

פרק 4 פעילות ומגמות בתחום הגבייה

1. כללי

המוסד לביטוח לאומי מופקד על גביית דמי ביטוח לאומי למימון הגמלאות המשולמות על-פי חוק הביטוח הלאומי ועל גביית דמי ביטוח בריאות על-פי חוק ביטוח בריאות המיועדים למימון מערכת הבריאות. דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות נגבים מתושבי המדינה העובדים (שכירים ועצמאים) ומי שאינם עובדים, בשיעורים שונים החלים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. נוסף על כך, מ-1986 הממשלה מפצה את המוסד לביטוח לאומי על אובדן תקבולי הגבייה, הנובע מהפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולעצמאים. פיצוי זה מכונה "שיפוי אוצר", והוא מהווה חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2011 הושפעה הגבייה מהציבור מתנודות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים וכן מתהליך החקיקה לשנים 2011 ו-2012, שהוא בהמשך של שינויי החקיקה התכופים משנים קודמות.

ב-2005 החלה הפחתה הדרגתית של דמי הביטוח למעסיק ובמקביל הונהגו למעסיק שני שיעורי דמי ביטוח, מופחת ורגיל, במקום שיעור אחיד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח, בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. לפני ששונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד עד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון שילם המעסיק בתקופה ינואר-אוגוסט 2009 3.45% בשיעור המופחת (עד 60% מהשכר הממוצע) ו-5.43% בשיעור הרגיל.

בתחילת שנת 2006 נעשו גם הצעדים האלה: השיעור המופחת של דמי הביטוח המוטל על העובד הוקטן מ-1.4% של ההכנסה ל-0.4%; השיעור הרגיל הוגדל מ-5.58% ל-7%; ומדרגת השיעור המופחת הוגדלה מ-50% של השכר הממוצע ל-60% ממנו. שינויים אלה נערכו בתקציב אפס, דהיינו ללא שינוי בהיקף התקבולים של המוסד. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק, כדי שלא לגרום להפסד גבייה.

ביולי 2009 הסתיימה חקיקת חוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2009-2010 ובו חלו שני שינויים שהיתה להם השפעה על הגבייה מחודש ספטמבר 2009 עד מארס 2011: העלאת השיעור המופחת של דמי ביטוח למעסיק מ-3.45% ל-3.85% (ולמעשה חזרה למצב ששרר ב-2008) עד 31.12.2011; הכפלת התקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות מ-5 פעמים הסכום הבסיסי ל-10 פעמים הסכום הבסיסי עד 31.12.2010.

שני מהלכים אלה היו אמורים לכאורה להגדיל את סך גביית דמי הביטוח הלאומי, אך בפועל, תוספת הגבייה ותוספת ההקצבות לפי סעיף 32 הועברו לאוצר במלואן, שכן במקביל הופחתה השתתפות האוצר בגבייה לענף ילדים מ-210% ל-207.5% ב-2009, ל-169% ב-2010 ול-208% ב-2011.

בחוק ההסדרים לשנים 2011-2012 הוכנסו שני תיקונים נוספים: הועלתה התקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ל-9 פעמים הסכום הבסיסי מ-1.1.2011 (ול-8 פעמים הסכום הבסיסי מ-1.1.2012); והועלו דמי הביטוח הרגילים למעסיק ב-0.47% (מ-5.43% ל-5.9%), מ-1.4.2011. מהלכים אלו הגדילו את הגבייה של הביטוח הלאומי אך לא את חלקו של אוצר המדינה; אי לכך ההשתתפות בענף ילדים היתה 200.5% מ-1.4.2011 (204.5% ב-2012).

1 שיעור דמי הביטוח המוטל על הממשלה במקום על המעסיקים מופיע בלוח שיעורי דמי הביטוח (לוח ' לחוק) ומועון בסעיף 32 לחוק, העוסק בכלל השתתפות הממשלה במימון ענפי הביטוח.

בחוק ההסדרים
לשנים 2011-2012
הוכנסו שני תיקונים
נוספים: הועלתה
התקרה לתשלום דמי
ביטוח לאומי ודמי
ביטוח בריאות ל-9
פעמים הסכום הבסיסי
מ-1.1.2011, והועלו
דמי הביטוח הרגילים
למעסיק ב-0.47%

לוח 1

הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים (מיליוני ש"ח),
2011–2010

אחוזי שינוי 2011 לעומת 2010				2011			2010			
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינוי** חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בפועל	שינוי* חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	סה"כ
בפועל	בניכוי חקיקה	בפועל	בניכוי חקיקה							
3.7	3.7	7.3	7.3	48,708	1,500	47,208	45,392	1,400	43,992	
3.9	3.8	7.5	7.4	31,294	1,260	30,034	29,102	1,140	27,962	ביטוח לאומי
3.3	3.6	6.9	7.1	17,414	240	17,174	16,290	260	16,030	ביטוח בריאות

* שינויי החקיקה ב-2010 היו שיעור דמי ביטוח מופחת למעסיק (3.85% במקום 3.45%) ותקרה של 10 פעמים הסכום הבסיסי.

** שינויי החקיקה ב-2011 היו ארבעה חודשים שיעור מופחת למעסיק (3.85% במקום 3.45%), שמונה חודשים שיעור רגיל למעסיק (5.90% במקום 5.43%) ותקרה של 9 פעמים הסכום הבסיסי.

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנים 2010 ו-2011 ואת השפעת שינויי החקיקה על היקפה. בשנת 2011 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-51.1 מיליארד ש"ח: 48.7 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2.4 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 ג'1 לחוק², המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו גדלה הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי אוצר בכ-3.7% במונחים ריאליים, בהשוואה לעלייה של 7.2% ב-2010.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2011 ב-3.9% (לעומת עלייה של 8.0% ב-2010), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-3.3% (לעומת עלייה של 5.8% ב-2010). חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור מוסיף לרדת אך מתמתן, וב-2011 הגיע ל-35.75% לעומת 35.89% בשנת 2010. זאת בגלל הגדלת דמי הביטוח הלאומי למעסיק כפי שתואר לעיל - תהליך שמעלה את משקל דמי הביטוח הלאומי מן הציבור ובהכרח מוריד את משקל דמי ביטוח בריאות. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג היה בשנת 2011 5.6%. אחוז תקבולי הגבייה מן הציבור מסך כל המיסים הישירים³ שנגבו מיחידים עלה, מ-47.3% ב-2010 ל-47.6% ב-2011, כתוצאה משיפור בגבייה בביטוח הלאומי יותר ממס הכנסה.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2011 ב-3.9% וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-3.3%

2. גביית דמי ביטוח לאומי

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח - שיעור מופחת ושיעור רגיל - לכל סוגי המבוטחים. מינואר 2006 השיעור המופחת מוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר

2 לוח מבוא.

3 במיסים הישירים הנגבים מיחידים נכללים מס הכנסה (משכירים, עצמאים ומנהלי חברות), דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. בסך כל המיסים הישירים נכללים, נוסף על מיסים הנגבים מיחידים, גם מס חברות (מינהל הכנסות המדינה, דוחות שנתיים).

לוח 2

שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים),
2011-2010

סוג מבוטח	דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי			
	שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל	
			2011	*2010	2011	2010
לשכיר - סה"כ	3.1	5.0	4.52	4.92	13.57	13.10
מזה: עובד	3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00
מעסיק	-	-	*3.45	**3.85	*5.90	5.43
ממשלה	-	-	0.67	0.67	0.67	0.67
לעצמאי - סה"כ	3.1	5.0	7.31	7.31	11.82	11.82
עובד	3.1	5.0	6.72	6.72	11.23	11.23
ממשלה	-	-	0.59	0.59	0.59	0.59
מבוטח לא עובד ולא עצמאי	5.0	5.0	4.61	4.61	7.00	7.00

* מ-1.4.2011.
** עד 31.3.2011

הממוצע⁴. השיעור הרגיל מוטל על יתרת ההכנסה עד לתקרה - על חלקו של העובד השכיר, על חלקו של המעסיק וכן על העצמאי, ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק. כפי שעולה מלוח 2, השיעור המופחת חל על כל המבוטחים - השכירים והלא-שכירים - ומאוגוסט 2005 הוא הורחב גם למעסיק.

לוח 3 מציג נתונים על מספר המבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטחים. ב-2011 היו כ-2.92 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורם דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר משרות השכירים על-פי אומדן ב-0.3%. יש לציין שקבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלסטינית, העובדים הזרים וגם מבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצא בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון⁵.

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (56.6% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (39.6%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (92.6%), אך בעקבות שינוי חקיקה שהוחל בשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח מבוטחים בעלי הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון) בשיעור שמעל 25% מהשכר הממוצע, בין שיש להם הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא. משקלה של קבוצה זו ירד בכ-60% ב-2011, למרות העלייה הרצופה משנת 2008, כנראה משום שנפתחו חברות בע"מ הפטורות מתשלום דמי ביטוח, מצב המהווה מקלט מס בייחוד בגלל הגידול בתקרת הביטוח הלאומי. שיעורי דמי ביטוח החלים על הכנסה זו הם של מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי.

הקבוצה השנייה, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-63%) לבין תלמידים וסטודנטים (37%).

4 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי - 8,307 ש"ח לחודש ב-2010, והבסיס לשיעורים מופחתים היה 50% מן השכר הממוצע עד סוף שנת 2005.
5 סעיף 5 בפרק זה מציג מידע קצר על אוכלוסיות אלו.

לוח 3

מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי,
לפי סוג המבוטח, 2010 ו-2011

סוג המבוטח	2010	2011	אחוז השינוי
מבוטחים שכירים*			
סך הכול	2,907,000	2,916,000	0.3
מעסיקים**			
סך הכול	234,751	241,449	2.9
מעסיקים 1-5 עובדים	172,102	177,046	2.9
מעסיקים 6-20 עובדים	43,695	44,904	2.8
מעסיקים 21-99 עובדים	15,226	15,681	3.0
מעסיקים 100-499 עובדים	3,109	3,177	2.2
מעסיקים +500 עובדים	619	641	3.6
מבוטחים לא-שכירים**			
סך הכול	734,118	714,518	-2.7
חייבים מהכנסתם - סה"כ	443,228	404,545	-8.7
מעבודה (עצמאים)	366,980	374,465	2.0
לא מעבודה	76,248	30,080	-60.8
משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום - סה"כ***	290,890	309,973	6.6
לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)	174,536	195,485	12.0
תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)	51,816	49,518	-4.4
תלמיד ישיבה (מינימום 5%)	64,538	64,970	0.7

* מספר המבוטחים השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102) - ממוצע לחודש.
 ** הנתונים נוגעים לסוף שנה.
 *** בסיס ההכנסה הוא אחוז מן השכר הממוצע.

הנתונים מורים על גידול של כ-6.6% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2011 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים גדל בשיעור של 12%. במספרם של הסטודנטים חלה ירידה בשיעור של כ-4.4%, כנראה בגלל יציאתם לעבודה, אפילו חלקית. במספרם של בחורי הישיבה חלה עלייה ממוצעת של כ-0.7%.

לוח 3 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2011 גדל מספר המעסיקים בכ-2.9%.

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

לוח 4 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2007-2011. בשנת 2011 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-31.3 מיליארד ש"ח: כ-29.1 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-2.4 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 4.2%. הגבייה מן הציבור גדלה בשנת 2011 ב-4.1% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור של-5.3%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2011 היה 92.9% מכלל תקבולי דמי הביטוח - רמה דומה לשנים הקודמות.

בשנת 2011 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-31.3 מיליארד ש"ח: כ-29.1 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-2.4 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים

לוח 4

גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג המבוטח,
מחירים שוטפים (מיליוני ש"ח), 2011-2007

אחוז השינוי הריאלי					2011	2010	2009	2008	2007	סוג המבוטח
2011	2010	2009	2008	2007						
4.2	7.4	-1.8	1.2	3.6	33,725	31,335	28,229	27,827	26,284	סך כל הגבייה שכירים ומעסיקים
4.7	7.7	-2.4	0.4	3.1	30,527	28,220	25,351	25,132	23,944	לא-שכירים
-0.9	5.1	3.4	10.1	9.8	3,198	3,124	2,878	2,695	2,340	הגבייה מן הציבור - סה"כ שכירים ומעסיקים
4.1	7.4	-1.9	1.2	3.3	31,294	29,101	26,233	25,877	24,454	לא-שכירים
4.7	7.6	-2.4	0.3	2.7	28,267	26,139	23,519	23,319	22,234	שיפוי האוצר - סה"כ
-1.1	5.6	2.7	10.2	9.7	3,027	2,962	2,714	2,558	2,220	בעבור מעסיקים
5.3	8.3	0.9-	1.9	8.4	2,431	2,234	1,996	1,950	1,830	בעבור לא-שכירים
5.5	9.5	-2.2	1.3	8.2	2,260	2,072	1,832	1,812	1,710	בעבור לא-שכירים
2.2	-4.5	15.5	9.6	10.5	171	162	164	138	120	שכירים

בשנת 2011 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-4.7% במונחים ריאליים לעומת גידול של 7.7% בשנת 2010. הגבייה הישירה במונחים ריאליים לעומת גידול של 7.7% בשנת 2010. הגבייה מעצמאים עלתה במונחים ריאליים ב-0.2%

בשנת 2011 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-4.7% במונחים ריאליים לעומת גידול של 7.7% בשנת 2010. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה מהשינויים שחלו בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בשנת 2011 עלה נומינלית ב-4.1% (לעומת עלייה של 3.1% ב-2010). משרות שכיר עלו ב-3.6% ב-2011 (לעומת עלייה של 3.9% ב-2010). שינויי החקיקה והמצב הכלכלי המשופר במשך ב-3 הרבעונים הראשונים של השנה העלו באופן ניכר את הגבייה.

הגבייה הישירה ממבוטחים לא שכירים ירדה ריאליית ב-2010 ב-0.9% לעומת הגידול הריאלי בשיעור של 5.1% ב-2010. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים הוסיפו לגדול במעט (מ-90.0% ב-2010 ל-90.5% ב-2011) בגלל שינויי החקיקה בחוקי ההסדרים לשנים 2009-2012. הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-94%). בשנת 2011 הגבייה מעצמאים - שהתבססה על השומות משנת 2009 שעודכנו בעליית המחירים בלבד - עלתה במונחים ריאליים ב-0.2%. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווה כ-5% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, גדלה ריאליית ב-1.7%. בחינת מוסר התשלומים של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב הוא כ-94.08% ב-2011, אצל המבוטחים ברמת המינימום שיעור זה מגיע לכ-48.6% בלבד.

3. גבייה למערכת הבריאות

א. דמי ביטוח בריאות

בינואר 1995 נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי. החוק מעגן את זכותו של כל תושב ישראל לביטוח בריאות וקובע סל שירותי בריאות מוגדר ואחיד לכול, שהאחריות למימון עלותו מוטלת על

המדינה. בחוק מפורטים המקורות למימון הסל, השיטה שלפיה תעודכן עלות הסל והנוסחה להקצאת המשאבים בין הקופות. תושב ישראל רשאי לבחור באחת מקופות החולים המוכרות בידי משרד הבריאות, וקופת החולים חייבת לקבל כל תושב בלא הגבלה, התניה או תשלום כלשהם.

דמי ביטוח הבריאות, המשמשים אחד המקורות העיקריים למימון סל שירותי הבריאות, נגבים בידי המוסד לביטוח לאומי ומחולקים בין קופות החולים. לשם כך המוסד מנהל קובץ של כל המבוטחים בביטוח בריאות, המתעדכן באופן שוטף ומספק מידע על החברות בקופות החולים השונות.

בהתאם לחוק, כל תושב ישראל חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם אינו עובד, חוץ מכמה קבוצות הפטורות מתשלום. דמי ביטוח הבריאות מעובדים שכירים וממבוטחים לא-שכירים נגבים כפי שנגבים דמי הביטוח הלאומי, ואילו דמי הביטוח ממקבלי גמלאות המוסד לביטוח לאומי (שאינן להם הכנסה נוספת) נגבים במקור מהקצבה.

דמי ביטוח הבריאות מוטלים על העובדים בשתי רמות: שיעור מופחת של 3.1% על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע, ושיעור רגיל של 5.0% על יתרת ההכנסה שמעל 60% השכר הממוצע ועד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח, שהיא 9 פעמים "הסכום הבסיסי". גם כאן העדכון הוא בשיעור עליית המחירים.

מי שאינם עובדים ומי שמקבלים גמלאות מן הביטוח הלאומי זכאים ברוב המקרים לשיעורים מיוחדים בהתאם לרמת הכנסתם. לוח 5 מפרט את סכומי דמי הביטוח המנוכים מן הגמלאות לפי סוג הגמלה, כדלקמן:

לוח 5

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2011

סוג גמלה	דמי ביטוח בריאות חודשיים
גמלאות מחליפות שכר	
דמי לידה	
דמי פגיעה	
דמי אבטלה	
תגמולי מילואים	
דמי תאוונות	3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע
פשיטת רגל ופירוק	5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה
זיקנה ושירים	
עם השלמת הכנסה	97 ש"ח
ללא השלמת הכנסה:	
ליחיד	184 ש"ח
לזוג	267 ש"ח
קצבאות אחרות	
הבטחת הכנסה	
מזונות	
נכות ותלויים מעבודה	
שירים בגיל העבודה	97 ש"ח

- דמי ביטוח בריאות למקבלי גמלאות מחליפות שכר (כגון דמי לידה, דמי פגיעה, תגמולי מילואים ודמי אבטלה) מנוכים מהקצבה בשיעורים הנהוגים להכנסה מעבודה.
- דמי ביטוח בריאות למקבל גמלה בגיל העבודה שאינו עובד מנוכים מהקצבה בסכום המינימלי שנקבע בחוק.
- דמי ביטוח בריאות למקבלי קצבת זיקנה ושאיירים ללא השלמת הכנסה מנוכים מהקצבה בסכומים קבועים ליחיד ולזוג לפי העניין.
- דמי ביטוח בריאות למקבלי קצבת זיקנה ושאיירים עם השלמת הכנסה מנוכים מקצבתם בסכום המינימלי, לכל הרכבי המשפחה.
- דמי ביטוח בריאות למקבל גמלה בגיל העבודה שיש לו הכנסות מעבודה מוטלים על הכנסותיו מעבודה בלבד, אך לא על הגמלה.

מינואר 2006 סכומי הגמלאות מתעדכנים לפי שיעור עליית מדד המחירים בשנה הקודמת (דהיינו מדד חודש נובמבר האחרון לעומת נובמבר שלפניו) ולכן גם סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור זה. מי שאינו עובד שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (97 ש"ח לחודש החל מינואר 2011). קבוצות מסוימות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות: עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים בני פחות מ-18, תלמידים בני פחות מ-21 שאינם עובדים ושלאחר מכן מתגייסים לצבא - פטורים מתשלום דמי ביטוח למשך 12 חודשים, ועצירים ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

ב. תקבולי דמי ביטוח בריאות וחלוקתם בין קופות החולים

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. עם אישורו של חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 1997 בוטלה לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. לוח 6 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שגבה המוסד משכירים, מלא-שכירים וממקבלי גמלאות. בשנת 2011 גבה המוסד כ-17.4 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות. זו עלייה של 3.3% במונחים ריאליים, לעומת עלייה של 5.8% שחלה ב-2010. בשנת 2011 נגבו משכירים 81% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.7% וממקבלי גמלאות המוסד - כ-9.3%. דמי ביטוח בריאות שנגבו מהמבוטחים הלא-שכירים מתחלקים כך: 70% מעצמאים ו-30% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

בשנת 2011 נגבו משכירים 81% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.7% וממקבלי גמלאות המוסד - כ-9.3%

לוח 6

גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2007-2011

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי	
					נומינלי	ריאלי
2007	13,456	10,820	1,288	1,348	7.1	6.6
2008	14,574	11,755	1,426	1,394	8.3	3.6
2009	14,995	11,975	1,528	1,492	2.9	-0.4
2010	16,290	13,067	1,660	1,563	8.6	5.8
2011	17,414	14,105	1,692	1,617	6.9	3.3

לוח 7

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2010 ו-2011

גמלה	2010	2011	גידול שנתי ריאלי (אחוזים)
סך הכול	1,563.0	1,617.0	0.0
זיקנה ושאירים	1,103.4	1,147.7	0.0
נכות מעבודה	32.8	34.8	2.6
נכות	163.8	169.0	0.0
הבטחת הכנסה	78.5	76.7	-5.5
שירות מילואים	0.2	0.3	45.0
דמי לידה	95.4	103.1	4.8
אבטלה	53.2	52.4	-3.9
דמי פגיעה	10.6	11.4	3.3
מזונות	7.2	7.2	-3.3
פשיטות רגל	4.1	3.5	-17.5
אחר	13.7	10.9	-23.0

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הכספים המיועדים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים ישירות בידי המוסד לביטוח לאומי. עקרון חלוקת הכספים מתבסס על "נוסחת הקפיטציה", המתחשבת בעיקר במספר המבוטחים בכל אחת מהקופות תוך שקלול גילו של כל מבוטח. החל ב-1 בנובמבר 2010, נוספו לנוסחת הקפיטציה שני משתנים חדשים: מינו של המבוטח וריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה. לוח 8 מראה, כי שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים המרוחקים ממרכז הארץ. כך למשל, כ-73% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-69% מתושבי הפריפריה מבוטחים בקופת חולים כללית. בסוף 2011 חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית היה כ-53% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-56%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר.

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים המרוחקים ממרכז הארץ

יש לציין כי החל ב-1 באוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש במקום אחת לשלושה חודשים כנהוג עד אז. הקפיטציה החודשית מאפשרת לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון.

לוח 8

התפלגות מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של תקבולי דמי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), דצמבר 2010 ודצמבר 2011

קופת חולים	דצמבר 2010		דצמבר 2011	
	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0
כללית	56.71	52.30	56.46	52.52
לאומית	8.57	9.18	8.52	9.13
מאוחדת	11.58	13.59	11.62	13.54
מכבי	22.14	24.93	23.40	24.81

מקורות המימון של שירותי הבריאות, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הם כדלקמן:

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים בידי המוסד לביטוח לאומי;
- סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד לביטוח לאומי (משנת 2010);
- התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותי בריאות הניתנים בתשלום (כגון תרופות, ביקור אצל הרופא ועוד);
- סכומים נוספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את ההוצאות השונות לבריאות עד לכיסוי עלותו של סל שירותי הבריאות.

על פי אומדן לשנת 2011, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ- 2.26 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-32.6 מיליארד שקל (לוח 9). במונחים ריאליים, זו עלייה של כ-4%

על פי אומדן לשנת 2011, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-2.26 מיליארד ש"ח וריאלית בכ-4%

לוח 9

עלות ומקורות סל שירותי בריאות שבאחריות קופות החולים, 2011–2007

מקור	2007	2008	2009	2010	*2011
עלות (מיליוני ש"ח) מקורות (אחוזים)	24,946	26,583	28,141	30,333	32,593
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	53.4	54.8	53.4	54.3	54.4
תקציב המדינה	41.2	38.8	40.2	39.3	39.2
הכנסות עצמאיות	5.4	6.4	6.4	6.4	6.4

* אומדן משרד הבריאות (פברואר 2012).

** כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010). בשנת 2011 הועבר סכום של 410 מיליון ש"ח.

לוח 10

עלות סל הבריאות לנפש, לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2011), 2011–2010

קבוצת גיל	2010	*2011
סך הכול לנפש מתוקנת	3,656	3,737
עד שנה	5,727	6,176
1-4	3,442	3,194
5-14	1,674	1,502
15-24	1,461	1,505
25-34	2,086	2,160
35-44	2,485	2,555
45-54	3,911	4,010
55-64	6,213	6,535
65-74	10,462	10,725
75-84	13,106	13,864
85 ויותר	14,680	14,153

* אומדן.

לעומת השנה הקודמת. בשנת 2011 נותר חלקם היחסי של המדינה, תקבולי דמי ביטוח בריאות וההכנסות העצמאיות, במימון הסל כפי שהיה ב-2010 (המדינה - 39.3%, תקבולי דמי ביטוח הבריאות - כ-54.3%). יש לציין כי בחוק ההסדרים לשנת 2008 נקבע כי התקבולים של קופות החולים מההשתתפות העצמית של מבוטחיהן יהיו בשיעור של 6.45% מעלות הסל (במקום 5.4% עד 2007). תיקון זה מסביר את הקטנת השתתפות המדינה בכ-1% החל משנת 2008.

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 10). עלות הסל לנפש מחושבת למקורות הסל המחולקים בין קופות החולים לפי נוסחת הקפיטציה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפי הקפיטציה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. בשנת 2011, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,737 ש"ח לעומת 3,656 ש"ח ב-2010 - גידול ריאלי של כ-2.2%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרת יותר. כך למשל, בשנת 2011 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) היתה גבוהה פי 3.8 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 9.5 מעלות הסל בקבוצת הגיל 15-24.

עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה ב-2011 3,737 ש"ח לעומת 3,656 ש"ח ב-2010 - גידול ריאלי של כ-2.2%

4. התחלקות נטל התשלום של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות

מערכת הביטוח הלאומי, כמערכת ביטוח, מתנה ברוב המקרים את הזכאות לגמלה בתשלום דמי ביטוח. בהתאם לתפיסה זו, כל מבוטח, ללא תלות במצב התעסוקה שלו, חייב בתשלום דמי ביטוח. הפרמטרים של פונקציית דמי הביטוח הלאומי, שצוינו בתחילת הפרק - מינימום ומקסימום להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי ושיעורי דמי הביטוח למבוטחים השונים - מאפיינים את מרבית מערכות הביטוח הסוציאלי במדינות המערב. אין עוררין על כך שקביעת רצפה ותקרה להכנסה החייבת בדמי

לוח 11

שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2009

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש עבודה	תשלום דמי ביטוח				
		אחוז מההכנסה			ש"ח	
		סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות
1	873	31	3	27	0.4	3.1
2	2,077	73	8	64	0.4	3.1
3	3,137	110	13	97	0.4	3.1
4	4,012	140	16	124	0.4	3.1
5	4,856	178	26	152	0.5	3.1
6	5,905	304	99	205	1.7	3.5
7	7,305	472	197	275	2.7	3.8
8	9,451	730	348	382	3.7	4.0
9	13,528	1,219	633	586	4.7	4.3
10	26,299	2,752	1,527	1,225	5.8	4.7
ממוצע	7,744	525	228	297	2.9	3.8

ביטוח לאומי מהווה אלמנט גרסיבי במערכת הגבייה. הרפורמה שהונהגה ב-1995 במערך הגבייה של המוסד - הרחבת בסיס ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי והנהגת שיעור מופחת על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע וכן הכפלת תקרת ההכנסה באוגוסט 2009 (מ-5 ל-10 פעמים הסכום הבסיסי) - נועדה למתן את הרגסיביות שבהתחלקות נטל תשלומי דמי הביטוח הלאומי המוטלים על יחידים מבוטחים. ההחלטה להטיל את גביית דמי ביטוח הבריאות מ-1995 על המוסד לביטוח לאומי, בצד התפיסה שכל תושב הוא מבוטח וחלק הארי של המבוטחים חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, הובילו את קובעי המדיניות לאמץ את האלמנטים של פונקציית דמי הביטוח הלאומי גם בפונקציית דמי ביטוח בריאות.

נתוני ההכנסות המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו נוגעים לשנת 2009. הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2009, כלומר בהתחשב בשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ובהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים הסכום הבסיסי עד יולי 2009, ו-10 פעמים מאוגוסט 2009). הצעדים שבוצעו במסגרת הרפורמה במיסים שהונהגה בשנת 2006 (כגון הקטנת השיעור המופחת החל על העובד מ-1.4% ל-0.4%, הגדלת השיעור הרגיל מ-5.58% ל-7.0% והגדלת מדרגת השיעור המופחת מ-50% השכר הממוצע ל-60% ממנו) באים לידי ביטוי גם בשיעור דמי הביטוח המחושב על נתוני שכר והכנסה לשנת 2009.

לוח 11 מציג נתונים על ההכנסה (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים⁶.

לוח 12

עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2009

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש בשנה	תשלום דמי ביטוח				סך הכול	עשירון
		אחוז מההכנסה		ש"ח			
		ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי		
1	623	9.9	21.4	61	133	195	1
2	1,665	3.7	8.0	61	133	195	2
3	2,187	3.1	6.7	68	147	215	3
4	3,071	3.1	6.7	95	206	302	4
5	4,029	3.1	6.7	125	271	396	5
6	5,147	3.2	7.0	167	363	530	6
7	6,776	3.7	8.0	248	543	791	7
8	9,181	4.0	8.8	369	809	1,177	8
9	13,465	4.3	9.5	583	1,282	1,865	9
10	33,354	4.7	10.4	1,577	3,480	5,057	10
ממוצע	7,950	3.9	8.5	307	673	980	

6 באפריל 1999 התקבל תיקון חוק, שלפיו השוותה הכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשרה. בחישוב דמי הביטוח הנחנו ציות מלא של המעסיקים לחוק שכר המינימום, וששכר המדווח ברמה הנמוכה משכר המינימום נובע מחלקיות משרה. ההטיה בשיעור הממוצע של דמי ביטוח מההכנסה בעשירונים הנמוכים היא זניחה.

הם מורים כי כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה ל-5.8% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים, אך השיעור הנמוך בחמשת העשירונים הראשונים הוא 3.1%.

לוח 12 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2009. נציין כי בעשירונים הראשון והשני בולט נטל דמי הביטוח הלאומי, משום שכיום המינימום לתשלום דמי ביטוח (25% מהשכר הממוצע) מבליט את רגרסיביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.7% בעשירון השלישי והוא עולה בהדרגה עד 10.4% בעשירון העשירי.

השפעת ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי בולטת יותר בקרב העצמאים, מאחר שחלק גדול יותר מנפח הכנסתם גבוה בהכנסה זו. תמונה דומה עולה מניתוח ההשתנות של שיעור דמי ביטוח הבריאות בעשירונים השונים.

יש לציין שבניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה השנתית שהם מדווחים עליה. זו הסיבה שההכנסה של שכירים בלוח 11 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים בלוח 12.

5. אוכלוסיות מיוחדות המוגדרות כשכירים

הנתונים שהוצגו בגוף הפרק על מספר השכירים נוגעים למספר השכירים שדווחו בידי המעסיק בטופס 102. עם אוכלוסיית השכירים, כפי שהיא מוגדרת במוסד לביטוח לאומי, נמנות קבוצות נוספות, והן מופרטות להלן.

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישום כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי קיבוץ ומושב שיתופי מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2011 דווח על כ-40 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-120 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים במשק בית: מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2011 דווח על כ-60 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-20 מיליון ש"ח.

עובדים מהרשות הפלסטינית: עובדים מהשטחים ומהרשות הפלסטינית המועסקים אצל עובדים ישראלים חייבים בתשלום דמי ביטוח לשלושה ענפים: נפגעי עבודה, אמהות ופשיטות רגל. דמי הביטוח בעבורם נגבים בידי מדור התשלומים של שירות התעסוקה. ב-2011 דווח על כ-27 אלף עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-5.8 מיליון ש"ח לשנה. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,430 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל והמועסקים בידי מעסיקים ישראלים. בדומה לעובדי הרשות הפלסטינית, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. בשנת 2010 הועסקו בישראל כ-92 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,700 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 50 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2011 שילמו דמי ביטוח כ-54 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-340 מיליון ש"ח לשנה.

מבוטחים השהים בהכשרה מקצועית: עם קבוצה זו נמנים מבוטחים השהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (לא-עובדים ועובדים כאחד) או במקומות שאושרו לכך בתקנות הביטוח הלאומי. דמי הביטוח הלאומי מוטלים על המעסיק ועל השהיה בהכשרה מקצועית לשני ענפים בלבד: נפגעי עבודה ואמהות. במרבית המקרים משרד התמ"ת הוא המעסיק, אלא אם כן השהיה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2011 לכ-32 אלף בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-12 מיליון ש"ח לשנה. ירידה זו נובעת מכך שבאמצע השנה הפסיק המעסיק לגבות מהעובד בהכשרה מקצועית את דמי הביטוח כלא עובד ולא עצמאי, ומעביר לביטוח הלאומי רק את חלקו של המבוטח כעובד. את חלקו כלא עובד ישלם בנפרד לביטוח הלאומי.

פערי שכר אצל מעסיקים בישראל ובמדינות ה-OECD – 2008

פערי השכר בקרב העובדים השכירים הם אחד הנושאים העומדים במוקד המדיניות החברתית לצמצום אי-שוויון בהתחלקות ההכנסות. מידע על העסקת עובדים שכירים וגובה שכרם מופיע בשני קבצים מנהליים המנוהלים בידי המוסד לביטוח הלאומי:

- קובץ מעסיקים, המבוסס על דיווח חודשי של המעסיק לביטוח הלאומי לצורך תשלום דמי הביטוח (טופס 102): בקובץ דיווחים חודשיים על העסקת עובדים שכירים, ובו מצוינים מאפייני המעסיק, כגון ענף כלכלי, מספר העובדים ומעמד משפטי.
- קובץ שכר, המבוסס על הדיווח השנתי של המעסיק על עובדיו למס הכנסה (טופס 126): בקובץ נתוני שכר ותעסוקה של השכירים במשק וכן פירוט השכר השנתי ומספר חודשי העבודה של השכירים.

בסיס הנתונים לתיבה זו נבנה ממיזוג הנתונים שבשני קבצים אלו (מעסיקים ושכר) ומתייחסים לשנת 2008, כך שלראשונה נעשה שימוש בנתונים מקבצים מנהליים של הביטוח הלאומי לצורך מדידת פערי הכנסות אצל המעסיקים בישראל. הובאו בחשבון השכירים העובדים במשרה מלאה אשר הכנסתם גבוהה משכר המינימום החודשי. לא נכללו חברי קיבוץ, עובדים המועסקים במשק בית ועובדים שפרשו מעבודתם לפני שהגיעו לגיל הפרישה ומקבלים פנסיה מוקדמת ממעסיקם האחרון. העיבודים המוצגים כאן מבוססים על כל האוכלוסייה הנסקרת ולא על מדגם.

לצורך תיבה זו, מוינו העובדים השכירים לפי עשירונים שחושבו על פי ההכנסה ברוטו לחודש עבודה ממוצע של כל עובד, כך שבכל עשירון 10% מהשכירים. פערי השכר נמדדו לפי מדד D9/D1, המייצג את הפער בין ההכנסה הגבוהה ביותר של העשירון התשיעי לבין ההכנסה הגבוהה ביותר של העשירון הראשון.

פערי שכר לפי גודל המעסיק

כדי למיין את השכירים לפי עשירונים אצל כל מעסיק בנפרד, הובאו בחשבון מעסיקים שדיווחו על העסקת עובדים ב-2008 והעסיקו כל חודש 30 עובדים לפחות במשרה מלאה. המעסיקים מוינו לפי

פערי שכר לפי גודל המעסיק, 2008 (מדד D9/D1)

מדד D9/D1	מספר מעסיקים (באלפים)	מספר עובדים (באלפים)	קבוצות עובדים
4.68	167.0	2,268.0	סך הכול 1
4.37	4.6	246.7	מזה: 70-31
4.44	1.1	108.2	100-71
4.48	1.5	260.2	250-101
4.47	0.4	170.4	500-251
5.15	0.3	705.4	יותר מ-500

¹ בסך הכול כלולים גם המעסיקים של עד 30 עובדים.

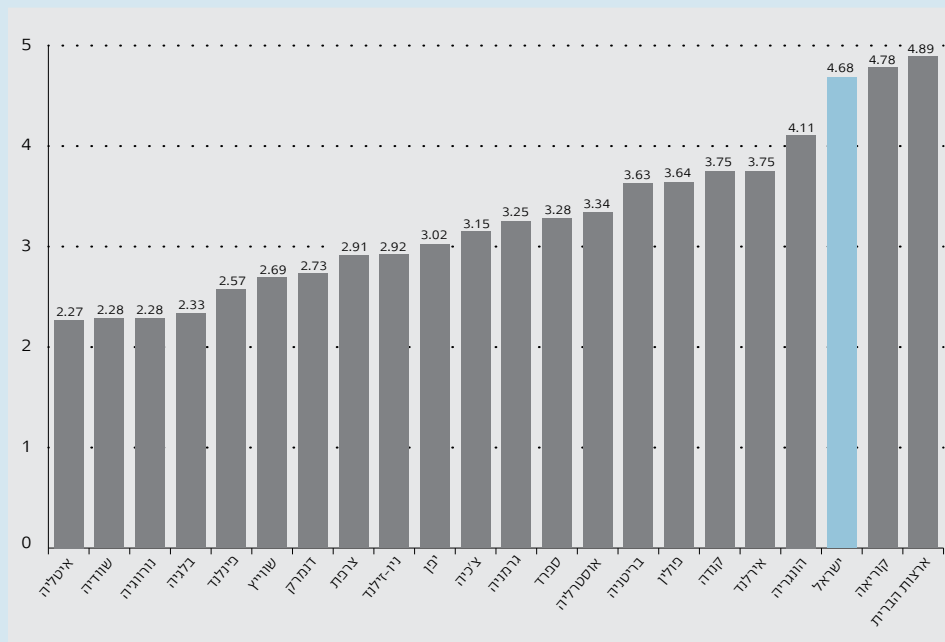
מספר העובדים המועסקים לחמש קבוצות: 70-30 עובדים, 100-71 עובדים, 250-101 עובדים, 500-251 עובדים, 501 עובדים ויותר. בסך הכול מדובר בכ-1.5 מיליון שכירים שהשתכרו בשכר המינימום החודשי לפחות ועבדו אצל כ-7,900 מעסיקים שונים העונים להגדרות הללו.

פערי שכר לפי גודל

לוח 1 מציג את פערי שכר לפי גודל המעסיק. ב-2008, היחס בין ההכנסה כפי שהיא באה לידי ביטוי במדד D9/D1 היה 4.68. הממצאים מורים כי הפער גבוה יותר ככל שהמעסיק גדול יותר. כך למשל, הפער הגבוה ביותר (5.15) נמצא אצל המפעלים הגדולים (יותר מ-500 עובדים) והפער הנמוך ביותר (4.37) נמצא אצל המעסיקים הקטנים (עד 70 עובדים).

תרשים 1

פערי השכר בישראל לעומת מדינות ה-OECD נבחרות, 2008 (מדד D9/D1)



פערי השכר בישראל בהשוואה למדינות ה-OECD

שיטת חישוב פערי השכר של ארגון המדינות המפותחות OECD דומה לשיטת המוצעת בתיבה זו: היחס בין הכנסת העשירון התשיעי לעשירון הראשון¹.

תרשים 1 מציג את פערי השכר ב-21 מדינות נבחרות של ה-OECD ובישראל, בשנת 2008. ישראל עומדת בין המדינות שבהן פערי השכר הם הגבוהים ביותר ממדינות הארגון, אחרי קוריאה וארה"ב².

1 Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising, OECD, 2011

2 יצוין שההשוואות נעשות על פי אותו מדד אי-שוויון אך תוך שימוש בבסיסי נתונים שונים בין המדינות. בנוגד לישראל, מדובר בנתונים מינהליים, שעשויים להיות הבדלים בינם לבין נתוני הסקרים המשמשים בדרך כלל לחישובים מסוג זה.

