

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 האוצר 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 2012 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים ומהחקיקה בשנים 2011 ו-2012, שהיא המשך של שינויי החקיקה התכופים משנים קודמות.

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

בתחילת 2006 נעשו גם הצעדים האלה: השיעור המופחת של דמי הביטוח לעובד 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 נעשו בתקציב אפס, כלומר 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 שהשפיעו על הגבייה מספטמבר 2009 עד מארס 2011: השיעור המופחת של דמי ביטוח למעסיק הועלה מ-3.45% ל-3.85% (ובכך חזר המצב ששרר ב-2008) עד 31.3.2011, והוכפלה 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 שלושה תיקונים נוספים: (א) הועלתה התקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ל-9 פעמים הסכום הבסיסי מ-1.1.2011. (ב) ב-2012 התקרה היתה אמורה לעלות ל-8 פעמים הסכום הבסיסי, אך בעקבות חוק טרכטנברג שנחקק בעקבות המחאה החברתית, הורדה התקרה לתשלום וחזרה ל-5 פעמים הסכום הבסיסי מ-1.1.2012. (ג) הועלו 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, ולכן ההשתתפות בענף

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

לוח 1

הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה
על התקבולים (מיליוני ש"ח), 2012-2011

אחוזי שינוי 2012 לעומת 2011				2012			2011			
ריאלי		נומינלי		שינוי בפועל	שינוי* חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	שינוי בפועל	שינוי* חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	סה"כ
שני בפקועל	בניכוי שינוי חקיקה	שני בפקועל	בניכוי שינוי חקיקה							
1.6	3.9	3.6	5.4	50,324	800	49,524	48,719	1,720	46,999	
1.2	3.6	2.9	5.4	32,206	800	31,406	31,305	1,500	29,805	ביטוח לאומי
2.3	3.6	4.0	5.4	18,118	0	18,118	17,414	220	17,194	ביטוח בריאות

* 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.

** שינויי החקיקה ב-2012 היו שיעור רגיל למעסיק - 5.90 נקודות האחוז למשך 12 חודשים ותקרה של 5 פעמים הסכום הבסיסי.

ילדים היתה 200.5% מ-1.4.2011 (204.5% ב-2012). באוגוסט 2012 נחקק החוק לצמצום הגירעון, שהגדיל בהדרגה את דמי הביטוח הרגילים למעסיק מ-2013 והחזיר את השתתפות האוצר בגבייה לענף ילדים ל-210%, מ-1.6.2012.

בשנת 2012 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-52.7 מיליארד ש"ח: 50.3 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2.4 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 ג' לחוק², המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 1). בדומה ל-2011, בשנה זו גדלה הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי האוצר בניכוי שינויי חקיקה בכ-3.9% במונחים ריאליים.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2012 ב-1.2% (לעומת עלייה של 3.9% ב-2011), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-2.3% (לעומת עלייה של 3.3% ב-2011). חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור התייצב, והגיע ב-2012 ל-36.0% לעומת 35.81% ב-2011. הירידה בקצב הגידול של הגבייה, הן בדמי ביטוח לאומי והן בדמי ביטוח בריאות, נובעת בעיקר מהורדת התקרה לתשלום חזרה ל-5 פעמים הסכום הבסיסי ב-2012 (ראו לעיל). שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג היה ב-2012 5.4%. אחוז תקבולי הגבייה מן הציבור מסך כל המיסים הישירים³ שנגבו מיחידים עלה, מ-48% ב-2011 ל-49.6% ב-2012, כתוצאה משיפור בתהליכי הגבייה בביטוח הלאומי.

2. גביית דמי ביטוח לאומי

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח - מופחת ורגיל - לכל סוגי המבוטחים. מינואר 2006 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע,⁴

2 לוח 13 בפרק 1.
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).
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.

לוח 2

שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2010 ו-2012

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				סוג המבוטח
שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל		
		2012	*2010	2012	2010	
3.1	5.0	4.52	4.92	13.10	13.10	שכיר - סה"כ
3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00	מזה: עובד
-	-	*3.45	**3.85	*5.90	5.43	מעסיק
-	-	0.67	0.67	0.67	0.67	ממשלה
3.1	5.0	7.31	7.31	11.82	11.82	עצמאי - סה"כ
3.1	5.0	6.72	6.72	11.23	11.23	עובד
-	-	0.59	0.59	0.59	0.59	ממשלה
5.0	5.0	4.61	4.61	7.00	7.00	לא עובד ולא עצמאי

* מ-1.4.2011.
** עד 31.3.2011.

לוח 3

מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי, לפי סוג המבוטח, 2011 ו-2012

אחוז השינוי	2012	2011	סוג המבוטח
			מבוטחים שכירים*
4.5	3,046,000	2,916,000	סך הכל
-2.3	235,792	241,449	מעסיקים** - סך הכל
-3.7	170,470	177,046	מעסיקים 1-5 עובדים
1.3	45,499	44,904	מעסיקים 6-20 עובדים
1.4	15,900	15,681	מעסיקים 21-99 עובדים
2.5	3,258	3,177	מעסיקים 100-499 עובדים
5.3	675	641	מעסיקים 500+ עובדים
1.8	727,356	714,518	מבוטחים לא-שכירים** סך הכל
2.7	415,278	404,545	חייבים מהכנסתם - סך הכל
1.2	379,028	374,465	מעבודה (עצמאים)
20.5	36,240	30,080	לא מעבודה
0.7	312,088	309,973	משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום - סה"כ***
-5.6	184,566	195,485	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
24.8	61,813	49,518	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
1.1	65,709	64,970	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

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

והרגיל - על יתרת ההכנסה עד לתקרה: של העובד השכיר, של המעסיק ושל 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.

ב-2012 היו כ-3.0 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורם דמי ביטוח לאומי - גידול של 4.5% על פי אומדן (לוח 3). קבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלסטינית, העובדים הזרים ומבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצאים בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון⁵.

באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: (א) מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (56.6% מכלל המבוטחים הלא שכירים). (ב) מי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (42.9%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (91.3%), אך בעקבות שינוי חקיקה בשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח גם מבוטחים בעלי הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון) בשיעור שמעל 25% מהשכר הממוצע, בין שיש להם הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא (8.7% מן המבוטחים בקבוצה זו). הקבוצה השנייה, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-59%) לבין תלמידים וסטודנטים (41%). בשנת 2012 גדל מספר המבוטחים ששילמו דמי ביטוח ברמת המינימום ב-0.7% ומספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים ירד ב-0.7%. מספר הסטודנטים עלה ב-24.8%, ומספרם של בחורי הישיבה עלה ב-1.1%. מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ירד ב-2012 בכ-2.3% (לוח 3).

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

בשנת 2012 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-34.6 מיליארד ש"ח: כ-32.2 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-2.4 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי

לוח 4

גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג המבוטח, מחירים שוטפים (מיליוני ש"ח), 2008-2012

אחוז השינוי הריאלי					מספרים מוחלטים					סוג המבוטח
2012	2011	2010	2009	2008	2012	2011	2010	2009	2008	
1.0	4.2	7.4	-1.8	1.2	34,645	33,736	31,335	28,229	27,827	סך כל הגבייה
1.2	4.7	7.7	-2.4	0.4	31,409	30,527	28,220	25,351	25,132	שכירים ומעסיקים
-0.8	-0.9	5.1	3.4	10.1	3,236	3,208	3,124	2,878	2,695	לא-שכירים
1.2	4.1	7.4	-1.9	1.2	32,206	31,305	29,101	26,233	25,877	הגבייה מן הציבור - סה"כ
1.3	4.7	7.6	-2.4	0.3	29,131	28,268	26,139	23,519	23,319	שכירים ומעסיקים
-0.4	-1.1	5.6	2.7	10.2	3,075	3,037	2,962	2,714	2,558	לא-שכירים
-1.3	5.3	8.3	-0.9	1.9	2,439	2,431	2,234	1,996	1,950	שיפוי האוצר - סה"כ
-0.9	5.5	9.5	-2.2	1.3	2,278	2,260	2,072	1,832	1,812	בעבור מעסיקים
-7.4	2.2	-4.5	15.5	9.6	161	171	162	164	138	בעבור לא-שכירים

למעסיקים ולעצמאים (לוח 4). בשנה זו גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 1.0% והגבייה מן הציבור גדלה אף היא ב-1.2% במונחים ריאליים. גם הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית - בשיעור של-1.9%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור ב-2012 היה 93.0% מכלל תקבולי דמי הביטוח - בדומה לשנים הקודמות.

בשנת 2012 גדלה הגבייה הישירה מציבור השכירים ב-1.3% במונחים ריאליים, לעומת גידול של 4.7% ב-2011. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה הן משינויי החקיקה שנסקרו והן מהשינויים בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר עלה נומינלית ב-2012 ב-2.7% (לעומת עלייה של 4.1% ב-2011). מספר המשרות עלה ב-2.6% ב-2012 (לעומת עלייה של 3.6% ב-2011).

הגבייה הישירה מן המבוטחים הלא-שכירים ירדה ריאלית ב-2012 ב-0.4% לעומת ירידה של 1.1% ב-2011. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים הוסיפו לגדול במעט (מ-90.5% ב-2011 ל-90.7% ב-2012) בגלל שינויי החקיקה בחוקי ההסדרים לשנים 2009-2012, למרות החזרת התקרה לתשלום דמי ביטוח ל-5 פעמים הסכום הבסיסי.

הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-92%). בשנת 2012 ירדה הגבייה מעצמאים - שהתבססה על השומות מ-2010 שעודכנו בעליית המחירים בלבד - ב-0.3% במונחים ריאליים. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווה כ-4% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, גדלה ריאלית ב-2.1%. בחינת מוסר התשלומים של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב היה ב-2012 כ-95.90%, אצל המבוטחים ברמת המינימום הגיע שיעור זה לכ-49.6% בלבד.

3. גבייה למערכת הבריאות

א. דמי ביטוח בריאות

בינואר 1995 נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המעגן את זכותו של כל תושב ישראל לביטוח בריאות וקובע של שירותי בריאות מוגדר ואחיד לכל, 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 5 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:

- דמי ביטוח בריאות למקבלי גמלאות מחליפות שכן (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 (100 ש"ח

לוח 5

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2012

דמי ביטוח בריאות חודשיים	סוג הגמלה
	גמלאות מחליפות שכן
	דמי לידה
	דמי פגיעה
	דמי אבטלה
	תגמולי מילואים
	דמי תאונה
	פשיטת רגל ופירוק תאגיד
	זיקנה ושאיירים
	עם השלמת הכנסה
	ללא השלמת הכנסה
	ליחיד
	לזוג
	קצבאות אחרות
	הבטחת הכנסה
	מזונות
	נכות כללית
	נכות ותלויים מעבודה
	שאיירים בגיל העבודה
100 ש"ח	
189 ש"ח	
274 ש"ח	
100 ש"ח	
3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע	
5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה	

לחודש החל מינואר 2012). 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 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 לשנת 1997 בוטלה לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. בשנת 2012 גבה המוסד כ-18.1 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות - עלייה של 2.3% במונחים ריאליים, לעומת עלייה של 3.3% שחלה ב-2011 (לוח 6). משכירים נגבו 81% מכלל הגבייה, מלא-שכירים - כ-9.6%, וממקבלי גמלאות המוסד - כ-9.4%. מהמבוטחים הלא-שכירים נגבו דמי ביטוח בריאות כך: 71% מעצמאים ו-29% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

לוח 6

גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2008-2012

שנה	סך הכל	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי	
					נומינלי	ריאלי
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
2012	18,118	14,665	1,750	1,703	4.0	2.3

לוח 7

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2011 ו-2012

סוג הגמלה	2011	2012	גידול שנתי ריאלי (אחוזים)
סך הכל	1,617.0	1,703.0	3.6
זיקנה ושאיירים	1,147.7	1,206.8	3.4
נכות מעבודה	34.8	38.1	7.6
נכות	169.0	174.7	1.6
הבטחת הכנסה	76.7	78.3	0.4
שירותי מילואים	0.3	0.3	-1.7
דמי לידה	103.1	111.1	6.0
אבטלה	52.4	59.9	12.4
דמי פגיעה	11.4	12.4	6.9
מזונות	7.2	7.1	-3.1
פשיטות רגל	3.5	3.9	9.6
אחר	10.9	10.4	-6.2

בשנת 2012 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,703 מיליון ש"ח - עלייה ריאלית של 3.6% בהשוואה ל-2011 (לוח 7). בולט במיוחד הגידול בסכום שנוכה מדמי אבטלה ופשיטות רגל. כ-71% מדמי ביטוח הבריאות שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבאות זיקנה ושירים (בהם מקבלי הקצבה עם השלמת הכנסה). יש לציין שדמי ביטוח הבריאות מנוכים מהגמלה רק בתנאי שלמקבל הגמלה אין הכנסה מעבודה או שיש לו הכנסה אחרת הפטורה מתשלום דמי ביטוח. נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן (עקרות בית) פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, ובתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

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.

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוטחים ושל חברים הגרים ביישובים המרוחקים ממרכז הארץ (לוח 8). כך למשל, כ-72% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-69% מתושבי הפריפריה מבוטחים בקופת חולים כללית. בסוף 2012 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. בשנים 2001-2012 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות מכ-59% לכ-56%.

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

מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), ינואר 2001 – ינואר 2012

שנה	סך הכל	קופת חולים		
		מאחדת	מכבי	לאומית
סך כל המבוטחים				
1/2001	100.0	10.7	23.1	56.3
1/2005	100.0	11.7	24.0	54.4
1/2010	100.0	13.5	24.8	52.4
1/2011	100.0	13.6	24.9	52.3
1/2012	100.0	13.6	25.0	52.3
מפתח חלוקה				
1/2001	100.0	9.069	20.529	61.262
1/2005	100.0	10.085	21.839	58.970
1/2010	100.0	11.647	22.924	56.822
1/2011	100.0	11.590	23.159	56.691
1/2012	100.0	11.627	23.405	56.451

- לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שירותי הבריאות ממומנים מכמה מקורות:
- דמי ביטוח בריאות, הנגבים בידי המוסד לביטוח לאומי.
 - סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים (קרנית) 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.

לוח 9

עלות ומקורות סל שירותי בריאות שבאחריות קופות החולים, 2012-2008

מקור	2008	2009	2010	2011	*2012
עלות - מיליוני ש"ח	26,583	28,141	30,333	32,668	34,711
אחוזים					
סך הכל מקורות	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	54.8	53.4	54.3	54.3	53.0
תקציב המדינה	38.8	40.2	39.3	39.3	40.6
הכנסות עצמאיות	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4

* אומדן משרד הבריאות (פברואר 2013).
 ** כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010). בשנת 2012 הועבר סכום של 425 מיליון ש"ח.

לוח 10

עלות סל הבריאות לנפש, לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2012), 2011 ו-2012

קבוצת גיל	2011	*2012
סך הכל לנפש מתוקנת	3,810	3,873
עד שנה	6,296	6,396
4-1	3,257	3,310
14-5	1,531	1,556
24-15	1,535	1,560
34-25	2,203	2,238
44-35	2,605	2,647
54-45	4,089	4,156
64-55	6,663	6,773
74-65	10,935	11,116
84-75	14,135	14,375
85 ויותר	14,430	14,665

* אומדן.

על פי אומדן לשנת 2012, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-2.04 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-34.7 מיליארד שקל - עלייה ריאלית של כ-4.5% לעומת 2011 (לוח 9). בשנת 2012 חלקה היחסי של המדינה במימון הסל עלה לכ-40.6% לעומת חלקם של תקבולי דמי ביטוח בריאות, שירדו ל-53%. 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 לפיה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. בשנת 2012, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה ש"ח 3,873 לעומת ש"ח 3,746 ב-2011 - גידול ריאלי של כ-1.6%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: חוץ מילדים עד גיל 4, עלותן של קבוצות הגיל הצעירות נמוכה בדרך כלל יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת 2012 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) היתה גבוהה פי 3.8 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים ופי 9.4 מעלות הסל בקבוצת הגיל 15-24.

4. חלוקת 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

לוח 11

שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2010

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש עבודה	תשלום דמי ביטוח				סך הכל	עשירון
		אחוז מההכנסה		מספרים מוחלטים (ש"ח)			
		ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי		
1	899	3.1	0.4	28	4	32	1
2	2,155	3.1	0.4	67	9	76	2
3	3,249	3.1	0.4	101	13	114	3
4	4,135	3.1	0.4	128	17	145	4
5	5,021	3.2	0.7	160	34	194	5
6	6,123	3.5	1.8	215	111	326	6
7	7,620	3.8	2.8	290	216	506	7
8	9,935	4.1	3.8	405	378	783	8
9	14,233	4.4	4.8	620	679	1,299	9
10	28,400	4.7	5.9	1,329	1,671	3,000	10
ממוצע	8,177	3.9	3.1	317	255	572	

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 ביטוח לאומי מהווה אלמנט רגרסיבי במערכת הגבייה. הרפורמה שהונהגה ב-2006 במערך הגבייה של המוסד - הרחבת בסיס ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי והנהגת שיעור מופחת על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע - נועדה למתן את הרגרסיביות 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 המרכיבים של פונקציית דמי הביטוח הלאומי גם בפונקציית דמי ביטוח בריאות.

נתוני ההכנסות המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו נוגעים לשנת 2010. הנתונים בלוחות 11 ו-12 נוגעים למצב החוקי בשנת 2010, כלומר לשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ולהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 10 פעמים הסכום הבסיסי). הצעדים שנקטו במסגרת הרפורמה במיסים שהונהגה בשנת 2006 (כגון הקטנת השיעור המופחת לעובד 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 2010.

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. כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה ל-5.9% 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 2010⁷. 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 כפי שהיא מוצגת בלוח 11 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים כמוצג בלוח 12.

6 באפריל 1999 התקבל תיקון חוק, שלפיו הושוותה הכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשרה. בחישוב דמי הביטוח הנחננו 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.

7 השנה האחרונה שיש עליה נתונים מנהליים על הכנסות שכירים ועצמאים.

מימון ממשלתי של מערכת הביטחון הסוציאלי במדינות האיחוד האירופי ובישראל, 2012

מימון מערכת הביטחון הסוציאלי נמצא על סדר היום של קובעי המדיניות החברתית בישראל. בעשור האחרון התייצב חלקם היחסי של דמי הביטוח הלאומי בסך התקבולים ועלה במעט מימון הממשלה בישראל. גם במדינות המערב עלה בשנים האחרונות חלקה של הממשלה במימון מערכת הביטחון הסוציאלי, בעיקר לכיסוי גרעונות.

האיחוד האירופי (EU) מהווה מסגרת מתאימה להשוואת מדיניות המימון הממשלתי של מערכת הביטחון הסוציאלי של ישראל עם מדינות מפותחות¹. הלוח שבתביה זו מסכם את אופן השתתפות הממשלה במימון הביטחון הסוציאלי במדינות האיחוד האירופי ובישראל, והוא מלמד הן על השתתפות המדינה לפי ענפי הביטוח והן על חובת כיסוי הגירעון של הביטחון הסוציאלי בידי אוצר המדינה. להלן הממצאים העיקריים העולים מהשוואה זו:

1. בכל מדינות האיחוד האירופי, מערכת הביטחון הסוציאלי ממומנת בשילוב של שלושה מקורות: דמי ביטוח המשולמים על ידי העובדים, דמי ביטוח המשולמים על ידי המעסיקים בעבור עובדיהם, והשתתפות אוצר המדינה.
2. השתתפות המדינה במימון הגמלאות השונות יכולה להיעשות בשני אופנים עיקריים:
 - השתתפות בדמי הביטוח או יחסית לשכר, במקום או נוסף על תשלומי המבוטחים: לוקסמבורג, מלטה, קפריסין.
 - השתתפות בתשלום גמלאות: גרמניה (זיקנה), פינלנד (אבטלה).
3. מדינות מעטות (בייחוד המדינות הבלטיות כמו ליטא, אסטוניה וסלובניה) מקטינות את דמי הביטוח המשולמים על ידי העובדים בשכר נמוך, ותשלום הגמלאות בעבור אוכלוסיות אלו ממומן בידי אוצר המדינה.
4. ברוב מדינות אירופה שנבדקו, קצבאות הילדים ממומנות בידי תקציב המדינה בלבד. במדינות ספורות בלבד (כגון צרפת ואיטליה), מימון נעשה הן באמצעות תשלומי דמי הביטוח והן בידי סובסידיה של הממשלה (בדומה לישראל).
5. ברוב 27 מדינות האיחוד האירופי (שלא כמו בישראל) המדינה מחויבת, בחקיקה, לכסות את הגירעון השוטף של ענפי הביטוח, בעיקר בענף נכות ובענף זיקנה.

בתחום מימון מערכת הביטחון הסוציאלי, יש בעולם שתי גישות עיקריות:

 - הגישה של ביסמרק, המבוססת על עקרון הביטוח ולפיה הביטחון הסוציאלי ממומן מדמי הביטוח של המבוטחים. גישה זו נהוגה במדינות כמו צרפת, גרמניה, הולנד ובלגיה, וחלקם של דמי הביטוח בהן מהווה כ-65% מסך התקבולים.

1 הנתונים על מדינות האיחוד האירופי נלקחו ממערכת מידע ממוחשב של האיחוד האירופי: The EU's (MISSOC), Mutual Information System on Social Protection, מעודכן לינואר 2012.

**השתתפות הממשלה במימון הביטחון הסוציאלי בישראל
ובמדינות האיחוד האירופי, 2012**

מדינה	מימון הממשלה
ישראל	השתתפות בכל ענפי הביטוח (עבור שכיר ועצמאי), וכן הקצאה לענפי ילדים, זיקנה ונכות (כאחוז מתקבולי דמי הביטוח).
אוסטריה	מימון 25% מתשלומי קצבאות הילדים, סובסידיה בגובה 70% מתשלומי דמי אמהות, מימון הגירעון בביטוח נכות, זיקנה ואבטלה.
איטליה	השתתפות בכל הענפים עד לכיסוי הגירעון (חוץ מאמהות).
אירלנד	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
אסטוניה	מימון של קצבאות הילדים, השתתפות בדמי ביטוח לאוכלוסיות מסוימות, כיסוי של הגירעון בזיקנה ונכות.
בולגריה	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי גירעון בנכות ובזיקנה.
בלגיה	השתתפות במקרה הצורך (כיסוי גירעון) לכל ענפי הביטוח.
בריטניה	מימון של קצבאות הילדים ודמי אבטלה, כיסוי של הגירעון בזיקנה ונכות.
גרמניה	השתתפות בביטוח זיקנה (31% מסך ההוצאה), מימון כולל של קצבאות הילדים, כיסוי הגירעון באבטלה.
דנמרק	מימון מלא לזיקנה, נכות וילדים, כיסוי גירעון באבטלה.
הולנד	מימון של קצבאות הילדים בלבד.
הונגריה	כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח, חוץ מאבטלה.
יוון	כיסוי גירעון באבטלה וילדים, השתתפות בזיקנה, נכות ואמהות בגובה 1% מהתל"ג.
לוקסמבורג	השתתפות בנכות וזיקנה בגובה 30% מדמי הביטוח, כיסוי גירעון של יתר הענפים.
לטווייה	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
ליטא	מימון של קצבאות הילדים, השתתפות לאוכלוסיות מסוימות.
מלטה	השתתפות בגובה 50% מדמי הביטוח לכל ענפי הביטוח.
סלובניה	מימון של קצבאות הילדים, השתתפות בדמי ביטוח לאוכלוסיות מסוימות, כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
סלובקיה	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
ספרד	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי של הגירעון בזיקנה ונכות.
פולין	מימון של קצבאות הילדים, כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
פורטוגל	מימון של קצבאות הילדים וכיסוי פנסיה מינימלית בנכות וזיקנה.
פינלנד	מימון של קצבאות הילדים, מימון של 70% מסך התשלומים באבטלה, כיסוי גירעון בזיקנה ונכות.
צ'כיה	מימון של קצבאות הילדים בלבד.
צרפת	השתתפות בכל הענפים עד לכיסוי הגירעון.
קפריסין	השתתפות בגובה 4.3% מסך ההכנסה החייבת לכל ענפי הביטוח.
רומניה	כיסוי הגירעון של כל ענפי הביטוח.
שוודיה	מימון של קצבאות הילדים, מימון חלקי של יתר הענפים.

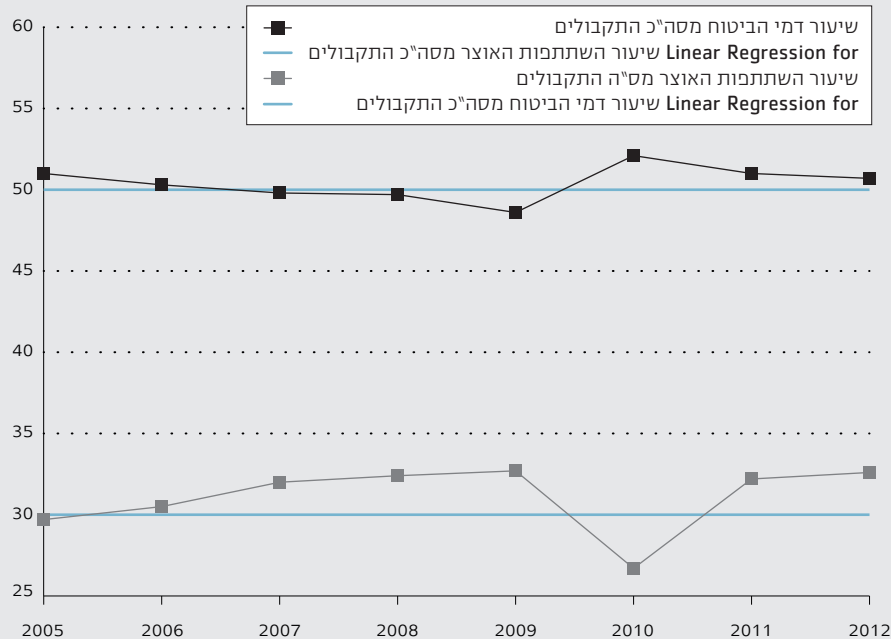
- הגישה של בוורידג', המבוססת על מימון המדינה באמצעות תשלומי המיסים. גישה זו נהוגה במדינות סקנדינביה, אנגליה ואירלנד, וחלקם של דמי הביטוח בהן מהווה 30%-40% מסל התקבולים².

בשנים האחרונות, ההבחנה בין שתי הגישות הנפוצות בעולם המערבי היטשטשה. גם ישראל מהווה היום מודל שמשלב בין שתי השיטות. בעשור האחרון נרשמה בישראל מגמת עלייה איטית מאוד במימון הממשלה (במקביל לירידה מהכנסות מריבית), אך חלקם של דמי הביטוח בסך התקבולים נשאר קבוע - כ-50%.

העלייה האיטית בהשתתפות האוצר נובעת מהחקיקה בחוק ההסדרים לשנת 2005, שלפיה למרות ההפחתה ההדרגתית של 1.5 נקודות האחוז בשיעור דמי הביטוח למעסיק, תעלה בהדרגה השתתפות האוצר, כך שהכנסות המוסד ממקור זה לא ייפגעו.

נציין עוד, כי בהתאם לחוק ההסדרים לשנים 2009-2010 הוחלט להגדיל את דמי הביטוח המופחתים למעסיק (מ-3.45% ל-3.85%) ולהכפיל את התקרה מ-5 פעמים הסכום הבסיסי ל-10 פעמים הסכום הבסיסי. בינתיים, מ-1.12.11 הופחתה שוב התקרה ל-5 פעמים הסכום הבסיסי. עוד הוחלט כי כל תוספת הגבייה שבמהלך זה תועבר לאוצר המדינה דרך ההשתתפות בגבייה לענף ילדים ובייחוד בשנת 2010, אז שיעור ההשתתפות ירד מ-210% ל-169% מהגבייה והסכום נאמד אז ב-2.5 מיליארד ש"ח.

משקל הגבייה לענפי הביטוח הלאומי ההשתתפות האוצר בסך התקבולים בישראל (אחוזים), 2005-2012



2 הנתונים נלקחו מאתר האינטרנט של Eurostat (הנתונים נכונים לשנת 2009)

לוח 12

עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2010

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש בשנה	תשלום דמי ביטוח					
		אחוז מההכנסה			מספרים מוחלטים (ש"ח)		
		ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל
1	640	9.7	21.0	30.7	62	135	197
2	1,719	3.6	7.8	11.4	62	135	197
3	2,275	3.1	6.7	9.8	71	153	224
4	3,225	3.1	6.7	9.8	100	217	317
5	4,218	3.1	6.7	9.8	131	283	414
6	5,393	3.3	7.2	10.5	178	388	566
7	7,088	3.7	8.1	11.8	263	575	838
8	9,572	4.0	8.9	12.9	367	849	1,236
9	13,936	4.3	9.6	13.9	605	1,332	1,937
10	33,282	4.7	10.4	15.1	1,573	3,469	5,042
ממוצע	8,135	3.9	8.5	12.4	315	691	1,006

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 בעלות מאפיינים ייחודיים, והן מפורטות להלן.

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי קיבוץ ומושב שיתופי מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2012 דווח על כ-41 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-130 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 2012 דווח על כ-203 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-60 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-2012 דווח על כ-21 אלף עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-6.5 מיליון ש"ח לשנה. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,790 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל המועסקים 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 2012 הועסקו בישראל כ-103 אלף

עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-5,700 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 55 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2012 שילמו דמי ביטוח כ-55 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-400 מיליון ש"ח לשנה.

מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית: עם קבוצה זו נמנים מבוטחים השוהים 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 השוהה בהכשרה מקצועית לשני ענפים בלבד: נפגעי עבודה ואמהות. במרבית המקרים משרד התמ"ת הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2012 לכ-38 אלף בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-8 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 המבוטח בנפרד במישרין לביטוח הלאומי.