, הוראות בעניינים הבאים:

- **בחירת ספק שירות** - נקבע כי למבוטח תהיה אפשרות לבחור בכל ספק שירות, והוא לא יהיה מוגבל לקבל שירות רק מרופאי שיניים או מרפאות שיניים שבהסכם עם המבטח;
- **ביטול פוליסת שיניים במהלך תקופת הביטוח** - בחלק מהפוליסות שהיו קיימות בשוק ערב פרסום החוזר לא ניתנה למבוטח אפשרות לבטל את הפוליסה עד תום תקופת הביטוח, או שביטול הפוליסה הותנה בתשלום "קנס יציאה" למבטח. החוזר קבע שהמבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת. מבטח יוכל לדרוש החזר כספי מהמבוטח בעת ביטול הפוליסה רק בכפוף לתנאים שנקבעו בחוזר.
- **התערבות בשיקול דעת של רופא שיניים** - נקבע כי המבטח לא יוכל להתערב בשיקול הדעת המקצועי של הרופא.

בחוזר נקבעו הוראות נוספות בנוגע לסיום טיפול שהוחל בו במהלך תקופת הביטוח, הגילוי שהמבטח צריך להעניק למבוטח, ניהול התביעה על-ידי המבטח, וכן בנוגע לשמות ולקודי הטיפולים המוצעים במסגרת הפוליסה.

## 7. סוכנים ויועצים

### 1. שירות ללקוחות סוכנים ויועצים

מטרת החוזר להבטיח מתן שירות נאות על ידי בעל רישיון לאורך כל תקופת הקשר עם לקוח. בחוזר נקבע כי בעל רישיון נדרש לתת שירות מקיף וכולל בכל עניין הקשור למוצר שרכש לקוח, החל ממועד ההתקשרות ועד ליישוב תביעה. שירות איכותי מהווה תנאי יסודי ליכולתו של לקוח לממש את זכויותיו, ובחוזר מפורטות הוראות למתן שירות הולם. החוזר מחייב, בין היתר, שבעל רישיון

יקבע אמנת שירות שתכלול לכל הפחות את זכויות לקוחותיו ועקרונות אחרים, כמפורט בחוזר. בעל רישיון נדרש לפרסם את אמנת השירות במקום זמין ללקוחותיו ובאתר האינטרנט שלו, אם קיים. תאגיד שעובדים בו עשרה בעלי רישיון לפחות, ימנה אחראי על שירות הלקוחות במשרד וטיפול בפניותיהם. בחוזר גם מפורטות הנחיות להבטחת מקצועיותו של בעל הרישיון.

## 2. מערכת סליקה פנסיונית מרכזית

תיקון מס' 3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), התשס"ה-2005, העניק לממונה סמכות לתת רישיון לחברה להפעלת מערכת סליקה פנסיונית מרכזית, לרבות באמצעות מכרז. בארבעה באוגוסט 2012 הודיע הממונה על שוק ההון על בחירת חברת נס טכנולוגיות בע"מ להקמה ותפעול של מערכת הסליקה הפנסיונית המרכזית באמצעות חברת בת ייעודית (סוויפטנס בע"מ). מערכת הסליקה הפנסיונית המרכזית תופעל באופן הדרגתי בארבעה שלבים. בשלב הראשון, שיופעל ביוני 2013, יועבר מידע בין בעלי רישיונות לגופים מוסדיים. בשלב השני גם חוסכים יוכלו לקבל מידע באמצעות המסלקה. בשלב השלישי המסלקה תסלוק כספים בין גופים המפעילים את שוק החיסכון הפנסיוני, ובשלב הרביעי יוכלו גם מעסיקים לסלוק כספים. בגלל חשיבות הפרויקט לקידום שוק החיסכון הפנסיוני, מלווה האגף את הפרויקט מקרוב לאורך כל שלבי הקמתו והפעלתו.

### 1. תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), תשע"ב-2012

המידע שניתן להעביר באמצעות מערכת הסליקה הפנסיונית המרכזית הינו ברמת רגישות גבוהה. תקנות אבטחת מידע נועדו ליצור מדיניות אבטחת מידע למערכת זו בכל הנוגע לאופן עיבוד המידע והסיכונים האפשריים הכרוכים בכך, במטרה לשמור על פרטיות לקוחות המסלקה. בין היתר, התקנות קובעות חובה להערכת הרגישות של כל סוג מידע אודות לקוח לפי הפגיעה האפשרית בפרטיות הלקוח אם תיפגע המערכת. כמו כן, התקנות קובעות את דרך שמירת המידע ואת הרשאים לגשת למידע.

### 2. חובת שימוש במערכת סליקה פנסיונית מרכזית

חוזר "חובת שימוש במערכת סליקה פנסיונית מרכזית" מפרט את הפעולות שמשמשים יחויבו לבצע באמצעות מערכת הסליקה הפנסיונית המרכזית. החוזר מחייב גופים מוסדיים להתחבר למסלקה ולהשיב לבקשות שיועברו אליהם באמצעותה. כמו כן, החוזר קובע הוראות ביחס לדמי השימוש שחברת סוויפטנס בע"מ רשאית לגבות מהמשתמשים בה והסדרי התשלום של אותם דמי שימוש.

## 3. ייפוי כוח לבעל רישיון

חוזר "ייפוי כוח לבעל רישיון" קובע מבנה אחיד לטופס ייפוי כוח, באמצעותו יוכל לקוח לייפות את כוחו של בעל רישיון לקבל מידע אודות החיסכון הפנסיוני המנוהל עבורו בגוף מוסדי או להעביר בקשות בשמו במסגרת ייעוץ או שיווק פנסיוני, לרבות ייעוץ או שיווק פנסיוני מתמשך. החוזר הוא חלק מהסדרה כללית שמטרתה ייעול תהליכי עבודה, שיפור מהימנות מידע והסרת חסמים טכנולוגיים כדי לקדם שוק תחרותי, משוכלל ומפותח.

מטרת החוזר היא, בין השאר, להכין את הגופים הפועלים בענף הביטוח הפנסיוני להעביר מידע ולבצע פעולות באמצעות טפסים ממוכנים ואחידים, ובכלל זה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית. מועד תחילתו של החוזר הוא ינואר 2013.

## 4. חתימה גרפית ממוחשבת

חוזר "חתימה גרפית ממוחשבת" החליף את הוראות החוזר הקודם בנושא "חתימה גרפית ממוחשבת". החוזר המתוקן מאפשר לבעל רישיון, לרבות מי מטעמו, להחתים עובד על ייפוי כוח לפי נספח א' לחוזר, שעניינו ייפוי כוח לבעל רישיון. כן הובהר בחוזר זה, כי דרישת הזיהוי החד-ערכי, שנדרשת מבעל הרישיון לגבי המעסיק, תכלול כזיהוי חד-ערכי גם זיהוי לפי שם משתמש וסיסמא.

## 8. דיווחים

### 1. הגילוי הנדרש בדיווחים הכספיים השנתיים של קופות גמל וקרנות פנסיה

בהמשך להוראות האגף בדבר אימוץ תקני דיווח כספי בינלאומיים (IFRS) (להלן: "תקינה בינלאומית") בגופים מוסדיים, פורסם חוזר גופים מוסדיים 9-11-2012, שעניינו מבנה הגילוי הנדרש בדוחות הכספיים של חברות מנהלות בהתאם לתקני הדיווח הבינלאומיים (IFRS), תוך שיפור הגילוי בדוחות. ההוראות חלות הן על חברה המנהלת קופות גמל או קרנות פנסיה והן לחברה המנהלת גם קופות גמל וגם קרנות פנסיה, ומטרתן לקבוע מבנה גילוי אחיד ומסודר, שייצור שפת דיווח אחידה בדוחות הכספיים של כל הגופים המוסדיים.

כמו כן, פורסם חוזר גופים מוסדיים 17-9-2012, שעניינו הנחיות בדבר הגילוי הנדרש בדיווחים הכספיים השנתיים של קופות גמל וקרנות פנסיה, ומטרתו לעדכן את הדיווחים הכספיים השנתיים של קופות הגמל וקרנות הפנסיה לאור השינויים הרבים שחלו בעשור האחרון בשוק החיסכון הפנסיוני. מטרה נוספת היא שהדוחות יהיו ברורים ושקופים יותר למשתמש ויוכלו לשמש כלי בעת בחירת קופת גמל או קרן פנסיה. בנוסף, פורסם חוזר פנסיה 3-3-2012, שעניינו הנחיות בדבר מבנה הגילוי הנדרש בדוחות הכספיים (ביניים) של קרנות פנסיה.

## 9. השקעות והון

### 1. פרסום כללי השקעה לגופים מוסדיים

תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים), התשע"ב-2012, קובעות את כללי ההשקעה שיחולו על כל סוגי המוצרים שבניהול הגופים המוסדיים. עד להתקנת כללים אלו היו קיימים פערים בין כללי השקעה שחלו על קופות גמל ועל קרנות פנסיה לבין אלו שחלו על התחייבויות תלויות תשואה של מבטחים (להלן - כספי פוליסות שמשותפות ברווחים). היות שמוצרי החיסכון הפנסיוני - קרנות פנסיה, קופות גמל ופוליסות שמשותפות ברווחים - הינם במידה רבה מוצרים תחליפיים, הוחלט כי יש להחיל עליהם, ככל שניתן, כללי השקעה אחידים, שיאפשרו תחרות הוגנת ביניהם. לפיכך בוטלו בתקנות הבחנות בין כללי השקעה שחלו על נכסי קופות גמל וקרנות פנסיה לבין אלו שחלו על כספי פוליסות שמשותפות ברווחים. כמו כן, שונו חלק מכללי ההשקעה הקיימים כדי להתאימם לדרכי פעילות שוק ההון בכלל ולפעילות משקיעים מוסדיים בפרט. נדבך משלים לתקנות אלו היה פרסומם במקביל של חוזר כללי השקעה שנספרו 9-9-2012. בחוזר הוסמך הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון לקבוע הוראות בעניינים שונים בנושא זה כדי לאפשר התאמת חלק מהמגבלות החלות על גופים מוסדיים לתנאי השוק המשתנים.

### 2. אישור מודלים פנימיים לדירוג אשראי

במסגרת חוזר "כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים" נקבעו מגבלות השקעה בהלוואות מותאמות (Tailor made) כשיעור מתיק הנכסים. השקעה מעבר לשיעור זה אפשרית אם ההלוואה מדורגת בדירוג BBB - לטווח ארוך לפחות - בין אם על-ידי סוכנות דירוג חיצונית ובין אם הגוף המוסדי דירג את ההלוואה על-פי מודל דירוג אשראי פנימי שאישר הממונה.

בתהליך אישור מודל פנימי לדירוג אשראי בוחן הממונה את תהליך בניית המודל ואת אישורו בידי הגורמים הרלוונטיים בגוף המוסדי. כן בוחן הממונה את מודל הדירוג עצמו, לרבות העקרונות המנחים והמתודולוגיה, ההנחות העומדות ביסודו, גבולות התקפות של המודל, המערכות המיכוניות הרלוונטיות, הבקורות המוטמעות בתהליך הדירוג ואופן תחזוקת המודל. כמו כן נבחנת התשתית הארגונית הקשורה למודל הדירוג, ובכללה מערך האשראי, הגדרות בעלי התפקידים ונוהלי העבודה התומכים במודל. ממועד פרסומו של החוזר אישר הממונה מודלים פנימיים של שש קבוצות גופים מוסדיים. מספר גופים נוספים הגישו בקשה לאישור מודל דירוג פנימי, והם נמצאים עדיין בשלב פיתוח המודל ובחינתו ע"י הממונה.

### 3. משטר כושר פירעון

בשנת 2008 הכריז האגף על כוונתו ליישם בישראל את הדירקטיבה סולבנסי II בסמוך למועד היישום באירופה, סוף שנת 2012. בשל עיכוב באירופה ובשל אי ודאות בנוגע ללוחות הזמנים ליישום הדירקטיבה, וכדי להבהיר את מסגרת הפעולה העתידית, החליט האגף במהלך השנה לפתח משטר כושר פירעון מבוסס סיכונים ברוח סולבנסי II ולקדם תרבות עסקית המתחשבת בשיקולי ניהול סיכונים והקצאת הון בעת קבלת החלטות. נקבע שהפיתוח לא ייצמד להתקדמות תהליך באירופה, אבל יתבסס על עקרונות הדירקטיבה בהתאמות הנדרשות לישראל ותוך שימוש בידע ובמתודולוגיות של משטרי פיקוח אחרים בעולם.

במסגרת זו הצהיר האגף על כוונתו להתאים את מסגרת הרגולציה לסטנדרטים בינלאומיים, בין היתר, על בסיס סקר פערים בין עקרונות הדירקטיבה לבין משטר הרגולציה הקיים בישראל. כמו כן, האגף מבקש לקדם תקנות הון מבוססות סיכונים המבוססות על המודל הכמותי בנדבך הראשון של הדירקטיבה, לקדם תהליך הערכה עצמית של סיכונים וכושר פירעון בחברות ביטוח ולקדם יישום מדיניות למדרג התערבות רגולטורי.

### 10. אכיפה וביקורת

#### 1. חובת מינוי קצין ציות

ציות להוראות הדין ותרבות ציות הם תנאים הכרחיים לניהול תקין של גוף מוסדי ולשמירה על ענייני לקוחותיו. לכן גוף מוסדי חייב להטמיע את הוראות הדין בפעילותו. הצורך להשריש תרבות ציות להוראות הדין התחזק עם כניסתו לתוקף של חוק הגברת האכיפה בשוק ההון (תיקוני חקיקה), התשע"א-2011, והאחריות המוגברת שהוא מטיל על גופים מוסדיים, עובדיהם ונושאי משרה בהם. מינוי ממונה ציות ואכיפה פנימית ויישומה של תכנית אכיפה פנימית אפקטיבית יסייעו לצמצם את החשיפה לסיכוני ציות. תכנית אכיפה אפקטיבית גם תוכל להקים חזקה, כי מנהל כללי של גוף מוסדי קיים את חובת הפיקוח על-פי דין לגבי הוראות שבהן התכנית מטפלת, וכן להשפיע על גובה העיצום הכספי או אף על עצם הטלתו, אם התגלתה בגוף מוסדי הפרת הוראת דין.

בשנת 2012 פורסמה טיוטת חוזר המחייבת גופים מוסדיים ליישם תכנית ציות ואכיפה פנימית ולמנות אחראי למערך ציות ואכיפה פנימית. לטיטוט חוזר זה צורף מסמך "קריטריונים להערכת אפקטיביות תכנית ציות ואכיפה פנימית", המונה את הכללים שעל-פיהם יבדוק הממונה על שוק ההון את האפקטיביות של תכניות אלה.

#### 2. הגברת האכיפה בשוק ההון

באוגוסט 2011 נחקק החוק להגברת האכיפה בשוק ההון. החוק הרחיב את סמכויות האכיפה של הממונה, לרבות הסמכות לדרוש מסמכים ומידע מכל אדם הנוגע בדבר ולא רק מגורם מפוקח; סמכות להיכנס לחצרים של גופים מפוקחים ולדרוש מסמכים; סמכות לבקש צו מבית משפט לחיפוש ותפיסה של מסמכים; וסמכות לתשאול גורמים רלוונטיים.

החוק יצר מסגרת ענישה מנהלית גמישה ובעלת שיקול דעת נרחב יותר של הממונה. סכומי העיצומים הכספיים שרשאי הממונה להטיל הוגדלו, ונקבעו כפונקציה של היקף פעילות הגורם המפוקח ומהות הפרה. זאת על מנת לייעל את תהליך הפיקוח והאכיפה וכדי ליצור מכשיר הרתעה אפקטיבי.

כמו כן, הפרות מסוימות של הוראות חוקי הפיקוח, שהיו עד השינוי עבירות פליליות, ולפיכך היה קושי מהותי באכיפתן, נקבעו כהפרות שאינן פליליות אלא מנהליות בלבד, וסווגו לשלוש רמות חומרה. בנוסף, החוק אוסר ביטוח או שיפוי של עיצום כספי. מסגרת הענישה המנהלית נכנסה לתוקף החל מחודש אוגוסט 2012.

בסמכות הממונה, כקבוע בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, להטיל עיצום כספי על מפקחים שלא מילאו את הוראות הדין או הממונה. סמכות זו נועדה להרתיע מפקחים מלהפר את הדין. בהתאם למדיניות מוגדרת בשנים האחרונות, גדלו מספר הקנסות וסכומיהם, במטרה להגביר ולחזק את מערך האכיפה של האגף ולהבטיח קיום הרתעה אפקטיבית בשוק המפוקח.

### 3. ביקורת בתחום החיסכון הפנסיוני

בתחום החיסכון הפנסיוני נערכו ביקורות הנוגעות לניהול זכויות מבוטחים ועמיתים ולדיווח ושקיפות כלפי מבוטחים. נבחנה גם איכות פעילותם של ממשקי התפעול של חברות מול לקוחות. בין הנושאים שנבדקו: העברת זכויות וניוד, בקרת פדיונות, איתור מוטבים, דמי ניהול, מתן הלוואות, גבייה ועוד. בנוסף נבחנו איכות המידע המנוהל במערכות החברות ואיכות ניהול מערכות המידע. בביקורות נמצאו פגמים בביצוע הפעולות ביחס לקבוע בהוראות הדין, וניתנו לחברות הנחיות לתיקון הליקויים ולהחזר כספים לעמיתים ומבוטחים שנפגעו, לפי העניין.

בשנת 2012 ניתן דגש על בחינת מערכי ביטוח החיים במספר חברות ביטוח, ובכלל זאת תהליכי עבודה נאותים, בקרות וחישובי זכויות מבוטחים.

במהלך השנים 2011-2012 נבדקו כל חברות הביטוח הרלבנטיות ליישום הוראות חוזר 2003/10, שעניינו "איתור מוטבים וטיפול בנכסים ללא דורש בפוליסות ביטוח". נמצא כי חלק מחברות הביטוח אינן מיישמות את הוראות החוזר כנדרש, ואינן מנסות לאתר מבוטחים או מוטבים שהפוליסות שלהם הגיעו לתום תקופה. החברות הונחו לאתר מבוטחים ומוטבים כנדרש.

נכון לסוף שנת 2012 הושבו כ-350 מיליון ש"ח למבוטחים ומוטבים שלא אותרו על ידי החברות קודם לביקורות, ועל חלק מהחברות שלא יישמו את הוראות החוזר הוטלו עיצומים כספיים.

נערכו ביקורות בקופות גמל מפעליות וענפיות, הן לגבי תפעול ושמירה על זכויות עמיתים, הן לגבי ממשל תאגידי והן לגבי הוצאות קופה. בביקורות אלו נמצאו חולשות מהותיות בבקרה הפנימית, כשירות נמוכה של חלק מנושאי משרה מרכזיים וקושי לקיים תהליכי בקרה, פיקוח וניהול סיכונים נאותים, בייחוד בקופות בעלות היקף פעילות נמוך.

### 4. ביקורת בתחום ביטוח בריאות

הביקורת בתחום הבריאות התמקדה במספר נושאים: שחרור מתשלום פרמיה בעת קבלת תגמולים בביטוח סיעודי, דיווח שנתי למבוטחים, מתן זכות המשכיות בביטוח סיעודי במעבר מפוליסה קבוצתית לפרט, מסירת מידע לבעל הפוליסה, צירוף אובליגטורי וסילוק תביעות בתחום הסיעוד.

בביקורות נמצאו, בחלק מהחברות, ליקויים הקשורים להתנהלותן מהפן התפעולי וביישום הוראות חוזרים רלוונטיים, וכן ליקויים בשמירה על זכויות המבוטחים. המפקח דרש מהחברות לתקן את הליקויים שחשפה הביקורת, ובמקרים הרלוונטיים להשיב כספים למבוטחים. בעקבות הביקורות הוטלו עיצומים כספיים על שלוש חברות בסך כולל של 1,042,000 ש"ח.

### 5. ביקורת בתחום ביטוח כללי וביטוח משנה

האגף ערך ביקורות ובדיקות בנושאים הבאים בתחום הביטוח הכללי: תהליך סילוק תביעות, חידושים אוטומטיים של פוליסות ביטוח, חישוב תגמולי ביטוח בענף רכב רכוש וחישוב החזר דמי ביטוח. ממצאי הביקורות הועברו לטיפול החברות לתיקון הליקויים וליישום בקרות נוספות למניעת הישנותם.

כמו כן בוצעו ביקורות הנוגעות לאופן הפעלתם של שמאים בביטוח רכב כללי על ידי חברות ביטוח. בנושא זה התגלו ממצאים מהותיים, וחלקם נמצאים עדיין בתהליכי הערכה וטיפול מצד האגף.

בנוסף נערכו ביקורות בתחום ביטוח המשנה, שבחנו את התנהלות חברות הביטוח מול מבטחי המשנה. הביקורות התמקדו הן בממשל התאגידי ותהליכי ההתקשרות עם מבטחי המשנה והן בכיסוי הביטוחי שנרכש ממבטחי המשנה והתאמתו למדיניות החשיפה שקבעה לעצמה החברה. כמו כן, נבדקה רמת ההתאמה בין ההגנה שנרכשה ממבטח המשנה אל מול הכיסוי הביטוחי שנמכר למבוטחים בפוליסות הביטוח השונות.

## 6. ביקורת בתחום סוכנים ויועצים

כבשנים עברו, המשיך האגף גם ב-2012 לבצע ביקורות בקרב סוכנים וסוכנויות ביטוח, תוך בחינת תהליכי עבודת בעלי הרישיון. בביקורות נמצאו פגמים בתהליכי השיווק והמכירה, החל בזיהוי צורכי הלקוח וכלה בגיבוש המלצות. בעקבותיהן הטיל המפקח קנסות על מספר סוכנויות ביטוח בהתאם לחומרת הממצאים.

השנה ניתן דגש על ביצוע ביקורות בקרב סוכנויות ביטוח הנמצאות בבעלות גופים מוסדיים. במקרים אחדים נמצאה אצלן העדפה של מוצרי חברת האם, העלולה לבוא על חשבון טובת הלקוחות. בנוסף החל האגף בביקורות על פעילות המשווקים הפנסיוניים, עובדי הגופים המוסדיים. במקרים בהם נמצאו כשלים בעבודת המבוקרים, הפעיל האגף אמצעי ענישה, לרבות קנסות כספיים.

## 7. ביקורת בתחום השקעות ואשראי

בתחום ההשקעות והאשראי נבחנו תהליכי ניהול השקעות במספר תחומים, וביניהם אשראי מותאם (Tailor made) והשלים הכרוכים בו, לרבות שלבי ייזום האשראי, אישורו והקצאתו, אופן המעקב אחר מצב הלווים במהלך חיי האשראי ומצב הבטחונות וכן אופן הטיפול בחובות בעייתיים. בחלק מהחברות נמצאו ליקויים באשר לאיכות תהליכי הערכה והניהול של האשראי, שנעשו שלא בהתאם לחוזרי הממונה. החברות נדרשו לתקן את הליקויים, ואף הוטל קנס על חברה שנמצאו בה ליקויים מהותיים.

כמו כן, נבחנה פעילות הברוקראז', לרבות עמידה בהוראות ההסדרה, קיום הליך תחרותי לבחירת ברוקרים, נאותות גביית העמלות ומערך הבקרה על פעילות זו.

לאור התרחבות ניהול ההשקעות הסחירות בשיטת הסלים, נערכה ביקורת לצורך בחינת התאמת התהליכים התפעוליים, מערכות המידע והנתונים, הממשל התאגידי, צורת המסחר וניהול הסיכונים.

שני נושאים נוספים שקיבלו דגש במהלך השנה, לאור התרחבות חלקם היחסי בתיקי הגופים המוסדיים, היו תחום הנדל"ן ותחום ההשקעה בניירות ערך בחו"ל. בתחום הנדל"ן התמקדו הביקורות בבחינת התאמת מערך הנדל"ן בגופים השונים לאופי ההשקעה של הגופים. מטרת הביקורות הייתה לבחון את תהליכי הרכישה והניהול השוטף של הנדל"ן, לרבות קיומם של נהלים ואופן יישומם, וכן תהליכי בדיקות הכדאיות טרם רכישה.

בביקורות לגבי השקעה בחו"ל התגלו חולשות בתהליכי ההשקעה במוצרי ETF. כן נמצאו ליקויים במעקב אחר מועדי קבלת דיבידנדים ואחר גביית עמלות ברוקראז' והתאמת הגבייה לקבוע בהסכמים. בחלק מהמקרים בוצעה השבה של כספים לעמיתים. בנוסף, האגף העביר לחברות את המלצותיו והנחיותיו לשם תיקון הליקויים שהתגלו, ובמספר מקרים הוטלו קנסות ועיצומים על גופים בהם נתגלו כשלים.

## 8. ביקורת בתחום ניהול סיכונים

בתחום זה נערכו ביקורות הנוגעות למערך ניהול סיכונים בגופים מוסדיים, ובין היתר נבחנו ניהול הסיכונים הביטוחיים, התפעוליים וסיכוני השוק, לרבות סיכוני ניירות ערך, סיכוני אשראי, סיכוני ריבית, סיכוני בסיס הצמדה ושערי מטבע. בנוסף נבחנה קיומה של תשתית ארגונית תומכת, וכן הוערך תפקודם של מנהלי סיכונים ומנהלי השקעות בגופים המוסדיים. בביקורות נמצאו חולשות

בתשתית הארגונית התומכת, במעורבותם ובהשתלבותם של מנהלי סיכונים בתהליכי קבלת החלטות בחברות, וכן בתהליכי הזיהוי והערכה של הסיכונים אליהם חשופים הגופים ושל אמצעי הבקרה והמעקב אחר סיכונים אלו.

## 9. ביקורת בתחום הממשל התאגידי

בתחום זה נערכו ביקורות לבחינת תפקודם ואיכותם של מערכי הניהול, הפיקוח, הבקרה וניהול הסיכונים בגופים המוסדיים. בכלל זה נבחנו תפקודם של דירקטוריון הגוף המוסדי, ועדותיו השונות ומערך הבקרה הפנימית. במספר ביקורות נמצאו חולשות בהתנהלות הדירקטוריונים של החברות. עיקר החולשות שאותרו עסקו באופן קבלת החלטות, בפיקוח ובקרה, הסתמכות יתר על הנהלות החברות והעדר דיונים בנושאים המחויבים על-פי דין. כמו כן, נמצאו חולשות מהותיות בהתנהלות ועדות הביקורת ובאפקטיביות עבודתן. בין היתר התגלו מעורבות מועטה, העדר דיונים איכותיים, חוסר במעקב, פיקוח ובקרה והסתמכות יתר על הנהלות החברות. בנוסף, נמצאו חולשות בהתנהלות הביקורת הפנימית בחברות, ובעיקר העדר ביקורות בתחומים המחויבים על פי דין ובפיקוח ובקרה אחר נותני שירותים חיצוניים.

הגופים המוסדיים שבוקרו הונחו לתקן את הליקויים שנמצאו. בין היתר נדרש מהם שהגורמים הרלוונטיים יקיימו דיונים ויקבלו החלטות. כמו כן, נדרש מהם לבצע ביקורות פנימיות בתחומים שנמצאו בעייתיים.

## 10. ביקורת בתחום האקטואריה

בוצעו ביקורות על עתודות הביטוח במספר חברות. אקטואר מומחה ביצע הערכה בלתי תלויה של עתודות הביטוח כדי לזהות חסרים אפשריים ולבדוק את תהליך הערכת ההתחייבויות הביטוחיות. בשנת 2012 ביצע האגף ביקורות אקטואריה בתחומי הפנסיה, ביטוח חיים, ביטוח כללי וביטוח בריאות. בביקורות השנה ניתן דגש מיוחד גם על אופן עבודת האקטואר, ובפרט מתודולוגיית העבודה, רמת התיעוד והבקורות.

## 11. ביקורת בתחום מערכות מידע

בתחום טכנולוגיות המידע בוצעו ביקורות ובדיקות הנוגעות לעמידת הגופים המוסדיים בהוראות חוזר אבטחת מידע, יכולת התאוששות מאסון והמשכיות עסקית ובהוראות חוזר ניהול טכנולוגיות המידע וחוזר מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים (פרוטוקול אחיד).

בתחום אבטחת המידע נמצאו חולשות רחביות ברמת המעורבות של הנהלות החברות ובתהליכי ניהול אבטחת המידע בגופים. מעבר לתיקון ליקויים בעבודה השוטפת, ביקורות אלו תרמו להגברת המודעות לסיכונים אבטחת המידע בחברות, לחשיבות ניהול אבטחת המידע ולהטמעת האבטחה בתהליכי העבודה השוטפים.

לצורך העמקת הבדיקות הנוגעות להמשכיות עסקית, נדרשו כל הגופים המוסדיים לערוך תרגיל מבוקר של המשכיות עסקית לאחר רעידת אדמה ברמת ההנהלה הבכירה כחלק מתרגיל לאומי של היערכות לרעידות אדמה. התרגיל לווה בהנחיות אודות היקף התרגול הנדרש, תהליכים עסקיים ותרחישים וכן בשאלון הערכה לדיווח. תוצאות התרגול חיזקו תהליכי שיפור בגופים המוסדיים, והדיווחים אפשרו ניתוח רחבי של עמידת הגופים המוסדיים בהוראות החוזרים הרלוונטיים.

חוזר מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני (פרוטוקול אחיד) מגדיר פורמט אחיד להעברת מידע ונתונים בין יצרני מידע וצרכניו השונים בתחום החיסכון הפנסיוני. בשנת 2012 בוצעו ביקורות לבחינת עמידת הגופים ביישום הוראות חוזר הפרוטוקול האחיד, בדגש על ממשק האחזקות, לרבות התאמה לקבצי ה-Excel וקבצי ה-XSD שפורסמו במסגרת הנספחים לחוזר.

במסגרת הבדיקות נמצאו פערים וחוסר התאמות של קבצי ה-XML שהעבירו הגופים המוסדיים לבקורות הקלט שהוגדרו בקבצי ה-XSD, והתגלו פערים ביחס לקובץ ה-Excel. כן בוצעו שיפורים בקבצי ה-XSD שפורסמו בתיקון לחוזר, ותחולתו נדחתה ל-14 בפברואר 2013.

## 12. ביקורת בתחום הלבנת הון

כבשנים קודמות, גם בשנת 2012 האגף ביצע ביקורות הבוחנות את עמידתם של הגופים המפוקחים בהוראות החוק והצו לאיסור הלבנת הון. נמצא כי מרבית הגופים עומדים בהוראות לדיווחים "רגילים", אך אינם ערוכים די הצורך כדי לדווח דיווחים "בלתי רגילים". רמת התייעוד והמערכות המיכוניות במרבית הגופים זקוקות לשיפור. על מספר גופים הוטלו קנסות בגין חריגות משמעותיות מהוראות הדין.

בימים אלו פועל האגף יחד עם שר האוצר לאחד את כל צווי איסור הלבנת הון הנוגעים לגופים המפוקחים לצו אחד מאוחד לכלל הגופים המפוקחים (מבטחים, חברות מנהלות, סוכנים ויועצים).

## 13. קנסות ועיצומים

להלן העיצומים הכספיים והקנסות שהוטלו בשנת 2012 בשל הפרת הוראות הפיקוח:

### לוח ב-1:

#### עיצומים כספיים וקנסות שהוטלו על גופים מפוקחים בשנת 2012

שם הגוף המפוקח	תיאור הפרה	גובה העיצום (בש"ח)
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ	הפרת הוראות חוזר איתור מוטבים	937,500
כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות בתחום ביטוחי הבריאות	750,000
הכשרה חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות תקנות הניוד	361,600
לעתיד חברה לניהול קרנות פנסיה בע"מ	אי הגשת דוח רבעוני	219,000
איילון חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות בתחום ביטוחי הבריאות	180,000
ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ	הפרת הוראות חוזרי אשראי והשקעות	150,000
נ.פ.א. סוכנות לביטוח (2001) בע"מ	הפרת הוראות חוק הייעוץ הפנסיוני והוראות חוזר הנמקה	131,500
הכשרה חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות חוזר תלונות הציבור	112,500
איילון חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות חוזר אבטחת מידע	112,500

## 11. חינוך פיננסי

### 1. אסטרטגיה לאומית לקידום חינוך פיננסי בישראל

באוקטובר 2012 פורסמה אסטרטגיה לאומית לקידום חינוך פיננסי בישראל כבסיס לדיון ציבורי. האסטרטגיה הלאומית גובשה תוך כדי התייעצות עם המועצה הלאומית לכלכלה, בנק ישראל, רשות ניירות ערך ומשרד החינוך, לאחר בחינה מעמיקה של הניסיון הבינלאומי ומיפוי של היוזמות הקיימות בארץ. התוכנית תואמת את המלצות ה-OECD ואסטרטגיות חינוך פיננסי במדינות שונות.

החזון שמתווה האסטרטגיה הלאומית בחינוך פיננסי הוא להגיע לחברה בעלת אוריינות פיננסית גבוהה, שפרטיה מקבלים החלטות פיננסיות מושכלות המאפשרות רווחה כלכלית בת-קיימא. מדובר בתכנית חומש בעלת שבע מטרות-על, מהן חמש מטרות עיקריות ושתי מטרות מסייעות. אלו הן המטרות העיקריות שהוגדרו: העלאת המודעות לחינוך פיננסי, הנגשת מידע המותאם למעגל החיים, הקניית מיומנויות ליבה פיננסיות, שינוי דפוסי ההתנהלות הפיננסית בציבור הרחב וקידומו של חינוך פיננסי המותאם לקבוצות

ייעודיות (חרדים, עולים, מיעוטים, נשים ובעלי הכנסות נמוכות). שתי המטרות הנוספות, יצירת שיתופי פעולה בחינוך פיננסי ועריכת מחקר והערכה של אוריינות פיננסית, נועדו לסייע לתהליך החינוך הפיננסי, והן ילוו את מימושו של המטרות העיקריות.

בראשית ינואר 2013 התקיים כנס בהשתתפות פעילים מהממשלה, מהמגזר הפרטי ומהמגזר השלישי בסימן המעבר מתכנון אסטרטגי ליישום.

## 2. חינוך פיננסי במערכת החינוך

בשנת 2010 החלה הוראת החינוך הפיננסי במערכת החינוך בישראל בכיתות י' במספר בתי ספר במסגרת ניסוי ראשוני, שהתרחב בהדרגה. התכנית עוסקת במגוון רחב של נושאים, וביניהם ניהול תקציב, חשיבות ותפקיד הבנק, הלוואות, חסכונות, השקעות, זכויות צרכנים ועוד. בשנה החולפת הוקמה במשרד החינוך ועדת היגוי לבחינת הרחבת התכנית הקיימת, בהשתתפות נציגים מטעם משרד החינוך, אגף שוק ההון והאקדמיה. ועדת ההיגוי המליצה על הרחבת היקף הלימוד, הרחבת נושאי הלימוד, הוספת נושאי רחב שונים ועדכון התכנים הכלולים בתכנית הלימודים בהתחשב בניסיון של מובילי נושא זה בארץ ובעולם ובהלימה למבחינים בינלאומיים, ובפרט מבחן פיזה. במקביל, נבחנה במשרד החינוך, בהתייעצות עם נציגי האגף, האפשרות לשלב חינוך פיננסי גם במקצועות לימוד קיימים, בדגש על בית הספר היסודי, ובפרט במקצועות "מולדת, חברה ואזרחות" ומתמטיקה.

## 12. מחקר

במהלך השנה פורסמו באופן שוטף ובתפוצה פנים-אגפית מספר תוצרים הנוגעים לפעילות הגופים והשווקים הפועלים תחת פיקוחו של האגף. מדי חודש עודכנה מערכת להתרעה מוקדמת אודות יציבות חברות הביטוח. המערכת מבוססת על מודלים שפותחו במחלקה בשנים קודמות, על נתונים חשבונאיים של חברות ועל נתוני שוקי ההון. תוצר חודשי נוסף הוא סקירה של התפתחות ההסדרה ומבנה השוק בחו"ל בתחום הפנסיה, הביטוח ושוק ההון. כמו כן, פורסמה בתדירות רבעונית סקירה של הרכב תיק הנכסים הפנסיוני - תוך התייחסות לגורמי סיכון רלוונטיים - ברמת סוג המוצר (גמל, קרנות פנסיה חדשות, פוליסות משתתפות ברווחים וקרנות פנסיה ותיקות).

מעבר לפרסומים השוטפים נכתבה בשנת 2012 עבודה המנתחת, על בסיס פרמטרים שונים, את רווחיות חברות הביטוח בעשור האחרון. העבודה בחנה את מידת ההשפעה של מוקדי הפעילות השונים של חברות הביטוח על הרווח שלהן, ובהתאם על גורמי הסיכון להן חשופות החברות. הממצאים הצביעו על תרומה ניכרת של פעילות ההשקעות לרווחיות חברות הביטוח. המתאם בין רווחיות החברות לבין תוצאות פעילות ההשקעות מתחזק לנוכח הרחבת הפעילות של חברות הביטוח בשוק החיסכון הפנסיוני.

## 13. קשרים בינלאומיים

האגף מנהל קשרי עבודה שוטפים עם ארגונים בינלאומיים בחו"ל (IAIS, OECD ו-IOPS), בעיקר לשם העברת מידע בהתאם לנדרש מהמדינות החברות בהם. בשנה החולפת המשיך האגף לעקוב אחר המדיניות וההסדרה של רשויות הפיקוח בעולם ולעמוד על המגמות וההתפתחויות בשוקי ההון, הביטוח והפנסיה בעולם העשויים להשפיע על השוק בישראל. כמו כן, במהלך השנה עדכן האגף את פרופיל מערכת הפנסיה בישראל באתר של IOPS. ישראל נמנית עם מספר מדינות המציגות את מאפייני מערכת החיסכון הפנסיוני שלהן באתר.

בהתאם להמלצת משלחת ה-FSAP של קרו המטבע הבינלאומית, שביקרה בישראל בשנת 2011, החל האגף לפעול לצירוף ישראל למזכר ההבנות הרב-לאומי (Multilateral Memorandum of Understanding — MMoU) בין רשויות הפיקוח בתחום הביטוח.

## 14. פניות הציבור

היחידה לפניות הציבור (להלן: "היחידה") מבררת תלונות בנושאי ביטוח, גמל ופנסיה המוגשות נגד גופים מוסדיים, סוכני ביטוח ויועצים פנסיוניים (להלן: "הגופים המפוקחים"), וכן נותנת מידע בתחומים אלו. בירור התלונות נעשה מכוח הסמכות המוקנית למפקח על הביטוח על-פי דין. למפקח על הביטוח סמכות מעין שיפוטית להורות על תיקון ליקוי שנמצא אגב בירור תלונה, בין אם בעניינו של פונה מסוים ובין אם ככלל (כגון הוראה להשבת כספים לכלל הלקוחות). גוף מפוקח רשאי לערער על החלטות היחידה בפני בית משפט מחוזי. סדרי עבודת היחידה מפורטים בנספח המצורף לפרק זה.

### 1. הכרעות לדוגמה

#### 1. יש לנמק קיזוזים והחרגות

ביטוח צד ג' - חברת הביטוח קיזזה מתשלום תגמולי ביטוח בתביעת צד ג' סכום בשל "רשלנות תורמת". מבירור הפנייה עלה שחברת הביטוח לא נימקה כראוי את הקיזוז. בעקבות התערבות היחידה שילמה חברת הביטוח גם את הסכום שקוזז.

ביטוח רכב (רכוש) - לפונה אירעה תאונה עצמית. באירוע נגרמו לרכב נזקים בשני מוקדים. חברת הביטוח טענה שאחד ממוקדי הנזק אינו קשור לאירוע, וקיזזה מתגמולי הביטוח סכום בגין שתי השתתפויות עצמיות. בבירור הפנייה עלה שאין בידי חברת הביטוח לבסס טענה זו. בעקבות התערבות היחידה השיבה חברת הביטוח לפונה דמי השתתפות עצמית אחת.

#### 2. דמי הביטוח הם פרט מהותי בחידוש

הפונה הייתה מבוטחת בביטוח חובה ובביטוח מקיף לרכב באותה חברת ביטוח. סוכן הביטוח שלח למבוטחת הודעה על חידוש ביטוח החובה. לגבי הביטוח המקיף, הפונה נתבקשה לעדכן רק אם חל שינוי בזהות הנהגים המורשים לנהוג ברכב. החברה לא מסרה בהודעה דבר לגבי הפרמיה עבור הביטוח המקיף, אף שזו התייקרה בכמה מאות שקלים לעומת השנה החולפת (בין היתר בשל ביטול הנחת העדר תביעות בפוליסה). הפונה התלוננה על שהביטוח המקיף חודש מבלי שקיבלה הודעה מראש על השינוי בפרמיה.

היחידה קבעה כי האחריות ליידע מבטוח על שינוי פרמיה מוטלת על חברת הביטוח, גם אם היא בוחרת לבצע פעולה זו באמצעות גורם אחר, כגון סוכן ביטוח. שינוי הפרמיה בחידוש פוליסה מהווה שינוי מהותי בתנאי חוזה הביטוח. בהתאם לכך, על חברת הביטוח לדאוג לכך שהודעות על חידוש פוליסה המועברות למבוטחים יהיו ברורות, ויכללו את כל המידע הרלוונטי לצורך קבלת החלטה מושכלת בדבר חידוש הביטוח באותה חברה.

#### 3. חידוש אוטומטי וגביית פרמיות באמצעות חברת אשראי

התקבלה פנייה לפיה חברת ביטוח גבתה פרמיית ביטוח רכב מקיף לתקופת ביטוח נוספת על אף הודעת המבוטח, טרם כניסת הביטוח החדש לתוקף, על רצונו לא לחדש את הביטוח בחברה. בבירור התלונה אישרה החברה כי הודעה זו של המבוטח התקבלה בחברתם יומיים לפני כניסת פוליסת ביטוח חדשה לתוקף. הפוליסה בוטלה למפרע, וכספי הפרמיות שנגבו הושבו למבוטח. בעקבות הפנייה הודיעה חברת הביטוח, כי כדי שמצבים כאלה לא יישנו, אם לא נוצר קשר טלפוני עם המבוטח עד למועד החיוב בחברת האשראי, יידחה מועד החיוב בהתאם.

#### 4. הודעה לסוכן כמוה כהודעה לחברת ביטוח

הפונה ביקש מסוכן הביטוח (באמצעות מזכירותו) להרחיב את הכיסוי הביטוחי כך שבנו, שהוא "נהג צעיר", יוכל לנהוג ברכב. בשל תקלה במשרד הסוכן, הדבר לא בוצע. כאשר הנהג הצעיר נהג ברכב, הוא פגע בצד ג'. חברת הביטוח דחתה את תביעת צד ג' בטענה

להעדר כיסוי. היחידה הבהירה לחברת הביטוח, שלפי הוראות הדין הודעת המבוטח לסוכן הביטוח כמוה כהודעה לחברת הביטוח. חברת הביטוח שילמה את תביעת צד ג'.

## 5. התחייבות במעמד כריתת החוזה

התקבלה פנייה שבה טען הפונה, שלפני רכישת ביטוח ציין בפניו נציג חברת הביטוח, שאם חלילה יקרה מקרה ביטוח, החברה תשלם לו את תגמולי הביטוח בתוך עשרה ימים ממועד התביעה. לאחר שאירע מקרה ביטוח והוגשה תביעה, נדרש הפונה להמתין מעל שלושים יום לתגמולי הביטוח. חברת הביטוח טענה, כי תביעות פשוטות מסולקות תוך עשרה ימי עסקים ממועד קבלת מלוא המסמכים הדרושים לה לבירור חבותה. במקרה זה, לדברי החברה, התביעה הייתה מורכבת, ונדרשו מסמכים נוספים לבירור החבות, ולכן תשלום התביעה בוצע לאחר יותר מעשרה ימים, אך בתוך המועד הקבוע בדין לתשלום התגמולים. במסגרת בירור הפנייה ולאחר האזנה לשיחת ההתקשרות בין החברה לבין המבוטח, נמצא כי החברה התחייבה לסלק תביעות בתוך עשרה ימים ולא בתוך עשרה ימי עסקים, וללא כל סיוג באשר לאופי התביעה ולמורכבותה. נוכח זאת, החברה שילמה לפונה את מלוא הפרשי הריבית וההצמדה מהיום ה-11 לאחר שהוגשה התביעה ועד למועד התשלום בפועל.

## 6. יש לציין החרגות

למבוטח הייתה פוליסה לביטוח תכולת דירתו. בדוח הסוקר שנערך בעת כריתת חוזה הביטוח נכללו כלי עבודה. למרות זאת, לאחר שכלי העבודה נגנבו, חברת הביטוח סירבה לשלם תגמולי ביטוח בגינם, בטענה שהכלים משמשים את המבוטח בעסקו. המבוטח טען שהודיע לסוקר שכלים אלה משמשים אותו גם לצורכי העסק שלו. הכלים נכללו בתכולה המבוטחת, ללא כל הסתייגות או החרגה, וכמובן ששולמה פרמיה עבור הכיסוי בגינם. בעקבות בירור היחידה, שילמה חברת הביטוח את תגמולי הביטוח בגין כלי העבודה.

## 7. שחרור כספי פיצויים

הפונה הוא מעסיק שפנה לחברת הביטוח בבקשה "לשחרור כספי הפיצויים של עובד אשר התפטר מחברתו". חברת הביטוח לא נענתה לבקשתו.

לטענת המעסיק, נסיבות עזיבת העובד את מקום העבודה אינן מזכות אותו בפיצויי פיטורים בהתאם לסעיף 26 לחוק פיצויי פיטורים, תשכ"ד - 1963. לאחר שהחברה יידעה את הפונה בדבר בקשת המעביד, העובד הביע התנגדות לשחרור כספי הפיצויים, וטען כי בכוונתו לעתור לבית המשפט בעניין. לאור זאת, הודיעה החברה למעסיק, שמכיוון שנסיונות עזיבת העובד את מקום עבודתו אינן ברורות, עד שלא יינתן צו שיפוטי בעניין, היא מתנגדת לשחרור כספי הפיצויים.

לאחר פניות חוזרות של המעסיק אל החברה, ומאחר שהעובד נמנע מלנקוט צעדים משפטיים, החליטה החברה לאפשר למעסיק, בכפוף לחתימה על כתב שיפוי, לקבל את שווי כספי הפיצויים אשר נצברו לזכות העובד. המעסיק סירב לחתום על כתב השיפוי, ומשכך לא הועבר לו שווי כספי הפיצויים.

לאור העובדה שלא ניתן לדעת במקרה זה אם חלות הנסיבות שבהן החברה רשאית לשחרר את כספי הפיצויים למעביד בהתאם לסעיף 26 לחוק, הורתה היחידה לחברה להבהיר, כי זכויות העובד לא ייפגעו, אף אם יועבר שווי כספי הפיצויים למעסיק.

בהתאם להוראה זו, החברה הבהירה, כי בכל מקרה זכויות העובד לא ייפגעו, וכספי הפיצויים של העובד לא ישוחררו עד למתן צו שיפוטי בעניין.

## 8. שלילת כיסוי אובדן כושר עבודה שלא כדין

לפונה היו שתי פוליסות ובהן כיסוי מפני אובדן כושר עבודה. פוליסה אחת משנת 2004, ופוליסה שנייה משנת 2010. תאונת עבודה שאירעה בשנת 2011 הכניסה את הפונה למצב של אי כושר למשך תקופה מסוימת.

תביעת הביטוח שהוגשה לחברת הביטוח נדחתה, בטענה שבעת ההצטרפות לכל אחת מהפוליסות לא גילתה הפונה לחברת הביטוח את מצבה הרפואי באותו מועד.

במהלך בירור הפנייה התברר ליחידה, כי המידע הרפואי שעליו התבססה חברת הביטוח, וממנו עלה המצב הרפואי שלקיומו טענה חברת הביטוח, אובחן רק בשנת 2006. יתר על כן, בהצהרת הבריאות שמילאה הפונה קודם לפוליסה משנת 2004 הופיע מידע, שממנו עלו אינדיקציות לכך שהפונה סובלת מבעיה רפואית מסוימת.

חברת הביטוח החליטה משיקוליה שלא להעמיק את הבדיקה שהיה עליה לערוך נוכח מידע זה. לאחר שהיחידה הציגה בפני חברת הביטוח את העמדה שלא ניתן לייחס לפונה אי גילוי לגבי מצבה הרפואי בכל הקשור לפוליסה משנת 2004, שילמה חברת הביטוח את התביעה.

### 9. על חברת ביטוח לתעד פעולות

לפונה היה ביטוח בריאות, והיא ביקשה בכתב לבטל את הפוליסה. חברת הביטוח הוציאה לה הודעת ביטול, שתוקפה היה כשבועיים לאחר מועד קבלת ההודעה. לטענת הפונה, לאחר ימים בודדים היא נמלכה בדעתה, וביקשה בשיחת טלפון עם החברה לבטל את ביטול הפוליסה. חברת הביטוח דחתה את בקשתה, בטענה שהבקשה הטלפונית נעשתה לאחר שביטול הפוליסה נכנס לתוקף.

מבירור הפנייה עלה, שאין בידי חברת הביטוח תיעוד כלשהו לגבי מועד השיחה, וכי מועד קיום השיחה שנטען היה "למיטב הזיכרון". היחידה קבעה, כי במקרה זה, העדר תיעוד של השיחה עם המבוטחת ומועדה מהווה ליקוי בפעילות החברה, ולכן הורתה לחברה לתקן את הליקוי ולבטח את הפונה בהתאם לנסיבות המקרה.

### 10. יש להודיע על החרגות

הפונה הייתה מבוטחת במסגרת פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית. במהלך תקופת הביטוח הודיעה לה חברת הביטוח על החרגה שנקבעה לה בכל מקרה ביטוח הקשור במישרין או בעקיפין ללב ולריאות. לטענת המבוטחת, ממועד כניסת הפוליסה לתוקף ועד להודעה על החרגות היא האמינה כי הייתה מבוטחת ללא החרגות, היות שלא נאמר לה אחרת במשך כל אותן שנים, לרבות בהודעות שנשלחו אליה במשך השנים. החברה לא הצליחה לסתור טענה זו. היחידה לא קיבלה את טענת החברה, לפיה בעת חידוש הפוליסה הסתמכה על הצהרות בעל הפוליסה, ואלו התגלו כלא מדויקות. לאור האמור ובעקבות התערבותנו ביטלה החברה את החרגות בפוליסה.

### 11. גילוי נאות הוא תנאי הכרחי

חברת ביטוח דחתה תביעה של מבוטחת בביטוח בריאות קבוצתי לכיסוי הוצאות טיפולי הפריה חוץ-גופית. לטענת חברת הביטוח, תביעתה של המבוטחת נדחתה, היות שהיא לא עמדה באחד התנאים לכיסוי הנ"ל, והוא ששני בני הזוג יהיו מבוטחים במסגרת הפוליסה. המבוטחת טענה, כי לא הייתה מודעת לתנאי, מאחר שהוא לא הופיע כלל בגילוי הנאות בפוליסה, לא בסמוך לכיסויי הביטוחיים ולא בסעיפי החרגים והסייגים. לאור האמור, והיות שהחברה לא עמדה בתנאי חוזר 2001/9 שעניינו "גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות", היחידה קבעה שהתלונה מוצדקת. בעקבות התערבות היחידה הודיעה החברה למבוטחת, כי היא תישא בהוצאות עבור הטיפולים.

### 12. אין לטעון "עבר רפואי" מבלי להוכיח

עובדת זרה, שהייתה מבוטחת בביטוח בריאות באחת החברות, פנתה ליחידה בתלונה על כך שחברת הביטוח מסרבת לשלם לה תגמולי ביטוח לביצוע ניתוח. חברת הביטוח דחתה את התביעה, בין היתר, בנימוק של אי-גילוי מצב רפואי קיים בעת עריכת הביטוח, אף שנשאלה על המצב הבריאותי האמור בשאלון הבריאות. במקביל לדחיית התביעה ביטלה חברת הביטוח את הפוליסה של הפונה. נוכח דחיית התביעה נאלצה הפונה לטוס לארץ מוצאה לקבלת הטיפול. היחידה קבעה שהפנייה מוצדקת. זאת כיוון שחברת הביטוח

לא הציגה מסמכים המעידים שהמבוטחת סבלה מאותו מצב רפואי טרם עריכת הביטוח. בהתאם לכך, היחידה הסיקה שלא נמצא כי הפונה הפרה את חובת הגילוי. מאחר שהפונה כבר קיבלה בארץ מוצאה את הטיפול לו נזקקה, וכדי שחברת הביטוח לא תצא נשכרת מדחיית התביעה, הורתה היחידה לחברת הביטוח לשפות את הפונה בעלות כרטיסי הטיסה ובעלות הניתוח בארץ מוצאה, ככל שאכן נשאה בה.

### 13. לא ניתן לערוך חיתום בדיעבד

הפונים רכשו פוליסה לביטוח נסיעות לחו"ל מחברת ביטוח, מבלי שהיא דרשה לבצע חיתום בטרם הצטרפות לביטוח. לאחר הנפקת הפוליסה קיבלו הפונים הצעה מאותה חברה להרחבת הכיסוי הביטוחי במסגרת פוליסה רחבה יותר. הפונים נענו להצעה, ונתבקשו להמציא מידע רפואי במסגרת הליך חיתום. בהליך החיתום הודיעה החברה כי היא תסכים לצרפם לפוליסה המשודרגת בכפוף להחרגות רפואיות. הפונים החליטו לוותר על רכישת ההרחבה בתנאים אלה. בתגובה הודיעה להם חברת הביטוח, כי היא מבטלת את הפוליסה המקורית שרכשו (ללא הליך חיתום). היחידה קבעה שהפנייה מוצדקת, ושחברת הביטוח פעלה בניגוד להוראות חוק חוזה הביטוח ובחוסר תום לב. משכך, החברה לא הייתה רשאית לבטל את הפוליסה המקורית מהטעם של החמרה בסיכון.

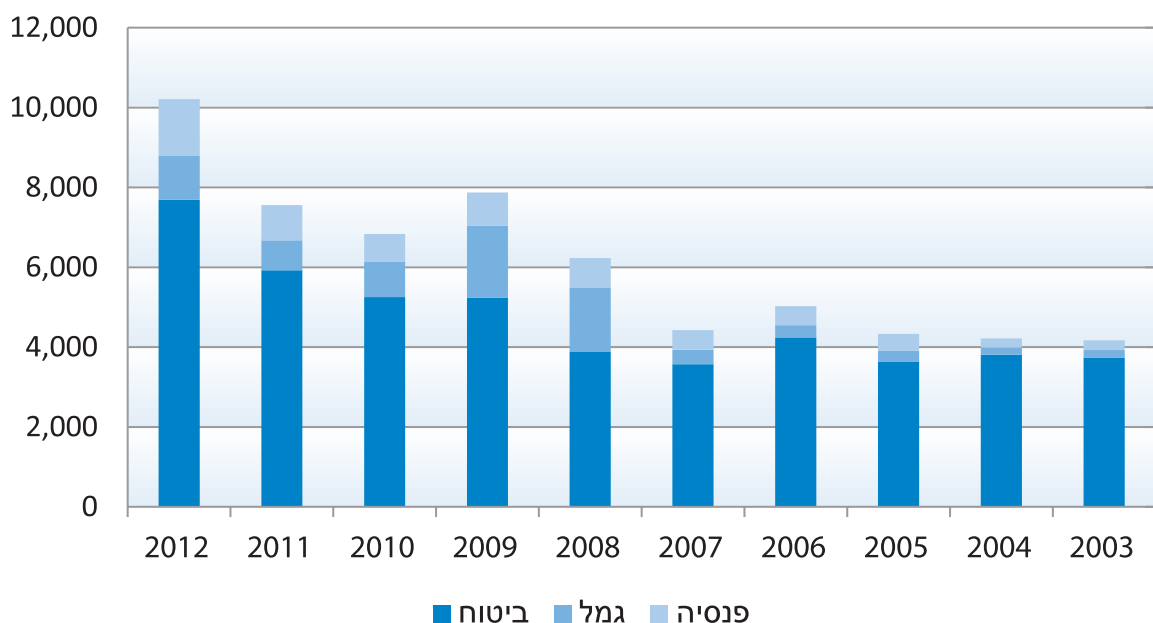
### 14. ביטול פוליסה שלא בתום לב

הפונה תבעה תגמולי ביטוח סיעודי ותביעתה נדחתה. לטענתה, בשיחה טלפונית עם נציגי החברה נמסר לה, כי עקב מצבה הרפואי אין באפשרותה להיות מבוטחת בחברה. בעקבות זאת פנתה הפונה אל החברה וביקשה לבטל את הפוליסה, בנימוק שלהבנתה ממילא לא תקבל תגמולי ביטוח עם קרות מקרה הביטוח, כיוון שאינה זכאית לכיסוי ביטוחי. בתגובה לכך ביטלה החברה את הפוליסה מרגע משלוח המכתב.

הפנייה נמצאה מוצדקת. נקבע כי החברה לא הייתה רשאית לבטל את הפוליסה, שעה שממכתב הביטול עולה שהפונה סברה שלא תהיה זכאית לביטוח, על אף שאין זה המצב. בעקבות התערבות היחידה פנתה החברה אל הפונה, והודיעה לה כי היא רשאית לחזור ולהיות מבוטחת ברצף ביטוחי החל ממועד הביטול.

## 2. נתוני פניות ותלונות ציבור

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



### לוח ב-2:

התפלגות הפניות שנפתחו ביחידה לפניות הציבור, לפי סוגי הפניות והתחומים, 2012-2011

2012								2011								התחום
אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
14%	1086	10%	757	76%	5846	100%	7689	16%	973	8%	488	75%	4466	100%	5927	ביטוח
10%	146	13%	157	77%	1110	100%	1413	12%	110	10%	92	77%	681	100%	883	פנסיה
15%	171	19%	209	66%	732	100%	1112	13%	96	15%	115	72%	538	100%	749	גמל
14%	1403	11%	1123	75%	7688	100%	10214	16%	1179	9%	695	75%	5685	100%	7559	סה"כ

## לוח ב-3:

התפלגות הפניות שנסגרו ביחידה לפניות הציבור לפי סוגי הפניות והתחומים, 2011-2012<sup>2</sup>

2012								2011								התחום
אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
13%	1069	10%	842	77%	6456	100%	8367	15%	1000	9%	618	76%	5124	100%	6742	ביטוח
10%	142	13%	181	77%	1093	100%	1416	15%	117	11%	83	74%	580	100%	780	פנסיה
13%	166	19%	238	68%	864	100%	1268	6%	123	8%	153	86%	1695	100%	1971	גמל
12.5%	1377	11.5%	1261	76%	8413	100%	11051	13%	1240	9%	854	78%	7399	100%	9493	סה"כ

## לוח ב-4:

התפלגות התלונות בתחום הביטוח שנסגרו, לפי קטגוריות הכרעה, 2011-2012<sup>3 4</sup>

2012		2011		
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	6456	100%	5124	סך התלונות שנסגרו
				התפלגות התלונות שהיה בהן ממש
1%	64	1%	56	מוצדקות
18%	1169	18%	916	סולקו במצ"ה <sup>3</sup>
19%	1233	19%	972	סך התלונות שהיה בהן ממש
				התפלגות התלונות שהוחלט לא להתערב בהן
5%	324	5%	236	לא מוצדקות
31%	2006	26%	1321	המתלונן לא חלק על עמדת החברה
13%	821	7%	385	לא ניתן היה להכריע
2.5%	162	2%	86	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
1%	87	1%	66	נדונו בבתי משפט
2.5%	171	2%	82	נושאים שאינם באחריות הפיקוח
8%	511	2%	127	נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן
18%	1141	36%	1866	אחרות <sup>4</sup>
81%	5223	81%	4152	סך התלונות שהוחלט לא להתערב בהן

2 נתוני 2011 תוקנו לאור שיגאה שאותרה בנתוני הדוח משנת 2011.

3 להסבר אודות נוהל מצ"ה (מיצוי הליכים) ראה פירוט בנספח לפרק זה.

4 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 ב-5:

התפלגות תלונות בתחום הגמל שנסגרו, לפי קטגוריות הכרעה, 2012-2011<sup>5 6</sup>

	2012		2011	
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	864	100%	1695	סך התלונות שנסגרו
<b>התפלגות התלונות שהיה בהן ממש</b>				
1%	9	1%	21	מוצדקות
24%	210	5%	85	סולקו במצ"ה
<b>25%</b>	<b>219</b>	<b>6%</b>	<b>106</b>	<b>סך התלונות שהיה בהן ממש</b>
3%	24	39%	665	הכרעה עקרונית גמל <sup>5</sup>
<b>התפלגות התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>				
8%	65	4%	71	לא מוצדקות
31.5%	273	13%	217	המתלונן לא חלק על עמדת החברה
12%	106	4%	61	לא ניתן היה להכריע
3.5%	9	1%	6	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
	9		9	נדונו בבתי משפט
	13		10	נושאים שאינם באחריות הפיקוח
6%	49	1%	16	נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן
11%	97	32%	534	אחרות <sup>6</sup>
<b>72%</b>	<b>621</b>	<b>94%</b>	<b>1589</b>	<b>סך התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>

5 ראו הדוח השנתי לשנת 2010, עמ' 34.

6 בקטגוריה זו נכללות תלונות שנסגרו סירה 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 ב-6:

### התפלגות תלונות בתחום הפנסיה שנסגרו, לפי קטגוריות הכרעה, 2011-2012<sup>7</sup>

2012		2011		
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	1093	100%	580	סך התלונות שנסגרו
<b>התפלגות התלונות שהיה בהן ממש</b>				
0.2%	2	1%	7	מוצדקות
21%	229	19%	113	סולקו במצ"ה
<b>21.2%</b>	<b>231</b>	<b>20%</b>	<b>120</b>	<b>סך התלונות שהיה בהן ממש</b>
<b>התפלגות התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>				
5%	57	5%	27	לא מוצדקות
38.8%	424	45%	260	המתלונן לא חלק על עמדת החברה
15%	127	6%	23	לא ניתן היה להכריע
	19		2	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
	7		5	נדונו בבתי משפט
	10		7	נושאים שאינם באחריות הפיקוח
3%	37	3%	15	נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן
17%	181	21%	121	אחרות <sup>7</sup>
<b>78.8%</b>	<b>862</b>	<b>80%</b>	<b>459</b>	<b>סך התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>

<sup>7</sup> 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 ב-7:

### התפלגות תלונות בתחום הביטוח שנסגרו בנוהל מצ"ה, לפי חברות ביטוח, 2012\*

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 <sup>9</sup>
איי.אי.ג'י	204	0	19	129	12	44
איילון	222	1	41	115	6	59
אליהו	66	1	9	25	12	19
ביטוח חקלאי	12	0	2	1	4	5
IDI ביטוח ישיר	333	4	66	105	19	139
דקלה	316	4	62	113	3	134
הכשרת היישוב	196	2	49	87	4	54
הפניקס	666	1	206	225	18	216
הראל	649	2	129	253	59	206
כלל	733	5	236	238	40	214
כלל בריאות	100	1	26	21	5	47
מגדל	522	2	115	198	47	160
מנורה	507	1	98	215	20	173
ש. שלמה	97	2	13	25	7	50
שומרה	81	1	3	46	11	20
שירביט	342	10	86	188	17	41
<b>סך הכול</b>	<b>5046</b>	<b>37</b>	<b>1160</b>	<b>1984</b>	<b>284</b>	<b>1581</b>

8 לא כולל סוכני ביטוח.

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

## 3. מדרג חברות הביטוח לשנת 2012

המדרג משווה בין חברות הביטוח בתחום הטיפול בפניות הציבור. המדד שעל פיו דורגו החברות כולל את התלונות שנסגרו בשנת 2012, ואשר בירורן העלה כי הפנייה ליחידה לפניות הציבור הייתה מוצדקת ("תלונות שיש בהן ממש"), כלומר, תלונות שנמצאו מוצדקות על ידי היחידה ותלונות שסולקו בנוהל מיצוי הליכים על-ידי חברות הביטוח.

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

המדרג לשנת 2012 מוצג בתחומים אלה:<sup>10</sup>

- א. מדרג בכל ענפי הביטוח;<sup>11</sup>
- ב. מדרג בענף ביטוח חיים;
- ג. מדרג בענף ביטוח רכב (רכוש) וענף ביטוח דירה;
- ד. מדרג בענף ביטוח בריאות (כולל תאונות אישיות).

**במדרג בתחומים הענפיים** (סעיפים ב' עד ד' לעיל) נבדק היחס בכל ענף בין מספר התלונות שיש בהן ממש בחברת ביטוח ובין פרמיות הביטוח שקיבלה החברה באותו ענף במהלך השנה. יחס זה שוקלל עם יחס התלונות והפרמיות באותו ענף בכלל החברות בהתאם לנוסחה הבאה:

$$A = \text{תלונות בחברת הביטוח שיש בהן ממש (לפי המפתח)} - \text{בענף}$$

סך הפרמיות ברוטו בחברת הביטוח - בענף

$$B = \text{תלונות שיש בהן ממש בכלל חברות הביטוח בענף}$$

סך הפרמיות ברוטו בכלל חברות הביטוח בענף

$$C = A/B \quad \text{ציון המדרג:}$$

מפתח: תלונה מוצדקת = שתי נקודות; תלונה שסולקה במצ"ה = נקודה אחת.

ציון המדרג של כל חברה משקף את מיקומה ביחס ל"ממוצע כלל ענפי", שערכו המספרי הוא 1, והוא מהווה סמן. ככל שהמספר המתקבל לאחר חישוב היחס בנוגע לכל חברה נמוך יותר, דירוגה טוב יותר.

מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח משקלל את משקלו של כל ענף בחברת הביטוח ואת ניקוד המדרג של חברת הביטוח באותו ענף. אם כך, בכל חברה ניתן ניקוד המשקף את החלק היחסי של כל ענף בפעילותה. למשל, בחברת ביטוח שמרבית עיסוקה הוא בביטוח כללי, תוצאת המדרג בכל ענפי הביטוח תהיה מורכבת בעיקר מהניקוד בביטוח כללי. לעומת זאת, ינתן משקל נמוך יותר לניקוד בענפים אחרים. אופן חישוב זה משקף את דרך הטיפול של חברת הביטוח בתלונות בענפים העיקריים בהם היא עוסקת גם בראייה כלל-ענפית.

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

11 לא נכללו פרמיות ותלונות בענפי חבויות וביטוח רכב חובה.

להלן הנוסחה לפיה חושב המדרג בכל ענפי הביטוח לכל חברה:

$D_k$  = ציון המדרג בענף  $k$  לחברה

$P_k$  = סך הפרמיות ברוטו של החברה בענף  $k$

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

כאשר  $k$  מסוכם על פני כל הענפים בהם החברה פועלת.

## לוח ב-8:

### מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח, 2012<sup>12</sup>

כמפורט לעיל, ככל שציון המדרג נמוך יותר, דירוג החברה טוב יותר.

ציון המדרג	שם החברה
7.19	שירביט
2.97	שלמה חברה לביטוח
2.11	הכשרת היישוב
1.97	ביטוח ישיר
1.50	דקלה
1.23	מנורה
1.13	כללי <sup>13</sup>
1.10	הפניקס (הדר)
1.08	איילון
1.00	ממוצע כלל ענפי
0.83	איי.אי.ג'י
0.61	אליהו
0.57	הראל
0.57	מגדל
0.35	שומרה
0.10	ביטוח חקלאי

מקור: נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון.

12 לא נכללו פרמיות ופניות בענפי החבויות ורכב חובה.

13 הנתונים עבור חברת כלל ביטוח כוללים פרמיות ופניות של חברת כלל בריאות.

## לוח ב-9:

### מדרג חברות הביטוח בענף ביטוח חיים, 2012<sup>14</sup>

שם החברה	ציון המדרג
הכשרת היישוב	3.04
מנורה	2.00
איילון	1.49
הפניקס (הדר)	1.24
כלל	1.16
אליהו	1.02
ממוצע ענפי	1.00
מגדל	0.59
הראל	0.47

מקור: נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון.

## לוח ב-10:

### מדרג חברות הביטוח בענף ביטוח כללי בתחומי דירה ורכב רכוש בלבד, 2012<sup>15</sup>

שם החברה	ציון המדרג
שירביט	6.15
שלמה חברה לביטוח	2.34
ביטוח ישיר	1.88
הכשרת היישוב	1.02
ממוצע ענפי	1.00
כלל	0.93
הראל	0.86
איי.איי.ג'י	0.73
איילון	0.67
מגדל	0.60
הפניקס (הדר)	0.58
מנורה	0.29
שומרה	0.29
ביטוח חקלאי	0.16
אליהו	0.13

מקור: נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון.

14 הפרמיות לפי טופס A14. הופחתו פרמיות בענפי בריאות. לא נכללו חברות ביטוח שמשקל פעילותן בענף זה נמוך מאחוז אחד.

15 הפרמיות לפי טופס A37, כולל פרמיות לביטוח מבנה במסגרת משכנתה.

## לוח ב-11:

מדרג חברות הביטוח בענף ביטוח בריאות (לרבות תאונות אישיות), 2012<sup>16</sup>

שם החברה	ציון המדרג
איילון	2.00
דקלה	1.50
כלל <sup>17</sup>	1.41
הפניקס (הדר)	1.24
ממוצע ענפי	1.00
הראל	0.58
מנורה	0.53
איי.איי.ג'י	0.37
מגדל	0.32
ביטוח ישיר	0.28

מקור: נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון.

16 הפרמיות לפי טופס 15 א'. לא נכללו חברות ביטוח שמשקל פעילותן בענפי ביטוח הבריאות נמוך מאחוז אחד.

17 הנתונים עבור חברת כלל ביטוח כוללים פרמיות ופניות של חברת כלל בריאות.

## נספח - סדרי העבודה הנהוגים ביחידה לפניות הציבור

הפניות המגיעות ליחידה לפניות הציבור באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון מסווגות בהתאם לקטגוריות הטיפול המפורטות להלן:

א. **תלונות בנוהל מיצוי הליכים** (להלן: "נוהל מצ"ה") - תלונות אלו מועברות לגופים המפוקחים לטיפולם הישיר מול הפונים. הגופים המפוקחים נדרשים לברר את התלונות, להשיב ישירות לפונים ולשלוח העתק מהתשובה אל היחידה. פונה שאינו שבע רצון מתשובת הגוף המפוקח, מתבקש לפנות בשנית אל היחידה, ומטפל ביחידה ימשיך בבירור התלונה ויכריע בה. מרבית התלונות מטופלות לפי נוהל זה.

ב. **תלונות בנוהל טיפול רגיל** - תלונות אלו אינן מתאימות להתברר במסלול מיצוי הליכים. תלונות אלו מועברות לתגובת הגופים המפוקחים. עם קבלת תשובת הגוף המפוקח, מטפל ביחידה לפניות הציבור מברר את התלונה ומכריע בה.

ג. **פניות שאלה** - פניות אלו כוללות שאלות כלליות בענייני ביטוח, גמל ופנסיה, כגון שאלות בעניין זכויות מבוטחים ועמיתים, שאלות על קיומם של הוראות דין וחוזרים, בקשות למסירת מידע, הצעות לשינויים וכיוצא בזה.

ד. **פניות העתק** - פניות אלו הן פניות שהפונים שולחים ישירות לגופים המפוקחים, והעתק הפנייה נשלח אל המפקח על הביטוח. היחידה לפניות הציבור קולטת פניות אלו למעקב. פניות אלה מועברות לתגובת הגופים המפוקחים רק במקרים חריגים.

משנסתיים הליך בירור התלונות בידי היחידה, ניתנת בהן הכרעה. ההכרעות מסווגות בהתאם לקטגוריות הבאות:

א. **תלונות מוצדקות** - בתלונה שהוכרעה כמוצדקת, הגורם המפוקח נדרש לתקן את הליקוי; בדרך כלל, בהתאם להוראות אופרטיביות שניתנו במסגרת ההכרעה בתלונה. בין היתר, המפקח על הביטוח עשוי להתערב ביחסים החוזיים בין גוף מפוקח לבין מתלונן ולהטיל על גוף מפוקח לקיים חיובים המוטלים עליו מכוח הדין. למשל, המפקח מוסמך לאכוף תנאים בפוליסה ולהורות לחברת ביטוח לשלם למבוטח, או לשנות תנאים בפוליסה באופן שיקיימו את הוראות הדין. לעתים המפקח על הביטוח דורש לתקן ליקוי שהתגלה בתלונה מסוימת גם אצל כלל המבוטחים או העמיתים לגביהם חל ליקוי דומה. בקטגוריה זו נכללות גם תלונות שבהן גוף מפוקח שינה את עמדתו הראשונית לאחר שהתלונה הועברה לבירור לבקשת המתלונן (במסגרת נוהל מצ"ה), גם אם לא הוצאה הכרעה מפורטת בכתב.

ב. **תלונות שסולקו במצ"ה** - תלונות שבהן גוף מפוקח החליט, בתגובה להעברת הפנייה להתייחסותו, לתת לפונה סעד, מלא או חלקי, לרבות המצאת נתונים, דוחות או מידע שהתבקש, הסברים באשר לזכויות הפונה או סעד כספי.

ג. **תלונות לא-מוצדקות** - בקטגוריה זו נכללות הכרעות שבהן התברר כי הגורם המפוקח נהג בהן על-פי דין. במקרים אלו אין ההחלטה מחייבת את הפונה, והוא זכאי למצות את זכויותיו בערכאות שיפוטיות, ככל שיראה לנכון לעשות כן.

ד. **תלונות שנסגרו מאחר שהמתלונן לא חלק על עמדת הגוף המפוקח** - תלונות שבהן גוף מפוקח דחה את התלונה (דחייה במצ"ה), והמתלונן לא ביקש להמשיך בבירור התלונה.

ה. **תלונות שלא ניתן היה להכריע בהן** - תלונות שבירורן הסתיים מבלי שנקבעה בהן עמדה.

ו. **תלונות שהטיפול בהן הסתיים עקב מחלוקת עובדתית** - תלונות שבעיקרן מבוססות על גרסה עובדתית מסוימת. בשל העדר ראיות מספיקות להכרעה ואי-מצאת ליקוי בפעולת גוף מפוקח המצדיק את התערבות היחידה לפניות הציבור, אין אפשרות להכריע בפנייה בלי להעדיף את אחת הגרסאות. בתלונות מסוג זה מומלץ שהמתלוננים יפנו לבית המשפט המוסמך או להליכי גישור.

ז. **תלונות שנדונו בבתי משפט** - תלונות שהטיפול בהן מסתיים לאחר שמתברר כי העניין המועלה בתלונה נדון בערכאות (בית משפט או בוררות) בין המתלונן לבין הגוף שנגדו הוגשה התלונה, ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים בהתאם להוראות סעיף 60(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981.

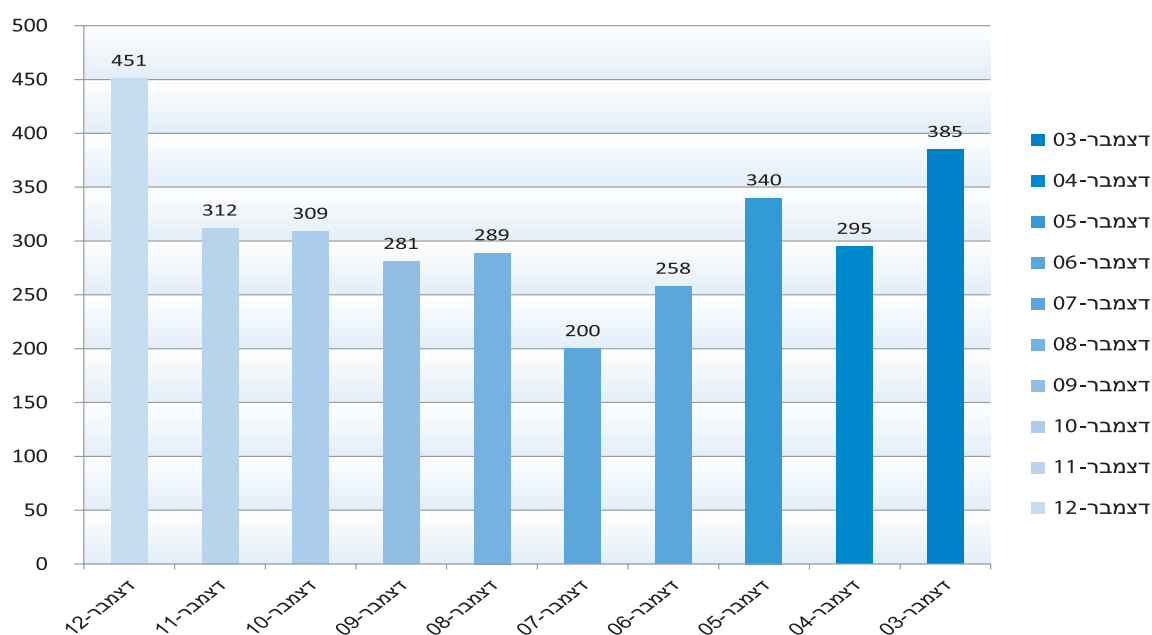
ח. **תלונות בנושאים שאינם באחריות הפיקוח** - תלונות אלו מועברות לטיפול הרשות המוסמכת. למשל, תלונות על חברות מימון בעניין תנאי החוזה שנכרת בין החברה לבין נוטל המימון (עסקת ליסינג) מועברות למשרד הכלכלה או למשרד המשפטים, לפי העניין; תלונות שעניינן עבודתם המקצועית של שמאי רכב מועברות למשרד התחבורה; תלונות נגד בנקים שאינן נוגעות לייעוץ פנסיוני מועברות ליחידה לפניות הציבור בבנק ישראל.

ט. **תלונות שנסגרו עקב חוסר מעש של המתלונן** - תלונות שבהן המתלונן נתבקש להמציא ליחידה מסמכים נוספים על מנת לאפשר את המשך בירור תלונתו, אך לא עשה כן, ולכן נמנעה מהיחידה האפשרות להמשיך בבירור התלונה.

## 1.5. נותני שירותי מטבע

### 1. רישום

בין השנים 2003-2012 נרשמו במרשם נותני שירותי מטבע 3,120 תאגידים ויחידים. מתוכם בסוף 2012 היו פעילים 1,901 נותני שירותי מטבע ב-2,047 סניפים. האחרים אינם פעילים, או שוויתרו על זכאותם לתעודת הרישום. במהלך 2012 הונפקו 420 תעודות רישום לסניפים חדשים לנותני שירותי מטבע רשומים.



מקור: נתוני אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון.

## 2. פיקוח ואכיפה

בשנת 2012 התמקדו פעולות האכיפה בעיקר בשני תחומים: א. הפרות דיווח בגין עסקאות לא רגילות, נוכח חשיבותם של דיווחים אלו במניעת פעילות הלבנת הון; ב. העברות כספים לחו"ל באמצעות נותני שירותי מטבע.

במהלך שנת 2012 בוצעו ביקורות בקרב שלושים נותני שירותי מטבע. חלק מהביקורות נערכו בשיתוף פעולה עם גורמי אכיפה נוספים (רשות המיסים, משטרת ישראל). התגלו הפרות אחדות של הוראות חוק איסור הלבנת הון וצו איסור הלבנת הון.

ועדת העיצומים לעניין נותני שירותי מטבע דנה בממצאי דוחות הביקורת של 15 נותני שירותי מטבע שמהם עלו הפרות של הוראות החוק, התקנות והצווים. הוועדה מצאה, כי בכל אחד מהמקרים בוצעו הפרות של הוראות החוק והצו, והטילה על המפרים עיצומים כספיים בסכום כולל של 856 אלף ש"ח. במקרים אחדים נפתחו הליכים פליליים, והועברו ממצאים לפרקליטות המדינה בגין עבירות לפי חוק איסור הלבנת הון.