

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
58u68439	54657	14231451	2252.52	6667.747		
			1213.890		3453.897	12323.686
				13349.99	353.8	35665.88
					13131.78	
						4546.99

# פעילות אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

1645645	2400.000	13500000	3435800	7078.17	7897.078	234.234
6867	5676A	5666	4554.784	655348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	678976	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## תוכן עניינים

### פעילות האגף

193	1. גופים מוסדיים
193	2. חיסכון פנסיוני
196	3. ביטוח כללי
199	4. ביטוח בריאות
202	5. סוכנים ויועצים
204	6. נותני שירותי מטבע
206	7. אכיפה וביקורת
209	8. מידע ופיתוח
216	9. פניות הציבור
214	

1645645	2400.000	13500000	3435800	7078.17	7897.078	234.234
6867	5676A	5666	4554.784	655348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	678976	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## פעילות האגף

אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון מופקד על השירותים הפיננסיים במדינה, ובפרט בשוקי הביטוח, הפנסיה והגמל, מפקח עליהם ואחראי על הסדרתם. הייעוד העיקרי של האגף הוא להבטיח רמה אופטימלית של ביטחון פיננסי לצרכני השירותים הפיננסיים אשר בסמכותו.

במסגרת זו, מתפקידו של האגף לשמור על יציבותם וחוסנם של המוסדות המפוקחים על ידו ועל ניהולם התקין, כדי שאלו יוכלו לעמוד בפירעון התחייבויותיהם לציבור. כמו כן, על האגף לשמור על ההגנות והמקצועיות של השירות הניתן ללקוחות, כדי להבטיח שהמוצרים המוצעים לציבור הצרכנים יהיו הוגנים ומתאימים.

אגף שוק ההון פועל במספר מישורים כדי להשיג מטרות אלו: הסדרת הפעילות של הגופים המפוקחים, ביקורת על פעילותם העסקית ומעקב שוטף אחריהם וכן בחינת טיב היחסים שבין כל אחד מהגופים המפוקחים ללקוחותיו. כמו כן, האגף עוקב אחר מגמות והתפתחויות בתחומי הביטוח והפנסיה בעולם שיש בהם כדי לקדם את המערכת בישראל.

להלן נסקור את פעילות אגף שוק ההון במחלקותיו השונות בשנת 2008.

## 1. גופים מוסדיים

בשנת 2008 מחלקת גופים מוסדיים המשיכה להסדיר ולייעל את נוהלי הפיקוח על הגופים המוסדיים, במטרה להבטיח את טובת העמיתים והמבוטחים, והתמקדה בשני נושאי ליבה מרכזיים: פרסום טיוטת תקנות ההון העצמי המינימלי הנדרש ממבטחים לפי עקרונות Solvency II, ופרסום ההנחיות בדבר אימוץ התקינה הבינלאומית לדיווח כספי (IFRS).

כמו כן, גם השנה הורחבו דרישות הדיווח לציבור על הוצאות המנוכות מחשבונות העמיתים, פרסום רשימת הנכסים של הגופים המוסדיים ברמת הנכס הבודד ופרסום מרכיבי התשואה של קופות הגמל ומסלולי ההשקעה.

### ממשל תאגידי וניהול סיכונים

#### היערכות ל-Solvency II

ביום ה-10 ביולי 2007 אימץ האיחוד האירופי נוסח מוצע לדירקטיבה Solvency II. דירקטיבה זו מהווה שינוי יסודי ומקיף של הרגולציה הנוגעת להבטחת כושר הפירעון והלימות ההון של חברות ביטוח במדינות האיחוד, ומטרתה לשפר את ההגנה על כספי בעלי הפוליסות, להעמיק את האינטגרציה בין שווקים ולהגביר את התחרותיות בתחום.

הדירקטיבה המוצעת כוללת בחינה מקיפה של הסיכונים להם חשופות חברות ביטוח וקביעת סטנדרטים לניהולם ומדידתם, תוך מתן ביטוי בהקצאת ההון לסיכונים הגלומים בפעילותן. לבד מההיבטים הכמותיים, הדירקטיבה המוצעת מתמקדת גם בפעילויות פיקוח ובקרה פנימיים וכן במשמעת שוק, גילוי ודיווח.

לפי לוחות הזמנים שקבע האיחוד האירופי, יישום הדירקטיבה המוצעת במדינות החברות באיחוד צפוי במחצית השנייה של שנת 2012. בכוונת האגף לעמוד בלוח זמנים זה גם בישראל.

בשל היקף הדירקטיבה המוצעת והשלכותיה הצפויות, ישנה חשיבות כי חברות הביטוח יחלו להיערך ליישומה, בכפוף לתוכנית עבודה רב שנתית כוללת, ובהתייחס למכלול ההיבטים בה.

164564	2400.000	13500000	3435800	777877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	651348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8847887		767.737

בהתאמה לעקרונות הדירקטיבה, פרסם אגף שוק ההון בחודש יוני 2007 טיוטת תקנות, המחילה על מבטח דרישות להון עצמי מינימלי. מטרת החוזר שפורסם להבטיח את היערכותן הארגונית של חברות הביטוח בישראל ליישום הדירקטיבה המוצעת. כך למשל נדרשו חברות הביטוח לקבוע אחראי מטעמן על קידום ההיערכות ליישום הדירקטיבה, מינוי ועדת דירקטוריון לטיפול בנושא, קביעת חובת דיווחים מתאימה וכיוצא באלו.

### גילוי ודיווח לעמיתים

בשנת 2008 המשיכה מחלקת גופים מוסדיים בפעילותה להרחבת חובות הדיווח של הגופים המוסדיים המפוקחים על ידי האגף, להגדלת תדירות הדוחות ולפישוט אופן הדיווח, על מנת שהצרכנים יקבלו את מרב הנתונים הנדרשים להם, כמו גם כלים להבנת המידע המוצג בפניהם.

במסגרת זו הורחבו הדרישות במגוון נושאים ומישורים - הן ברמת הדיווח של הגוף המוסדי כלפי רשויות הפיקוח, והן ברמת הדיווח של הגוף המוסדי כלפי ציבור המשקיעים, המבוטחים והעמיתים.

## א. רשימת נכסי הגופים המוסדיים ברמת הנכס הבודד

במסגרת מדיניות האגף להבטיח לעמיתים ולמבוטחים את מרב המידע ואת נגישותו, פורסם חוזר בשם זה בחודש ינואר 2008. החוזר מחייב את הגופים המוסדיים להציג באתר האינטרנט שלהם בסוף כל רבעון רשימת נכסים עד רמת הנכס הבודד, אשר תסוקר על ידי רואה החשבון המבקר. פרסום הרכב הנכסים בהם משקיעה קופת הגמל מאפשר לכל עמית או מבוטח לדעת כיצד מושקעים כספי החיסכון שלו.

## ב. דיווח לציבור על הוצאות ישירות המנוכות מחשבונות העמיתים

חוזר בעניין זה פורסם בחודש פברואר 2008. החוזר קובע, כי הגוף המוסדי יפרסם פעמיים בשנה באתר האינטרנט שלו את סך התשלומים ששולמו בגין כל סוג של הוצאה ישירה, את פירוט התשלומים בגין סוגים של עמלות והוצאות ואת פירוט עמלות הניהול החיצוני. החוזר נועד להגביר את רמת המידע המוצג לציבור, וליצור מנגנון שקוף ביחס לגביית הוצאות ישירות שהגוף המוסדי רשאי לגבות מהעמיתים והמבוטחים מעבר לדמי הניהול.

## ג. פרסום מרכיבי התשואה של הגופים המוסדיים

בהמשך לפרסום רשימת נכסי הגופים המוסדיים ברמת הנכס הבודד, פורסם בחודש דצמבר 2008 חוזר המחייב את הגופים המוסדיים לפרסם גם את מרכיביהן השונים של התשואות. הנחיות החוזר מאפשרות לעמיתים ולמבוטחים לדעת כמה תרם כל אפיק השקעה לתשואה הכוללת של הקופה או של מסלול ההשקעה הנבחר.

### הגברת מעורבות הגופים המוסדיים בשוק ההון הישראלי

בחודש ינואר 2008 פורסם דוח הוועדה לבחינת הצעדים הדרושים להגברת מעורבות הגופים המוסדיים בשוק ההון בישראל. הוועדה המליצה שגופים מוסדיים, בעלי זכות הצבעה באספות בעלי המניות ומחזיקי האג"ח של תאגידים, יחויבו להשתתף ולהצביע בהן. המלצות נוספות עניינן התמודדות עם ניגודי עניינים העלולים לפגוע באיכות ההצבעה, עידוד הגופים המוסדיים להיעזר בגורמים מקצועיים המתמחים בגיבוש המלצות הצבעה, הגברת מעורבות המוסדיים במינוי דירקטורים, ובייחוד דירקטורים חיצוניים בחברות ציבוריות, ועידוד המוסדיים למעורבות פעילה בתחומים אחרים של ממשל תאגידי. בעקבות דוח הוועדה פורסמו בחודש מאי 2008 טיוטת תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (השתתפות חברה מנהלת באספה הכללית), התשס"ח-2008 (להלן - התקנות), וטיוטת חוזר "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 משקיעים הגופים המוסדיים.

### הנחיות לאימוץ התקינה הבינלאומית לדיווח כספי (IFRS)

ערכת דוחות כספיים של חברות ביטוח לפי כללי IFRS משנה במידה ניכרת את אופני ההצגה והמדידה של רכיבים מאזניים הנוגעים להון הנדרש מהן ולהון המוכר שלהן. לפיכך קיים צורך לשנות את אופן יישום תקנות ההון לגבי השקעות בחברות מוחזקות. כמו כן, לשם אימוץ נכון ויישום יעיל של התקנים בדוחות הכספיים של חברות הביטוח, נדרשים שינויים במבנה ובאופן הדיווח.

חוזרים שיצאו בשנת 2008 הנחו כיצד ליישם את התקינה הבינלאומית. החוזרים כללו הוראות בעניין יישום תקני הדיווח הבינלאומיים החל מהרבעון הראשון לשנת 2008, הנחיות כלליות בדבר מבנה הדוחות הכספיים, וכן הוראות לעניין אופן יישום תקנות ההון לגבי השקעות בחברות מוחזקות (לרבות חברות ביטוח וחברות מנהלות שבשליטת חברת הביטוח).

### חישוב לראשונה של נכסי השקעה בגופים מוסדיים

החוזר בנושא זה, שהתפרסם ביולי 2008, גובש לאור מסקנות שעלו מדוחות ביקורת בנוגע לחישוב שווי נכסים בגופים מוסדיים. החוזר קבע את העיקרון המנחה, שיש לקבוע את השווי ההוגן של נכס ביום ההכרה הראשון לפי הסכום ששולם עבורו. הוראות החוזר נועדו להבטיח, שהשקעות הגופים המוסדיים בנכסים לא סחירים מתבצעות מתוך שיקולים כלכליים, ושצבירת הרווחים או ההפסדים לחשבונות העמיתים בגופים המוסדיים משקפת את הערך הכלכלי הטמון בנכסים שנרכשו.

### המשבר הפיננסי העולמי והשפעתו על הגופים המוסדיים

המשבר הפיננסי העולמי השפיע על כל המשקיעים בעולם. השילוב של משבר פיננסי ומשבר ריאלי הוביל לירידות חדות בשווקים הפיננסיים, לצמצום בהיצע האשראי, לעלייה ברמת האבטלה ולירידה בעושר של הציבור. כל אלה הורגשו בעולם כולו, ובאופן בלתי נמנע גם בישראל. האגף עקב מקרוב אחר השלכותיו של המשבר, הן מבחינת ההשפעות בשוקי ההון בארץ ובעולם והן מבחינת היציבות הפיננסית במשק בכלל. נוכח המשבר הפיננסי, שפרץ בעוצמה ברבעון האחרון של שנת 2008, נקט האגף בפעולות הבאות:

1. קבלת דיווח על היקף החשיפה של ההון העצמי של חברות הביטוח לגורמי סיכון בשווקים הפיננסיים, ובכלל זה חשיפה למכשירים פיננסיים מובנים וחשיפה לבנקי השקעות בחו"ל;
2. מעקב הדוק אחר חשיפת הגופים המוסדיים המפוקחים לשווקים הפיננסיים בישראל ובחו"ל. תשומת לב יתרה ניתנה להשפעת החשיפה על מוצרי הביטוח והחסכון שמשווקים הגופים, היקף הנכסים הנזילים שלהם ועמידתם בבקשות לפדיון השקעות ו/או ניד יתרות החיסכון של המבוטחים והחוסכים במוצרים אלו;
3. מעקב אחר מצבם של קבוצות הלווים הגדולות במשק במגזרי הפעילות השונים, בדגש על ענף הנדל"ן. במסגרת זו נבדקה החשיפה של הגופים המוסדיים לקבוצות האלה;
4. קבלת דיווח חודשי על מצב ההון בחברות בשל השפעת המשבר בשווקים הפיננסיים בארץ ובעולם על ביצועי החברות. על רקע זה פעל האגף לחיזוק בסיס ההון בחברות הביטוח. עודף ההון (היקף ההון בפועל מעבר להון הנדרש) הגיע במהלך שנת 2009 לכשלושה מיליארד ש"ח, העודף הגבוה ביותר שגרשם בענף הביטוח בישראל מאז ומתמיד;
5. פרסום הוראת שעה לעניין השקעה באיגרות חוב קונצרניות. במסגרת זו פורסם חוזר שמאפשר למשקיעים מוסדיים לחשב את שוויין של איגרות חוב קונצרניות של חברות ישראליות - החל ממועד תחילתו של החוזר ועד המועד שעליו יודיע הממונה - לפי עלותן המתואמת, ולא לפי שווי שוק או שווי הוגן. ההוראות שפורטו בחוזר חלות על חלק מצומצם מאיגרות החוב הקונצרניות. נקבע, שחלק זה לא יעלה על 3% מנכסי הסיכון לטווח ארוך תלויי תשואה, וכי עליו להישמר בחשבון נפרד עד מועד הפדיון הסופי.

164564	2400.000	13500000	3435800	77777	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65348	90787865	896545
456664	6262.65	336	67876	56437		13412.44
	88678654	78769	8847887			767.737

## 2. חיסכון פנסיוני

תחום החיסכון הפנסיוני עניינו הסדרת הענפים השונים המשתייכים אליו ופיקוח עליהם. בהתאם לסוגי המוצרים נחלק התחום למספר מחלקות באגף שוק ההון: מחלקת הפנסיה, מחלקת קופות גמל ומחלקת ביטוח חיים.

להלן סקירת עיקרי הפעילות השוטפת בתחום החיסכון הפנסיוני.

### הצעה לתיקון התקנון האחד של קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר (תיקון מס' 6)

סעיף 78 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, קובע שהמפקח על הביטוח רשאי לשנות את התקנון האחד, כשעולה הצורך בכך, באישור שר האוצר ועדת הכספים. בחודש דצמבר 2008 הועבר לאישור ועדת הכספים של הכנסת תיקון מס' 6 לתקנון האחד של קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר (להלן - התיקון). התיקון שהוגש מבקש להשוות את שיעורי הקצבה של אלמנים לאלו של אלמנות כפי שיוסבר להלן, וכן לבטל עיוותים בהוראות התקנון האחד.

ביום 15 ביוני 2008 ניתן פסק דינו של בית המשפט העליון בבג"צ 2911/05 - מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ נגד בית הדין הארצי לעבודה ואורי פילדמן - ובו נקבע כי יבוטלו הוראות סעיפים 31 ו-35 לתקנון מבטחים הקודם וכן סעיפים 19 ו-23 לתקנון האחד, הקובעים זכויות שונות לאלמן ולאמנה. עוד נקבע, כי תינתן לכל הגורמים הנוגעים בדבר שהות של שישה חודשים לגיבוש הסדר שוויוני, שיחול מאותו מועד ואילך. כן הוצעו בפסק הדין חלופות אפשריות.

לאחר בחינת החלופות השונות, הציע המפקח לתקן את סעיפים 19 ו-23 לתקנון האחד, כך שישוו שיעורי קצבת שאירים של אלמן ואלמנה, ויעמדו על השיעור שנקבע באותם סעיפים לגבי אלמנה. אלמן מבטח יהיה זכאי לקצבה בשיעור של 40% (במקום 20%), ואלמן פנסיונר יהיה זכאי לקצבה בשיעור של 60% (במקום 30%). נוכח מהותה של קרן פנסיה ומנגנון האיזון האקטוארי שנקבע בתקנון האחד, העלות הכרוכה בהשוואה האמורה תוטל על כלל המבוטחים והפנסיונרים בקרן.

### העברת כספים בין קופות גמל

ביום 18 בפברואר 2008 אישרה ועדת הכספים של הכנסת את תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ה-2008 (להלן - תקנות הניוד), שהחליפו את תקנה 33 בתקנות מס הכנסה, שעניינה העברת כספים בין קופות גמל. תקנות הניוד נכנסו לתוקף ביום 1 באוקטובר 2008 לגבי העברות בין קופות גמל ובין קרנות פנסיה, וביום 1 בינואר 2009 לגבי העברות בפוליסות ביטוח. תקנות הניוד הרחיבו בצורה ניכרת את אפשרויות המעבר של כספים בין מכשירי החיסכון הפנסיוני, והוסיפו "שחקנים" חדשים למעגל הניוד. במקביל לפרסום תקנות הניוד, פרסם הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון הוראות חדשות הנוגעות לאופן הטיפול בבקשות העברת הכספים והסדרת לוחות הזמנים של ביצוע ההעברה כאמור.<sup>1</sup>

יישום הוראות הניידות נבדק באופן שוטף ע"י האגף. האגף מתייחס להערות ומטפל בקשיים המתעוררים ביישום ההוראות האמורות. האגף גם עורך ביקורות בגופים המוסדיים לאיתור ליקויים ביישום ההוראות. בעקבות הביקורות, ומתוך גישה מחמירה לליקויים שנמצאו, הטיל הממונה עיצומים כספיים על גופים מוסדיים בשל הפרת הוראות הנוגעות לניידות.

### קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית

בחוק התוכנית להבראת כלכלת ישראל (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנות הכספים 2003 ו-2004), התשס"ג-2003, נקבע שיש לנכות 2% ממשכורתו של עובד הזכאי לפנסיה תקציבית, והסכומים שנוכו ישמשו לתשלום קצבה בעת

1 להרחבה ראו דוח הממונה לשנת 2007.

פרישה. את הסכומים המנוכים יש לנהל בחשבון נפרד של המעביד, כגון בקופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית או בחשבון בקופת גמל מרכזית לקצבה (הוראות אלו אינן חלות כאשר המעביד הוא המדינה, הביטוח הלאומי וכיוצא באלו, ולמעשה, חלות בעיקר על רשויות מקומיות). מטרת הקופה לשמש עתודה כספית לתשלומי פנסיה תקציבית. כל חברה שיש לה רישיון לעסוק בניהול קופות גמל, רשאית להקים ולנהל קופה מסוג זה.

בסוף שנת 2007 התפרסם באתר האינטרנט של האגף תקנון לדוגמה לקופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית. חברה המבקשת להקים קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית, רשאית לאמץ תקנון זה ולקבל אישור להפעלת הקופה בהליך מזורז.

עד סוף שנת 2008 אושרה הקמתן של 14 קופות גמל מרכזיות להשתתפות בפנסיה תקציבית (ארבע מתוכן עוד במהלך חודש דצמבר 2007).

### ביטוח-נט

במהלך שנת 2008 השיק אגף שוק ההון את מערכת ה"ביטוח-נט". מערכת זו הצטרפה למערכות ה"גמל-נט" וה"פנסיה-נט", שעלו לאוויר בשנת 2004 ו-2006, בהתאמה, והשלימה את המהלך של השקת מכשירי השוואה מקוונים לכלל מוצרי החיסכון הפנסיוני בישראל.

המערכת מאפשרת השוואת תשואות, מדדי סיכון וביצועי פוליסות הביטוח והחיסכון בישראל החל מחודש ינואר 1999. באמצעות ה"ביטוח-נט" ניתן להפיק טבלאות, גרפים ודוחות, וזאת בהתאם לדרישות המשתמש ובדומה לשירותים המוצעים במערכות ה"גמל-נט" וה"פנסיה-נט". המערכת מאפשרת השוואת תשואות של חברות הביטוח לפי חתכים שונים ומדדי סיכון, וכן השוואה של תשואות הקרנות ומסלולי ההשקעה למדדי שוק נבחרים. בנוסף, באמצעות ה"ביטוח-נט" ניתן לקבל מידע בדבר דמי הניהול שנגבו על ידי חברות הביטוח בקרנות ובמסלולים השונים.

בסיס הנתונים של ה"ביטוח-נט" מתעדכן מדי חודש, ומבוסס על נתוני התשואות החודשיות של חברות הביטוח, המדווחים מדי חודש לאגף שוק ההון, וכן על מדדי שוק נבחרים, כפי שמפורסמים על ידי הבורסה לניירות ערך בתל אביב.

מערכת ה"ביטוח-נט" הינה כלי צרכני חשוב, המספק מידע רב ויעיל לציבור, מעניק כלים להשוואה בין מוצרי החיסכון הפנסיוני, ומסייע בבחירה מושכלת ביניהם.

### המשבר הפיננסי והשפעותיו על החיסכון הפנסיוני

המשבר הכלכלי הנוכחי החל בקיץ 2007, עם התפוצצות בועת האשראי והנדל"ן בארה"ב. בחודשים הראשונים של שנת 2008 החלו להופיע סימנים ראשונים של האטה כלכלית עולמית, ובחודשים ספטמבר-אוקטובר 2008 הגיע המשבר לשיאו, כשהתרחשו ירידות תלולות בשוקי המניות ואיגרות החוב בארץ ובעולם.

המשבר הכלכלי השפיע, בין היתר, על נכסי הגופים המוסדיים, שהושקעו בחלקם בגדול בשוק ההון. כתוצאה מכך, נשחקו חלק מהרווחים שנצברו בחסכונות הציבור המנוהלים במכשירי החיסכון הפנסיוני השונים.

הצורך להביא לצמצום השפעות השליליות של המשבר הכלכלי על שוק החיסכון הפנסיוני הוביל לנקיטת פעולות בשני רבדים: מתן מענה מיידי לבעיות שעלו אגב המשבר וקידום הסדרות שמטרתן להתמודד עם בעיות מבניות בשוק החיסכון הפנסיוני, שהתעצמו על רקע המשבר.

להלן מספר פעולות שנקטו במסגרת הטיפול במשבר הפיננסי.

### מידע מקיף לציבור

על מנת להפנות את תשומת הלב הציבורית לנושאים שונים בתחום החיסכון הפנסיוני, שיכולים לעזור לו להתמודד עם השפעות המשבר הכלכלי על חסכונותיו הפנסיוניים, פורסמו "לקטי שאלות ותשובות" בעיתונות הכתובה ובאתר האגף באינטרנט. במסגרת

164564	2400.000	13500000	3435800	7878.77	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65338	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

פרסומים אלו הובהר, כי חשוב להתייחס לחיסכון הפנסיוני כחיסכון ארוך טווח, ואין לאפשר לאירועים חריגים וזמניים להשפיע על השיקולים לטווח הארוך. בנוסף, הוצגו בפני הציבור אפשרויות פעולה שונות, כדוגמת העברת כספים בין מסלולי השקעה ובין קופות גמל. כן הוצגו ההשלכות של משיכת כספי החיסכון מתוך הקופות לפני המועד המותר למשיכה על פי חוק.

בחודש מאי 2009 יצא האגף במסע פרסום רחב להגברת מעורבות הציבור בחיסכון הפנסיוני. המסע כלל פרסום בטלוויזיה והעלאת אתר אינטרנט חדש. באתר האינטרנט החדש ניתן מידע על החיסכון הפנסיוני ועל המוצרים השונים. בנוסף, כולל האתר סרטוני הדרכה קצרים בנושאים שונים בתחום החיסכון הפנסיוני.

### נוהל אישור מיידים של מסלולים "סולידיים"

המשבר הפיננסי גרם כאמור להפסדים ניכרים בקופות הגמל. התשואות השליליות המתמשכות הניעו את עמיתי הקופות להעביר את כספם לאפיקים החשופים פחות לתנודות בשוק ההון. אולם מאחר ולא לכל הגופים היו מסלולים "סולידיים" להציע לעמיתיהם, עלה הצורך לתת מענה מיידים לדרישה לפתיחת מסלולים פחות מסוכנים. על מנת לאפשר לעמיתים המעוניינים בכך לעבור למסלול סולידי, בלא שיצטרכו לעבור בין גופים שונים, נקבע באגף שוק ההון נהל מזרז לאישור מסלול "סולידי" בתוך 24 שעות מהגשת בקשה בהתאם לנדרש.

במהלך החודשים אוקטובר עד דצמבר 2008 אושרו כ-60 מסלולים "סולידיים" בקופות הגמל השונות (מסלולים ללא מניות, מסלולי אג"ח ממשלתיות וכדו').

### איזון הגירעונות האקטואריים שנוצרו בקרנות הפנסיה

האירועים בשוק ההון בשנת 2008 חייבו התאמה של זכויות העמיתים והפנסיונרים בקרנות הפנסיה. הוחלט שארבע קרנות פנסיה יורשו לעדכן את הקצבאות בהדרגה, כדי שהפנסיונרים-העמיתים לא ייאלצו לספוג הפחתות חדות בקצבה. מכל מקום, היתר זה פינה זמן להתאוששות בשווקים שאולי תביא לעודף אקטוארי בקרנות, עד כדי ביטול הצורך להפחית את הקצבאות.

### רשת הביטחון

במסגרת השיח הציבורי בעקבות הירידות בערכו של החיסכון הפנסיוני בישראל, עלתה סוגיית היקף ההפסדים שנצברו אצל החוסכים המבוגרים הקרובים לגיל פרישה, אשר אינם יכולים להמתין לתיקון השווקים. מחד גיסא, יש לזכור שכספי הפנסיה של מרבית החוסכים המבוגרים בישראל כמעט ואינם חשופים לסיכון (בפרט - החוסכים בקרנות הפנסיה הוותיקות ובביטוחי המנהלים מבטיחי התשואה, ואלה הזכאים לפנסיה תקציבית). מאידך גיסא, הירידות האחרונות חשפו קבוצה של חוסכים הקרובים לגיל פרישה (בעיקר חוסכים שהם עצמאים), אשר מרבית חסכונם הפנסיוני הוא בקופות הגמל, ואשר אינם נהנים מצורות אחרות של חסכון פנסיוני מוגן. עם זאת, חוסכים אלו נהנו מתשואות ריאליות חיוביות משמעותיות לאורך חמש, עשר וחמש עשרה השנים האחרונות.

ביום 14 בדצמבר 2008 החליטה ממשלת ישראל על סיוע ממשלתי לחוסכים בחיסכון הפנסיוני. ההחלטה כללה שני נושאים אלו:

1. הוחלט להטיל על הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון לנקוט, תוך שישה חודשים, בפעולות הנדרשות לשם הפרדה בניהול בין הנכסים העומדים כנגד ההתייבויות לחוסכים לבין הנכסים העומדים כנגד ההתייבויות למקבלי קצבאות, וכן לשם יצירת מסלולי השקעה תלויי גיל באפיקי החיסכון לגיל פרישה. פעולות אלו יביאו להקטנת הסיכון הגלום בתיק ההשקעות של החוסכים המבוגרים באפיקי החיסכון לגיל פרישה ושל מקבלי הקצבאות.

2. הוחלט להעניק הגנה על כספי החיסכון הפנסיוני לחוסכים שגילם במועד קבלת ההחלטה היה 57 ומעלה, בכפוף לתקרות שנקבעו בהחלטה, ובלבד שהתקיימו תנאים מסוימים, כגון שהעמית הגיע לגיל פרישה, הסכום שעליו חלה ההגנה ישולם כקצבה, והעמית ביקש לקבל את ההגנה.

## 3. ביטוח כללי

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

ביטוחי רכוש - רכב רכוש, אובדן רכוש, מקיף דירות, מקיף בתי עסק, ביטוח הנדסי וכדומה;

ביטוחי חבויות - רכב חובה, צד ג', אחריות מקצועית, אחריות מעבידים וכדומה;

ביטוחי פיננסים - ביטוחי אשראי, ערבויות וכדומה.

בשנת 2008 עסקה המחלקה, בין היתר, בהסדרת הנושא של יישוב תביעות בגופים מוסדיים, בהסדרת אופן השימוש בפוליסת בידי חברות הביטוח במהלך יישוב תביעות, בהכנת תיקון חקיקה בנושא השתתפות עצמית בביטוח רכב חובה, בחיבור פוליסה תקנית לענף רכב חובה, בהכנת שינויים לפוליסה תקנית בענף רכב רכוש, בהכנת תיקון חקיקה בנושא מסירת מידע מ"קרנית", בגיבוש הנחיות למניעת הונאות בענף ביטוח רכב חובה, ובהסדרת סוגיית המתנות וההטבות למבוטחים ולעמיתים.

### יישוב תביעות

#### קביעת כללים לבירור וליישוב תביעות

כחלק מהתוכנית האסטרטגית של האגף, פורסמה טיוטה שנייה של "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" ביום 30 בנובמבר 2008. החוזר נועד להסדיר את תהליך יישוב התביעות בגופים מוסדיים, ומפורטים בו כללים הכרחיים להתנהלות של גוף מוסדי בעת סילוק התביעה.

תנאי יסוד לסילוק הוגן של תביעה הוא כי המבטח יפעל בתום לב ובשקיפות. לפיכך נקבע בטיטה, כי על המבטח לגלות למבוטח באופן יזום על זכויותיו, ועליו להימנע מניצול יתרונותיו היחסיים, ובכללם ניסיונו המקצועי והידע שברשותו. עם ההודעה על הכוונה לתבוע, על החברה להעביר למבוטח הסברים על התהליך הצפוי לו, לרבות לוח זמנים, ולמסור לו רשימה של המסמכים הדרושים להמשך הבירור. דרישת המסמכים תיעשה בסמוך למועד שבו יעלה הצורך בהם, על מנת לצמצם את זמן הבירור. כל תשובה של החברה לתביעה צריכה להיות מנומקת ומפורטת, ויש לכלול בה פירוט סכומי התגמולים וכן נימוקי דחייה, לפי העניין. בנוסף, מצויה בטיטה הוראה המחייבת את המבטח לידע את המבוטח, במקרה המתאים, כי מומחה מטעמו מעורב בפנייה, ולמסור לו את דוח המומחה.

טיטת החוזר מחייבת הליך טיפול בפניות ויישוב תביעות ברמה נאותה, ובאותה עת היא מאפשרת לכל גוף מוסדי להתחרות על השירות שהוא מעניק ללקוחותיו גם באמצעות שיפור בתנאי יישוב התביעות.

שיפור האופן שבו מיישבים הגופים המוסדיים תביעות מבוטחים ישרת את המבוטחים, יביא להגברת התחרות בשוק הביטוח, ויהפוך לקריטריון נוסף להשוואה בין חברות הביטוח על ידי הצרכנים.

#### קביעת כללים לשימוש בפוליסת ביישוב תביעה

במהלך השנים האחרונות הופנו למפקח על הביטוח פניות ציבור שעניינן דרישה של מבטחים ממבוטחים לעבור בדיקות פוליסת ביישוב תביעות ביטוח. ביום 10 ביוני 2008 פורסם חוזר "שימוש בפוליסת ביישוב תביעה", אשר מסדיר את אופן השימוש בכלי הפוליסת.

164564	2400.000	13500000	3435800	7897.078	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65338	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78.169	8347887		767.737

החוזר קובע, כי מיום 1 בספטמבר 2008 אסור לגופים מוסדיים לחייב מבוטחים או עמיתים להיבדק בפוליוגרף כתנאי לקבלת תשלום בגין תביעה כספית. החוזר קובע כללים לעריכת בדיקת פוליוגרף, לשימוש בתוצאות בדיקת הפוליוגרף ולשמירת המידע שהביא את הגוף המוסדי לערוך בדיקת פוליוגרף. בנוסף, הוראות החוזר קובעות כי תובע רשאי לסרב להצעת הגוף המוסדי לערוך בדיקת פוליוגרף, וכן רשאי הוא לסרב לבדיקת פוליוגרף גם לאחר שחתם על הסכם לעריכתו. מנגד, גוף מוסדי רשאי להיעתר לבקשתו של תובע המיוצג בידי עורך דין לערוך בדיקת פוליוגרף, ובלבד שבהסכם הפוליוגרף נקבע שאם התובע ימצא דובר אמת, הבדיקה תהווה ראיה מכרעת; ואם לא ימצא דובר אמת, יראו את הבדיקה כאילו לא התקיימה, ולא ייעשה בה כל שימוש.

#### איסוף מידע סטטיסטי אגב יישוב תביעות

ביום 6 ביולי 2008 פורסמה טיוטת חוזר "איסוף מידע סטטיסטי אגב יישוב תביעות", המציעה לקבוע כי הגופים המוסדיים יידרשו לדווח למפקח על הביטוח כמה תביעות הוגשו להם במהלך השנה, כמה תביעות שולמו במלואן, כמה תביעות שולמו באופן חלקי, כמה תביעות נדחו, ובתוך כמה זמן יושבו התביעות.

איסוף המידע יאפשר פרסום מדדים ביחס לאופן שבו מיושבות תביעות בידי הגופים המוסדיים, ואלה יהוו כלי עזר נוסף למבטחים ולעמיתים הפוטנציאליים בבחירת הגוף המוסדי עמו יתקשרו. כמו כן, פרסום מידע זה עשוי להמריץ את הגוף המוסדי ליישב תביעה בהגינות וביעילות, ובכך יתרם לרווחת המבטחים.

#### השתתפות עצמית בביטוח רכב חובה (לאופנועים)

עקרון השתתפות העצמית הוא עיקרון מקובל בתחום הביטוח, והוא נועד לשתף את המבוטח בתוצאות המעשים או המחדלים שבשלם חלה על המבוטח החובה, מכוח החוזה שבין הצדדים, לשלם למבוטח תגמולי ביטוח עקב קרות מקרה הביטוח. עיקרון זה מבטיח, בין השאר, כי המבוטח ינהג במשנה זהירות ויפעל למניעת הנזק. בנוסף, החלת השתתפות העצמית מביאה לידי הפחתת פרמיית הסיכון של המבטח, ולכן להפחתה בדמי הביטוח שעל המבוטח לשלם בעד הכיסוי הביטוחי.

בעקבות שתי הצעות חוק בנושא (האחת פרטית והאחרת ביוזמת האגף), תוקנה פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970, כך שניתן להחיל השתתפות עצמית בענף ביטוח רכב חובה על כלי רכב ששר האוצר יקבע ובהתאם להוראות שיוורה המפקח על הביטוח.

ביום 3 באפריל 2008 תוקנה הפקודה, ובעקבות התיקון פורסמו ביום 6 באוקטובר 2008 תקנות של שר האוצר, שעיקרן קביעה כי פוליסה הכוללת השתתפות עצמית תוצע רק לאופנועים, הוראות בדבר אופן בחירת המבוטח בפוליסה הכוללת השתתפות עצמית והוראות בדבר גילוי נאות למבטחים לגבי פוליסה הכוללת השתתפות עצמית.

בנוסף, המפקח על הביטוח פרסם את חוזר הביטוח "השתתפות עצמית בביטוח חובה", אשר קובע, בין היתר, את גובה השתתפות העצמית שניתן לנכות ממבטחים.

#### ניסוח פוליסה תקנית בענף ביטוח רכב חובה

במסגרת הרפורמה בענף רכב חובה, רפורמה שעיקרה הוא הגברת התחרות בענף<sup>2</sup>, הוחלט לנסח פוליסה תקנית, שתשמש חוזה הביטוח הסטנדרטי המחייב בענף ביטוח רכב חובה. קביעת פוליסה תקנית תאפשר להגדיל את התחרות בענף הביטוח, שכן כאשר חוזה הביטוח ("המוצר") הוא אחיד, תתפתח התחרות על המחיר והשירות. פוליסה תקנית בענף ביטוח רכב חובה תבטיח למבטחים את הכיסוי הביטוחי הנדרש, תוך הבטחת ההגנה הנדרשת לנפגעי תאונות דרכים לשם קבלת פיצויים לפי הוראות חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, ותוך שמירה על מטרת החוק: הבטחת פיצוי לכל נפגע תאונות דרכים ללא צורך בהוכחת אשמה.

2 להרחבה על הרפורמה ראה דוחות הממונה בשנים הקודמות.

הפוליסה התקנית מאגדת בתוכה נוסח של פוליסה סטנדרטית, נוסח של פוליסה מסוג פוליסת סחר ונוסח תעודות ביטוח המתאימות לסוגי הפוליסות האלה.

עד כה פורסמו שלוש טיוטות של הפוליסה התקנית, ובמהלך שנת 2009 צפוי להתפרסם הנוסח הסופי.

### ניסוח פוליסה תקנית בענף ביטוח רכב רכוש

בשנת 1986 הותקנו תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי חוזה לביטוח רכב פרטי), התשמ"ו-1986, אשר קבעו, בין היתר, כי הפוליסה בחוזה ביטוח רכב פרטי (נזקי רכוש ברכב פרטי וברכב מסחרי עד 4 טון) תהיה לפי התנאים והנוסח המפורטים בתוספת (להלן - הפוליסה התקנית). הפוליסה התקנית קובעת תנאים מינימאליים לביטוח נזקים אלה. לאחר שניתנו פסקי דין רבים לגבי התנאים שנקבעו בפוליסה התקנית ולאחר שנצבר באגף ניסיון רב בנוגע אליה, הוחלט באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון לערוך שינויים בפוליסה התקנית, וביום 2 בספטמבר 2008 פורסמה טיוטת פוליסה תקנית ברכב רכוש.

### מסירת מידע מחברת קרנית

בעקבות הצעת חוק שיזמה המחלקה, תוקן ביום ה-1 ביוני 2008 חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975. לפי התיקון, חברת קרנית תוכל להעביר לכל דורש מידע על זהות המבטח של רכב שהיה מעורב בתאונת דרכים. מידע זה נדרש בידי גופים רבים, כגון נפגעי תאונות דרכים, קופות החולים, בתי החולים, משטרת ישראל, הביטוח הלאומי. התיקון בחוק הסמיך את שר האוצר, באישור ועדת חוקה, חוק ומשפט של הכנסת, לקבוע את הגופים שיהיו זכאים לקבלת המידע מקרנית, וכן לקבוע הוראות ותנאים להעברת המידע.

ביום 22 בדצמבר 2008 פורסמה טיוטת תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), התשס"ט-2008, להערות הציבור.

### מניעת הונאות בענף ביטוח רכב חובה

תקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגרי מידע), התשס"ד-2004, קובעות כי העברת פרטי מידע למאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח, עיון במידע המצוי בו והגשת שאילתה בנוגע לפרטי המידע אשר במאגר ייעשו רק בידי מי שקיבל הרשאה לכך מאת המבטח. התקנות קובעות כי מבטח ימנה מבין עובדיו הבכירים ממונה על מניעת הונאות ביטוח, אשר בין היתר יהיה אחראי לקבוע את כשירות המורשים.

בראשית שנת 2006 הוסדר השימוש במאגר המידע בהליך סילוק התביעות של חברות הביטוח, וביום 27 באוקטובר 2008 פורסם חוזר ביטוח 9-1-2008, "שימוש במאגר המידע לאיתור הונאות בענף ביטוח רכב חובה", אשר מסדיר את השימוש במאגר המידע גם בהליך החיתום. בין היתר, החוזר קובע כי החל מיום 1 בנובמבר 2009, כל חברת ביטוח תהא חייבת לאמת את פרטי המבוטחים שפונים אליה לרכישת ביטוח רכב חובה עבור כלי רכב פרטי ומסחרי עד 4 טון ואופנועים.

### הגבלת חלוקת מתנות והטבות למבוטחים ולעמיתים

ביום 10 ביוני 2008 פורסם חוזר "מתנות והטבות למבוטחים ולעמיתים", אשר מגביל חלוקת מתנות יקרות ערך למבוטחים ולעמיתים, וקובע כללים ברורים לגופים המוסדיים בעניין חלוקת מתנות והטבות. יש לזכור, כי חלוקת מתנות והטבות מעלה חשש לפגיעה בעניינים של מבוטחים, בין היתר, כתוצאה מפרסום מטעה בדבר המתנה, כאילו היא ניתנת בחינם או ללא תנאים. כמו כן, הענקת מתנה עלולה לפגוע ביכולתם של מבוטחים ועמיתים להשוות בין תנאי עסקה הכוללת את המתנה והתמורה הנדרשת בה ובין תנאי עסקה דומה ללא המתנה.

164564	2400.000	13500000	3435800	777877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65538	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8847887		767.737

## 4. ביטוח בריאות

### מבוא

מחלקת ביטוח בריאות עוסקת בהתוויית מדיניות, בהסדרת תחום ביטוח הבריאות ובפיקוח שוטף עליו כדי ליצור שוק תחרותי והוגן לטובת ציבור המבוטחים. ביטוחי הבריאות כוללים, בין היתר, ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוחי שיניים, ביטוחי נכות וביטוח בריאות לעובדים זרים.

במהלך שנת 2008 עסקה המחלקה, בין היתר, בנושאים הבאים: המשך הסדרת תחום הביטוח הקבוצתי - הושלם תהליך אישור הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופ"ח מכבי ופורסמה טיוטת תקנות בעניין ביטוח בריאות קבוצתי; פרסום הנחיות לגבי פוליסות הכוללות כיסוי ביטוחי לחימום ביצוע השתלה בעקבות חקיקת חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008; בדיקת פוליסות לביטוח תרופות במסגרת יישום הוראות חוזר המפקח על הביטוח בעניין הגדרות מינימום בביטוח תרופות; פרסום הבהרה בנוגע לחבות חברת ביטוח למתן כיסוי לתרופות הניתנות במהלך ביצוע פרוצדורות רפואיות; וכן פרסום שתי טיוטות חוזרים בעניין מתן מידע לעניין תגמולי ביטוח בתוכניות לביטוח בריאות.

### ביטוח בריאות קבוצתי

ביטוח בריאות קבוצתי נערך בין חברת ביטוח לקבוצת מבוטחים באמצעות בעל פוליסה. בעל הפוליסה מנהל משא ומתן עם חברת הביטוח על תנאי הפוליסה הקבוצתית שהיא, בדרך כלל, בעלת כיסוי רחב ודמי ביטוח נמוכים ביחס לפוליסת פרט דומה. בטיטת התקנות שגובשה בידי המפקח על הביטוח במהלך שנת 2008 נקבעו עקרונות בסיסיים, שנועדו להגן על ענייני המבוטחים בביטוח בריאות קבוצתי ולהבטיח כיסוי ביטוחי נאות עבורם.

במסגרת טיוטת התקנות קבע המפקח על הביטוח, בין היתר, הוראות בעניינים הבאים:

- **הגדרת בעל הפוליסה וחובותיו:** על רקע העובדה שבעל הפוליסה מנהל את המשא ומתן על תנאי ההסכם עבור קבוצת המבוטחים, טיוטת התקנות מגדירה מי ראשי להיות בעל פוליסה, וקובעת את חובת הנאמנות שלו כלפי המבוטחים. בהתאם לכך, נקבע בטיטת התקנות, כי על בעל הפוליסה חל איסור לקבל כל טובת הנאה במסגרת היותו בעל הפוליסה.
- **תנאי הצטרפות לביטוח:** כשהמבוטח עצמו משלם את מלוא דמי הביטוח, או חלק מהם, הוא יצטרף לביטוח מתוך הסכמה מראש בלבד.
- **חידוש תקופת הביטוח:** נקבעו תנאים שבהם ניתן לחדש את הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת ללא קבלת הסכמה מפורשת של המבוטחים במועד החידוש.
- **הנחיות נוספות להסדרת זכויות המבוטחים:** הוראות המגבירות את השקיפות כלפי המבוטחים, וקובעות, בין היתר, את זכותם לקבל עותק של ההסכם בין חברת הביטוח ובין בעל הפוליסה; מנגנון תשלום למבוטח במקרה של כפל ביטוח; איסור להתנות את ההצטרפות לביטוח הקבוצתי בהעסקה או בחברות בקבוצה.

### כיסוי ביטוחי להשתלות

בחודש מאי 2008 נחקק חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008 (להלן - החוק). החוק נועד להסדיר היבטים שונים הנוגעים להשתלת איברים, והוא קובע, בין השאר, הוראות לעניין איסור סחר באיברים, וכן הוראות לעניין איסור תיווך לשם תרומת איברים.

בעקבות חקיקה זו פרסם המפקח על הביטוח הנחיות בנוגע לפוליסות ביטוח הכוללות כיסוי ביטוחי למימון ביצוע השתלה. במסגרת ההנחיות נקבע כי חברת הביטוח לא תכלול תנאי הקובע כי תינתן תמורה לאדם בעבור איבר שניטל מגופו. כמו כן, בעת בירור תביעה על חברת הביטוח לבחון אם ההשתלה בוצעה לפי הוראות החוק, כמפורט בחוזר, ועליה לציין הנחיה זו בטופס הגילוי הנאות הנלווה לפוליסה.

### מתן כיסוי לתרופות במסגרת הכיסוי לביצוע ניתוחים, השתלות או טיפולים מיוחדים

המפקח על הביטוח פרסם הבהרה המתייחסת למתן כיסוי לתרופות במסגרת ביצוע ניתוחים, השתלות או טיפולים מיוחדים. על פי הבהרה זו, כיסוי ביטוחי המקנה שיפוי בגין ביצוע ניתוחים, השתלות או טיפולים מיוחדים בארץ או בחו"ל באופן פרטי כולל, בין היתר, כיסוי לתרופות שנעשה בהן שימוש במהלך ולשם ביצוע הפרוצדורות האמורות, לרבות תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, ולרבות במהלך אשפוז הנלווה לפרוצדורות, ועל פי קביעתו של הרופא המבצע.

### מתן פירוט תגמולי ביטוח בפוליסות לביטוח בריאות

בפוליסות ביטוח בריאות רבות המידע בדבר סכום תגמולי הביטוח נמסר למבוטח רק עם קרות מקרה הביטוח, ואינו גלוי וברור דיו למבוטח בשלבים מוקדמים יותר. למשל, ישנן תוכניות ביטוח בריאות שבהן נקבע, כי תגמולי הביטוח שיקבל המבוטח לא יעלו על תקרת הסכום שמשלמת חברת הביטוח לנותני שירותים הקשורים עמה בהסכם, או כי תגמולי הביטוח יחושבו ביחס לסכום זה. ואולם, הסכום שמשלמת חברת ביטוח לנותני השירותים, אשר משפיע במישרין על היקף תגמולי הביטוח, אינו מפורט בפוליסה, והמבוטח למד עליו רק עם קרות מקרה הביטוח. העדר המידע האמור בידי מבוטחים, שאירע לגביהם מקרה ביטוח, מקשה עליהם לוודא כי חברת הביטוח שילמה להם את מלוא תגמולי הביטוח להם הם זכאים לפי תנאי הפוליסה.

לפיכך פרסם המפקח על הביטוח בשנת 2008 טיוטת הנחיות, המציעה לחייב את חברות הביטוח לפרסם את הסכומים האמורים באתר האינטרנט של החברה. בנוסף על כך, הטייטה כוללת הוראות בעניינים הבאים:

- מתן גילוי נאות למבוטחים בדבר זכותם לקבל מידע באשר לסכום תגמולי הביטוח והאפשרויות השונות לקבלת המידע האמור;
- התנאים שבהם חברת ביטוח רשאית לשנות את המידע המפורסם באינטרנט ואת האופן שבו תגמולי הביטוח מחושבים;
- התנאים שבהם חברת ביטוח רשאית להגביל את הנגישות למידע באינטרנט למבוטחים הקיימים בלבד, תוך הבחנה בין ביטוח פרט לביטוח קבוצתי.

164564	2400.000	13500000	3435800	777777	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## 5. סוכנים ויועצים

מחלקת סוכנים ויועצים עוסקת בהסדרת תחומי התיווך לעניין ביטוח, תחומי הייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני, ברישוי העוסקים בתחומים אלה ובאכיפת החוקים והתקנות החלים עליהם. האוכלוסייה המפוקחת על ידי המחלקה כוללת את כל העוסקים בהפצת מוצרי ביטוח ומוצרי חיסכון פנסיוני, ומורכבת מסוכני ביטוח וסוכנויות ביטוח בענפי הביטוח הכללי והימי, סוכני ביטוח פנסיוני, משווקים פנסיונים ויועצים פנסיוניים, לרבות תאגידים בנקאיים שקיבלו רישיון לעסוק בייעוץ פנסיוני. בנוסף, המחלקה מפקחת על הגופים המוסדיים בכל הנוגע לעניין שיווק מוצריהם, ומסדירה את עבודתם עם המפיצים השונים.

המשבר הכלכלי העולמי והשלכותיו על שוק ההון בישראל הדגישו את חשיבות פעילותם התקינה של הגורמים המפיצים את מוצרי החיסכון הפנסיוני - סוכני הביטוח הפנסיוני, היועצים הפנסיונים והמשווקים הפנסיוניים - והבהירו את החשיבות שבפיקוח על גורמים אלו. שכן, הנזק הפוטנציאלי שעשוי להיגרם לצרכנים עקב בחירה במוצרים שאינם מתאימים לצורכיהם הינו רחב היקף, ועלול להתבטא בירידה ברמת החיים ובאיכותם בגיל הפרישה. כמו כן, המוצרים הפנסיוניים הינם מוצרים מורכבים, והלקוח המצוי מתקשה לקבל החלטה מושכלת בעת רכישתם. זאת ועוד, המפיצים השונים עומדים בתווך בין הציבור ובין הגופים המוסדיים, ולכן משפיעים על אופן הציבור בגופים אלו בפרט ובשוק ההון בכלל.

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

### הסדרה

בתחום ההסדרה המחלקה עוסקת בקביעת נורמות וכללים לפעילות העוסקים בתיווך במוצרי ביטוח ובשיווק וייעוץ במוצרי חיסכון פנסיוני כיחידים וכתאגידים, על רקע הוראות הדין, ובכלל זה הוראות וחוק 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 עיקרי פעילות המחלקה בתחום ההסדרה בשנת 2008:

#### חוזר "צירוף עמיתים למוצר פנסיוני - הבהרה"

סעיף 13 לחוק הייעוץ מורה, כי עסקה לגבי מוצר פנסיוני בעבור לקוח תיעשה רק כחלק מייעוץ או משיווק פנסיוני. מטרתו העיקרית של החוזר היא להבהיר מה הדין שיחול בעת הצטרפות עובד למוצר פנסיוני שהוגדר כברירת מחדל, ומה הדין שיחול בעת פניית לקוח לגוף מוסדי על מנת להצטרף למוצר פנסיוני אותו הוא מנהל.

החוזר מבהיר, כי על כל התקשרות של יחיד עם בעל רישיון חלות הוראות סעיף 13, ולכן על בעל הרישיון לבצע הליך של ייעוץ או שיווק פנסיוני, לפי העניין, טרם ביצוע העסקה. יחד עם זאת מבהיר החוזר, שצירוף של עובד למוצר פנסיוני עקב פניית המעביד, ללא התקשרות ישירה בין העובד לגוף המוסדי, ופנייה יזומה של יחיד לגוף המוסדי במטרה להצטרף לאחד ממוצרי, כאשר ההתקשרות מתמצה בנושאים טכניים הנוגעים בהצטרפות למוצר בלבד, אינם מחייבים ביצוע הליך של ייעוץ או שיווק פנסיוני.

החוזר מדגיש, כי אם בשלב כלשהו בהליך ההצטרפות היחיד נפגש או מדבר עם נציג של הגוף המוסדי או עם בעל רישיון, למעט שיחה שכל עניינה שאלות טכניות כאמור לעיל, או אם היחיד שואל שאלות לגבי המוצר ו/או התאמתו לצרכיו, חובה לבצע שיווק פנסיוני.

#### חוזר "הוראות לעניין מסמך ההנמקה ומסירתו ללקוח"

חוק הייעוץ מורה לבעל הרישיון, במסגרת הליך הייעוץ או השיווק הפנסיוני, לברר את צרכי הלקוח ומאפייניו, כגון מצבו הכספי ומטרות החיסכון שלו, ולהתאים לו את סוג המוצר הפנסיוני, המוצר הפנסיוני עצמו והגוף המוסדי המתאימים לו ביותר. כמו כן, בעת

מתן ההמלצה על בעל הרישיון לתת ללקוח מסמך המפרט את הנימוקים להמלצתו על המוצר המסוים. החוזר האמור נועד להבטיח, כי מסמך זה יכיל את המידע הרלוונטי ללקוח לצורך בחירת מוצר החיסכון הפנסיוני.

לפי הוראות החוזר, על מסמך ההנמקה להכיל טבלת השוואה, שבה יפורטו המאפיינים המרכזיים של המוצר הנבחר לפי קריטריונים מוגדרים, כגון דמי ניהול וכיסויים ביטוחיים. אם מדובר בניוד, על בעל הרישיון למלא את הטבלה הן עבור המוצר הנבחר והן עבור המוצר הנוכחי שיש ללקוח. בנוסף, על המסמך לכלול אינדיקציה לנטייתו המוקדמת של סוכן הביטוח למוצר הפנסיוני שעליו המליץ, וזאת על פי שתי אפשרויות. אם מדובר בתוכנית פנסיונית שהלקוח פותח, על הסוכן לדרג את הגופים המוסדיים לפי היקף העמלות שהוא מקבל מהם, או לפי כמות המוצרים ששיווק עבורם. אם מדובר בניוד - על סוכן הביטוח לציין בטבלת השוואה עבור מי משני המוצרים הוא מקבל עמלה גבוהה יותר.

כדי להבטיח את מילוי ההוראות, החוזר מגדיר מנגנון בקרה שיקיים הגוף המוסדי על אופן צירוף הלקוחות למוצר הפנסיוני. החוזר אוסר על גוף מוסדי לצרף לקוח למוצר פנסיוני ללא קבלת העתק מהמסמך, ומורה עליו לבצע בדיקות מדגמיות של הליך גיוס הלקוחות למוצרו על ידי סוכני ביטוח.

החוזר פורסם כחוזר סופי בחודש פברואר 2009, ועתיד להיכנס לתוקף ב-1 בינואר 2010.

### רישוי

המחלקה עוסקת הן ברישוי יחידים והן ברישוי תאגידיים. רישוי יחידים כולל מתן רישיון יועץ פנסיוני, רישיון סוכן ביטוח בענפים השונים (פנסיוני, כללי וימי) ורישיון סוכן שיווק פנסיוני. רישוי תאגידיים כולל טיפול בבקשות של בנקים ותאגידיים אחרים לקבלת רישיון לעסוק בייעוץ פנסיוני, וכן טיפול בבקשות להקמת סוכנויות ביטוח.

### התרחבות ענף הייעוץ הפנסיוני - מתן רישיונות יועץ פנסיוני לבנקים

במהלך שנת 2008 ניתנו רישיונות יועץ פנסיוני לשישה בנקים: בנק אוצר החייל, בנק דיסקונט, בנק לאומי (רישיון לייעץ לשכירים בפריפריה ולעצמאים), בנק מרכנתיל-דיסקונט, בנק ערבי-ישראלי (רישיון לייעץ לשכירים בפריפריה ולעצמאים) ובנק פועלי אגודת ישראל. בנוסף, במהלך השנה טיפלה המחלקה בבקשת בנק הפועלים לקבל רישיון יועץ פנסיוני, והבנק קיבל אותו ב-28.01.09 (רישיון לייעץ לשכירים בפריפריה ולעצמאים). שבעת הבנקים לעיל הצטרפו לבנק אגוד, בנק המזרחי והבנק הבינלאומי, שקיבלו רישיונות לעסוק בייעוץ פנסיוני במהלך השנים 2006 ו-2007, ומניין הבנקים המורשים לעסוק בייעוץ פנסיוני עומד עתה על עשרה.

במסגרת הליך מתן הרישיונות בחנה המחלקה אם מתקיימים התנאים שנקבעו בחוק לקבלת רישיון יועץ פנסיוני תאגידי. בין השאר בחנה המחלקה את הסכמי ההפצה, את הסכמי התפעול של הבנקים עם הגופים המוסדיים, את הסכמי הייעוץ הפנסיוני עם הלקוחות ואת ההיערכות המיכונית של הבנקים למתן הייעוץ.

בנוסף על הבנקים, שלושה תאגידיים קיבלו רישיון לעסוק בייעוץ פנסיוני בשנת 2008 ותאגידי נוסף קיבל רישיון בשנת 2009.

### אכיפה

המחלקה פועלת למען אכיפת הוראות החוק לעניין תיווך בביטוח, עיסוק בייעוץ פנסיוני ועיסוק בשיווק פנסיוני הן על ידי יחידים והן על ידי תאגידיים, לרבות גופים מוסדיים. בשנת 2008 ערכה המחלקה ביקורות במספר סוכנויות ביטוח. בין היתר נבחן הליך השיווק הפנסיוני שמבצעות הסוכנויות, לרבות מתן גילוי נאות ללקוח בעת שיחת השיווק, הן לגבי הזיקה שיש לסוכנות לגופים המוסדיים והן לגבי התאמת המוצר הפנסיוני הנבחר לצורכי הלקוח. כמו כן בוצעה ביקורת בחברה מנהלת בנוגע להליך השיווק שמבוצע על ידה ועמידתו בהוראות החוק.

המחלקה עקבה אחר תלונות הציבור על בעלי רישיון ועל רישומים פליליים הנוגעים להם. לפי הסמכות שניתנה בידי המפקח בסעיף 29 בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א-2005, נשללו רישיונותיהם של סוכנים שנמצא כי אינם עומדים בנורמות הכשירות המצופות מהם, הפרו את הוראות החוק או פגעו באמון לקוחותיהם.

## 6. נותני שירותי מטבע

יחידת נותני שירותי מטבע אחראית על רישומם של נותני שירותי מטבע בישראל וכן על אכיפת הוראות חוק איסור הלבנת הון והצווים שהוצאו מכוחו. היחידה פועלת לפיתוח שוק שירותי מטבע אמין, מקצועי ויעיל מחוץ למערכת הבנקאית לטובת הצרכן.

### פעילות היחידה בשנת 2008

בשנת 2008 המשיכה היחידה בפעילותה השוטפת בנושאי רישום וביצוע פעולות אכיפה וביקורת. במסגרת זו נאכפו נוהלי עבודה אצל נותני שירותי מטבע בדיקה לשמירה על חוק איסור הלבנת הון וצו איסור הלבנת הון.

בין פעולות היחידה: ביצוע ביקורות חשבונאיות רגילות וביקורות חשבונאיות חוקרות (כדי לוודא קיום הוראות החוק והצו); רישום והסדרה של נותני שירותי מטבע; בניית מאגר מידע על נותני שירותי המטבע; הדרכה לנותני שירותי מטבע בעניין הוראות חוק איסור הלבנת הון, הוראות דיווח, זכויות וחובות.

### מחלקת רישום

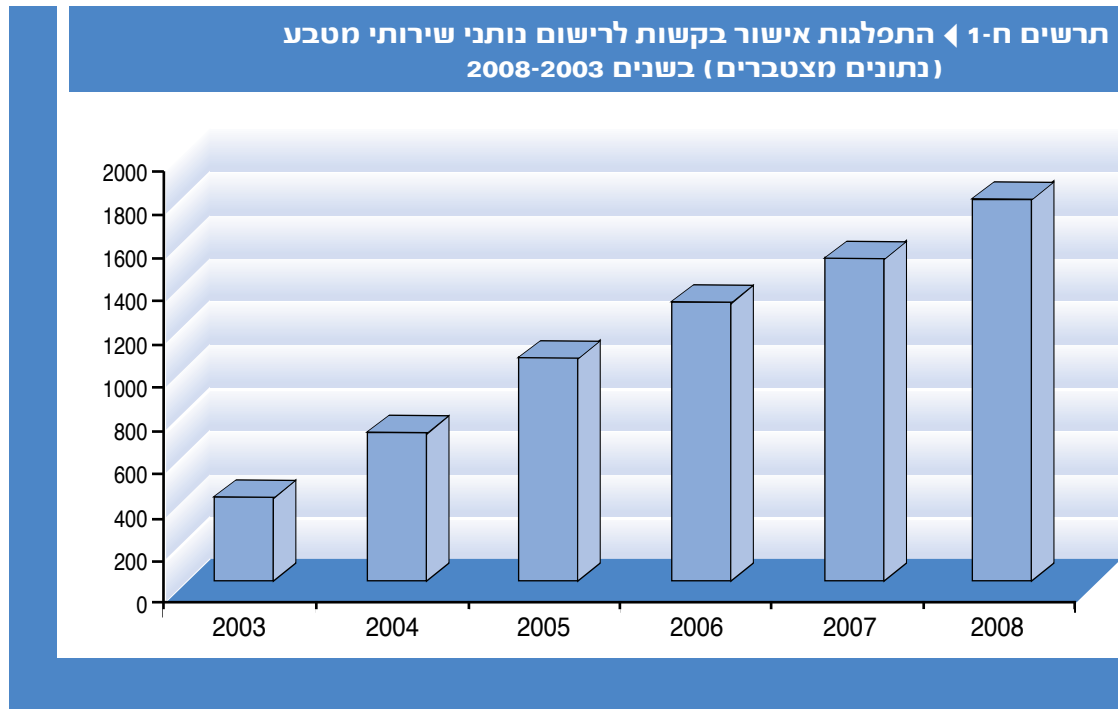
המחלקה עוסקת בנושאים הקשורים בתנאי רישומו של המבקש לעסוק בתחום, ומסדירה את רישומם של העוסקים במתן שירותי המטבע: היא מנהלת מרשם (פתוח לעיון הציבור) של נותני שירותי המטבע, היא מנפיקה תעודות רישום נפרדות לסניפים, היא מוודאת שהמבקשים עומדים בתנאי הרישום (מבחינת אזרחות, תושבות, גיל, עבר פלילי וכו'). במקרים שבהם נדרש הדבר, מוחקת המחלקה נותני שירות מהמרשם או מתלה את רישומם. בתום הליך הבדיקה והרישום המחלקה מנפיקה תעודות רישום, המאפשרות למבקש לעסוק במתן שירותי מטבע בישראל. המחלקה עוסקת גם בגביית אגרות וכן בגביית כספים שקבעו ועדות עיצומים. הפרטים על נותני שירותי המטבע (שם, מקום העסק, מחיקה או התליה מהרישום, מינוי מפעיל זמני וכו') מתפרסמים באתר האינטרנט של האגף. פרסום זה מתעדכן כל העת.

## לוח ה-1

### נתוני רישום מצטברים בחודש דצמבר 2008

מזה: בתי מלון	תאגידים	פרטי	סה"כ	מצב הרישום/ סוג ההתאגדות
64	791	976	1767	1. מאושר ע"י הרשם**
-	4	9	13	2. סירוב רישום
		1	1	3. סירוב הוספת נושא משרה
	1	3	4	4. דחיית החלטה
	6	5	11	5. התליה
	2	-	2	6. מחיקת רישום
8	34	61	95	7. בהליך רישום
<b>72</b>	<b>838</b>	<b>1055</b>	<b>1893</b>	<b>סה"כ</b>

\* בקבוצה זו היו שלא שילמו אגרת רישום או ויתרו על פתיחת העסק, לכן לא כל מי שאישר אותו הרשם קיבל תעודת רישום.  
**המקור:** יחידת נותני שירותי מטבע - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון



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

בסוף חודש דצמבר 2008 היו רשומים 1365 נותני שירותי מטבע פעילים, שהפעילו 1445 סניפים ברחבי הארץ. בעסקים אלו היו רשומים 2,844 נושאי משרה (מנהלי סניפים ו/או בעלי שליטה), שזהותם נבדקה בהליך הרישום. כל סניף נותן במוצע שני סוגי שירות מהשירותים שלהלן: המרת מטבע, מכירה או פדיון של המחאות נוסעים, ניכיון של צ'קים, שטרי חליפין ושטרי חוב, החלפת שטרות כסף והעברת נכסים פיננסיים ממדינה למדינה. במהלך שנת 2008 הונפקו 312 תעודות רישום לעסקים חדשים. 35 עסקים הפסיקו את פעילותם בשנה הנסקרת.

### מחלקת ביקורת ואכיפה

המחלקה עוסקת באכיפת חוק איסור הלבנת הון, על הצווים והתקנות שהוצאו מכוחו, בקרב נותני שירותי מטבע. נאכפות חובות כגון הרישום במרשם נותני שירותי מטבע, זיהוי לקוחות, דיווח לרשויות ותיעוד ושמירת מסמכים. הביקורת אצל נותני שירותי המטבע מתבצעת באמצעות מפקחים עובדי המחלקה, בשיתוף מפקחים חיצוניים ממשרדי רואי חשבון שהוסמכו על-ידי המחלקה. המפקחים רשאים לדרוש מהמפוקח כל מידע או מסמך, לרבות חומר מחשב ופלט, והם מורשים לבדוק כל מקום שנראה כי נותן השירות פועל ממנו ולתפוס מסמכים בשל חשד להפרת חובות שמכוח החוק.

פעולות הביקורת נחלקות לשני סוגים:

1. **ביקורת חשבונאיות** - ביקורות שוטפות הנערכות אצל נותן שירותי מטבע על-פי תוכנית עבודה שנתיית של המחלקה;
2. **ביקורת חקירה** - ביקורות המבוצעות בשיתוף גופי אכיפה נוספים, כגון משטרת ישראל ורשות המיסים; לרוב במסגרת צח"מ (צוות חקירה מיוחד) משותף, אולם לעתים על-פי צורך נקודתי.

בסיומה של כל ביקורת ובהתאם למטרותיה מופק דוח מסכם, המפרט את הממצאים שעלו בנוגע לקיום הוראות החוק והצווים. בהתאם לממצאי הביקורת נקבע המשך הטיפול, העשוי לכלול תלונה במשטרה, העברת הממצאים לצורך פתיחת חקירה פלילית, הליך ענישה באמצעות ועדת עיצומים, והליכי התליה או מחיקה.

1645645	2400.000	13500000	3435800	1718777	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	651348	910787865	896545
	456664	6262.65	336	072976	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## 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 2008 דנה הוועדה בממצאים שהעידו על הפרה של הוראות החוק, התקנות והצווים אצל אחד עשר נותני שירותי מטבע. הוועדה מצאה כי כל האחד עשר הפרו את הוראות החוק, הטילה עיצומים בגובה של 600 אלף ש"ח על עשרה מהם, והסתפקה בהתראה לאחד מהם.

### 7. אכיפה וביקורת

מחלקת אכיפה וביקורת היא זרוע האכיפה של האגף, ונועדה להגביר את הבקרה על הגופים המפוקחים. במהלך שנת 2008 עסקה המחלקה באכיפה אזרחית באמצעות ביקורת בגופים המפוקחים ובפעילות 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 אשר בפיקוחו בגין הפרות שונות של הוראות החוק, לרבות הוראות חוזרים.

המחלקה ביצעה ביקורות בגופים המפוקחים כדי לוודא שהם מיישמים הוראות חוזרים של הממונה והוראות חוקי הפיקוח. הביקורות התנהלו במגוון נושאים שבאחריות האגף, ובפרט בתחום השיווק הפנסיוני ובהוראות העברת כספים בין קופות גמל. הביקורות העלו ליקויים באשר ליישום הוראות החוזרים על ידי הגופים המוסדיים.

להלן פירוט הנושאים והגופים העיקריים בהם התמקדה המחלקה במהלך שנת 2008:

#### ביקורת בתחום השיווק הפנסיוני

במסגרת בדיקת השיווק הפנסיוני ביצעה המחלקה ביקורות לגבי סוכנים פנסיוניים, מנהלי הסדרים פנסיוניים וחברות מנהלות של קופות גמל.

**ביקורת בפרפקט קופות גמל בע"מ** - ממצאי הביקורת העלו כי החברה גייסה עמיתים לקופות הגמל שבניהולה באמצעות עובדים שלא החזיקו ברישיון סוכן פנסיוני, וזאת בניגוד לסעיפים 5 ו-13 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני) (להלן - חוק הייעוץ). כן התברר, כי במעמד הצטרפות העמית לקופת הגמל לא הועבר לו מסמך המפרט את הנימוקים להמלצה, וזאת בניגוד להוראות סעיף 14 לחוק הייעוץ. בנוסף נמצא, כי החברה לא עמדה בכל הוראות חוזר גמל 3-2-2005, שעניינו נוהל העברת כספים בין קופות גמל, ובכלל זה לא העבירה כספים לקופה המקבלת במועד ולא שילמה ריבית פיגורים בגין איחור בהעברת הכספים.

הממונה הטיל עיצום כספי וקנס אזרחי בשל הליקויים שנתגלו כאמור לעיל, שהסתכמו לסך 559,800 שקלים חדשים.

#### ביקורת אצל סוכנים פנסיוניים

המחלקה ביצעה ביקורות אצל מספר סוכנים פנסיוניים, ובחנה את הליך השיווק הפנסיוני ואופן יישום הוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני) התשס"ה - 2005 (להלן - חוק הייעוץ). בין הנושאים שנבדקו: מסירת מסמך הנמקה ללקוח, התאמת החיסכון לצורכי הלקוח וגילוי נאות. הביקורות העלו שחלק מהסוכנים הפנסיוניים אינם ממלאים מסמך הנמקה, ואינם ממלאים טופס גילוי נאות בדבר כל העניינים המהותיים לשיווק הפנסיוני.

הממונה הטיל עיצום כספי בשל הליקויים שהתגלו.

#### ביקורת במנהלי הסדרים

עובדי האגף הצטרפו לביקורות שביצעו משרדי רואי-חשבון אצל מנהלי הסדרים גדולים. הביקורות נערכו לצורך בדיקת הליך השיווק הפנסיוני אצלם. דוחות הביקורת הועברו למנהלי ההסדרים לצורך תיקון הליקויים.

#### ביקורת בנושא העברת כספים בין קופות גמל

המחלקה ביצעה ביקורות במספר קופות גמל ובדקה את יישום הוראות חוזר גמל 3-2-2005, שעניינו נוהל העברת כספים בין קופות גמל. החוזר נועד להסדיר את אופן העברת הכספים והנתונים בין הקופות בעת מעבר עמיתים. בין הנושאים שנבדקו היו מועדי

1645645	2400.000	13500000	3435800	1778777	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65538	97078785	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

העברת הכספים ושלמותם, שלמות נתוני העמיתים שעברו, פירוט הדיווחים לעמיתים ומועדיהם והסיבות לדחיית עמיתים. להלן עיקרי הליקויים שהעלתה הביקורת:

- **העברת כספי עמיתים** - בחלק מהמקרים הועברו כספי עמיתים לקופה המקבלת באיחור לעומת המועד שנקבע בחוזר.
  - **העברת הנתונים בגין כספי עמיתים** - בחלק מהמקרים הנתונים בגין כספי עמיתים הועברו שלא בתור קבצי מחשב, כנדרש בחוזר, ובחלק מהמקרים הנתונים הועברו ללא הפירוט המלא שנדרש בהוראות החוזר.
  - **דיווחים לעמיתים** - במקרים רבים הדיווחים לעמיתים לא היו מפורטים כנדרש בהוראות החוזר.
- נשלחו מכתבים לחברות שבוקרו ובהם פורטו הליקויים שנמצאו. כן נדרשו החברות לתקן באורח מיידי את הליקויים שנתגלו ביישום הוראות החוזר.

### אכיפה פלילית

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

**ליווי וסיוע למשטרה** - המחלקה המשיכה ללוות את המשטרה ולסייע לה בתיקים בהם הגישה המחלקה תלונות למשטרת ישראל כנגד סוכני ביטוח לשעבר שפעלו בלא רישיון וכנגד סוכני ביטוח שסייעו להם, בחשד לעבירות על חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 וחוק העונשין, תשל"ז-1977. התיקים בהם הסתיימה חקירת המשטרה הועברו לפרקליטות לצורך הכנת כתבי אישום. בנוסף עקבה המחלקה אחרי תיקים נוספים בחקירת משטרה הקשורים בתחומי הפעילות של האגף.

**כתב אישום: תיווך בביטוח ללא רישיון** - בעקבות חקירה משותפת של יחידת הונאה מרכז ושל מחלקת אכיפה וביקורת, הוגש כתב אישום כנגד סוכן ביטוח לשעבר שרישיונו נשלל בעבר ע"י הממונה. כתב האישום הוגש בחשד לעבירות של זיוף, שימוש במסמך מזויף, קבלת דבר במרמה בנסיבות מחמירות, קשירת קשר לביצוע פשע ותיווך בביטוח ללא רישיון.

**צוות חקירה משותף** - המחלקה הקימה צוות חקירה משותף לה ולמשטרת ישראל לצורך חקירת חשדות לעיסוק ולתיווך בביטוח ללא רישיון על ידי חברות ביטוח זרות וחברות ישראליות הפועלות כמועדוני חברים. החקירה המשותפת כללה איסוף נתונים ומודיעין על פעילות החשודים, חיפוש ותפיסת מסמכים וגביית עדויות מהחשודים. התיק הועבר למחלקה הכלכלית בפרקליטות המדינה.

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

שם הגוף המפוקח	תיאור ההפרה	גובה העיצום
שומרה חברה לביטוח בע"מ	ליקויים ברישום פרטים נדרשים בתעודת ביטוח חובה	37,500
מקפת החדשה ניהול קרנות פנסיה ותגמולים בע"מ	איחור בהגשת דוח שנתי לעמית	41,850
מנורה מבטחים פנסיה בע"מ	איחור בהגשת דוח שנתי לעמית	63,450
הפניקס ניהול קרנות פנסיה ותגמולים בע"מ	איחור בהגשת דוח שנתי לעמית	41,850
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות הממונה בעניין סילוק תביעות	37,500
אליהו חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות הממונה בעניין סילוק תביעות	75,000
שירביט חברה לביטוח בע"מ	הפרת הוראות הממונה בעניין סילוק תביעות	75,000
מנורה מבטחים פנסיה בע"מ	אי הודעה למבוטח על שינוי בכיסוי הביטוחי	235,800
הראל גמל בע"מ	הפרת כללי פרסום תשואות	37,500
אינפיניטי גמל בע"מ	הפרת כללי פרסום תשואות	37,500
הכשרת היישוב חברה לביטוח בע"מ	הפרת כללי פרסום תשואות	37,500
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	הפרת כללי פרסום תשואות	37,500
קופת הפנסיה של הסתדרות העובדים הלאומית בע"מ	אי המצאת נתונים ומסמכים לממונה	260,550
מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ	אי תגובה למחלקת פניות הציבור	36,000
פרפקט קופות גמל בע"מ	שיווק באמצעות משווקים ללא רישיון, הפרת הוראות העברת כספים בין קופות גמל	559,800

164564	2400.000	13500000	3435800	177877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	651348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8847887		767.737

## 8. מידע ופיתוח

מחלקת מידע ופיתוח הינה מחלקת מטה, העוסקת בשלושה תחומים עיקריים: מחקר, קידום החינוך הפיננסי והגברת מעורבות האגף בזירה הבין-לאומית.

להלן נתמקד במשימות העיקריות שהמחלקה עסקה בהן במהלך שנת 2008:

### מחקר

המחלקה מפתחת ומיישמת מתודולוגיות וכלים המיועדים לתמיכה בביצוע משימות הפיקוח וההסדרה עליהן אמון האגף, על מנת לקדם את הידע של העוסקים בתחומי הביטוח והחיסכון לטווח ארוך באגף ומחוצה לו.

במהלך שנת 2008 הורחב השימוש במערכת ההתראה המוקדמת שפותחה במחלקה ("מצפן") לבחינת יציבותן של חברות הביטוח. לצורך הטמעת המערכת במערכות המיכוניות של האגף, אופיינו הפרמטרים המשמשים אותה עד לרמת הסעיפים המרכיבים כל יחס פיננסי. לצד זאת, החלו מחלקות הפיקוח להשתמש ביישומי המערכת במעקב השוטף שהן עורכות אחר חברות הביטוח.

כחלק מעיסוקו של האגף במשבר הפיננסי שפרץ בארה"ב בשלהי שנת 2008, החלה המחלקה בניטור ההתפתחויות בשוקי המניות והאג"ח ברחבי העולם. כן נכתבו שתי עבודות בתחום זה: (א) השווקים להעברת סיכון האשראי - מהתפתחות מוצתת למשבר; (ב) שוק האשראי בישראל על רקע המשבר הכלכלי.

### חינוך פיננסי

המוצרים הפיננסיים הנסחרים כיום בשוקי ההון הם מתוחכמים, ומאפשרים דרכי השקעה רבות. במקביל, ההחלטות הכלכליות בפניהן עומדים האזרחים מורכבות ומסועפות. בממד המערכתי, חשוב לחזק את השפעתם של צרכני המוצרים והשירותים הפיננסיים לטובת הציבור והמשק הישראלי בכללותו. לפיכך חיוני להעלות את המודעות של הציבור לסביבה הפיננסית ולקדם את הבנתו בתחום זה.

מחלקת מידע ופיתוח מופקדת על תחום החינוך הפיננסי. המחלקה פועלת בתיאום עם משרד החינוך וארגונים נוספים לשילובם של נושאים מתחום הכלכלה ושוק ההון במסגרות לימוד והדרכה. במהלך שנת 2008 סוכם על הכללת שיעורים הנוגעים לחינוך פיננסי בבתי ספר תיכוניים ובחטיבות הביניים. צעד זה מהווה צעד משלים לשילובם של נושאים פיננסיים בתוכניות לימודים לרכישת כישורי חיים המועברות בבתי ספר יסודיים - תוכניות שהחלו בשנת 2007.

בנוסף על כך, עובדי האגף החלו להתנדב בפרויקט "עושים כסף" של עמותת "שיעור אחר". במסגרת זו עובדי האגף מעבירים בהתנדבות קורס העשרה לתלמידי בית ספר יסודי ומוסד חינוכי. בקורס נדונות סוגיות הנוגעות לערכם של הכסף ושל משאבים אחרים, חלוקת תקציב, חיסכון והשקעה ועוד.

### מעורבות בזירה הבינלאומית

לאור גידול החשיפה של המשק הישראלי בכלל ושל השווקים והגופים הפיננסיים בפרט לשווקים הבינלאומיים, וכחלק מהמדיניות של ממשלת ישראל להרחיב את שיתוף הפעולה עם ארגונים כלכליים ופיננסיים בינלאומיים מובילים, יוחד תחום באגף שעניינו קידום שיתוף הפעולה של האגף ושל הגופים בפיקוחו עם שוקי חו"ל.

בשנת 2008 הגביר אגף שוק ההון את מעורבותו בפעילות בין-לאומית - העמיק את קשריו עם גופים בין-לאומיים מקצועיים בתחומי פעילותו ואת השתלבותו בתהליכים גלובליים; ובעיקר בארגונים הבינלאומיים הבאים:

**הארגון לשיתוף פעולה כלכלי ופיתוח (OECD)** - בשנה האחרונה האגף עוסק בהליך הצטרפות ישראל ל-OECD. במסגרת זו האגף פעיל בשלוש ועדות: ועדת ההשקעות, ועדה לשווקים פיננסיים וועדת הביטוח והפנסיה (שבראשה האגף כנציג המדינה).

במסגרת התהליך עבר האגף מספר שלבים עד כה: (א) השוואת הכלים המשפטיים (המלצות והוראות) של OECD לאלו הנהוגים בארץ; (ב) מענה לשאלוני OECD; (ג) אירוח נציגי OECD (בתחום הפנסיה); (ד) השתתפות בדיונים במטה OECD בפריז כנציג המדינה.

פעילותה של ישראל כחברה בוועדה לענייני ביטוח ופנסיה אינטנסיבית מאוד. לצד העבודה על הצטרפות ישראל ל-OECD, האגף רואה חשיבות רבה בעבודת איסוף הנתונים המתבצעת על ידי הארגון באופן שוטף. לפיכך האגף מקפיד על העברה עקבית ורציפה של נתונים ומידע לוועדות ה-OECD ומשיב באופן שוטף לפרסומי הארגון.

**הארגון הבינלאומי של רשויות הפיקוח על עסקי ביטוח (IAIS)** - במהלך שנת 2008 החלה ישראל לפעול במסגרת קבוצת העבודה הכוללת את מדינות מרכז ומזרח אירופה (IAIS - Central, Eastern Europe and Transcaucasia - CEET). משמש במה להחלפת מידע בין המדינות החברות, על מנת שכל אחת מהן תוכל לשפר את ההסדרה והפיקוח. כל מדינה החברה בארגון מעדכנת על אודות פעילותה בדוח המתאם (Coordinator Report), שנשלח אחת לרבעון למזכירות הקבוצה האזורית. כמו כן, האגף השתלב במהלך 2008 ב-(ILD Insurance Law Database) - מאגר מידע של כל המדינות החברות ה-IAIS. מאגר זה מאפשר בחינת רגולציות שונות הנהוגות במדינות העולם בתחומי הביטוח.

**פעילות האגף ב-IOPS** - כחלק מהמדיניות של האגף להגביר את חשיפת השווקים והמוסדות המפוקחים לחוץ-לארץ, הצטרפה ישראל במהלך 2008 לרשימת המדינות המפרסמות את פרופיל מערכת החיסכון הפנסיוני שלהן באתר האינטרנט של IOPS. כן עודכן פרופיל מערכת החיסכון לטווח ארוך בישראל בארגון העבודה הבינלאומי (WLO).

1645645	2400.000	13500000	3435800	1787877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## 9. פניות הציבור

היחידה לפניות הציבור מבררת את תלונות הציבור על חברות ביטוח, סוכני ביטוח, קרנות פנסיה וקופות גמל (להלן - המפוקחים). בירור התלונות בתחום הביטוח, הגמל והפנסיה נעשה לפי חוק הפיקוח על השירותים הפיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן - חוק הפיקוח ביטוח) ולפי סעיף 39(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005.

אם מצא המפקח על הביטוח כי התלונה שהוגשה מוצדקת, הוא רשאי להורות לתקן את הליקוי שנמצא. סמכותו של המפקח בעניין זה היא סמכות מעין שיפוטית, ולפי הוראות סעיף 102 לחוק הפיקוח ביטוח, המפוקחים רשאים לערער על ההחלטה בפני בית המשפט המחוזי.

להלן המטרות בבירור התלונות:

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

בירור התלונות מאפשר למפקח על הביטוח לבחון את האופן שבו המפוקחים פועלים כלפי לקוחותיהם ולאכוף את הוראות הדין - הן הדין הכללי והן התקנות שהתקין. אם נמצא פגם בדרך שבה טיפל מפוקח בתביעה של מבוטח או בדרך הפעולה של מפוקח ביחסיו עם המבוטח, המפקח על הביטוח עשוי להתערב ביחסים החוזיים של חברת הביטוח עם המבוטח, ולהטיל על המפוקח לקיים חיובים המוטלים עליו מכוח הדין הכללי. למשל, הוא יכול לאכוף את הפוליסה, להורות לחברת הביטוח לשלם למבוטח או לשנות תנאים בחוזה הביטוח באופן שיקיים את הוראות הדין. דוגמאות להכרעות כאלו ניתן לראות בהמשך בסקירת תלונות שבישרה היחידה.

אם עולה מביור התלונה כי הליקוי שנמצא פגע במבוטחים רבים, יורה המפקח על הביטוח על תיקון הליקוי בכללו. במקרה כזה, בנוסף על מי שהגיש את התלונה המסוימת, תתוקן ההפרה ואף ישולם כסף לכלל הציבור שנפגע מאותו הליקוי.

כשבירור התלונה מעלה חשש כי קיים ליקוי רוחבי בפעילותו של גוף מפוקח כלשהו, או התברר שהעניין נוגע לכלל הגופים המפוקחים או לחלקם, המפקח יטפל בליקוי במישור הרחב כנדרש מהעניין, כגון באמצעות שינוי נהלים בגופים המפוקחים, וזאת בדרך כלל באמצעות המבקר הפנימי של הגוף המפוקח. יתר על כן, אם בהוראות הדין השונות אין מענה לטיפול בליקוי זה, המפקח על הביטוח יקבע הוראות מכוח סמכויותו הנתונות לו בחוקי הפיקוח השונים, או יבחן את הצורך בהעלאת הצעה לתיקון החוק או להשלמת החקיקה החסרה.

בתלונות נגד סוכנים, כאשר נסיבות העניין מצדיקות זאת, יעבור הטיפול בסוכן הביטוח למחלקת סוכנים ויועצים.

### א. כללי<sup>3</sup>

עיקר עבודת היחידה הוא הטיפול השוטף בתלונות הציבור על המפוקחים. תלונות כלפי חברות הביטוח מועברות עם קבלתן לטיפולן הישיר של החברות. עליהן לברר את הפניות ולהשיב ישירות למתלוננים, וכן לשלוח את העתק התשובה אל היחידה לפניות הציבור.

3 הסברים למונחים המופיעים בפרק זה נמצאים בנספח לפרק.

נוהל זה מתבצע על מנת למצות את ההליכים ואת זכויות המבוטחים בתוך חברת הביטוח (להלן - נוהל מצ"ה). בתלונות אחרות, הטיפול נעשה באופן ישיר מול המפוקח.

### 1. מאפייני הפניות בכל התחומים בשנת 2008\*

בשנת 2008 נפתחו ביחידה לפניות הציבור 6,162 פניות, לעומת 4,417 פניות שנפתחו בשנת 2007, דהיינו גידול של כ-40%. הפניות בתחום הביטוח היו כ-62% מכלל הפניות שנקלטו, בתחום הגמל כ-26%, ובתחום הפנסיה כ-12%.

בתחום הביטוח עלה מספר הפניות בשנת 2008 לעומת שנת 2007 ב-7.5%. בתחום הפנסיה חל גידול ניכר של כ-50% במספר הפניות. ואילו בתחום הגמל עלה מספר הפניות במידה משמעותית ביותר - 434%.

הסבר אפשרי לגידול משמעותי זה הוא הרפורמות והשינויים שנעשו בתחומי החיסכון הפנסיוני. ההקלות במעבר בין קופות הגמל, הרחבת הדיווחים השנתיים והתקופתיים לעמיתים סיפקה מידע רב והעלתה את המודעות הציבורית לפרטי הדוחות; שינויי החקיקה בעקבות המלצות ועדת בכר העלו את מודעות הציבור לזכויותיו.

גורם נוסף שהביא לעלייה במספר התלונות בתחומי החיסכון הפנסיוני הוא המשבר בשוק ההון, שהביא לירידה משמעותית בתשואות של קופות הגמל לסוגיהן בשלהי שנת 2008, והביא פונים רבים לפנות למחלקת פניות הציבור. כ-50% מהפניות בתחום הגמל בשנת 2008 נקלטו בחודשים נובמבר ודצמבר, דהיינו במהלך המשבר.

### 2. מבחר החלטות בתלונות בתחום הביטוח

#### א. כללי

● **העברת חוות דעת רפואית למבוטח:** מבוטחת בביטוח אובדן כושר עבודה קיבלה במשך שמונה שנים תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה. לאחר תקופה זו הודיעה חברת הביטוח למבוטחת, כי היא אינה עומדת עוד בתנאים המזכים אותה בתשלום תגמולי הביטוח. המבוטחת פנתה לחברת הביטוח, וביקשה את כל חוות הדעת הרפואיות של המומחים שבדקו אותה מטעם חברת הביטוח במהלך השנים. חברת הביטוח שלחה רק את חוות הדעת האחרונה שנערכה בעניינה של המבוטחת. בהקשר זה נקבע, כי כאשר מבוטח מבקש מידע או מסמכים שהיוו את התשתית להחלטת חברת הביטוח לדחות או לקבל את תביעתו, עליה להמציאם למבוטח בכפוף להוראות הדין בדבר חיסיון.

● **ליקויים בנוסח טופס קבלה ושחרור:** מבוטח פנה אל המפקח על הביטוח, והלין על טפסי הקבלה והשחרור עליהם נתבקש לחתום. נמצא כי טפסי הקבלה והשחרור שהוצאו לפונה בידי חברת הביטוח לא ענו על דרישות חוזר ביטוח 37-1-2005, "הוראות בדבר טפסי קבלה ושחרור", מכיוון שנוסחו באופן גורף ובלתי מאוזן. על פי האמור בהם, היה על התובע להצהיר שהוא מוותר על כל תביעה עתידית מכל סוג שהוא כנגד חברת הביטוח. לפיכך, חברת הביטוח נתבקשה לתקן את כל טפסי הקבלה והשחרור באופן שיתיישב עם הוראות החוזר כאמור.

**עניין זה עלה במיוחד בתלונות בתחום ביטוח רכב (רכוש), כאשר** במספר תלונות נמצא שחברות הביטוח ביקשו להחתים את התובעים (מבוטחים וצד ג') על כתבי שחרור סופיים, בעוד התביעה או מרכיבים ממנה לא שולמו במלואם. נקבע שעל חברות הביטוח היה להחתים את התובעים רק על כתבי קבלה - שכן הסכום ששולם היה בגדר סכום שאינו שנוי במחלוקת מתוך סך התביעה כולה - בתוספת הבהרה שלתובעים עומדת הזכות לתבוע את יתרת תביעתם בדרך שיראו לנכון.

4 ייתכן שפנייה אחת תוביל לפתיחת מספר תיקים מקבילים, בין אם לכמה חברות מנהלות ובין אם לחברת ביטוח ולסוכן או לסוכנות ביטוח. לפיכך כל הגתונים המובאים בפרק זה מתייחסים לפניות לפי מספר המפוקחים.

164564	2400.000	13500000	3435800	77877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65348	970787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8347887		767.737

## ב. ביטוח חיים ובריאות

- **תקופת המתנה (אובדן כושר עבודה):** מבוטח פנה בטענה שחברת הביטוח לא משלמת לו את כל המגיע לו בהתאם לפוליסת אובדן כושר עבודה שברשותו.

במהלך בירור התלונה נמצא, כי מטופס פרטי הביטוח נשמטה תקופת ההמתנה בפוליסה. חברת הביטוח דיווחה שהדבר קרה עקב טעות. המחלקה הודיעה לחברת הביטוח, כי היא אינה יכולה לשנות באופן חד-צדדי את תנאי הפוליסה ולהוסיף תנאים שלא הופיעו בה, גם אם מתחילה הייתה כוונתה כי תהיה תקופת המתנה של שלושה חודשים בפוליסה האמורה. לאחר התערבות המפקח שילמה חברת הביטוח למבוטח את תגמולי הביטוח ללא קיזוז תקופת המתנה.

בבירור התלונה נמצא כי בפוליסה מצוי סעיף הקובע, כי במקרה שבו לא הגיש מבוטח את התביעה חודש לפני תום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, תסתיים תקופת ההמתנה חודש לאחר הגשת התביעה. נקבע כי הוראות סעיף זה עומדות בסתירה לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - חוק חוזה הביטוח). לפי חוק זה, תקופת ההמתנה מתחילה מיד עם קרות מקרה הביטוח. אם כן, אין לכרוך אותה עם מועד הגשת התביעה. סעיפים 22-24 לחוק חוזה הביטוח קובעים את הסעד במקרה שבו הגיש המבוטח את תביעתו באיחור. חברת הביטוח אינה יכולה להתנות על הוראות החוק ולקבוע דין אחר, וכך לפטור עצמה מתגמולי הביטוח לגבי תקופת האיחור.

## ג. ביטוח רכב

### 1. ביטוח מקיף

- **הפחתת תגמולי ביטוח במקרה של אובדן מוחלט:** מבוטח ערך ביטוח מקיף לרכב בשיחה טלפונית. לרכב נגרם אובדן גמור, ומתוך תגמולי הביטוח שהיה זכאי לקבל על פי ערך הרכב הבסיסי במחירון הרכב הקובע, הפחיתה חברת הביטוח סכומים שונים, בין היתר, מפני שהרכב נרכש במרכז. בירור התלונה העלה, כי בשיחה הטלפונית שערך הפונה טרם כריתת חוזה הביטוח הוא לא עודכן בהפחתות שייעשו מערך הרכב הבסיסי הנקוב במחירון במקרה של אובדן גמור. מאחר ששיחת הטלפון האמורה היוותה את הצעת הביטוח, נמצא כי חברת הביטוח לא קיימה את חובותיה בהתאם לחוזר ביטוח 2000/12, "ביטוח רכב (רכוש) - תגמולי ביטוח במקרה של אובדן גמור". לפיכך, חברת הביטוח שילמה למתלונן את מלוא ערך הרכב הבסיסי, ללא הפחתות.

- **הפחתת תגמולי ביטוח בשל נהיגה בשכרות:** חברת הביטוח סירבה לשלם למבוטח את מלוא תגמולי הביטוח בטענה כי נהג בשכרות.

הפוליסה התקנית לביטוח רכב פרטי, המופיעה בתוספת לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי חוזה לביטוח רכב פרטי), תשמ"ו-1986 (להלן - הפוליסה התקנית), אינה כוללת סעיף המקנה לחברת ביטוח פטור מתשלום תגמולי הביטוח במקרה של נהיגה בשכרות. הפוליסה התקנית קובעת, כי המבטח אינו רשאי לשנות את תנאי הפוליסה אלא לטובת המבוטח. לפיכך, וכל עוד אין בפוליסה התקנית סעיף המאפשר לחברת הביטוח לעשות כן, לא ניתן להפחית את תגמולי הביטוח רק בשל העובדה שהנהג נהג תחת השפעת אלכוהול.

### 2. ביטוח צד ג'

- **עיכוב בסילוק תביעת צד ג':** המתלוננים קבלו כנגד עיכוב בסילוק תביעת צד ג' שהגישו כנגד חברת ביטוח. נקבע שכאשר חברת ביטוח מבררת תביעת צד ג', עליה לעשות מספר פעולות, וכמה מהן במקביל. ראשית עליה לערוך בחינה ראשונית של תביעת צד ג'. אם נמצאה סבירות לקיומה של חבות, אזי בהתאם להוראות סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח עליה לשלוח מיד

מכתב למבוטח כדי לקבל את עמדתו ביחס לתביעת צד ג' וביחס לאפשרות שחברת הביטוח תשלם את התביעה. בה בעת על חברת הביטוח לפעול לביטול התביעה, כך שלאחר תום 30 הימים הקבועים בחוק לקבלת עמדת המבוטח, תוכל חברת הביטוח לקבל החלטה לגבי סילוק התביעה. אם לא התקבלה תגובה מהמבוטח, על חברת הביטוח לבחון את מצב הדברים, ובהתאמה להוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח, להחליט על סילוק התביעה על פי המידע המצוי בידיה.

באחת התלונות נמצא, שחברת הביטוח התעכבה יתר על המידה בקבלת עמדת המבוטח, ודחיית תביעת צד ג' נעשתה באיחור ניכר של למעלה מחודשיים, מבלי שתהיה לחברת הביטוח סיבה של ממש לעיכוב. לפיכך חויבה חברת הביטוח לשלם את מלוא תביעת צד ג'.

- **אי קיום חובת ההנמקה:** התקבלו אצלנו מספר תלונות, שבהן עלה כי חברות הביטוח לא קיימו במלואה את חובת ההנמקה לתובעים, כפי שנקבעה בהכרעה העקרונית מה-9.12.1998 "חובת המבטחת להודיע למבוטח את עמדתה בנוגע לתביעתו". נמצא שלא ניתנו הנמקות ראויים לקיזוזים שבוצעו בשל רשלנות תורמת, הקטנת שיעור ירידת הערך שנגרמה לרכב ועוד. במקרים אלה נקבע שחברת הביטוח לא קיימה את חובת ההנמקה, וחברות הביטוח חויבו בתשלום מלוא סכום התביעה.

### 3. ביטוח רכב חובה

- **חיוב כפול בשל החלפת תעודת ביטוח:** המבוטח הודיע לחברת הביטוח שהשביט את רכבו. חברת הביטוח הוציאה לו תעודת ביטוח חובה חלופית הכוללת כיסוי לרכב מושבת, וגבתה ממנו 40 ש"ח עבור הוצאות מנהל בגין פעולה זו. לאחר זמן מה ביקש המבוטח לבטל לחלוטין את הפוליסה לביטוח חובה. עבור פעולה זה גבתה חברת הביטוח 40 ש"ח נוספים. נקבע כי הגבייה הנוספת נעשתה שלא כדין, שכן לצורך ביטול הפוליסה חברת הביטוח אינה נדרשת להנפיק למבוטח תעודת ביטוח נוספת. אם לפי הנהלים הפנימיים של חברת הביטוח מונפקת בחברת הביטוח תעודה כזו או אחרת לצורך הליך ביטול הפוליסה, חברת הביטוח אינה רשאית לגבות דמי מנהל נוספים בשל כך, כיוון שניתן היה לבטל את הפוליסה ללא צורך בהנפקת תעודה נוספת.

## לוח ה-2

### פתיחת וסגירת תיקים בשנים 2006-2008 לפי תחומים

2008		2007		2006		
תיקים שנסגרו	תיקים שנפתחו	תיקים שנסגרו	תיקים שנפתחו	תיקים שנסגרו	תיקים שנפתחו	
2,783	3,837	3,182	3,567	4,212	4,249	ביטוח
64.96%	62.27%	81.57%	80.76%	84.54%	84.41%	אחוז מסה"כ
887	1,595	307	367	295	308	גמל
20.70%	25.88%	7.87%	8.31%	5.92%	6.12%	אחוז מסה"כ
614	730	412	483	475	477	פנסיה
14.33%	11.85%	10.56%	10.94%	9.53%	9.48%	אחוז מסה"כ
4,284	6,162	3,901	4,417	4,982	5,034	סה"כ
100%	100%	100%	100%	100%	100%	סה"כ באחוזים

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

### לוח ה-3

התפלגות הפניות במספרים ובאחוזים בשנים 2007, 2008 לפי סוגי פניות ותחומים

2008								2007								התחום
אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		אחר		פניות שאלה		תלונות		סה"כ פניות		
%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	%	מספר	
6%	223	7%	260	87%	3354	100%	3837	5%	173	8%	305	87%	3089	100%	3567	נפתחו
9%	249	8%	224	83%	2310	100%	2783	4%	172	9%	334	87%	3442	100%	3948	נסגרו
6%	46	10%	76	84%	608	100%	730	4%	18	9%	43	87%	422	100%	483	נפתחו
7%	43	10%	64	83%	507	100%	614	4%	19	12%	51	84%	366	100%	436	נסגרו
8%	128	14%	233	78%	1234	100%	1595	2%	8	16%	59	82%	300	100%	367	נפתחו
9%	95	22%	198	69%	594	100%	887	3%	8	20%	59	77%	224	100%	291	נסגרו
7%	397	9%	569	84%	5196	100%	6162	3%	199	9%	407	86%	3811	100%	4417	נפתחו
9%	387	11%	486	80%	3411	100%	4284	3%	199	9%	444	86%	4032	100%	4675	נסגרו

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

### לוח ה-4

התפלגות התלונות נגד כלל המפוקחים בתחום הביטוח<sup>5</sup> בשנים 2007, 2008 לפי קטגוריות הכרעה

2008		2007		סך התלונות שנסגרו
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	2727	100%	3458	
<b>התפלגות התלונות שהיה בהן ממש</b>				
1%	33	1%	31	מוצדקות
2%	58	2%	59	מוצדקות חלקית
3%	73	2%	72	לא סורבו <sup>6</sup>
31%	843	30%	1,063	סולקו במצ"ה
37%	1007	35%	1,225	<b>סך התלונות שהיה בהן ממש</b>
<b>התפלגות התלונות שהוחלט לא להתערב בהן:</b>				
11%	306	9%	313	לא מוצדקות
29%	789	23%	817	המתלונן לא חלק על עמדת החברה
8%	231	6%	231	לא היה אפשרי להכריע
5%	129	3%	133	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
2%	40	1%	43	נדונו בבתי משפט
2%	57	2%	62	אינן באחריות הפיקוח
5%	141	5%	203	נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן
1%	27	12%	431	אחרות <sup>7</sup>
63%	1,720	65%	2,233	<b>סך התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

5 חברות ביטוח וסוכני ביטוח.  
6 תלונות על סוכני ביטוח.  
7 על-פי הקטגוריות האלה: טיפול במישור הפיקוחי; מענה ישיר של מחלקה אחרת; סגירה מנהלית; בהמתנה לקביעת מדיניות; סיום טיפול בעקבות מתן פס"ד; בהמתנה לתשובת הגורם.

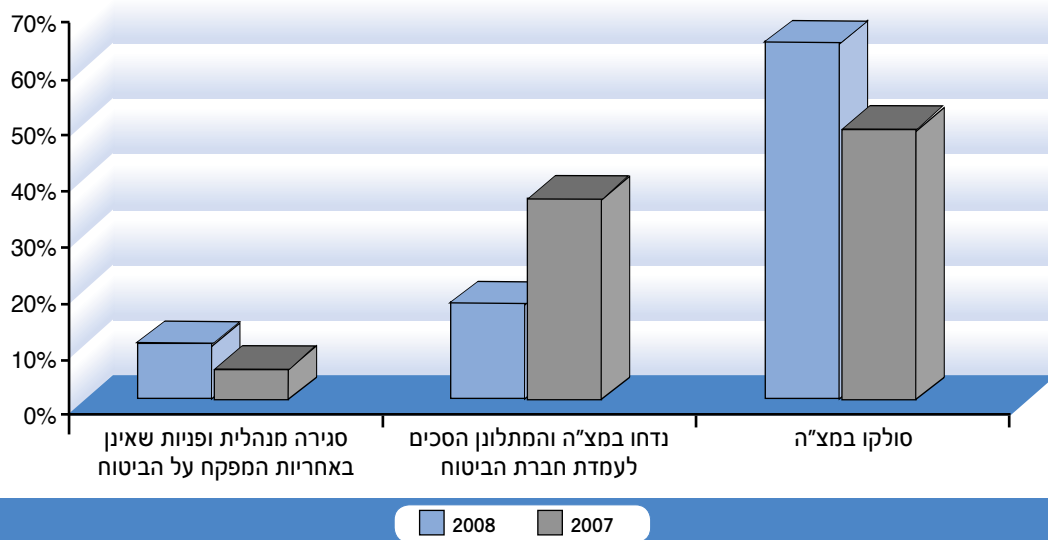
## לוח ה-5

התפלגות התלונות בתחומי הגמל והפנסיה בשנים 2007, 2008 לפי קטגוריות הכרעה

2008		2007		
באחוזים	מספר	באחוזים	מספר	
100%	1037	100%	508	תלונות שנסגרו
התפלגות התלונות שהיה בהן ממש:				
8%	89	5%	24	מוצדקות
14%	153	20%	106	לא סורבו
<b>22%</b>	<b>242</b>	<b>25%</b>	<b>130</b>	<b>סך התלונות שהיה בהן ממש</b>
התפלגות התלונות שהוחלט לא להתערב בהן:				
31%	317	29%	149	לא מוצדקות
23%	229	27%	139	לא היה אפשרי להכריע
	8		5	הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
1%	2	1%	0	נדונו בבתי משפט
3%	38	4%	20	אינן באחריות הפיקוח
20%	201	12%	65	אחרות
<b>78%</b>	<b>795</b>	<b>75%</b>	<b>378</b>	<b>סך התלונות שהוחלט לא להתערב בהן</b>

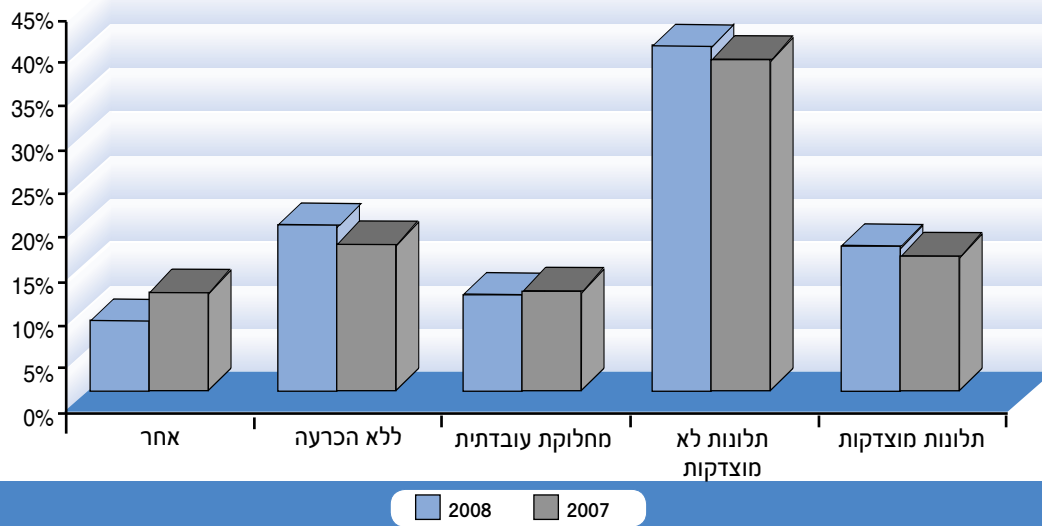
מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

תרשים ה-2 | שיעורי התלונות שנסגרו בנוהל מצ"ה ללא התערבות היחידה לפניות הציבור בשנים 2007, 2008

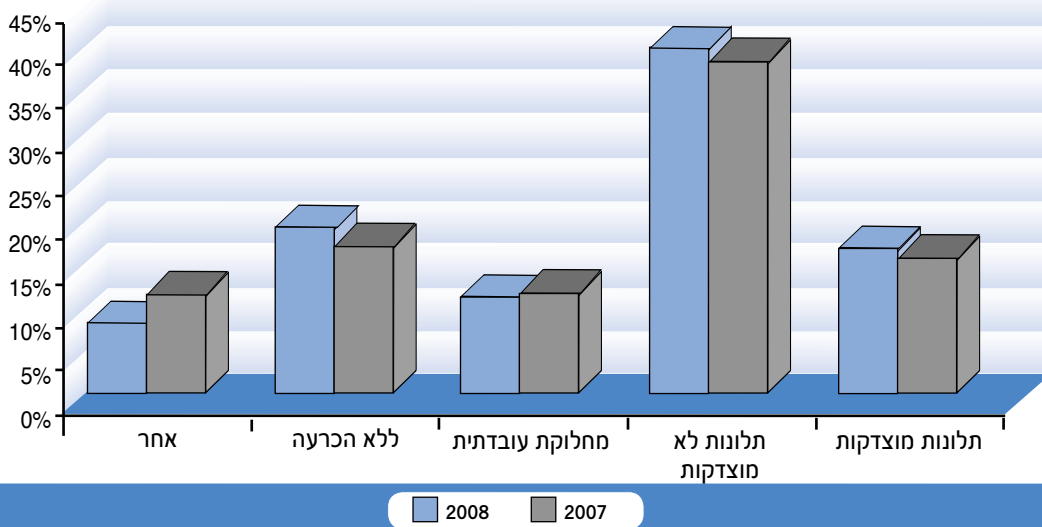


164564	2400.000	13500000	3435800	7779.17	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65348	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	834787		767.737

**תרשים ח-3 ◀ התפלגות ההכרעות בפניות בתחום הביטוח שהתבררו בנוהל מצי"ה והיחידה התערבה בהן<sup>8</sup> בשנים 2007, 2008**



**תרשים ח-4 ◀ התפלגות ההכרעות בפניות בתחום הביטוח שהתבררו בהליך רגיל והיחידה התערבה בהן בשנים 2007, 2008**



8 תלונות נגד חברות ביטוח שבהן תשובת החברה לא סיפקה את הפונה, התקיים לגביהן בירור מלא, והיחידה לפניות הציבור הכריעה לגופה של התלונה.

## לוח ה-6

התפלגות התלונות שנפתחו ונסגרו בשנת 2008 שהתבררו בנוהל מצ"ה - לפי חברות ביטוח

שם החברה	מספר התלונות שנפתחו	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	125	81	3	26	24	7	21
איילון	87	55	2	31	11	5	6
אליהו	58	41	0	14	10	5	12
ביטוח חקלאי	19	16	0	11	1	1	3
IDU ביטוח ישיר	193	96	3	59	11	4	18
דקלה	142	110	3	36	20	10	41
הכשרת היישוב	143	98	6	17	32	19	24
הפניקס	342	270	13	161	16	9	71
הראל	304	216	7	72	43	40	57
כלל	463	321	15	143	22	34	94
כלל בריאות	14	12	0	16	1	4	4
מגדל	375	295	10	145	23	35	82
מנורה	276	194	10	86	30	17	51
ש. שלמה	15	7	0	3	0	0	4
שומרה	28	21	2	0	16	0	3
שירביט	137	81	5	18	28	13	17
<b>סך הכל</b>	<b>2721</b>	<b>1914</b>	<b>79</b>	<b>838</b>	<b>288</b>	<b>203</b>	<b>508</b>

### ב. מדרג חברות הביטוח לשנת 2008

היחידה לפניות הציבור מפרסמת מדרג המציג השוואה בין חברות הביטוח בתלונות שנמצא שהיה בהן ממש. מטרת המדרג היא לתת בידי הציבור אמצעי נוסף לקבלת החלטה עם איזו חברת ביטוח להתקשר בחוזה ביטוח, שכן המדרג הוא אמת מידה לטיפול של חברות ביטוח בלקוחותיהן.

המדד על פיו דורגו החברות כלל את התלונות שנסגרו בשנת 2008 ובירורן העלה כי הפנייה ליחידה לפניות הציבור הייתה מוצדקת, וניתן סעד למתלוננים (להלן - "תלונות שיש בהן ממש"). בכלל אלה יש למנות את התלונות שהוכרעו כמוצדקות, התלונות שנמצאו מוצדקות באופן חלקי והתלונות שסולקו במיצוי הליכים.

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

<sup>9</sup> מחלוקת עובדתית, הליכים משפטיים, חוסר מעש של המתלונן ועוד.

1645645	2400.000	13500000	3435800	777877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65538	9787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8847887		767.737

המדרג לשנת 2008 מוצג בתחומים אלה:<sup>10</sup>

1. מדרג בכל ענפי הביטוח;<sup>11</sup>
2. מדרג בביטוח חיים;
3. מדרג בביטוח רכב (רכוש) וביטוח דירה;
4. מדרג בביטוח בריאות (כולל תאונות אישיות).

**במדרג בתחומים הענפיים** (סעיפים ב' עד ד' שלעיל) נבדק היחס בין 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:

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

סך הפרמיות ברוטו בחברת הביטוח בענף

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

סך הפרמיות ברוטו בכלל חברות הביטוח בענף

$$A/B=C \quad \text{ציון המדרג:}$$

מפתח: תלונה מוצדקת ותלונה מוצדקת חלקית = 2; תלונה שסולקה במצ"ה = 1

"ציון המדרג", של כל חברה משקף את מיקומה ביחס ל"ממוצע הכלל ענפי", שערכו המספרי הוא 1, המהווה סמן.

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

מדרג חברות הביטוח **בכל ענפי הביטוח** משקלל את החלק היחסי 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 שרוב עסקיה הם בביטוח כללי, תוצאת המדרג בכל ענפי הביטוח תהיה מורכבת בעיקר מהניקוד בביטוח כללי. לעומת זאת, ייתן משקל נמוך יותר לניקוד בענפים אחרים. אופן חישוב זה משקף את דרך הטיפול של חברת הביטוח בתלונות בענפים העיקריים בהם היא עוסקת, גם בראייה הכלל ענפית.

להלן הנוסחה לפיה חושב המדרג בכל ענפי הביטוח לכל חברה:

$$Dk = \text{ציון המדרג בענף } k \text{ לחברה}$$

$$Pk = \text{סך הפרמיות ברוטו של החברה בענף } k$$

$$\text{ציון המדרג הכולל לחברה} = \frac{\sum_i D \times P}{\sum_i P}$$

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

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.

## לוח ה-7

מדרג חברות הביטוח בכל ענפי הביטוח בשנת 2008<sup>13,12</sup>

שם החברה	מדרג לפרסום
ביטוח ישיר	2.56
דקלה	2.01
איי.אי.ג'י	1.97
שירביט	1.71
הכשרה ביטוח	1.31
הפניקס (הדר)	1.27
מנורה	1.16
ביטוח חקלאי	1.09
ממוצע ענפי	1.00
כלל	0.96
איילון	0.91
מגדל	0.81
אליהו	0.57
כלל בריאות	0.48
הראל	0.45
שומרה	0.42

## לוח ה-8

מדרג חברות הביטוח בביטוח חיים לשנת 2008<sup>15,14</sup>

שם החברה	מדרג לפרסום
הכשרה ביטוח	1.97
מנורה	1.76
הפניקס	1.56
איילון	1.11
כלל	1.07
ממוצע ענפי	1.00
מגדל	0.94
אליהו	0.38
הראל	0.31

12 ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ אינה נכללת במדרג, כיוון ששנת 2008 הייתה השנה הראשונה לפעילותה.

13 לא נכללו פרמיות ותלונות בענפי חבויות ורכב חובה.

14 בחישוב הפרמיות לא נכללו פרמיות בביטוח בריאות המדווחות במסגרת ביטוח חיים. נכללו פרמיות אובדן כושר עבודה המדווחות בביטוח בריאות.

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

## לוח ה-9

מדרג חברות הביטוח בענפי רכב (רכוש) ודירות לשנת 2008<sup>16</sup>

שם החברה	מדרג לפרסום
ביטוח ישיר	2.65
שירביט	1.82
ביטוח חקלאי	1.67
אי. איי. ג'י	1.35
כלל	1.18
מגדל	1.08
ממוצע ענפי	1.00
הפניקס	0.89
איילון	0.82
הכשרה ביטוח	0.72
אליהו	0.63
מנורה	0.52
הראל	0.47
שומרה	0.39

## לוח ה-10

מדרג חברות הביטוח בביטוח בריאות (כולל תאונות אישיות) בשנת 2008

שם החברה	מדרג
דקלה	2.02
איי. איי. ג'י	1.85
איילון	1.67
הפניקס (הדר)	1.30
מנורה	1.29
אליהו	1.18
ממוצע ענפי	1.00
הראל	0.84
כלל בריאות	0.49
כלל	0.34
מגדל	0.24

16 במדרג לא נכללה ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ, כיוון ששנת 2008 הייתה השנה הראשונה לפעילותה.

17 במדרג לא נכללו החברות IDI ביטוח ישיר, שירביט והכשרה ביטוח, כיוון ששיעור הפרמיות של כל אחת מהן בענף זה היה נמוך מ-1.0%.

## נספח - דברי הסבר למונחים בפרק פניות הציבור

כל הפניות המגיעות למחלקת פניות הציבור באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון מנותבות לאחד משלושה מסלולים: המסלול הראשון והעיקרי הוא מסלול מיצוי הליכים, שאליו מנותבות תלונות בקשר לחברות ביטוח. המסלול השני הוא המסלול הרגיל, שאליו מנותבות תלונות בנושאי גמל ופנסיה ותלונות על סוכני ביטוח. המסלול השלישי הוא "פניות שאלה", שאליו מנותבות שאלות כלליות בענייני ביטוח, בקשות למסירת מידע וכיוצא באלו.

### קטגוריות הטיפול בפניות המתקבלות

#### א. פניות

בקטגוריה זו נכללות כל הפניות שהגיעו ליחידה: תלונות, שאלות להבהרה ופניות העתק.

#### ב. תלונות

בקטגוריה זו נכללות רק תלונות שהגיעו ליחידה שבהן המבוטח מבקש מהמפקח על הביטוח להתערב בסכסוך או במחלוקת שבין המפוקח לבין המתלונן.

#### ג. תלונות בנוהל טיפול רגיל

תלונות נגד מפוקחים שאינם חברות ביטוח - כגון סוכני ביטוח, קרנות פנסיה וקופות גמל - מועברות לתגובת המפוקחים. עם קבלת תשובת המפוקח, היחידה לפניות הציבור מבררת את התלונה ומכריעה בה.

#### ד. תלונות בנוהל טיפול של מיצוי הליכים בחברות (נוהל מיצוי זכויות - מצ"ה)

תלונות נגד חברות ביטוח מועברות לחברות הביטוח לטיפולן הישיר. החברות נדרשות לברר את התלונות, להשיב ישירות למתלוננים ולשלוח העתק מהתשובה אל היחידה לפניות הציבור (נוהל מיצוי זכויות בחברות). מתלונן שתשובת החברה לא סיפקה אותו, מתבקש לפנות אל היחידה לפניות הציבור, והיחידה ממשיכה בבירור התלונה ומכריעה בה.

#### ה. שאלות והבהרות

בקטגוריה זו נכללות פניות שבהן עולות שאלות כלליות ושאלות בעניין זכויות מבוטחים ועמיתים, כגון על קיומם של הוראות דין וחוזרים, וכן הצעות לשינויים. פניות אלו אינן מועברות לקבלת תגובת המפוקחים. היחידה לפניות הציבור עונה עליהן ישירות.

#### ו. פניות העתק

פניות אלו הן פניות מבוטחים לחברות הביטוח, ובהן נשלח העתק הפנייה אל המפקח על הביטוח. היחידה לפניות הציבור קולטת פניות אלו, והן מועברות לתגובת החברות רק במקרים חריגים.

### קטגוריות ההכרעה בתלונות

#### א. תלונות מוצדקות

בתלונה שהוכרע כי היא מוצדקת, הגורם המפוקח נדרש לתקן את הליקוי, בדרך כלל, בהתאם להוראות אופרטיביות שניתנו במסגרת ההכרעה בתלונה. לעתים הוא נדרש לתקן את הליקויים שעלו בתלונה גם אצל כלל המבוטחים או העמיתים לגביהם חל ליקוי דומה.

1645645	2400.000	13500000	3435800	177877	7897.078	234.234
6867	56764	5666	4554.784	65138	90787865	896545
	456664	6262.65	336	67876	56437	13412.44
		88678654	78769	8847887		767.737

בקטגוריה זו נכללות גם תלונות שבהן המפוקחים שינו את עמדתם הראשונית לאחר שהתלונה הועברה לבירור לבקשת המתלונן (במסגרת נוהל מצ"ה), גם אם לא הוצאה הכרעה מפורטת בכתב.

#### **ב. תלונות לא-מוצדקות**

בקטגוריה זו נכללות הכרעות שהתברר כי המפוקח נהג בהן על-פי הדין, על-פי חוזרי המפקח על הביטוח או על-פי ההנחיות שנקבעו במסגרת הכרעות עקרוניות. במקרים אלו אין ההחלטה מחייבת את הפונה, והוא זכאי למצות זכויותיו בערכאות משפטיות.

#### **ג. תלונות שסולקו במיצוי הליכים בחברת הביטוח**

תלונות שבהן החברה החליטה לקבל את הפנייה בחלקה או במלואה וניתן לפונה סעד כלשהו, לרבות אם הומצאו לפונה נתונים, דוחות או מידע שביקש, ניתנו לו הסברים באשר לזכויותיו או ניתן לו סעד כספי.

#### **ד. תלונות שלא היה אפשר להכריע בהן**

קטגוריה שבה תלונות נסגרות בפועל. קטגוריה זו כוללת כמה קטגוריות משנה, ובכללן תלונות שלא נקבעה בהן עמדה.

#### **ה. תלונות שיש בהן מחלוקת עובדתית**

תלונות שבעיקרן מבוססות על גרסה מסוימת. בשל העדר ראיות מספיקות להכרעה ואי-מציאת ליקוי בפעולת החברה המצדיק את התערבות היחידה לפניות הציבור, אין אפשרות להכריע בלי להעדיף את אחת הגרסאות. בתלונות מסוג זה מומלץ שהמתלוננים יפנו לבית המשפט המוסמך או להליכי גישור עם הגורם המפוקח.

#### **ו. תלונות בהליכים משפטיים**

תלונות שהיחידה סוגרת לאחר שמתברר כי העניין המועלה תלוי ועומד בערכאות (בית משפט או בוררות) בין המתלונן לבין הגוף שנגדו הוגשה התלונה, ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים לפי הוראות סעיף 60(ב) לחוק הפיקוח ביטוח.

#### **ז. תלונות בנושאים 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 מועברות לבנק ישראל.

#### **ח. תלונות שנסגרו מאחר שהמתלונן לא חלק על עמדת חברת הביטוח**

תלונות שבהן חברת הביטוח דחתה את התלונה (דחייה במצ"ה), והמתלונן לא ביקש להמשיך בבירור התלונה.

#### **ט. תלונות שלא סורבו**

תלונות שהתבררו בנוהל טיפול רגיל כנגד סוכן ביטוח, ובעקבות התערבות היחידה קיבל עליו הסוכן להיעתר לדרישת המתלונן כולה או מקצתה תוך הסכמתו של המתלונן, בלי שהמפקח הכריע הכרעה מחייבת.