



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון
ירושלים, שבת התשע"ג, ינואר 2013



ההסתברות להצטרף אל מערכת קצבת הנכות ולצאת ממנה

אופיר פינטו

מחקרים לדיון 111





המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

ההסתברות להצטרף אל מערכת קצבת הנכות ולצאת ממנה

אופיר פינטו

מחקרים לדין 111

ירושלים, שבט התשע"ג, ינואר 2013

www.btl.gov.il

פתח דבר

מאז הוחל ביטוח נכות כללית, במסגרת חוק הביטוח הלאומי, בשנת 1974, גדל מספר הזכאים לקצבה מדי שנה בשנה. בשני העשורים האחרונים גבר קצב הגידול במספר מקבלי הקצבה וכיום הוא גבוה פי שניים במוצע מקצב גידול האוכלוסייה שבגיל העבודה. רבים ממקבלי הקצבה נפלטים ממעגל התעסוקה ומקטינים את היצע העבודה.

מחקר זה נועד לבחון את הגורמים אשר השפיעו על הגידול במספר מקבלי הקצבה ולחשב את ההסתברות לקבל ולחדול מלקבל קצבת נכות מהביטוח הלאומי, לאור תנאי הזכאות לקצבה.

תודתי נתונה לגב' רבקה פריאור, מנהלת אגף מחקרי נכויות במנהל המחקר והתכנון, שליוותה את המחקר, ולמר אלכסנדר גאליה, מנהל אגף מחשוב, חקר ביצועים ומתודות, אשר תרם רבות בעיבוד הנתונים. כמו כן תודה לגב' מיה עורב-הטל על העריכה הלשונית, ששיפרה את סגנון הכתיבה של הפרסום, ולגב' נירה עמיר, שנשאה בנטל ההדפסה.

ד"ר דניאל גוטליב
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תמצית

במסגרת ביטוח נכות במוסד לביטוח לאומי, משולמת מ-1974 קצבת נכות המיועדת להבטיח לנכה, שכושרו להשתכר מעבודה או ממשלח יד נפגע, הכנסה מינימלית לקיום. מאז נכנס החוק לתוקפו, מספר הזכאים לקצבה גדל מדי שנה בשנה, ובשני העשורים האחרונים קצב הגידול מואץ יותר גם ביחס לקצב גידול האוכלוסייה הכללית.

בעבודה זו ננסה להתחקות אחר הגורמים המשפיעים על ההסתברות לקבל ולחדול מלקבל קצבת נכות, ולהסביר את הסיבות לגידול במקבלי הקצבה שהתרחש בתקופה זו, תוך בחינת מאפייני מקבלי קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי. כמו כן, נערוך חישוב של ההסתברות לקבל ולחדול מלקבל קצבת נכות מהביטוח הלאומי, לאור תנאי הזכאות לקצבה.

הממצאים מראים כי הגידול בשנים האחרונות בשיעורי התחלואה באוכלוסייה משפיע על שיעור מקבלי קצבת נכות באוכלוסייה. גורם משמעותי נוסף הוא המצב הכלכלי הקשה; בתקופות של גאות או שפל כלכליים, אנשים עם מוגבלות הם בין הראשונים להיפלט ממעגל העבודה והאחרונים לחזור אליו.

חשוב לציין ששיעור הנכים משתנה בין גברים לנשים ובין קבוצות אוכלוסייה שונות (ערבים, חרדים, וכו').

ממצאים אלה ואחרים נועדו בראש ובראשונה לסייע בבחינת האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי, נוכח השינויים שהתרחשו בשנים האחרונות, אך גם להרחיב את הכלים הקיימים בידי קובעי המדיניות.

תוכן עניינים

1	מבוא
3	ממצאים עיקריים
4	סקירת ספרות
6	המאפיינים של מקבלי קצבת הנכות
8	שינויים שהשפיעו על מקבלי קצבת נכות
12	ההסתברות להצטרף למקבלי קצבת נכות
17	ההסתברות להפסיק לקבל קצבת נכות
22	סיכום
23	בבליוגרפיה
25	נספחים

מבוא

מצב הבריאות של האוכלוסייה בישראל נמדד בין היתר בשיעורי התמותה הכלליים ובתוחלת החיים. בשלושת העשורים האחרונים חל שיפור ברמת ההשכלה¹ וברמת החיים² אשר הביא להגברת המודעות לחשיבות הגילוי המוקדם של המחלות וכתוצאה מכך לעלייה בדיווח על בעיות רפואיות (בעיקר בקרב ערבים). כמו כן השיפור במגוון ובאיכות שירותי הבריאות³ הוביל לירידה בשיעורי התמותה ולעלייה בתוחלת החיים של האוכלוסייה (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2010).

השיפור ברמת שירותי הבריאות, במידת השימוש בהם ובשביעות הרצון של הצרכנים, מציב את ישראל בין המדינות המובילות בעולם ברמת הבריאות בה (צ'רניחובסקי ואחרים, 2003). אולם העלייה בתוחלת החיים, הירידה בשיעורי התמותה והעלייה בדיווח על בעיות רפואיות הובילו גם לעלייה בשיעורי התחלואה בישראל. לאור זאת, ישראל היא בין המדינות המובילות בעולם בשיעורי התחלואה בה במרבית המחלות הכרוניות (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2010).

הגידול בשיעורי התחלואה משפיע במישרין על היקף האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה. מאז הוחל ביטוח נכות כללית במסגרת חוק הביטוח הלאומי, בשנת 1974, מספר הזכאים לקצבה גדל מדי שנה. בשני העשורים האחרונים קצב הגידול מואץ יותר, גם ביחס לקצב גידול האוכלוסייה. כיום חיים בישראל כמיליון איש בגיל העבודה⁴, שהם כ-22% מהאוכלוסייה בגילים אלה, אשר מגדירים עצמם כבעלי מוגבלות ברמה כלשהי המפריעה להם לתפקוד (נאון ואחרים, 2012). מקבלי קצבת נכות מביטוח לאומי מהווים כרבע מהאוכלוסייה המגדירה עצמה מוגבלת וכ-5% מכלל האוכלוסייה שבגיל זה.

במהלך השנים ההוצאה על ביטוח נכות נהפכה לנטל של ממש על הקופה הציבורית; בישראל ההוצאה הציבורית היחסית בענף נכות כללית גבוהה מההוצאה הממוצעת במדינות המפותחות⁵ (בנדלק ואחרים, 2010). יתרה מכך, היפלטותם של אנשים עם בעיות רפואיות או כושר השתכרות חלקי משוק העבודה מובילה לפגיעה בהיצע העבודה ולהאטה בקצב הצמיחה הכלכלי (Prinz et al, 2010).

¹ שיעור הגברים בעלי השכלה על תיכונית (יותר מ-12 שנות לימוד) גדל פי 2.1, ושיעור הנשים פי 2.4.

² מדד טאוב לתחושת הביטחון החברתי מצביע על עלייה בתחושת הביטחון החברתי של הציבור בישראל. בעשור האחרון חל שיפור ביכולתם של משתתפי הסקר לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים.

³ (1) אחוז האנשים בישראל בני 25-64 שהעריכו את בריאותם כטובה או טובה גבוה בהשוואה לחציון מדינות ה-OECD. (2) מדד טאוב לתחושת הביטחון החברתי מצביע על גידול בשביעות הרצון משירותי הבריאות שמקבל הישראלי הממוצע. (3) הישראלי מבקר בממוצע 6.2 פעמים בשנה אצל רופא – נמוך מהחציון במדינות ה-OECD, ייתכן שבהשפעת ההערכה העצמית של מצב הבריאות. (4) מספר הרופאים המומחים הרשומים בישראל עד גיל 65 במגמת עלייה. (4) ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג יציבה בשנים האחרונות.

⁴ גיל העבודה הוא 18-62 לנשים ו-18-67 לגברים. בהתאם גם מוגדר טווח הגילים הרלוונטי לבחינת הזכאות לקצבת נכות.

⁵ 2.9% בישראל לעומת 2.3% ב-OECD בשנת 2006.

מחקר זה בוחן את הגורמים המשפיעים על ההסתברות להימנות עם מקבלי קצבת נכות כללית תוך התייחסות לתמורות הדמוגרפיות והכלכליות ולשינויי חקיקה שהיו בשני העשורים האחרונים. כמו כן אנו מבקשים לאמוד את ההסתברויות להיקלט ולהיפלט ממעגל מקבלי הקצבה, תוך שימת דגש מיוחד על יחסי הסיכויים בין קבוצות האוכלוסייה השונות והשינויים הדמוגרפיים המתרחשים במהלך השנים. מידע על ההסתברות להיכנס ולהיפלט גם ייתן מידע על משך השהייה בגמלה.

ממצאים עיקריים

- ✓ הגידול בשיעורי התחלואה, תקופות הגאות והשפל הכלכליים ודחיית גיל הפרישה השפיעו במישרין על מספר מקבלי קצבת נכות כללית: בעשור האחרון, משפסקו גלי העלייה הגדולים, קצב גידול מקבלי הקצבה גבוה פי שניים בממוצע מקצב גידול האוכלוסייה.
- ✓ ההסתברות להתחיל לקבל קצבת נכות עולה עם הגיל, ללא הבדלים בין גברים ונשים. כמו כן, ככל שאדם מתבגר הסיכוי שלו להפסיק לקבל קצבת עולה.
- ✓ הסיכוי של גבר להצטרף למקבלי קצבת נכות גבוה ב-23% מהסיכוי של אישה, אם כל שאר המשתנים זהים.
- ✓ הסיכוי של גבר ערבי להצטרף למקבלי קצבת נכות גבוה בהשוואה לגבר יהודי ולאישה ערבייה, וזהו פועל יוצא של שיעורי התחלואה הגבוהים בקרב ערבים ישראלים. אולם בניגוד להערכה הראשונית, ההסתברות של ערבייה להפסיק לקבל קצבת נכות נמוכה בהשוואה ליהודייה.
- ✓ קצבת הנכות מהווה תחליף לשכר מעבודה, בעיקר אם מביאים בחשבון את שווי ההטבות הנלוות לקצבה. ההסתברות של אדם משתכר, ששכרו שווה לשכר הממוצע במשק, להצטרף בשנה העוקבת למעגל מקבלי נכות נמוך בהשוואה לאדם שלא עבד, וכן בהשוואה לאנשים אשר השתכרו שכר מינימום. כמו כן, לעובדים שעסקו בשנה שלפני ההצטרפות לנכות בענפי החקלאות, הבינוי או התעשייה, תוספת שולית חיובית להסתברות להימנות עם מקבלי הקצבה.
- ✓ ככל שסכום הקצבה החודשית שהנכה מקבל גבוה יותר, הסיכוי שהוא ייצא ממעגל מקבלי הקצבה כדי להשתלב בשוק העבודה נמוך יותר.
- ✓ למשך השעות במערכת השפעה שלילית על הסיכוי להפסיק לקבל קצבה. ככל ששיעורי הנכות הרפואית גבוהים יותר, ההסתברות שהקצבה תופסק עקב מוות גדלה, ואילו הסיכויים להשתלב בשוק העבודה קטנים, בין היתר גם בשל המצב הרפואי הקשה.
- ✓ הפסקת קצבה בעקבות פטירה גבוהה יותר בקרב הסובלים מליקויים המתפתחים עם הגיל (ליקויים פנימיים – לב, כבד וכו', או אורוגניטליים) בהשוואה לסובלים מבעיות שבדרך כלל מופיעות בגיל צעיר או בלידה (שמיעה, ראייה, בעיות נוירולוגיות או לוקומוטוריות).
- ✓ ניסיון התעסוקה שצברו נכים לפני קבלת הקצבה משפיע על סיכוייהם להשתלב בחזרה בשוק העבודה.

סקירת ספרות

מרבית הספרות המקצועית עוסקת בגורמים הרפואיים והסביבתיים המשפיעים על ממדי התחלואה במדינה ובמדיניות הרווחה האופטימלית להתמודדות עם מוגבלות. מעט מאוד, אם בכלל, נכתב על ההסתברות להימנות עם מקבלי קצבת נכות, על אחת כמה וכמה בישראל.

במדינת ישראל קיימת מערכת חוקים רחבה ומקיפה לטובת הנכים, הנותנת מענה בקצבאות שונות לכל נכה במדינה (בן צבי, 1995). חוק ביטוח נכות כללית, הפועל במסגרת המוסד לביטוח לאומי ואשר נכנס לתוקפו בשנת 1974, הוא הבולט שבהם⁶. בהתאם לתפיסה הליברלית, שהיתה מקובלת בקביעת המדיניות לנכים במאה הקודמת, מטרת החוק לספק תנאי מחיה סבירים לאדם הסובל מליקוי פיסי או נפשי, אם אין ביכולתו להשתכר או לקיים את עצמו⁷, ללא התחשבות במעמדו בתעסוקה לפני הנכות (ארטן-ברגמן ורימרמן, 2009).

לאור השיפור ברמת ההשכלה, ברמת החיים ובמגוון שירותי הבריאות ואיכותם בעשורים האחרונים, חלה ירידה בשיעורי התמותה בישראל ועלייה בתוחלת החיים (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2010). ירידה זו הובילה בין השאר לעלייה בשיעורי התחלואה בישראל. אי יציבות מקרו-כלכלית וסל הטבות נלוות נרחב למקבלי הקצבה יצרו מצב שבו קצבת נכות היא כרחוב חד-סטרי – אנשים המקבלים קצבת נכות בדרך כלל אינם עוזבים את מעגל מקבלי הקצבה לטובת עבודה. יתרה מכך, היפלטותם של אנשים עם בעיות רפואיות פרמננטיות או כושר השתכרות חלקי משוק העבודה⁸ מובילה לפגיעה בהיצע העבודה ולהאטה בקצב הצמיחה הכלכלי (Prinz et al., 2010).

במהלך השנים, ההוצאה על ביטוח נכות הפכה לנטל של ממש על הקופה הציבורית⁹. ההאטה החדה בזרם הנכים היוצאים ממערכת הרווחה והגידול המתמיד במספר המצטרפים החדשים מובילים, באופן בלתי נמנע, לגידול מתמשך במספר מקבלי קצבאות נכות, בין היתר גם בהשוואה לגידול באוכלוסייה שבגיל העבודה¹⁰. אם לא די בכך, הגידול המתמשך במספר התביעות לקצבת נכות בשל סיבות נפשיות¹¹, לעתים קרובות בקרב צעירים, ושיעורי התעסוקה הנמוכים של הסובלים מליקוי נפשי, מצביעים על חולשתה של מדיניות הנכות הנהוגה כיום, בישראל ובמרבית מדינות ה-OECD, בהתמודדות עם התמורות המתרחשות (בין היתר שינוי בקבלה של בעיות נפשיות בחברה ושיפור כלי האבחון) (Prinz et al., 2010).

משנות ה-90 ניכר שינוי בגישת החברה המערבית ובכלל זה גם בישראל לאנשים עם מוגבלות: לא עוד התייחסות כאל נתמכים ונזקקים, אלא כקבוצת מיעוט הסובלת מדיכוי ואפליה. קובעי המדיניות מכירים בעובדה, כי הנכות מושפעת במידה רבה מיחסי הגומלין הקיימים בין האדם לסביבתו (רימרמן וארטן-ברגמן, 2005). חוסר יכולתו של אדם ליטול ולשמר תפקידים חברתיים

⁶ פירוט מלא של עיקרי החוק מובא בנספח 1.

⁷ אדם הסובל מליקוי פיסי או נפשי, אשר הכנסתו מעבודה או ממשלח יד גבוהים מהרף הקבוע בחוק, אינו זכאי לקצבת נכות כללית.

⁸ בעיקר משום המחסור בחלופות התעסוקה לאנשים עם מוגבלות.

⁹ שיעור ההוצאה על תשלומי גמלאות נכות מתוך כלל תשלומי גמלאות של המוסד לביטוח הלאומי גדל בשני העשורים האחרונים ב-85%.

¹⁰ משנת 93 גדלה האוכלוסייה בגיל העבודה במצטבר בכ-50% בעוד שמספר מקבלי קצבת נכות גדל בכ-15%.

¹¹ בישראל לכשליש ממוקבלי הגמלה החדשים הליקוי נפשי הוא דומיננטי ול-16% נוספים זהו ליקוי משני. גם בדנמרק, שוודיה, הולנד ושווייץ כמחצית מהתביעות החדשות לנכות מוגשות בשל בעיות נפשיות.

נובע בחלקו מסטריאוטיפים שליליים של החברה כלפיו וממדיניות היוצרת בלמים ומחסומים להשתתפות (World Health Organization, 2001).

כחלק מהמגמה העולמית של צמצום פערים חברתיים, גם בישראל זכו אנשים עם מוגבלות לקידום זכויותיהם, תוך התמקדות מיוחדת בשילובם בחברה ובתעסוקה. בשנת 2002 הוקמה ועדה ציבורית, שבראשה עמד השופט בדימוס אפרים לרון ז"ל, אשר נועדה לבחון ולהמליץ על דרכים לקדם ולשלב נכים בקהילה. הוועדה גרסה כי הבסיס והיסוד לשיפור ולקידום רווחתם של הנכים הוא בשילובם בתעסוקה. בדרך זו, הם טענו, אפשר להשפיע על תחומים רבים הנוגעים לחייו של הנכה, כגון שיפור הרגשתו, ערכו וכבודו העצמי בעיני עצמו, שיפור איכות חייו ושינוי יחסה של החברה אליו ולהכרה בו כחלק אינטגרלי ממנה (דוח הוועדה הציבורית לענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה, 2005).

בחינת שיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות מלמדת כי עוד רבה הדרך להשגת המטרה: אף שכמחצית (52%) מבעלי המוגבלות בישראל פעילים בשוק העבודה (נאון ואחרים, 2012) בהשוואה לכ-56% בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2011) – שיעור השתתפותם של מקבלי קצבת נכות נמוך במיוחד – רק כעשירית ממקבלי קצבת נכות עובדים (פינטו, 2012), בהשוואה לשיעור המועסקים הממוצע במדינות ה-OECD – כ-33% (בנדלק ואחרים, 2010)¹².

¹² חשוב לציין כי תנאי הזכאות לקצבה אינם זהים בכל מדינות ה-OECD.

המאפיינים של מקבלי קצבת הנכות¹³

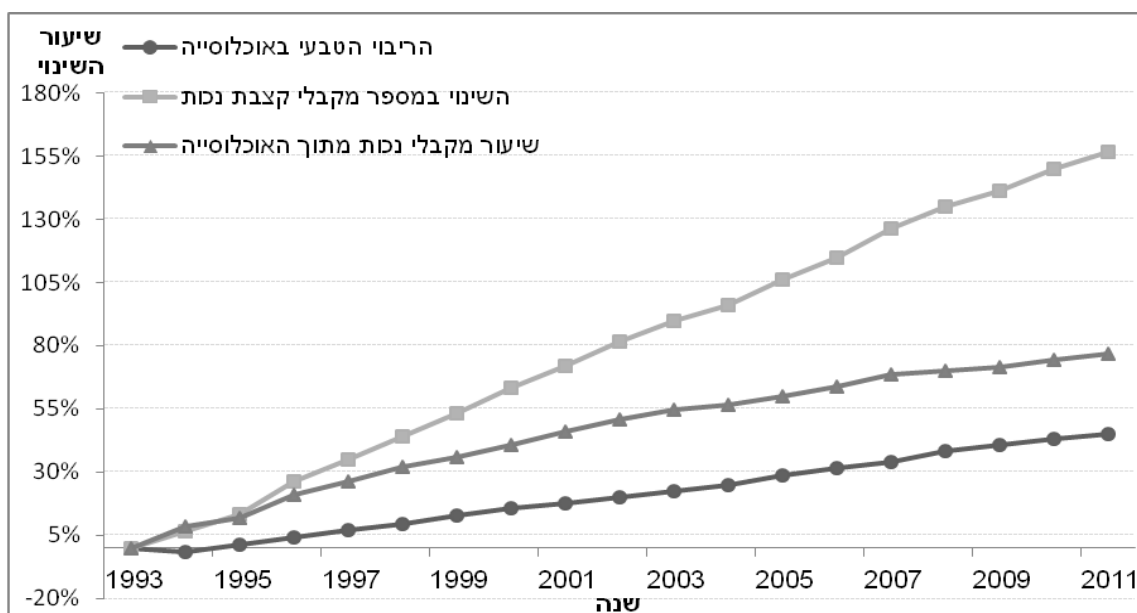
כאמור, בישראל חיים כמיליון איש המגדירים עצמם כבעלי מוגבלות ברמה כלשהי המפריעה להם לתפקוד. מקבלי קצבת נכות מביטוח לאומי מהווים כרבע מאוכלוסייה זו וקצת פחות מ-5% מכלל האוכלוסייה שבגיל העבודה. בסוף שנת 2011 היה מספר מקבלי קצבת נכות בישראל כ-215 אלף איש, שהם כ-4.6% מהאוכלוסייה בגיל הזכאות – גידול של 77% בהשוואה לשיעור מקבלי קצבת נכות באוכלוסייה בתחילת שנות ה-90.

שכיחות מקבלי הקצבה מתוך האוכלוסייה עולה ככל שהגיל מבוגר יותר¹⁴. ניתוח הנתונים המינהליים בביטוח הלאומי מגלה כי כ-45% מהמצטרפים החדשים בכל שנה הם בני 50 ויותר, ולכן בסמוך לגיל הפרישה נוצר מצב שבו כ-15% מהאוכלוסייה זכאים לקצבת נכות¹⁵.

לא זו בלבד, אלא שלאור שיעורי התחלואה באוכלוסייה, לגברים הסתברות גבוהה יותר לקבל קצבה בהשוואה לנשים, במיוחד בקרב ערבים – בין היתר כתוצאה מתנאי הזכאות השונים בין המינים (גיל פרישה לא אחיד ומבחני זכאות שונים לנשים המוגדרות עקרות בית).

תרשים 1

הגידול המצטבר באוכלוסייה בגיל העבודה, במספר מקבלי קצבת נכות ובשיעור מקבלי נכות מתוך האוכלוסייה, 2011-1993



¹³ מתוך: פינטו א' (2012). מקבלי קצבת נכות בשנת 2011: תכונות ומאפיינים.

¹⁴ גילם הממוצע של מקבלי נכות הוא 47.3 וגילם החציוני – 50.1.

¹⁵ זוהי תוצאה של שיעורי ההצטרפות הגבוהים למקבלי קצבת נכות בקרב האוכלוסייה המבוגרת וגם תוצאה של הזדקנות האוכלוסייה שהצטרפה למקבלי הגמלה בגילאים צעירים יותר.

סוג הליקוי ומאפייניו מושפעים רבות מגילו של הנכה בעת הופעת הליקוי – בגילים צעירים שכיח למצוא סובלים ממחלות גנטיות כמו פיגור שכלי, חירשות, עיוורון ובעיות נוירולוגיות בגפיים, ואילו בגילים מבוגרים יותר רבים הסובלים ממחלות המתפתחות עם הגיל, כגון מחלות לב, סוכרת וסרטן. לסוג הליקוי השפעה גם על משך השהות של הנכה בין מקבלי הקצבה – ברור כי מקבלי קצבת נכות מגיל צעיר נוטים להימנות עם מקבלי קצבת נכות תקופות ממושכות יותר בהשוואה למצטרפים בגיל מאוחר.

לגיל הופעת הליקוי השפעה על מצבו המשפחתי של הנכה – שיעור הנכים הנשואים נמוך משיעור הנשואים באוכלוסייה (47% לעומת 57%). מובן שנתון זה בולט בעיקר בקרב הסובלים מפיגור או מבעיות נפשיות המופיעים בגיל צעיר.

שיעור ההשתתפות בכוח העבודה הנמוך בקרב מקבלי נכות (כ-12%) הוא תוצאה של מצבם הרפואי הקשה, השכלתם, גובה הקצבה והיקף ההטבות הנלוות לה, שלהם זכאים מקבלי הקצבה בהשוואה לקבוצות האחרות.

שינויים שהשפיעו על מקבלי קצבת נכות

שינויים דמוגרפיים

על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בסוף שנת 2010 מנתה אוכלוסיית ישראל 7,695,100 איש, 75.4% מהם יהודים, 20.5% ערבים¹⁶ ו-4.1% אחרים¹⁷. האוכלוסייה מורכבת מ-32.4% ילדים (בני 0-17), 59% בוגרים בגיל העבודה (18 עד גיל פרישה¹⁸) ו-8.6% זקנים.

מאז קום המדינה אפשר לראות כי האוכלוסייה בישראל מזדקנת, בעיקר האוכלוסייה היהודית: חלקם של הילדים הולך וקטן (אצל יהודים וערבים כאחד) וחלקם של הזקנים הולך וגדל (אצל יהודים בלבד). הסיבה העיקרית לכך היא העלייה בתוחלת החיים.

ישראל נחשבת למדינת הגירה: מאז הקמת המדינה ועד היום גדלה האוכלוסייה ישראל פי 8.8, בין היתר בעקבות גלי עלייה גדולים שהגיעו ממדינות אפריקה ואירופה. לגל העלייה הגדול שהיה בתחילת שנות ה-90, שבו הגיעו כמיליון איש בתוך עשור, השפעה לא מבוטלת על הזדקנות האוכלוסייה – גילם החציוני של העולים החדשים היה גבוה מהגיל החציוני של אזרחי ישראל באותה תקופה (סיקרון, 2004). עם זאת, בהשוואה למדינות אירופה מצבה של ישראל נחשב טוב – שיעורי הילודה הגבוהים בישראל ממתנים את הירידה בשיעור הילדים ואת העלייה בשיעור הזקנים.

ממצאי תחלואה ותמותה

כפי שנאמר לעיל, רמת הבריאות בישראל היא מהגבוהות בעולם (צ'רניחובסקי ואחרים, 2003). בשלושת העשורים האחרונים חל שיפור במדדים חברתיים-כלכליים בישראל (בהם: תנאי הסביבה, שירותי הבריאות, רמת החיים¹⁹ ורמת ההשכלה), ואלה השפיעו לטובה על מצב הבריאות של האוכלוסייה (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2010).

שיעור הפטירות מסיבות רפואיות בישראל הוא אחד התחומים הבולטים שבהם מורגש השינוי. בעשור האחרון הורגשה ירידה ניכרת בתמותה ממחלות זיהומיות ומחלות שאינן זיהומיות, אשר השפיעה על גברים ונשים כאחד בגילאי 45 ויותר (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2010). על אף הגידול היחסי במספר מקרי המוות כתוצאה מסרטן²⁰ – המהווה את סיבת המוות העיקרית באוכלוסייה – נרשמה ירידה חדה בשיעורי התמותה מסיבות רפואיות אחרות: בתמותה ממחלות כלי דם במוח נרשמה ירידה של 34%, בתמותה ממחלות כרוניות בנשימה – כ-30% ובתמותה ממחלות לב²¹ כ-26%. ירדה גם התמותה מדלקת ריאות ושפעת (כ-20%), מסוכרת (כ-10%) ומאלצהיימר (כ-33%)²².

16 כולל מוסלמים, נוצרים-ערבים ודרוזים.

17 כולל נוצרים שאינם ערבים ואזרחים חסרי דת במשרד הפנים.

18 גיל הפרישה לנשים הוא 62 ולגברים 67.

19 על אף האמור, בשנים אלה גדלים גם ממדי תחולת העוני וגדל מדד גייני לאי-שוויון התחלקות ההכנסות בקרב משפחות (בעיקר בקרב משפחות גדולות ומשפחות ערביות).

20 מסוף שנות ה-90, כ-25% ממקרי המוות בישראל הם תוצאה של סרטן.

21 אף על פי כן, כחמישית ממקרי המוות בישראל הם תוצאה של ממחלות לב.

22 סיבה זו מהווה פחות מכ-2% מכלל סיבות המוות בישראל, נכון לשנת 2008.

הירידה בשיעורי התמותה הובילה בראש ובראשונה לעלייה בתוחלת החיים, אך לצד זה גם לעלייה בממדי התחלואה בישראל. עלייה זו באה לידי ביטוי בעלייה במקרי הסרטן, הסוכרת ובמספר הפונים לטיפול נפשי. מלבד הירידה בתמותה, להגברת המודעת לחשיבות גילוי מוקדם של מחלות ולעלייה בדיווח על בעיות רפואיות (בעיקר בקרב ערבים) השפעה גדולה על העלייה בשיעורי התחלואה.

תמורות כלכליות

בספרות הכלכלית-מקצועית מקובל להניח כי משיקולי יעילות כלכלית, בעיתות משבר/זעזוע בשוק העבודה החופשי, הראשונים להיפגע הם העובדים אשר ערך תפוקתם השולית מעבודה (vmp) ותרומתם הכלכלית ליצרן היא הנמוכה ביותר. יתר על כן: הזדמנויות התעסוקה של עובדים לא מיומנים נמוכות באופן ניכר לעומת עובדים מיומנים והן מתמעטות ככל שהמועמד לעבודה מבוגר יותר. בהנחה שמוגבלותו של אדם גורמת לירידה ביכולותיו, משתמע כי בתקופות של גאות או שפל כלכליים²³, אנשים עם מוגבלות הם בין הראשונים להיפלט ממעגל העבודה והאחרונים לחזור אליו, אם בכלל.

בשנים האחרונות פורסמו כמה מחקרים שעסקו בשילובם של בעלי מוגבלות בשוק העבודה הישראלי. אחד מהם הציג את תפיסת המעסיקים שלפיה "אם מוגבלות פוגעת בעבודה ובסופו של דבר בתוצר וברווחיות"²⁴, אזי העסקת עובד כזה אינה מהווה אינטרס של הארגון... (יבלברג, 2011). במקרים מסוימים בחינת עלות-תועלת אינה עוסקת רק בצד ההכנסות אלא גם בצד ההוצאות – כלומר נדרש ציוד מיוחד להעסקת עובדים עם מוגבלות, הנגשה וכיו"ב. מחקר אחר מצביע על אפליית אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, בעיקר ערבים, והעדר הזדמנויות שוות לאנשים עם מוגבלות שאין להם ניסיון בתעסוקה (אברהם, 2010).

מחקרים אחרים מראים כי נכים רבים רואים בקצבת נכות תחליף לשכר מעבודה, כיוון שהזכאות לקצבה מזכה בסל הטבות כספיות מגופים ציבוריים שונים ("מניית הזהב")²⁵. השווי הכולל של התקבולים מקצבה וההטבות הללו מקטינים את הכדאיות להשתלב בעבודה היות שרבים מהם חוששים שבשל כך יאבדו את הקצבה ואת ההטבות הנלוות לה (גורדון, 2003). על כן ייתכן שהשכר שידרשו הנכים ממעסיק פוטנציאלי לא בהכרח יהיה תואם את המוצע להם בשוק ולכן רבים מהם ייפלטו מכוח העבודה.

בשני העשורים האחרונים חווה המשק כמה תקופות של גאות ושפל כלכליים אשר השפיעו בין היתר גם על היקף התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה המקומי וגם על מספר דורשי קצבת נכות (נתון שמשקף בהיקף התביעות לנכות).

(1) יחד עם היחלשות תרומותיו החיוביות של גל העלייה מברית המועצות לשעבר על הפעילות הכלכלית במשק (בהיבט של שוק התעסוקה, פעילות הנדל"ן ומדדי הצריכה), לקראת סוף

²³ אפשר להניח כי שינוי או זעזוע בתקופה מסוימת משפיע ונותן אותותיו בתקופה הבאה (תקופה אינה בהכרח שנה כרונולוגית).

²⁴ מתחשב גם בהיעדרויות רבות מעבודה.

²⁵ הטבות אלה כוללות: פטור מתשלום דמי ביטוח לביטוח לאומי, פטור מתשלום מס הכנסה ומס רכישה למשרד האוצר, הנחות במיסוי ארנונה, סיוע בשכר דירה או ברכישת דירה על-ידי משרד הבינוי והשיכון, הנחה במיסים המשולמים למינהל מקרקעי ישראל, הנחות בתחבורה ציבורית, הטבות ממשרד הרווחה והטבות בתשלומים לקופות החולים. פירוט רב יותר אפשר למצוא באתר האינטרנט של המוסד ואצל הגופים המעניקים את ההטבות.

שנות ה-90, הורגשה האטה בשיעור הצמיחה במשק וכתוצאה מכך האצה בממדי האבטלה – בשנת 1999 הגיע שיעור האבטלה לכ-9%. אי לכך גדל מספר התביעות לקצבת נכות באותה תקופה.

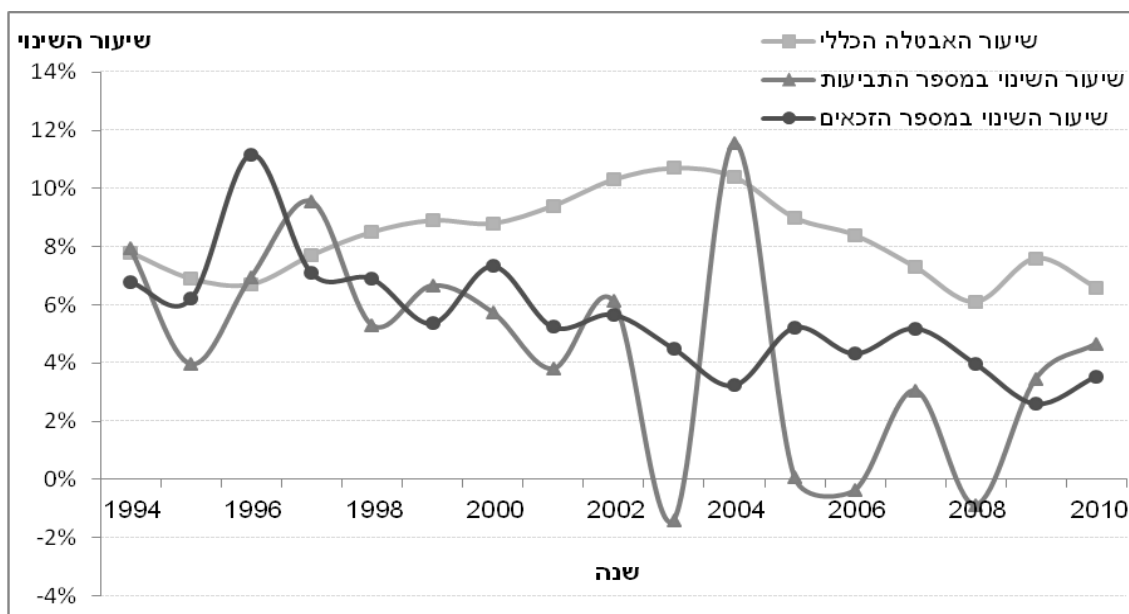
(2) בשנת 2003, לאחר התפוצצות בועת ההיי-טק וכניסת המשק למיתון הכלכלי העמוק, היה גידול חד (של 11.5%) במספר התביעות לקצבת נכות, אך מספר התביעות שאושרו נותר ללא שינוי של ממש.

(3) בשנת 2005 נרשמה במשק ירידה ניכרת באבטלה, שתרמה להתייצבות מספר התביעות לנכות ואף לעלייה במספר הנכים שזכאותם לקצבה נשללה לאחר שעברו את סף ההכנסות המזכה בקצבה.

(4) למשבר הכלכלי העולמי שפרץ בשנת 2008 וסחף אחריו מדינות רבות, היתה השפעה חזקה על מספר התביעות לקצבת נכות – נוצרה תופעה שנצפתה בשנים קודמות, של אבטלה ועוני גוברים לצד חיפוש אחר מקורות הכנסה אלטרנטיביים ואטרקטיביים דוגמת קצבת נכות (אפשר לשער כי נכים שנפלטו מהמערכת כשלוש שנים קודם לכן כתוצאה מחציית סף ההכנסות, חזרו אליה בפרוץ המשבר).

תרשים 2

התפתחות התביעות לקצבת נכות, מספר מקבלי קצבת נכות ביחס לשיעור האבטלה במשק, 1994-2010



שינויי חקיקה

במסגרת המדיניות הכלכלית-חברתית של הממשלה, בראשית שנות האלפיים, והשאיפה לצמצם בהיקף ההוצאות הממשלתיות, הוחלט על קיצוץ בתשלומי ההעברה שמשלם הביטוח הלאומי. בין היתר נחקקו שלושה חוקים אשר השפיעו על מספר מקבלי קצבת נכות:

(1) דחיית גיל הפרישה מ-60 ל-62 לנשים ומ-65 ל-67 לגברים – דבר שהוביל להארכת משך השעות בנכות ולגידול באוכלוסייה הפוטנציאלית לקבל קצבה.

(2) נקבע כי מי שקיבל קצבת נכות בתכוף להגיע לגיל זיקנה, זכאי לקצבת זיקנה בסכום שאינו קטן מסכום הקצבה ששולמה לו לפני שהגיע לגיל פרישה – שינוי אשר תרם להגדלת הכדאיות לקבל קצבת נכות.

(3) החמרת הקריטריונים לבחינת נכות רפואית לנכים – סף הנכות המזכה בקצבה עלה מ-40% ל-60%, חוץ מנכים שהליקוי העיקרי שלהם 25% לפחות.

ההסתברות להצטרף למקבלי קצבת נכות

נוכח השינויים הדמוגרפיים, הכלכליים והרפואיים באוכלוסייה (כפי שסקרנו לעיל), ובמטרה לבחון את איתנותו הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי, ערכנו ניתוח רב משתני (רגרסיה לוגיסטית), אשר בעזרתו ביקשנו לאמוד את ההסתברות של מי שאינו נמנה עם מקבלי הקצבה, לקבל קצבת נכות במהלך השנה העוקבת²⁶, ואת יחסי הסיכויים בין קבוצות שונות באוכלוסייה.

מתודולוגיה

מבחינה הזכאות לקצבת נכות כוללים בחינה של מצב התעסוקה של התובע. נתונים מעודכנים של תעסוקה ושכר מועברים על-ידי רשות המסים בפיגור של 18 חודשים. נכון לכתבת שורות אלה, הנתונים המעודכנים שיש במוסד לביטוח לאומי נכונים לשנת 2009.

קצבת נכות מיועדת לאפשר תנאי מחיה מינימליים לאנשים עם מוגבלות שכושרם להשתכר נפגע בגלל נכותם. כפועל יוצא, לקצבת נכות זכאים רק תושבים בגיל העבודה, כמוגדר בחוק (גברים בני 67-18 ונשים בנות 62-18), ולכן לצורך הרגרסיה נלקחו רק מי שבשנת 2010 היו תושבים בגיל העבודה. בשלב השני, הוסרו מתוך אוכלוסייה זו מקבלי קצבת נכות בשנת 2009 ומכאן התקבלה האוכלוסייה הפוטנציאלית להצטרף למקבלי הקצבה בשנת 2010.

בשלב הבא סומנו המצטרפים החדשים למקבלי הקצבה בשנת 2010 מתוך האוכלוסייה הפוטנציאלית באמצעות משתנה בינארי. נאספו גם נתונים דמוגרפיים וכלכליים, שנמצאו משפיעים על ההסתברות להימנות עם מקבלי הקצבה. לבסוף, נוכח גודל הקבוצה, נלקח מדגם מקרי של 10% מתוך האוכלוסייה הרלוונטית²⁷. בסופו של דבר, הרגרסיה התבססה על מדגם של 408,376 תצפיות, 1,945 בהן הצטרפו למקבלי הקצבה בשנת 2010.

תוצאות הסטטיסטיקה התיאורית

- מדי שנה מצטרפים 19-21 אלף אנשים למקבלי קצבת נכות. בשנת 2010 הצטרפו כ-20 אלף אנשים – שהם כ-0.5% מהאוכלוסייה בגיל העבודה.
- שיעור הגברים שהתחילו לקבל קצבה בשנת 2010 גדול ב-11% משיעורם באוכלוסייה שבגיל העבודה.
- שיעור הערבים במצטרפים למערכת בשנת 2010 גבוה בכ-8% בהשוואה לשיעורם באוכלוסייה שבגיל העבודה.
- שיעור המצטרפים החדשים הולך ועולה בכל קבוצת גיל. שיעור המצטרפים החדשים בני 20 נמוך בכ-50% לעומת משקלם באוכלוסייה ואילו שיעור בני ה-60 גבוה ב-260% לעומת משקלם היחסי באוכלוסייה.

²⁶ חשוב לציין כי רגרסיה זו איננה בוחנת את ההסתברות של אדם להיות נכה אלא את הסתברותו להצטרף למעגל מקבלי קצבת נכות, משום שמצבו הרפואי של האדם הוא רק אחד מהקריטריונים לזכאות.

²⁷ הפרטים באוכלוסייה סודרו על פי מינם וגילם (מהקטן לגדול), כאשר למעשה כל אדם עשירי נלקח למדגם.

- ☒ שיעור המועסקים שהחלו לקבל קצבה נמוך ב-17.1% משיעורם באוכלוסייה שבגיל העבודה – תוצאה של ייעודה של קצבת נכות ושל קריטריון ההכנסה הכלול בה.
- ☒ שיעור העולים החדשים שהחלו לקבל קצבה גדול ב-15.5% לעומת שיעורם באוכלוסייה שבגיל העבודה – בין היתר אפשר להסביר זאת בגילם הממוצע הגבוה ובקשיי השתלבותם בשוק העבודה.

המשתנים ששימשו לרגרסיה

- מין – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לגבר ו-0 לאשה. לאור שיעורי התחלואה באוכלוסייה, השערת המחקר היא ששיעורי התחלואה בקרב גברים גבוהים לעומת נשים.
- גיל – משתנה לא רציף המקבל ערך שונה לכל גיל. בהתבסס על ממצאי התחלואה בישראל, אנו משערים כי שיעור המצטרפים למקבלי קצבת נכות עולה עם הגיל.
- לאום ערבי – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לערבי ו-0 ליהודי ולכל השאר. לאור ממדי התחלואה בקרב ערביי ישראל, להערכתנו למשתנה זה השפעה חיובית.
- חרדי²⁸ – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לחרדי ו-0 לכל השאר. בקרב הציבור החרדי קיימת חשיבות גבוהה למעמד החברתי. אשר על כן, נצפה לקבל מקדם שלילי.
- עולה חדש – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לסימון תושב שעלה ארצה מ-1990 ואילך²⁹ ו-0 לכל השאר. מרבית העולים החדשים שהגיעו לישראל בשני העשורים האחרונים הם יוצאי מדינות ברית המועצות לשעבר. ממדי התחלואה במדינות אלה גבוהים בהשוואה לישראל בגלל תנאי מזג האוויר ואורח החיים הנהוג שם (סיקרין, 2004). לפיכך השערת המוצא היא שלמשתנה זה השפעה חיובית.
- שכר חודשי – משתנה רציף של ההכנסה החודשית-הכוללת-הממוצעת בשנת 2009 של האדם, בהתאם לדיווח לרשות המסים³⁰. קצבת נכות משולמת לאנשים עם מוגבלות שאיבדו מכושרם להשתכר, ולכן אנו משערים שלאנשים עם שכר חודשי גבוה הסתברות פחותה להצטרף למקבלי הקצבה (בעיקר אם מצבם הרפואי לא הידרדר באופן חד).
- ענף כלכלי – משתנה דמי לכל ענף כלכלי, בהתאם להגדרות הלמ"ס³¹. לאור המאמץ הגופני המושקע בענפי החקלאות והתעשייה ייתכן שתתקבל השפעה חיובית למקדמים אלה.

תוצאות הרגרסיה

המודל שנבחר כלל, מלבד משתנים בלתי תלויים לכל קטגוריה, גם משתני אינטראקציה. בחלק זה נציג את המסקנות הבולטות מיחסי ההסתברויות (odds-ratio) שהתקבלו בעבור הערכים השונים שמקבל כל אחד מהמשתנים³².

²⁸ השיוך לקבוצה זו מבוסס על מחקר שנעשה ולאז דווקא על שיוך בפועל. הגדרת זיהוי חרדים מופיעה במחקר **השפעת גובה קצבאות הילדים על פרוץ הילודה**.
²⁹ לא נעשתה הבחנה בין מי שעלה כילד למי שעלה כבוגר.
³⁰ לא נבחנה הכנסתו של האדם בשנת 2010.
³¹ אדם שעובד ביותר ממקום אחד משויך לענף שממנו הוא מקבל שכר גבוה יותר, כאשר 0 מציין מובטלים.
³² אומדני ה- β שהתקבלו לכל משתנה מופיעים בנספחים 2' ו-2ב'.

- ☒ הסיכוי של גבר להצטרף למקבלי קצבת נכות גבוה ב-23% מהסיכוי של אישה, בהנחה שכל שאר המשתנים זהים.
- ☒ מלבד גיל 18, בו עוברים ילדים רבים ממעמד של מקבלי גמלה לילד נכה למקבלי קצבת נכות, ההסתברות להימנות עם מקבלי קצבת נכות עולה עם הגיל, ללא הבדלים בין גברים ונשים. אם מתייחסים לגיל כמשתנה רציף, מתקבל כי השפעתו עולה בקצב הולך וגובר³³. אם מתייחסים לגיל כמשתנה דמי, אזי עד גיל 46 לערך התוספת השולית להסתברות להימנות עם מקבלי הקצבה היא שלילית³⁴, ומגיל 47 התוספת השולית חיובית – כאשר בסמוך לגיל הפרישה יחס הסיכויים גבוה ב-300% בהשוואה לאדם צעיר.
- ☒ יחס הסיכויים של גבר ערבי להצטרף למקבלי הקצבה גבוה ב-15% בהשוואה לגבר יהודי וגבוה ב-47% בהשוואה לאישה ערבייה – זהו פועל יוצא של שיעורי התחלואה הגבוהים בקרב ערביי ישראל, כפי שהם מופיעים בפרסומי משרד הבריאות. ייתכן שההסתברות הנמוכה של נשים ערביות להצטרף למקבלות הקצבה נובעת ממבחני הזכאות השונים נוכח היותן עקרות בית.
- ☒ סיכוייו של אדם (גבר או אישה) חרדי להצטרף למקבלי הקצבה נמוך ב-23% לעומת אדם לא חרדי – ככל הנראה בשל החשש מהפגיעה במעמד החברתי. נציין כי סיכוייו של גבר חרדי להצטרף למקבלי הקצבה גבוה בהשוואה לאישה אך זו לא תוצאה מובהקת.
- ☒ יחס הסיכויים של אדם שעלה לארץ לאחר ינואר 1990 בהשוואה ליליד הארץ להצטרף למקבלי הקצבה הוא 9%, בדומה להשערת המוצא. השפעה זו אינה חזקה משום שגילם של העולים, לאור ההגדרה שנבחרה, גבוה ממילא.
- ☒ יחס הסיכויים של אדם שהשתכר שכר השווה לשכר הממוצע במשק להצטרף למקבלי הקצבה נמוך בכ-67% בהשוואה לאדם שלא עבד וב-44% בהשוואה לאנשים אשר השתכרו שכר מינימום. תוצאה זו מבליטה גם את היותה של קצבת הנכות תחליף לשכר העבודה בעיני מי ששכרם נמוך, בעיקר אם מביאים בחשבון את שווי ההטבות הנלוות לקצבה.
- ☒ למובטלים או לעובדים שעסקו בשנה שלפני ההצטרפות לנכות בענפי החקלאות, הבינוי או התעשייה תוספת שולית חיובית להסתברות להימנות עם מקבלי נכות בשנה שלאחר מכן. אפשר להסיק כי למאמץ הפיזי המושקע בעבודה השפעה לא מבוטלת על ההסתברות להצטרף למקבלי הקצבה וכי אנשים עם מוגבלות אינם יכולים להוסיף ולעסוק בעבודתם זו לאור מוגבלותם.

³³ דהיינו צורת הגרף קעורה.

³⁴ בגילאי 43 ו-45 ההשפעה חיובית קטנה.

מקרי בוחן

כדי להמחיש את תוצאות הרגרסיה עשינו השוואה בין טיפוסים שונים בעלי מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים שונים, חלקם זהים וחלקם שונים, כדי לבחון את הסתברותם לקבל קצבת נכות במהלך השנה העוקבת.

במקרה הראשון בחרנו להתייחס לארבעה סוגי תושבים שונים שכולם אינם עובדים: 1. גבר יהודי (לא ערבי); 2. גבר ערבי; 3. אישה יהודייה (לא ערבייה); 3. אישה ערבייה.

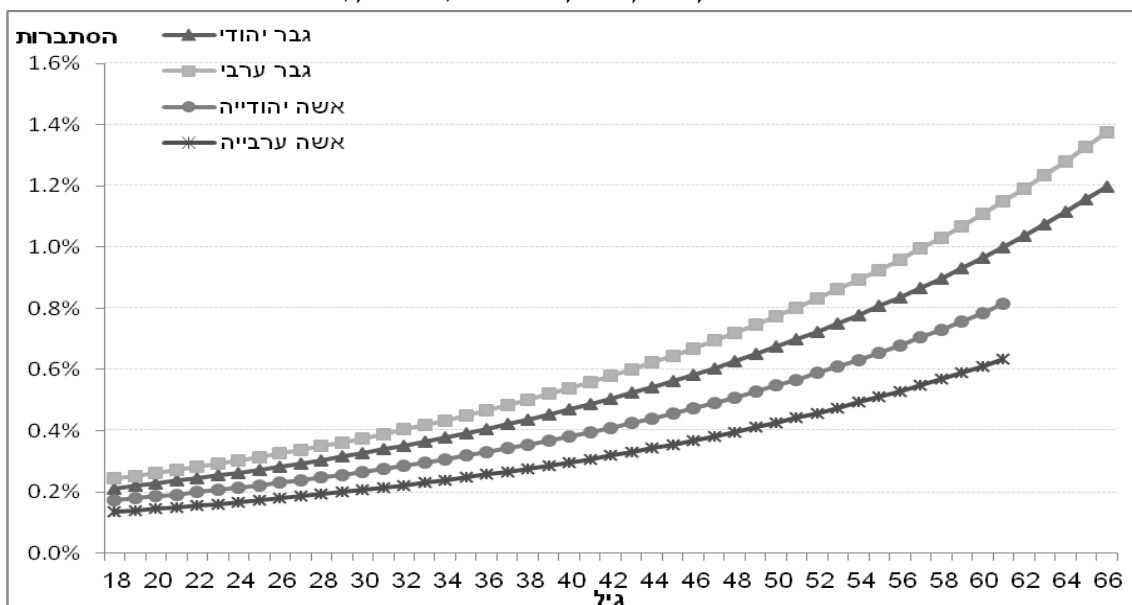
כפי שאפשר לראות מהתרשים שלהלן (א3'), בדומה לממצאי התחלואה באוכלוסייה, בכל גיל לגברים הסתברות גבוהה יותר מנשים לקבל קצבת נכות. יתרה מכך, מכיוון שמשנתה האינטראקציה בין לאום וגיל אינו מובהק, בכל גיל לגבר ערבי הסתברות גבוהה יותר להצטרף למקבלי קצבת נכות בהשוואה לגבר יהודי. בכל מקרה, ההסתברות המקסימלית של טיפוס מסוים להתחיל ולקבל קצבת נכות בשנה מסוימת נמוכה מאחוז וחצי. מנגד, לאישה יהודייה (לא ערבייה) סיכוי גבוה בהשוואה לאישה ערבייה להצטרף למקבלות הקצבה – ייתכן שבהשפעת מבחן הזכאות השונה לעקרות בית.

במקרה השני בחרנו להתייחס לארבעה גברים יהודים שונים: 1. לא מועסק; 2. מועסק בענף החקלאות (בשכר הממוצע בענף); 3. מועסק בתחום הבינוי (בשכר הממוצע בענף); 4. מועסק בתחום השירותים הציבוריים (בשכר הממוצע בענף).

כפי שאפשר לראות מתרשים א3'ב', לגבר מובטל הסתברות גבוהה יותר להצטרף למקבלי הקצבה בהשוואה לטיפוסים האחרים – ייתכן שהמאמץ הפיסי המושקע בעבודה ובוודאי שגם השכר הממוצע המשולם לעובדים (שהקצבה מהווה חלופה לו) משפיעים על התמריץ לדרוש קצבת נכות.

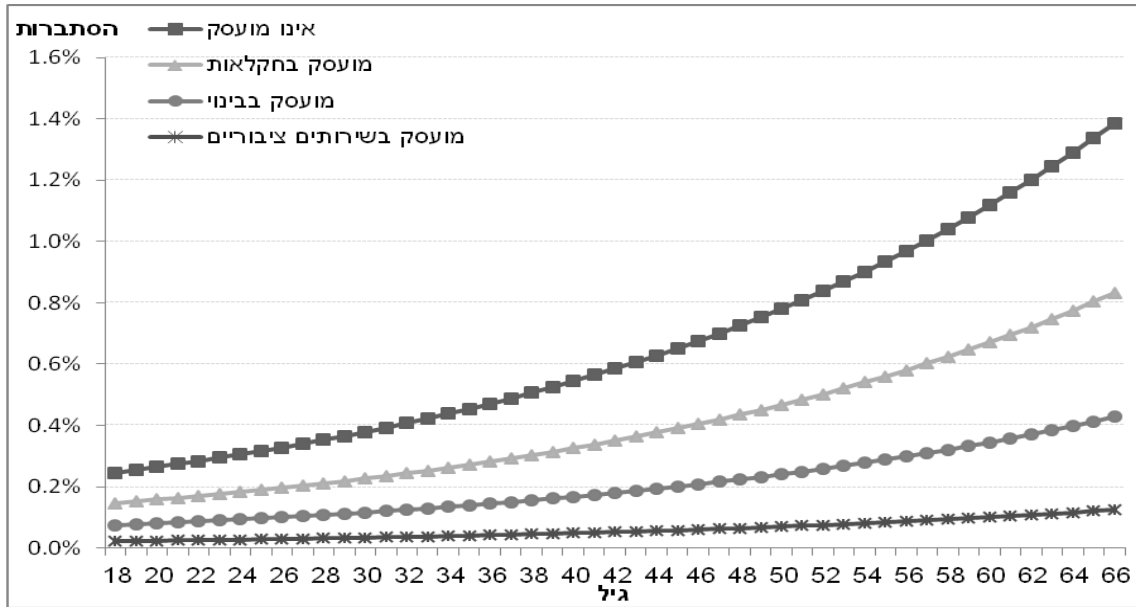
תרשים א3'

ההסתברות להצטרף למקבלי קצבת נכות, לפי מין, לאום וגיל



תרשים 3ב'

ההסתברות להצטרף למקבלי קצבת נכות, לפי מאפייני תעסוקה וגיל



ההסתברות להפסיק לקבל קצבת נכות

כדי לקבל תמונה מלאה על הגידול במספר מקבלי קצבת נכות, עשינו ניתוח רב משתני (רגרסיה לוגיסטית) נוסף, אשר בעזרתו ביקשנו לאמוד את ההסתברות של מי שנמנה עם מקבלי הקצבה להפסיק לקבל קצבת נכות במהלך השנה העוקבת, ואת יחסי הסיכויים בין קבוצות שונות באוכלוסייה, תוך התייחסות לתוצאות שהתקבלו בחלק ה'.

מתודולוגיה

קצבת נכות משולמת לאנשים שאיבדו מכושרם להשתכר. בהתאם לחוק, קצבת הנכות המשולמת לאדם משתכר מקוזזת משכרו מעבודה עד אשר היא מתאפסת³⁵. אשר על כן, נדרש לבחון את ההשפעה של השתלבות הנכים בעבודה על ההסתברות להפסיק לקבל קצבה. כאמור, במוסד לביטוח לאומי יש מידע שוטף בנוגע למקבלי קצבת נכות, לגובה הקצבה המשולמת להם ולמשך השהות שלהם במערכת. אולם כיוון שנתוני התעסוקה וההכנסות מתקבלים כשנה וחצי לאחר תום שנת המס, התבססנו על מקבלי קצבת נכות בשנת 2008 ונתוני השכר והאוכלוסייה בשנת 2009.

קצבת נכות משולמת לאנשים בגיל העבודה עד גיל הפרישה. ההסתברות שנכים שהגיעו לגיל הפרישה בשנה העוקבת ייצאו ממעגל מקבלי הקצבה בשנה הזו היא 100%. לפיכך, הוצאו כל מקבלי קצבת נכות שהגיעו לגיל פרישה בשנת 2009. כך קיבלנו כי הנשים המבוגרות ביותר בנות 60 והגברים המבוגרים ביותר בני 65³⁶.

בשלב השני סומנו האנשים שחדלו לקבל את הקצבה בשנת 2009 וזכאותם לא חודשה עד סוף 2010, באמצעות משתנה בינארי. שלב זה כלל גם איסוף נתונים דמוגרפיים וכלכליים היכולים להשפיע על ההסתברות להפסיק לקבל את הקצבה. לפיכך, גודל האוכלוסייה ששימשה לרגרסיה היה 8,977, 190,848, בהם חדלו לקבל קצבה לצמיתות (שלא בגלל הפסקה עקב גיל).

תוצאות הסטטיסטיקה התיאורית

☒ מדי שנה מופסקת הקצבה ל-11-14 אלף אנשים (כולל הפסקות עקב גיל). בשנת 2009 הופסקה להיות משולמת קצבת נכות לכ-11.5 אלף איש, לכ-2,500 בהם בגלל גילם. לפיכך, 8,977 אנשים, המהווים כ-5% מבין מקבלי הקצבה בשנת 2008, נפלטו ממעגל מקבלי הקצבה בשנת 2009³⁷.

³⁵ נקודת האיפוס משתנה בהתאם לגובה הקצבה.

³⁶ בשנת 2009 עדיין לא הושלם תהליך דחיית גיל הפרישה (מ-60 ל-62 בנשים ומ-65 ל-67 בגברים) אשר החל בשנת 2005.

³⁷ נציין כי בשנת 2010 חודשה הזכאות לקצבה ל-1,908 מתוכם.

- ☒ כמדי שנה, בניכוי הפסקות קצבה בגלל גיל הנכה, הסיבה העיקרית שבגללה הקצבה חדלה להיות משולמת בשנת 2009 היתה פטירה (בכ-42% מהמקרים). בכ-42% נוספים סיבת ההפסקה היתה תום זכאות זמנית³⁸.
- ☒ רק כ-300 אנשים חדלים לקבל קצבה בגלל הגדלת הכנסות, כלומר הכנסתם גבוהה מהרף המזכה בקצבה.
- ☒ גברים מהווים כ-52% מכלל הנכים שהופסקה להם הקצבה – ייתכן שבגלל שיעורם הגבוה מבין מקבלי הקצבה (כ-58%).
- ☒ רק 15% מאלה שהופסקה להם קצבתם הם ערבים, שיעור נמוך משיעורם באוכלוסייה ונמוך עוד יותר בהשוואה לשיעורם מבין מקבלי הקצבה. יתרה מכך, משך השהות הממוצע במערכת של ערבים גבוה ב-40% בהשוואה ללא ערבים.
- ☒ שיעור המופסקים עולה עם הגיל – להתפלגות מקבלי הקצבה לפי גיל השפעה לא מבוטלת על כך.

המשתנים ששימשו לרגסיה

- מין – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לגבר ו-0 לאישה. נוכח שיעורי התחלואה והתמותה באוכלוסייה, השערת המחקר היא שמשתנה זה יקבל ערך חיובי – לגברים הסתברות גבוהה יותר להפסיק לקבל קצבה.
- גיל – משתנה רציף שצפוי לעלות עם הגיל לאור נתוני התמותה בישראל.
- לאום – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לערבי ו-0 ליהודים ולכל השאר. לאור שיעורי התמותה בקרב ערביי ישראל, להערכתנו למשתנה זה השפעה חיובית.
- חרדי³⁹ – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לחרדי ו-0 לכל השאר. לאור מאפייני החברה החרדית, סביר להניח שאדם חרדי שהחל לקבל קצבת נכות, לא ייצא ממעגל מקבלי הקצבה כל עוד מצבו הרפואי לא משתפר. על כן אנחנו מניחים שמשתנה זה יקבל ערך שלילי.
- עולה חדש – משתנה דמי המקבל את הערך 1 לסימון תושב שעלה ארצה החל ב-1990 ואילך ו-0 לכל השאר. מרבית העולים החדשים שהגיעו לישראל בשני העשורים האחרונים הם יוצאי מדינות ברית המועצות לשעבר. תוחלת החיים במדינות אלה קטנה בהשוואה לישראל (סיקרון, 2004), ולכן השערת המוצא היא שלמשתנה זה השפעה חיובית.
- אחוז רפואי – משתנה רציף המציג את שיעור הנכות הרפואית הכוללת שנקבעה לאדם. אפשר לשער שלאדם שמצבו הרפואי חמור יותר סיכוי גבוה יותר לצאת ממעגל מקבלי הקצבה.

³⁸ נכון לשנת 2011, משהסתיים תהליך דחיית גיל הפרישה, הפסקה עקב גיל תופסת את המקום הראשון מבין סיבות ההפסקה עם כ-45% מהמקרים, מקרי המוות מהווים כ-25% מהמקרים ותום הזכאות רלוונטית – עוד כ-20% מהמקרים.

³⁹ כאמור, השיוך לקבוצה זו מבוסס על מחקר שנעשה ולאזן דווקא על שיוך בפועל. הגדרת זיהוי חרדים מופיעה במחקר "השפעת גובה קצבאות הילדים על פריון הילודה".

- ליקוי עיקרי – משתנה דמי המקבל ערך שונה עבור כל קבוצת ליקויים (בהתאם לספר הליקויים הנהוג במוסד). סביר להניח שלמאפייני הליקוי השפעה על הסיכוי להפסיק לקבל קצבה⁴⁰.
- מעמד – משתנה דמי המקבל ערך 1 עבור אדם הזכאי לקצבה באופן זמני ו-0 עבור אדם הזכאי לקצבה לצמיתות. לא מן הנמנע שהסיכוי של אדם שזכאי לקצבה זמנית לעזוב גבוה מהסיכוי של אדם המקבל קצבה צמיתת.
- סכום הקצבה החודשית – משתנה רציף שלו השפעה שלילית על הסיכוי להפסיק לקבל קצבה – ככל שהקצבה גדלה המוטיבציה לצאת ממעגל מקבלי הקצבה קטן.
- משך השהות במערכת – משתנה רציף שאמור לקבל סימן שלילי, כלומר שהסיכוי של מי שנמצא פרק זמן קצר במערכת לצאת ממנה גבוה מהסיכוי של מי שנמצא במערכת פרק זמן ממושך.
- שכר חודשי – משתנה רציף המכיל את ההכנסה החודשית-הכוללת-הממוצעת בשנת 2009 של האדם, בהתאם לדיווח לרשות המסים. קצבת נכות משולמת לאנשים עם מוגבלות שאיבדו מכושרם להשתכר. נכים שקיבלו קצבת נכות ושכרם מעבודה גדל, סיכוייהם להישאר במערכת קטן.

תוצאות הרגרסיה

כפי שצוין לעיל, ישנן סיבות שונות שבגללן קצבת הנכות חדלה להיות משולמת. לאור זאת, כדי להעמיק את הניתוח, נוספה לבחינה כללית של ההסתברות להפסיק לקבל קצבת הנכות גם בדיקת ההסתברות לסיבה בנפרד.

כמו כן, גם במקרה הזה, מלבד שימוש במשתנים בלתי תלויים לכל קטגוריה, המודל כלל גם משתני אינטראקציה. בחלק זה נציג את המסקנות הבולטות מיחסי ההסתברויות (odds-ratio) שהתקבלו לערכים השונים שמקבל כל אחד מהמשתנים⁴¹.

☒ ככל שאדם מתבגר הסיכוי שלו להפסיק לקבל קצבת עולה, מכל סיבה שהיא. מדי שנה ההסתברות של אישה להפסיק לקבל קצבת גדלה ב-1.4% ושל גבר – ב-3.3%.

☒ ההסתברות של ערבי/ה להפסיק לקבל קצבת נכות נמוכה בהשוואה ליהודי/ה. עם זאת, תוצאות המודל המפורט מצביעות על שוני בהשפעת הלאום על ההסתברות להפסקה בסיבות השונות – לגבר ערבי הסתברות נמוכה ב-22% שתופסק קצבתו בשל פטירה בהשוואה לגבר לא ערבי, והסתברות גבוהה ב-23% שתופסק להיות משולמת לו קצבתו בשל תום זמנות – ייתכן שממצאים אלה משפיעים אחד על השני⁴².

⁴⁰ קבלת קצבה כתוצאה מעיוורון או מחירשות אינה דומה לקבל קצבה כתוצאה ממחלה קשה (לדוגמה סרטן).

⁴¹ אומדני ה- β שהתקבלו לכל משתנה מופיעים בנספחים 3 א' ו-3 ב'.

⁴² ייתכן שריבוי החלטות על נכות זמנית מקטינות בסופו של דבר את המקרים שבהם מופסקת הקצבה בשל פטירה.

- ☒ לגבר חרדי הסתברות נמוכה בכ-37% לצאת ממעגל מקבלי הקצבה, בהשוואה לגבר לא חרדי, לאור הסיבות שפורטו לעיל.
- ☒ לעולה חדש הסתברות נמוכה יותר להפסיק לקבל קצבה. הסיכוי של עולה לחדול לקבל קצבה בגלל פטירה קטן מ-1%, ואילו הסיכוי לחדול לקבל בתום נכות זמנית גבוה בהשוואה ללא עולה.
- ☒ ככל ששיעורי הנכות הרפואית גבוהים יותר, ההסתברות להפסקת הקצבה עקב מוות גדלה, ואילו ההסתברות להפסקה לאחר שנקבעה נכות זמנית קטנה. זאת ועוד: סיכויי של הנכה להשתלב בשוק העבודה קטנים, נוכח מצבו הבריאותי הקשה.
- ☒ הפסקת קצבה בעקבות פטירה גבוהה יותר בקרב הסובלים מליקויים פנימיים (לב, כבד וכו'), אורוגניטלים או נפשיים, בהשוואה לסובלים מבעיות חושיות (שמיעה, ראייה), נוירולוגיות או לוקומוטוריות. לעומת זאת, דווקא לסובלים מליקויים פנימיים סיכוי גבוה יותר להשתלב חזרה בשוק העבודה, ככל הנראה לאור גילם והניסיון בתעסוקה שצברו לפני הנכות.
- ☒ ככל שהקצבה החודשית שמקבל הנכה גבוהה יותר, הסיכוי שהוא ייצא ממעגל מקבלי הקצבה כדי להשתלב בשוק העבודה נמוך יותר. זאת הוכחה נוספת לכך שהקצבה היא תחליף להכנסה מעבודה בעיני מקבליה.
- ☒ למשך השהות במערכת השפעה שלילית על הסיכוי להפסיק לקבל קצבה – כל שנה נוספת שבה משולמת לאדם קצבה מקטינה ב-4% את הסיכוי שלו לצאת מהמערכת.

מקרי בוחן

גם במקרה הזה, כדי להמחיש את תוצאות הרגרסיה עשינו השוואה בין טיפוסים שונים בעלי מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים שונים, חלקם זהים וחלקם שונים, כדי לבחון את הסתברותם להפסיק לקבל קצבת נכות במהלך השנה העוקבת.

במקרה הראשון, לצורך המחשה בחרנו להתייחס לארבעה סוגי תושבים שונים: 1. גבר יהודי (לא ערבי); 2. גבר ערבי; 3. אישה יהודייה (לא ערבייה); 3. אישה ערבייה. הנחנו כי כל הארבעה סבלו מבעיות בתפקוד הלב, ששיעור נכותם הרפואית היה 100% והם קיבלו קצבה לצמיתות בחמש השנים האחרונות.

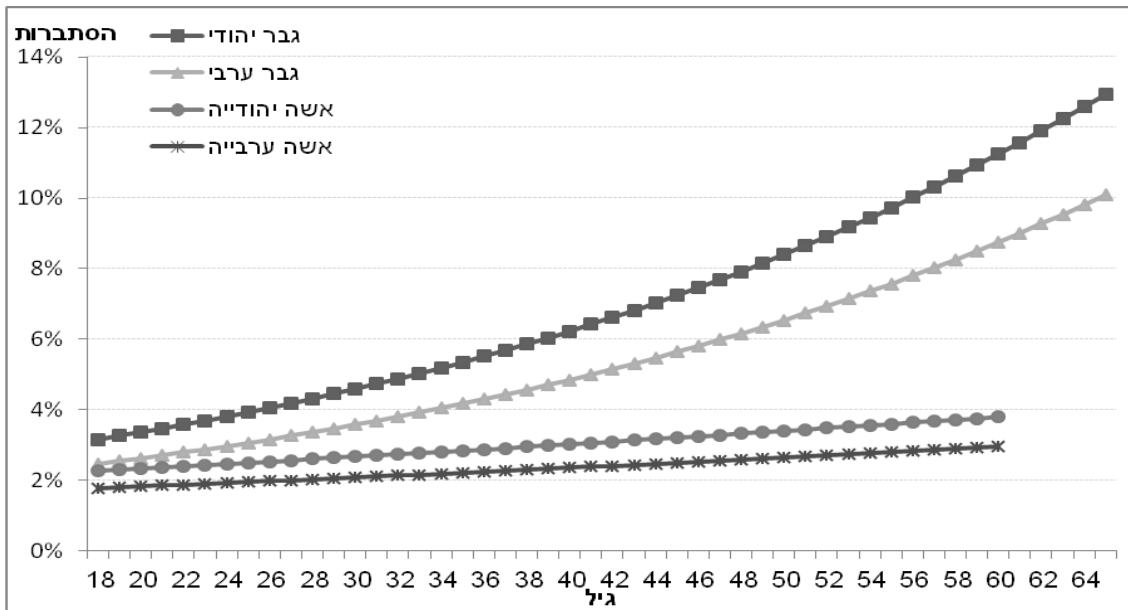
כפי שאפשר לראות מתרשים 4א', ההסתברות של גברים לחדול לקבל קצבה גבוהה יותר משל נשים, בדומה לממצאי התחלואה באוכלוסייה. זאת ועוד: בכל גיל לגבר יהודי הסתברות גבוהה יותר לצאת ממעגל מקבלי קצבת נכות בהשוואה לגבר ערבי – כאשר ההסתברות המרבית להפסיק לקבל קצבה שווה ל-13% בסמוך לגיל הזיקנה. מנגד, לאישה ערבייה הסיכוי הנמוך ביותר להפסיק לקבל קצבה – סיכוי שאינו עולה על 3% בכל גיל.

במקרה השני בחרנו להתייחס לארבעה גברים יהודים עם ליקויים שונים: 1. ליקוי נפשי; 2. פיגור שכלי; 3. ליקוי באברים פנימיים; 4. ליקוי לוקומוטורי. גם במקרה הזה הנחנו כי כל הארבעה קיבלו קצבה לצמיתות בחמש השנים האחרונות ושיעור נכותם הרפואית היה 100%.

בדומה לממצאי התמותה בישראל – ההסתברות של הסובלים מליקויים באיברים הפנימיים (מחלות לב, כלי דם, ריאה, סוכרת ובדרך כלל גם סרטן) להפסיק לקבל קצבת נכות גבוה פי שניים מההסתברות של הסובלים מבעיות נפשיות לצאת ממעגל מקבלי הקצבה ופי שלושה ויותר מההסתברות של הסובלים מפיגור. לצד שיעורי התמותה, ממצא זה נתמך גם בגיל הופעת המחלה והסיכוי להירפא ממנה במהלך החיים.

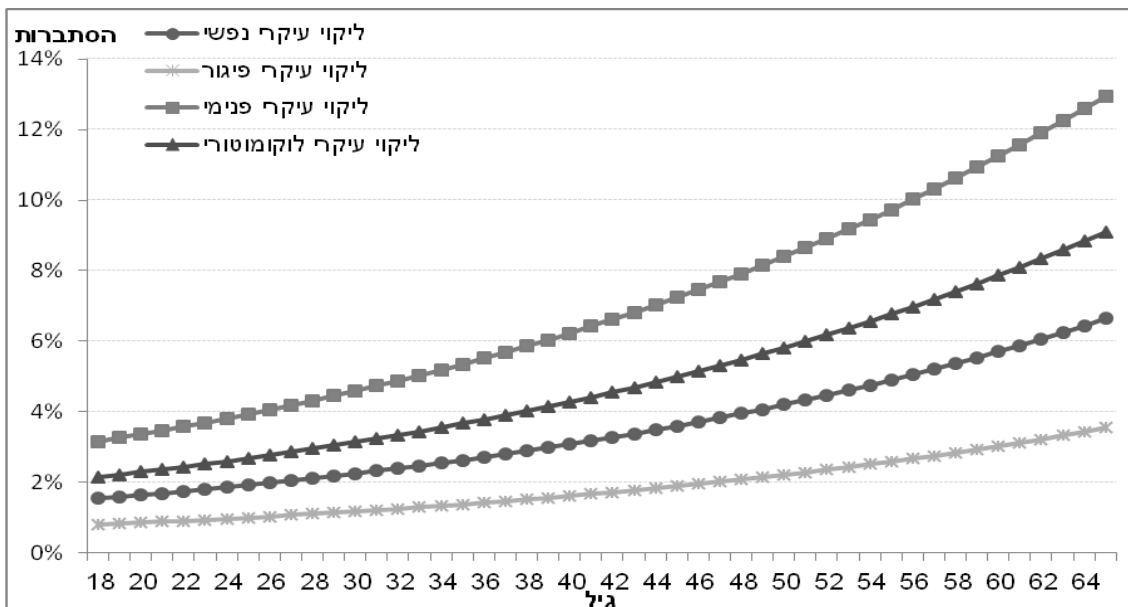
תרשים 4א'

ההסתברות להפסיק לקבל קצבת נכות, לפי מין, לאום וגיל



תרשים 4ב'

ההסתברות להפסיק לקבל קצבת נכות, לפי ליקוי דומיננטי וגיל



סיכום

מאז נכנס לתוקפו חוק נכות כללית, מספר הזכאים לקצבה גדל מדי שנה, ובמהלך שני העשורים האחרונים קצב הגידול מואץ יותר גם ביחס לקצב גידול האוכלוסייה. במחקר זה תיארו את התמורות הדמוגרפיות, הפוליטיות והכלכליות שאירעו בשנים האחרונות ואשר השפיעו על מספר מקבלי קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי ועל שיעורם באוכלוסייה.

הגידול בשיעורי התחלואה, תקופות הגאות והשפל הכלכליים ודחיית גיל הפרישה השפיעו השפיעה ישירה על מספר מקבלי קצבת נכות כללית. כפי שמשתקף מפרסומי משרד הבריאות, למין, לגיל וללאום השפעה רבה על הסיכוי להיות נכה. לניסיון התעסוקה של האדם השפעה מכרעת על סיכוייו לקבל קצבת נכות לאור תנאי הזכאות לקצבה.

משאיתרנו את הגורמים המשפיעים על מספר מקבלי נכות, ביצענו אומדן של ההסתברויות להיקלט ולהיפלט ממעגל מקבלי הקצבה, תוך התמקדות ביחסי הסיכויים בין קבוצות האוכלוסייה השונות.

תוצאות הרגרסיה מלמדות כי ההסתברות המרבית להתחיל ולקבל קצבת נכות בשנה מסוימת נמוכה מ-1.5%. לגברים בכל גיל הסתברות גבוהה יותר בהשוואה לנשים לקבל קצבת נכות. יתרה מכך, לגבר ערבי בכל גיל הסתברות גבוהה יותר להצטרף למעגל מקבלי קצבת נכות בהשוואה לגבר יהודי. מנגד, לאישה יהודייה (לא ערבייה) סיכוי גבוה בהשוואה לאישה ערבייה להצטרף לנכות – ייתכן שבהשפעת מבחן הזכאות השונה לעקרונות בית.

גם לאנשים שעסקו בעבודות כפיים ולמובטלים הסתברות גבוהה יותר להצטרף למקבלי נכות. אין עוררין כי למאמץ הפיסי המושקע בעבודה, ובוודאי שגם לשכר הממוצע המשולם לעובדים, השפעה על המוטיבציה לקבל קצבת נכות, על אחת כמה וכמה בקרב מובטלים.

בחינת ההסתברות להיפלט ממעגל מקבלי הקצבה מוכיחה כי לגברים הסתברות גבוהה יותר לעומת נשים להפסיק לקבל קצבה. יתרה מכך, בכל גיל לגבר יהודי הסתברות גבוהה יותר לצאת ממעגל מקבלי קצבת נכות בהשוואה לגבר ערבי – כאשר ההסתברות המרבית להפסיק לקבל קצבה שווה ל-13% בסמוך לגיל הזיקנה. מנגד, לאישה ערבייה הסיכוי הנמוך ביותר להפסיק לקבל קצבה – סיכוי שאינו עולה על 3% בכל גיל.

יתר על כן: ניסיון התעסוקה שצברו נכים לפני קבלת הקצבה משפיע על סיכוייהם להשתלב חזרה בשוק העבודה ולחדול לקבל קצבת נכות. זאת ועוד: ההסתברות של הסובלים מליקויים באיברים הפנימיים (מחלות לב, כלי דם, ריאה, סוכרת ובדרך כלל גם סרטן) לחדול לקבל קצבת נכות גבוהה פי שניים מההסתברות של הסובלים מבעיות נפשיות לצאת ממעגל מקבלי הקצבה ופי שלושה ויותר מההסתברות של הסובלים מפיגור. לצד שיעורי התמותה, ממצא זה נתמך גם בגיל הופעת המחלה והסיכוי להירפא ממנה במהלך החיים.

ממצאי המחקר נועדו בראש ובראשונה לסייע בבחינת האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי, לנוכח השינויים שהתרחשו בשנים האחרונות, אך גם להעמיק את הכלים הקיימים בידי קובעי המדיניות.

ביבליוגרפיה

נאון ד', שטרסברג נ', בן-שהם א', הרן ד', ארנון ר' וזיו ע' (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל – שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקתי. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב (2010). בריאות בישראל – נתונים נבחרים 2010.

דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה. מרץ 2005.

בן-דוד ד' (עורך). דו"ח מצב המדינה – חברה, כלכלה ומדיניות 2010. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

סיקרון מ' (2004). דמוגרפיה: אוכלוסיית ישראל – מאפיינים ומגמות. ירושלים: כרמל.

ארטן-ברגמן ט' ורימרן א' (2009). דפוסי מעורבות חברתית בקרב אנשים עם וללא מוגבלות בישראל. ביטחון סוציאלי, 79, 49-84.

בן צבי ב' (1995). הגנת יתר אל מול קיפוח בחקיקה למען נכים (נפגעי עבודה, נכים כלליים). בטחון סוציאלי, 43, 45-53.

קידר נ' וחורב ט' (2011). השוואה בינלאומית של מערכות הבריאות: ארצות ה-OECD וישראל 2009. ירושלים: משרד הבריאות.

טולדנו א', זוסמן נ', פריש ר' וגוטליב ד' (2010). השפעת גובה קצבאות הילדים על פרוץ הילודה. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

רימרן א' וארטן-ברגמן ט' (2005). חקיקת זכויות נכים ויישומה בישראל – מגמות וכיוונים עתידיים. בטחון סוציאלי, 69, 11-31.

אברהם י' (2010). חקר הגורמים המשפיעים על מסוגלות תעסוקתית של אנשים עם מוגבלות. ירושלים: האוניברסיטה העברית.

גוטליב ד', אנדבלד מ', ברקלי נ' ופרומן א' (2011). מדדי העוני והפערים החברתיים – 2010. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

בנדלק ז' ואחרים (2010). מערכת הביטחון הסוציאלי במבט בינלאומי: ישראל ומדינות ה-OECD. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

המרכז הלאומי לבקרת מחלות (אוגוסט 2011). מצב הבריאות בישראל – 2010. ירושלים: משרד הבריאות.

פינטו א' (2012). מקבלי קצבת נכות בשנת 2011: תכונות ומאפיינים. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, נתוני מפקד האוכלוסין 2008.

http://www.cbs.gov.il/census/census/main_mifkad08.html

תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב (2011). **סיבות מוות מובילות בישראל – 1999-2008**. ירושלים: משרד הבריאות.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: **סקר בריאות 2009**.

http://www.cbs.gov.il/reader/?MIval=cw_usr_view_SHTML&ID=391
יבלברג י', (2011). **עמדות, חסמים ותמריצים של מעסיקים ביחס להעסקת אנשים עם מוגבלות**. מכון דו-עת עבור מנהל מחקר וכלכלה, משרד התמ"ת.

צ'רניחובסקי ד', אלקנה י', אנסון י' ושמש ע' (2003). **שוויוניות ומערכת הבריאות בישראל: עוני יחסי כגורם סיכון לבריאות**. המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

גורדון ד' (2003). **שיקום ונכונות לעבודה בקרב מקבלי קצבאות נכות בישראל**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (2011). **שנתון סטטיסטי לישראל – 2011**.

World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health*. p.18.

Christopher P., Shruti S. & Spencer W. (2010). *Sickness, Disability and Work: breaking the barriers*. OECD.

נספחים

נספח 1: עיקרי חוק ביטוח נכות כללית

במסגרת ביטוח נכות כללית, משולמת קצבה חודשית למי שהוא תושב ישראל, מגיל 18 ועד גיל פרישה, אשר עקב נכותו נפגעה יכולתו להשתכר מעבודה⁴³. קצבה זו מבטיחה לזכאים הכנסה מינימלית לקיום. החוק מגדיר שני סוגי זכאים לקצבה:

(א) **נכים משתכרים** – גברים או נשים שבעקבות ליקוי גופני, שכלי או נפשי, ממחלה, מתאונה או ממום מולד, איבדו את כושרם להשתכר או שכושרם להשתכר הצטמצם ב-50% או יותר או שהכנסתם החודשית מעבודה אינה עולה על 45% או על 60% (בהתאם להשתייכותם קבוצה, כפי שיפורט בהמשך) מהשכר הממוצע שהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי⁴⁴.

(ב) **עקרות בית** – נשים נשואות שלא עבדו מחוץ למשק ביתן תקופות המוגדרות בחוק טרם הגשת התביעה לנכות, אשר עקב ליקוי גופני, שכלי או נפשי, הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מולד, איבדו לפחות 50% מכושרן לתפקד במשק הבית.

בתהליך קביעת הזכאות לקצבה כמה שלבים:

1. קביעת נכות רפואית – רופא מוסמך מטעם המוסד לביטוח לאומי, בכפוף לבדיקות רפואיות ולמסמכים רפואיים, קובע את אחוזי הנכות הרפואית בהתאם למבחני הנכות הקבועים בחוק. אחוזי הנכות מבטאים את חומרת מצבו הרפואי של הנכה. במסגרת הבדיקות בודקים הרופא ופקיד התביעות אם מתקיימים תנאי הסף הרפואיים הנדרשים להגדרת האדם נכה: (א) **נכה משתכר** – 60% לפחות או 40% במקרים שבהם קיים ליקוי אחד לפחות בשיעור של 25% או יותר. (ב) **עקרת בית** – 50% לפחות.

2. בחינת ההכנסות מעבודה במועד ההצטרפות – גובה ההכנסות מעבודה המאפשרות תשלום קצבה אינו קבוע ומשתנה בהתאם למצב הרפואי ולתקופת הזכאות: קבוצה א' – הכוללת אנשים עם לקות חמורה⁴⁵ או אנשים עם זכאות ממושכת⁴⁶. הם יכולים לקבל קצבת נכות כשהכנסתם מעבודה אינה עולה על 60% מהשכר הממוצע; קבוצה ב' – כל השאר. הם יכולים לקבל קצבת נכות כשהכנסתם מעבודה אינה עולה על 45% מהשכר הממוצע.

3. קביעת דרגת אי כושר – פקיד התביעות של הביטוח הלאומי, לאחר שנועץ ברופא המוסד ובפקיד השיקום, קובע את דרגת אי הכושר להשתכר של הנכה⁴⁷, בכפוף למידת יכולתו של המבוטח לשוב לעבודתו (באופן מלא או חלקי) או להשתלב בעבודה מתאימה אחרת, בהתאם להשכלתו, כושרו הגופני ומצבו הבריאותי. דרגת אי כושר (מלאה או חלקית) מבטאת דרגת אובדן של כושר ההשתכרות (מלאה או חלקית). דרגת אי כושר קבועה מצביעה על אובדן כושר ההשתכרות לצמיתות, ודרגה זמנית לפי זמן מוגבל.

⁴³ בקביעת הזכאות לקצבת נכות אין התייחסות להכנסת הנכה שלא מעבודה.

⁴⁴ בשנת 2011 השכר הממוצע לפי חוק ביטוח לאומי היה 8,307 ש"ח.

⁴⁵ לקות חמורה: מי שנקבעה לו נכות רפואית בשיעור 70% לפחות, או שהוא סובל מפיגור שכלי או ממוגבלות נפשית בשיעור 40% לפחות.

⁴⁶ זכאות ממושכת: מי שהיה זכאי לקצבה במשך 60 חודשים לפחות במהלך שבע השנים שקדמו ל-1.8.2009.

⁴⁷ אובדן כושר השתכרות נמוך מ-50% אינו מזכה בקצבה.

באוגוסט 2009 נכנס לתוקף תיקון 109 לחוק הביטוח הלאומי (להלן: חוק לרון). תיקון זה נועד לשפר את התנאים של מקבלי קצבת נכות היוצאים לעבוד, מתוך כוונה לשפר את איכות חייהם, לשלבם בחברה ולשפר את תדמיתם בעיני הציבור.

השינוי העיקרי שחולל התיקון היה לאפשר לנכה להגדיל את הכנסתו מעבודה בלי לשלול את זכאותו לקצבה (וכפועל יוצא גם את ההטבות הנלוות לקצבה) ולהבטיח כי הסכום הכולל שמתקבל מעבודה ומקצבה יהיה **תמיד** גבוה מסכום הקצבה בלבד⁴⁸. זאת ועוד, בעקבות המלצות ועדת לרון, נעשתה חלוקה של הנכים לשתי קבוצות⁴⁹ – קבוצה א' וקבוצה ב' (ראו הסבר לעיל). חלוקה זו נועדה להפריד בין נכים בעלי פוטנציאל גבוה להשתלבות בשוק העבודה לבין נכים שסיכוייהם לכך נמוכים יותר, תוך יצירת קריטריונים שונים לבחינת ההכנסות מעבודה, זאת במטרה לעודד שילוב של נכים בעבודה. כמו כן, כחלק מהתיקון נוספה קצבה חדשה במסגרת ביטוח נכות – **קצבת עידוד**. קצבה זו משולמת במקום קצבת נכות, למי שהכנסתו מעבודה עולה על הסכום שנקבע בחוק⁵⁰ והוא היה זכאי לקצבת נכות 12 חודשים לפחות.

נכה משתכר או עקרת בית שנקבעה להם דרגת אי כושר מלאה (בשיעור של 75% לפחות) זכאים לקצבה חודשית בגובה 26.75% מהסכום הבסיסי שהגדרתו בחוק⁵¹. בשנת 2011 סכום הקצבה המלאה לנכה היה 2,210 ש"ח. לנכים בדרגת אי כושר מלאה, שאינם שוהים במוסד ואשר אחוז נכותם הרפואית 50% לפחות, משולמת תוספת לקצבה החודשית (להלן קח"ן) בסכום שבין 351-237 ש"ח, נכון לשנת 2011. כיום כ-65% מציבור מקבלי הקצבה זכאים לתוספת זו.

כמו כן זכאי הנכה לתוספת בעבור התלויים בו: (א) בן/בת זוג תושב ישראל (בין שנשוי/אה לנכה ובין שידוע בציבור), שהכנסתו החודשית אינה עולה על 57% מהשכר הממוצע, שבעבורו זכאי הנכה לתוספת של 50% מקצבת היחיד המלאה המשולמת לו. (ב) ילד תושב ישראל, שעונה על הגדרת ילד בביטוח לאומי, שבעבורו הנכה זכאי לתוספת של 40% מקצבת היחיד המשולמת לו (תוספת זו משולמת בעד שני הילדים הראשונים בלבד). עקרת בית נכה זכאית לתוספת בעד שני ילדיה הראשונים בלבד ואין היא זכאית לתוספת בעד בן זוגה. תוספת התלויים מהווה כלי משמעותי במלחמה בעוני במשפחות שאחד ממפרנסיה נכה. נכה משתכר או עקרת בית המקבלים לקצבת נכות תוספת בעד התלויים בהם, ולהם הכנסות שלא מעבודה, ינוכה להם מהתוספת בעד התלויים (בלבד) כל סכום ההכנסה שלא מעבודה.

מלבד ההטבות הניתנות במסגרת הביטוח הלאומי, נכה המקבל קצבת נכות או עידוד זכאי גם להטבות מגופים ציבוריים שונים בתנאים שונים המשתנים מגוף לגוף.

⁴⁸ עד החלת התיקון לחוק, קצבת הנכות הופסקה בהתאם להשכלתו של הנכה (כאשר הכנסתו מעבודה עלתה על 37.5/45/55% מהשכר הממוצע). כעת בעבור הכנסות מעבודה שאינן עולות על 21% מהשכר הממוצע, הקצבה לא משתנה. בעבור הכנסות של 21%-25% מהשכר הממוצע הקצבה מקוזזת ב-10%, בעבור הכנסות של 25%-68% – ב-30%, בעבור הכנסות שבין 68% ל-93% – ב-40%, ובעבור הכנסות גבוהות מ-93% – ב-60%.

⁴⁹ נציין כי עקרות בית אינן מסווגות לקבוצה משום שאינן פעילות בשוק העבודה.

⁵⁰ נכים מקבוצה א' זכאים לקצבת נכות כל עוד הכנסתם אינה עולה על 60% מהשכר הממוצע, ולאחר מכן הם זכאים לקצבת עידוד עד אשר קצבתם מתאפסת. נכים מקבוצה ב' זכאים לקצבת נכות כל עוד הכנסתם אינה עולה על 45% מהשכר הממוצע.

⁵¹ בהתאם לחוק, קצבת הנכות, ככל הגמלאות, מתעדכנת בחודש ינואר מדי שנה בשנה בהתאם לשינוי השנתי במדד חודש נובמבר.

נספח 2: תוצאות הרגרסיה של ההסתברות להצטרף לקצבת נכות

לוח 1א'

תוצאות הרגרסיה – ההסתברות לקבל קצבה (גיל כמשתנה רציף)

ניתוח אומדני הסבירויות המקסימאליים				
שם משתנה	ערכים	אומד	סטיית תקן	רמת מובהקות
קבוע		-7.0192	0.3028	1 אחוז
מין		0.2092	0.0561	1 אחוז
גיל		0.0361	0.0142	1 אחוז
גיל בריבוע		0.000229	0.00016	10 אחוזים
מעבר מילד נכה		0.9099	0.1279	1 אחוז
ערבי		-0.2516	0.0841	1 אחוז
מין X ערבי		0.3905	0.1083	1 אחוז
חרדי		-0.2613	0.0944	1 אחוז
עולה חדש		0.0837	0.0584	10 אחוזים
ענפים כלכליים	אינם מועסקים	0.1485	0.0615	1 אחוז
	חקלאות	0.2285	0.0669	1 אחוז
	תעשייה	0.1118	0.0779	10 אחוזים
	בינוי	0.1463	0.0709	5 אחוזים
	שירותים	-0.3522	0.1714	5 אחוזים
	ציבוריים			
שכר		-0.00013	$7.4 \cdot 10^{-6}$	1 אחוז

לוח ב'

תוצאות הרגרסיה – ההסתברות לקבל קצבה (גיל כמשתנה דמי)

ניתוח אומדני הסבירויות המקסימליים									
רמת מובהקות	סטיית תקן	אומד	ערכים	שם משתנה	רמת מובהקות	סטיית תקן	אומד	ערכים	שם משתנה
1 אחוז	0.1661	0.1712	47	גיל	1 אחוז	0.0607	-5.0435		קבוע
1 אחוז	0.1785	0.0167	48	גיל	1 אחוז	0.0572	0.2275		מין
1 אחוז	0.1446	0.4313	49	גיל	1 אחוז	0.1228	0.4667	18	גיל
1 אחוז	0.1508	0.3926	50	גיל	1 אחוז	0.1567	-0.7527	19	גיל
1 אחוז	0.156	0.3297	51	גיל	1 אחוז	0.1881	-1.1362	20	גיל
1 אחוז	0.1235	0.8453	52	גיל	1 אחוז	0.1664	-0.8095	21	גיל
1 אחוז	0.1579	0.3504	53	גיל	1 אחוז	0.1986	-1.089	22	גיל
1 אחוז	0.1368	0.6442	54	גיל	1 אחוז	0.188	-0.9053	23	גיל
1 אחוז	0.1323	0.7405	55	גיל	1 אחוז	0.1948	-0.9466	24	גיל
1 אחוז	0.1236	0.8696	56	גיל	1 אחוז	0.227	-1.2282	25	גיל
1 אחוז	0.1057	1.2012	57	גיל	1 אחוז	0.1845	-0.7602	26	גיל
1 אחוז	0.1213	0.928	58	גיל	1 אחוז	0.211	-0.9712	27	גיל
1 אחוז	0.1109	1.1462	59	גיל	1 אחוז	0.1982	-0.7729	28	גיל
1 אחוז	0.1276	0.8727	60	גיל	1 אחוז	0.2109	-0.8466	29	גיל
1 אחוז	0.1225	1.0426	61	גיל	1 אחוז	0.2467	-1.1235	30	גיל
1 אחוז	0.1482	0.789	62	גיל	1 אחוז	0.1874	-0.5419	31	גיל
1 אחוז	0.1552	1.179	63	גיל	1 אחוז	0.2021	-0.6523	32	גיל
1 אחוז	0.1494	1.5625	64	גיל	1 אחוז	0.1908	-0.5647	33	גיל
1 אחוז	0.1844	1.2089	65	גיל	1 אחוז	0.2064	-0.6918	34	גיל
1 אחוז	0.2053	1.1143	66	גיל	1 אחוז	0.1943	-0.5421	35	גיל
1 אחוז	0.0843	-0.2418		ערבי	1 אחוז	0.1944	-0.5018	36	גיל
1 אחוז	0.1084	0.3853		מין*ערבי	1 אחוז	0.1682	-0.1662	37	גיל
1 אחוז	0.0945	-0.2597		חרדי	1 אחוז	0.1596	-0.0188	38	גיל
10 אחוזים	0.0586	0.0874		עולה חדש	1 אחוז	0.1813	-0.2889	39	גיל
1 אחוז	0.0615	0.1463	אינם מועסקים	ענפים כלכליים	1 אחוז	0.1757	-0.1605	40	גיל
1 אחוז	0.0671	0.2575	חקלאות		1 אחוז	0.2328	-0.7041	41	גיל
10 אחוזים	0.0779	0.1089	תעשייה		1 אחוז	0.1758	-0.0399	42	גיל
5 אחוזים	0.0711	0.1325	בינוי		1 אחוז	0.166	0.0957	43	גיל
5 אחוזים	0.1715	-0.3538	שירותים ציבוריים		1 אחוז	0.1909	-0.207	44	גיל
1 אחוז	7.4 ⁻⁶	0.00013		שכר	1 אחוז	0.1638	0.1373	45	גיל
					1 אחוז	0.1844	-0.0949	46	גיל

נספח 3: תוצאות הרגרסיה של ההסתברות לחדול מלקבל קצבת נכות

לוח 2א'

תוצאות הרגרסיה – ההסתברות להפסיק לקבל קצבה (מודל כללי)

ניתוח אומדני הסבירויות המקסימליים				
רמת מובהקות	סטיית תקן	אומד	ערכים	שם משתנה
1 אחוז	0.0855	-2.5178		חותך
1 אחוז	0.00147	0.0142		גיל
1 אחוז	0.00257	0.0184		מין X גיל
1 אחוז	0.000046	-0.0003		מין X גיל בריבוע
1 אחוז	0.0296	-0.2504		ערבי
1 אחוז	0.0719	-0.4603		מין*חרדי
1 אחוז	0.0498	-0.3944		עולה חדש
1 אחוז	0.0688	-0.3139		מין X עולה חדש
1 אחוז	0.00065	0.0129		אחוז רפואי
1 אחוז	0.0283	0.6953		ליקוי פנימי
1 אחוז	0.0548	0.3415		עיקרי אורוגניטלי
10 אחוזים	0.0382	-0.0601		נוירולוגי
10 אחוזים	0.0331	-0.0437		נפשי
1 אחוז	0.0398	0.2995		לוקומוטורי
1 אחוז	0.0615	-0.4027		ראייה
5 אחוזים	0.0822	-0.191		שמיעה
1 אחוז	0.0671	-0.7061		פיגור שכלי
1 אחוז	0.0283	-1.9871		מעמד
1 אחוז	0.000014	-0.0001		סכום הקצבה
1 אחוז	0.00000555	-0.00002		שכר
1 אחוז	0.00213	-0.0415		משך שהות במערכת

לוח 2ב

תוצאות הרגרסיה – ההסתברות להפסיק לקבל קצבה (מודל מפורט)

ניתוח אומדני הסבירויות המקסימליים					
שם משתנה	(ערכים)	מ. מוסבר : פטירה	מ. מוסבר : תום זכאות זמנית	מ. מוסבר : עלייה בהכנסות	מ. מוסבר : אחר
חותך		* -9.0807 (0.1454)	* -2.4483 (0.2056)	* -4.0799 (0.6913)	* -3.7632 (0.3596)
מין		* -0.9818 (0.3636)			
גיל			* 0.0871 (0.0104)	* 0.1014 (0.034)	* 0.0906 (0.0177)
גיל בריבוע		* 0.00054 (0.000033)	* -0.00093 (0.00013)	* -0.00163 (0.000402)	* -0.00111 (0.000209)
מין X גיל		* 0.067 (0.0153)	* 0.023 (0.00407)		
מין X גיל בריבוע		* -0.00088 (0.000164)	* -0.00052 (0.000079)		
ערבי		* -0.3522 (0.0795)	* 0.2077 (0.0416)	* -2.3563 (0.5828)	* -0.9892 (0.1053)
מין ערבי		*** 0.1004 (0.0963)		* 1.8368 (0.6220)	
מין X חרדי		* -0.3716 (0.1092)	* -0.3463 (0.1112)		
עולה חדש		* -2.9215 (0.2381)	* 0.2219 (0.0618)		
מין X עולה חדש		* -1.7183 (0.5073)	** -0.1853 (0.0884)		* 0.4068 (0.0898)
אחוז רפואי		* 0.0512 (0.00108)	* -0.0167 (0.000999)	*** -0.0127 (0.00357)	* -0.00515 (0.0017)
פנימי	ליקוי עיקרי	* 0.8812 (0.0459)	* 0.6526 (0.0474)	* 0.5036 (0.1435)	
אורוגניטלי		* 0.2911 (0.0777)	* 0.245 (0.0953)	* 0.9147 (0.2313)	
נוירולוגי			* -0.1865 (0.0665)		
נפשי		* 0.5432 (0.0559)	* -0.4773 (0.0538)	* -0.4791 (0.1658)	
לוקומוטורי		* -0.2315 (0.895)	* 0.5359 (0.0567)		
ראייה		* -0.8457 (0.0961)	*** 0.0948 (0.0983)	** 0.5595 (0.2589)	
שמיעה		* -0.7364 (0.2021)	* 0.3741 (0.1033)		
פיגור שכלי			* -1.0321 (0.1496)		
מעמד			* -3.0762 (0.0471)	* -1.6698 (0.1332)	* -1.4721 (0.0753)
סכום הקצבה				* -0.00068 (0.000097)	* -0.00038 (0.000045)
שכר			* 0.000064 (0.000006738)	* 0.0002 (0.00000827)	
משך שהות במערכת		* -0.0371 (0.00266)	* -0.0583 (0.00465)		* -0.0683 (0.00638)

Abstract

As of 1974, a disability pension is paid by the National Insurance Institute of Israel in order to guarantee a minimal income for subsistence to persons with disabilities whose capacity to earn a living from work or occupation has been hurt. Since that year, the number of persons entitled to a disability pension has grown every year, and in the past two decades the rate of growth of such persons has rose more quickly, even in proportion to the rate of the growth of the population as a whole.

This research paper attempts to investigate the factors influencing the chances of a person with disabilities to receive the disability pension and to stop receiving it, as well as the reasons for the increase in the number of disability pension recipients in the survey period, while examining the characteristics of these recipients.

The findings show that the recent growth in morbidity rates is one of the causes of the increase in disability pension recipients. Another significant cause is the difficult economic situation; in periods of both economic growth and recession, the first to be ejected from the labor market – and the last to return to it – are persons with disabilities.

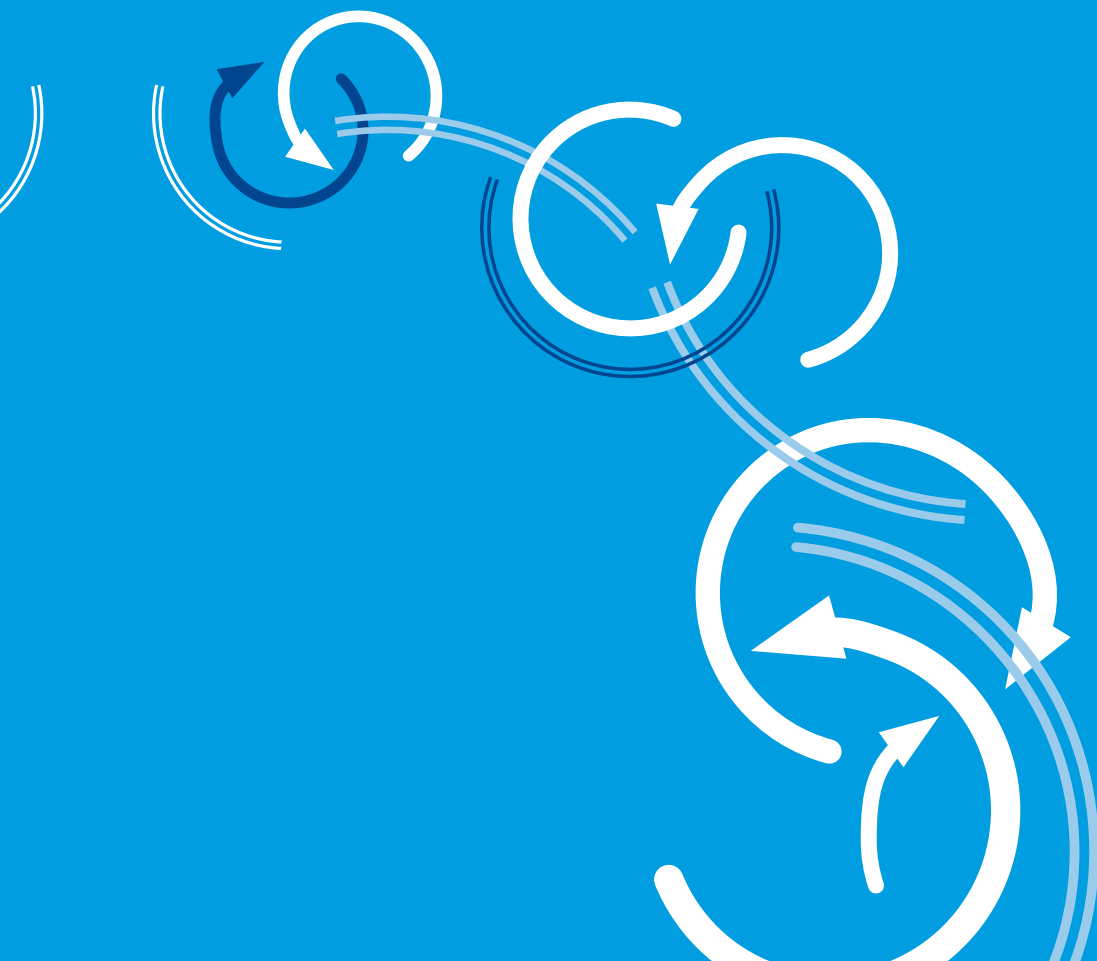
It should be noted that the rate of disability pension recipients varies between men and women and between various population groups (such as Arabs versus Jews, ultra-Orthodox Jews versus others, etc.)

These and the other findings presented in this research paper are intended to assist in the ongoing examination of the financial strength of the National Institute of Israel, as well as to broaden the scope of tools that may be used by policymakers in the area of disability pensions.



The Probability of Entering and of Exiting the Disability Pension System

Ofir Pinto



The Probability of Entering and of Exiting the Disability Pension System

Ofir Pinto

