

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 האוצר**, והוא מהווה חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2013 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים ומהחקיקה.

2. שינויי חקיקה

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 נואר-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 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 ההשתתפותו בענף ילדים היתה 200.5% מ-1.4.2011 (204.5% ב-2012). באוגוסט 2012 נחקק החוק לצמצום הגירעון,

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

לוח 1

הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים (מיליוני ש"ח), 2013-2012

אחוזי שינוי 2013 לעומת 2012				2013			2012			
ריאלי		נומינלי		בפועל	שנוי חקיקה*	בניכוי שנוי חקיקה	בפועל	שנוי חקיקה	בניכוי שנוי חקיקה	
שנוי בפועל	בניכוי שנוי חקיקה	שנוי בפועל	בניכוי שנוי חקיקה							
4.7	2.8	6.3	4.6	53,420	940	52,480	50,276	97	50,179	סך הכל
5.7	2.9	7.3	4.6	34,498	940	33,558	32,144	75	32,069	ביטוח לאומי
2.8	2.7	4.4	4.5	18,922	0	18,922	18,132	22	18,110	ביטוח בריאות

* לא היו שינויי חקיקה ב-2012 רק הייתה התמשכות של חודש אחד בתקרה של 9 פעמים הסכום הבסיסי, שאח"כ חזרה ל-5- פעמים הסכום הבסיסי בשנת 2013 עלו שיעורי דמי הביטוח הרגילים למעסיק ב-0.6% (מ-5.9% ל-6.5%).

שהגדיל בהדרגה את דמי הביטוח הרגילים למעסיק מ-2013 ב-0.6 נקודות האחוז, והוא הוחל על ענפי הביטוח שהמעסיק חייב בהם שבהם אין השתתפות של האוצר, לכן השתתפותו חזרה ל-210% בגבייה לענף ילדים.

3. גביית דמי ביטוח לאומי

ב-2013 הועלו דמי הביטוח למעסיק, כפי שנקבע בידי ועדת טרכטנברג שהוקמה בעקבות המחאה החברתית ב-2011. הוועדה החליטה על העלאה בשלושה שלבים. השלב הראשון - עלייה של 0.6% (מ-5.9% ל-6.5%), בוצע ב-2013. שני השלבים הבאים פוצלו לשלושה חלקים: העלאה של 0.25% ב-2014, 0.5% ב-2015 ו-0.25% ב-2016.

תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הסתכמו ב-2013 ב-55.9 מיליארד ש"ח: 53.4 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2.5 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 ג'1 לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 1). בדומה ל-2012, בשנה זו גדלה הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי האוצר בניכוי שינויי חקיקה ב-2.8% במונחים ריאליים.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2013 ב-5.7% (לעומת עלייה של 1.2% ב-2012), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-2.8% (לעומת עלייה של 2.3% ב-2012). חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור ירד במעט, והגיע ב-2013 ל-35.4% לעומת 36.1% ב-2012. הירידה בקצב הגידול של גביית דמי ביטוח הבריאות נובעת בעיקר מהגדלת שיעור דמי הביטוח למעסיק, שמוריד יחסית את משקל דמי ביטוח בריאות בסך דמי הביטוח מהציבור. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג היה ב-2013 5.1%. אחוז תקבולי הגבייה מן הציבור מסך כל המיסים הישירים³ שנגבו מיחידים ירד, מ-48.1% ב-2012 ל-47.9% ב-2013, כתוצאה מהגידול בגבייה במס הכנסה.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2013 ב-5.7%, וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-2.8%

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).

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח לאומי - מופחת ורגיל - לכל סוגי המבוטחים. מינואר 2006 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע⁴, והרגיל - על יתרת ההכנסה עד לתקרה: של העובד השכיר, של המעסיק ושל העצמאי, ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק. השיעור המופחת חל על כל המבוטחים - השכירים והלא-שכירים - ומאוגוסט 2005 הוא הורחב גם למעסיקים (לוח 2).

לוח 2
שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות
לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2012 ו-2013

סוג המבוטח	דמי ביטוח לאומי		דמי ביטוח בריאות	
	שיעור מופחת		שיעור רגיל	
	2012	2013	2012	2013
שכיר - סך הכל	13.10	13.10	4.92	4.52
מזה: עובד	7.00	7.00	0.40	0.40
מעסיק	5.90	6.50	*3.45	*3.45
ממשלה	0.67	0.67	0.67	0.67
עצמאי - סך הכל	11.82	11.82	7.31	7.31
מזה: עובד	11.23	11.23	6.72	6.72
ממשלה	0.59	0.59	0.59	0.59
לא עובד ולא עצמאי	7.00	7.00	4.61	4.61

ב-2013 היו כ-3.1 מיליון משורות שכירים ששולמו בעבורן דמי ביטוח לאומי - גידול של 1.3% 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.

ב-2013 היו כ-3.1 מיליון משורות שכירים ששולמו בעבורן דמי ביטוח לאומי - גידול של 1.3% 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: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (57.5%), ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (42.5%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (90.9%), אך בעקבות שינוי חקיקה בשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח גם מבוטחים בעלי הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון) הגבוהות מ-25% מהשכר הממוצע, בין שיש להם הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא (9.1% 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-65.8%) לבין תלמידים וסטודנטים (34.2%). בשנת 2013 גדל מספר המבוטחים ששילמו דמי ביטוח ברמת המינימום ב-2.0% ומספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים עלה ב-13.5%. מספר הסטודנטים ירד ב-28.1%, ומספרם של תלמידי הישיבה ירד ב-1.9%, כנראה משום שיצאו לשוק העבודה. מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם עלה ב-2013 בכ-2.8% (לוח 3).

4 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי - 8,828 ש"ח לחודש ב-2013, 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, 2012 ו-2013

סוג המבוטח	2012	2013	אחוז השינוי
מבוטחים שכירים*			
סך הכל	3,046,000	3,085,000	1.3
מעסיקים**			
סך הכל	235,792	242,312	2.8
מעסיקים 1-5 עובדים	170,470	175,070	2.7
מעסיקים 6-20 עובדים	45,499	46,913	3.1
מעסיקים 21-99 עובדים	15,900	16,309	2.6
מעסיקים 100-499 עובדים	3,258	3,345	2.7
מעסיקים +500 עובדים	675	654	-3.1
מבוטחים לא-שכירים**			
סך הכל	727,356	749,452	3.0
חייבים מהכנסתם - סך הכל	415,278	431,015	3.8
מעבודה (עצמאים)	379,028	391,709	3.3
לא מעבודה	36,240	39,306	8.5
משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום - סה"כ***	312,088	318,437	2.0
לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)	184,566	209,528	13.5
תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)	61,813	44,471	-28.1
תלמיד ישיבה (מינימום 5%)	65,709	64,438	-1.9

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

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

בשנת 2013 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי ב-36.9 מיליארד ש"ח: 34.5 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור ו-2.5 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 4). בשנה זו גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 5.2% והגבייה מן הציבור גדלה אף היא ב-5.6% במונחים ריאליים. הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאליית - בשיעור של-0.4%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור ב-2013 היה 93.3% מכלל תקבולי דמי הביטוח - עלייה מסוימת לעומת השנים הקודמות.

בשנת 2013 גדלה הגבייה הישירה מציבור השכירים ב-5.9% במונחים ריאליים, לעומת גידול של 1.1% ב-2012. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקהם הושפעה הן משינויי החקיקה שנסקרו והן מהשינויים בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר עלה נומינלית ב-2013 ב-3.0% (לעומת עלייה של 2.3% ב-2012). מספר המשרות עלה ב-1.5% ב-2013 (לעומת עלייה של 2.6% ב-2012). תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים הוסיפו לגדול במעט (מ-90.6% ב-2011 ל-90.7% ב-2013) בגלל שינויי החקיקה בחוקי ההסדרים לשנים 2009-2012, למרות החזרת התקרה לתשלום דמי ביטוח ל-5 פעמים הסכום הבסיסי.

ב-2013 גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 5.2% והגבייה מן הציבור גדלה אף היא ב-5.6% במונחים ריאליים

לוח 4

דמי ביטוח לאומי שנגבו, לפי סוג המבוטח
(מחירים שוטפים מיליוני ש"ח), 2009-2013

אחוז השניוני הריאלי					מספרים מוחלטים					סוג המבוטח
2013	2012	2011	2010	2009	2013	2012	2011	2010	2009	
5.1	0.8	4.2	7.4	-1.8	36,969	34,569	33,736	31,335	28,229	סך כל הגבייה
5.5	0.9	4.7	7.7	-2.4	33,540	31,327	30,527	28,221	25,351	שכירים ומעסיקים
4.2	-0.6	-0.9	5.1	3.4	3,429	3,242	3,208	3,124	2,878	לא-שכירים
5.7	1.0	4.1	7.4	-1.9	34,499	32,144	31,305	29,101	26,233	הגבייה מן הציבור - סה"כ
5.9	1.1	4.7	7.6	-2.4	31,252	29,067	28,268	26,139	23,519	שכירים ומעסיקים
3.9	-0.4	-1.1	5.6	2.7	3,247	3,077	3,037	2,962	2,714	לא-שכירים
0.4	-1.9	5.3	8.3	-0.9	2,471	2,425	2,431	2,234	1,996	שיפוי האוצר - סה"כ
-0.3	-1.7	5.5	9.5	-2.2	2,288	2,260	2,260	2,072	1,832	בעבור מעסיקים
9.2	-5.1	2.2	-4.5	15.5	183	165	171	162	164	בעבור לא-שכירים

הגבייה הישירה מן המבוטחים הלא-שכירים גדלה ריאלית ב-2013 ב-3.9% לעומת 2012, לאחר שנתיים רצופות של ירידה בתקבולים מקבוצה זו.

הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-92%). בשנת 2013 גדלה הגבייה מעצמאים - שהתבססה על השומות מ-2011 שעודכנו בעליית המחירים בלבד - ב-5.4% במונחים ריאליים. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום שמהווה כ-4% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, גדלה ריאלית ב-1.6%. 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-2013 96.6% אצל המבוטחים ברמת המינימום הגיע שיעור זה ל-50.54% בלבד.

אחוז הגבייה מעצמאים כולל יתרת החוב היה ב-2013 96.6% אצל המבוטחים ברמת המינימום הגיע שיעור זה ל-50.54% בלבד

4. 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 סל 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 (שאין 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 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 ושאינם ללא השלמת הכנסה מנוכים מהקצבה בסכומים קבועים ליחיד ולזוג לפי העניין.
- דמי ביטוח בריאות למקבלי קצבת זיקנה ושאינם 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.

לוח 5

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2013

דמי ביטוח בריאות חודשיים	סוג הגמלה
3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע, 5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה	גמלאות מחליפות שכר
	דמי לידה
	דמי פגיעה
	דמי אבטלה
	תגמולי מילואים
	דמי תאונה
	פשיטת רגל ופירוק תאגיד
101 ש"ח	זיקנה ושאינים
	עם השלמת הכנסה ללא השלמת הכנסה:
192 ש"ח	ליחיד
278 ש"ח	לזוג
101 ש"ח	גמלאות אחרות
	הבטחת הכנסה
	מזונות
	נכות כללית
	נכות ותלויים מעבודה
	שאינים בגיל העבודה

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 (101 ש"ח לחודש מינואר 2013). 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 2013 גבה המוסד כ-18.9 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות - עלייה של 2.8% במונחים ריאליים, לעומת עלייה של 2.3% ב-2012 (לוח 6). משכירים נגבו 81% מכלל הגבייה, מלא-שכירים - כ-9.7%, וממקבלי גמלאות המוסד - כ-9.3%. מהמבוטחים הלא-שכירים נגבו דמי ביטוח בריאות כך: 71% מעצמאים ו-29% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

לוח 6

דמי ביטוח בריאות שנגבו לפי סוג המבוטח (מיליוני ש"ח), 2009-2013

שנה	סך הכל	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי	
					נומינלי	הריאלי
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	18,132	14,665	1,750	1,717	4.0	2.3
2013	18,922	15,324	1,831	1,767	4.4	2.8

בשנת 2013 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,767 מיליון ש"ח - עלייה ריאלי של 2.8% בהשוואה ל-2012 (לוח 7). בולט במיוחד הגידול בסכום שנוכה מדמי אבטלה ופשיטות רגל. כ-71% מדמי ביטוח הבריאות שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים (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.

ב-2013 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,767 מיליון ש"ח - עלייה ריאלי של 2.8% בהשוואה ל-2012

לוח 7

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח, מחירי 2013), 2012 ו-2013

סוג הגמלה	2012	2013	גידול שנתי ריאלי (אחוזים)
סך הכל	1,743.3	1,767.0	1.36
זיקנה ושאירים	1,225.3	1,259.4	2.78
נכות מעבודה	38.7	40.3	4.23
נכות	177.4	159.7	-10.0
הבטחת הכנסה	79.5	81.4	2.3
שירות מילואים	0.3	0.3	0.5
דמי לידה	112.8	120.6	6.9
אבטלה	60.8	67.1	10.4
דמי פגיעה	12.6	13.3	5.9
מזונות	7.2	7.1	-0.8
פשיטות רגל	4.0	4.4	10.0
אחר	24.8	13.4	-45.7

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת חולים כללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוגרים 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 זו. בסוף 2013 חלקם של המבוטחים בה היה כ-52% 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 2005-2013 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות מכ-59% לכ-56%.

בשנים 2005-2013 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות מכ-59% לכ-56%

לוח 8

מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), ינואר 2005 – ינואר 2013

שנה	סה"כ	קופת חולים		
		כללית	לאומית	מאוחדת
סך כל המבוטחים				
1/2005	100.0	54.4	9.8	11.7
1/2010	100.0	52.4	9.2	13.5
1/2011	100.0	52.3	9.2	13.6
1/2012	100.0	52.3	9.1	13.6
1/2013	100.0	52.3	9.1	13.6
מפתח חלוקה				
1/2005	100.0	58.970	9.105	10.085
1/2010	100.0	56.822	8.607	11.647
1/2011	100.0	56.691	8.560	11.590
1/2012	100.0	56.451	8.517	11.627
1/2013	100.0	56.167	8.497	11.745

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

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 וביקור אצל הרופא).
- סכומים נוספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את ההוצאות השונות לבריאות עד לכיסוי עלותו של סל שירותי הבריאות.

על-פי אומדן לשנת 2013, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-1.88 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-36.5 מיליארד שקל - עלייה ריאלית של כ-3.8% לעומת 2012 (לוח 9). בשנת 2013 חלקה היחסי של המדינה במימון הסל עלה לכ-40.7% לעומת חלקם של תקבולי דמי ביטוח בריאות, שירדו ל-52.9%. 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% משנת 2008. עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות

על-פי אומדן לשנת 2013, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-1.88 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-36.5 מיליארד שקל - עלייה ריאלית של כ-3.8% לעומת 2012

לוח 9

עלות סל שירותי בריאות שבאחריות קופות החולים לפי מקור, 2009-2013

מקור	2009	2010	2011	2012	*2013
עלות - מיליוני ש"ח	28,141	30,333	32,668	34,678	36,553
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	53.4	54.3	54.3	53.3	52.9
תקציב המדינה	40.2	39.3	39.3	40.3	40.7
הכנסות עצמאיות	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4

* אומדן משרד הבריאות (פברואר 2014).

** כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010). בשנת 2013 הועבר סכום של 433 מיליון ש"ח.

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 2013, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,979 ש"ח לעומת 3,926 ש"ח ב-2012 - גידול ריאלי של כ-1.3%. 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 2013 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (בני 85 ויותר) היתה גבוהה פי 3.8 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים ופי 9.4 מעלות הסל לבני 15-24.

לוח 10

עלות סל הבריאות לנפש, לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2013), 2012 ו-2013

קבוצת גיל	2012	*2013
סך הכל לנפש מתוקנת	3,926	3,979
עד שנה	6,487	6,576
1-4	3,357	3,400
5-14	1,578	1,599
15-24	1,582	1,602
25-34	2,270	2,300
35-44	2,685	2,720
45-54	4,215	4,270
55-64	6,870	6,960
65-74	11,275	11,426
75-84	14,580	14,776
85 ויותר	14,874	15,066

* אומדן.

5. חלוקת נטל התשלום של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות

מערכת הביטוח הלאומי, כמערכת ביטוח, מתנה ברוב המקרים את הזכויות 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 הסוציאליות במדינות המערב. אין עוררין על כך שקביעת רצפה ותקרה להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי מהווה מרכיב רגריסיבי 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 הרגריסיביות 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 מתייחסים לשנת 2011. הנתונים בלוחות 11 ו-12 מתייחסים למצב החוקי בשנת 2011, כלומר לשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ולהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 9 פעמים הסכום הבסיסי). הצעדים שננקטו 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 ההכנסה לשנת 2011.

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

לוח 11

שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירון, 2011

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש עבודה	תשלום דמי ביטוח			
		מספרים מוחלטים (ש"ח)		אחוז מההכנסה	
		סך הכל	ביטוח לאומי	סך הכל	ביטוח בריאות
1	967	34	4	3.5	0.4
2	2,280	80	9	3.5	0.4
3	3,413	119	14	3.5	0.4
4	4,342	152	17	3.5	0.4
5	5,288	211	41	4.0	0.8
6	6,470	353	124	5.5	1.9
7	8,056	543	235	6.7	2.9
8	10,506	837	406	8.0	3.9
9	14,941	1,369	717	9.2	4.8
10	29,523	3,111	1,733	10.5	5.9
ממוצע	8,579	606	272	7.1	3.2

כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה ל-5.9% בעשירון העליון

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 2011⁷ 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 9.7% בעשירון העשירי.

השפעת ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי בולטת יותר בקרב העצמאים, מאחר שחלק ההכנסה הפטור מתשלום דמי ביטוח אצל עצמאים גבוה יחסית לעומת השכירים, יותר מחלק ההכנסה החייב בדמי ביטוח, שהוא בעצם 9 פעמים הסכום הבסיסי.

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 בחוק, שלפיו הושוותה הכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשרה. בחישוב דמי הביטוח הנחננו ציון 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 מינהליים מלאים על הכנסות שכירים ועצמאים.

שיעורי דמי ביטוח למעסיק – סקירה היסטורית

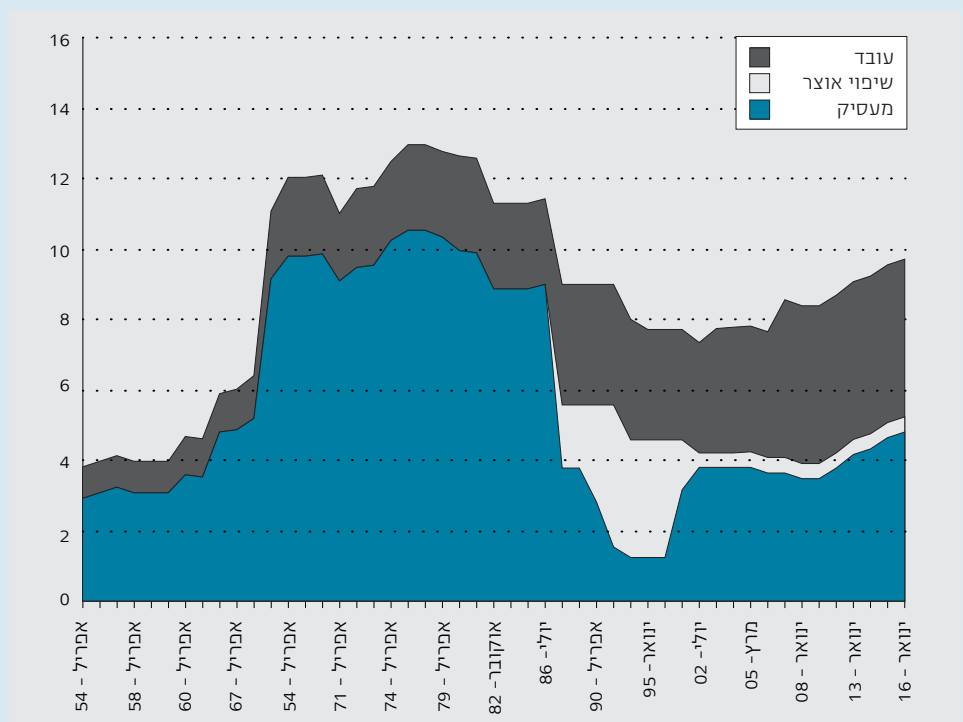
חוק הביטוח הלאומי קובע ששיעורי דמי הביטוח הלאומי בעד עובד ישולמו באמצעות המעסיק ויכללו את חלקו של העובד ואת חלקו של המעסיק.

שיעורי דמי הביטוח של המעסיק היו נתונים לשינויים תכופים במהלך השנים, הן בגלל הוספת ענפי ביטוח והן בגלל שינויי חקיקה בשיעורי דמי הביטוח, בעיקר בעשור האחרון. בתחילת דרכו היו לביטוח הלאומי ארבעה ענפי ביטוח בלבד: זיקנה ושאירים, נפגעי עבודה, אמהות ומילואים. במהלך השנים, עד תחילת שנות ה-80, נוספו ענף ילדים, נכות, אבטלה, סיעוד, פשיטות רגל ונפגעי תאונות.

באמצע שנות ה-80, בשל האינפלציה הגואה והמצב הכלכלי הקשה ששרר בארץ, החליטה הממשלה להפחית את עלות העבודה למעסיקים ועצמאים באמצעות הפחתת שיעורי דמי הביטוח המשולמים על ידם ולהשלים אותם מתקציב המדינה. במסגרת זו נקבע כי אוצר המדינה יצפה את הביטוח הלאומי בגין אובדן הגבייה (שיפוי האוצר). שיפוי זה, המעוגן כשיעור בלוח י' לחוק וכאחוז בסעיף 132 לחוק, כפי שאפשר לראות בתרשים, מהווה תחליף לשיעורי דמי הביטוח למעסיק.

לפיכך, דמי הביטוח בעבור שכיר משולמים משילוב של שלושה מקורות: דמי הביטוח המשולמים על-ידי העובדים, דמי הביטוח המשולמים על-ידי המעסיקים בעבור עובדיהם, והשתתפות אוצר המדינה. שיעורי דמי הביטוח הרגילים¹ לניכוי משכר העובד היו ב-2013 6.5%.

שיעורי דמי ביטוח רגילים מצטברים בעבור עובד אחד



1 בתיבה זו אין התייחסות לשיעורים מופחתים.

למעסיק, 7.0% לעובד ו-0.67% לאוצר המדינה. ב-2013 הסתכמה גביית דמי ביטוח בעבור שכירים ב-33,521 מיליון ש"ח לפי החלוקה הזו: 17,615 מיליון ש"ח גבייה מהמעסיק (52.6% מסך הגבייה) 13,618 מיליון ש"ח גבייה מהעובד (40.6% מסך הגבייה) ושיפוי האוצר - 2,288 מיליון ש"ח (6.8% מסך הגבייה).

התרשים שלהלן מראה את שיעורי דמי הביטוח הרגילים המצטברים בעד עובד, מתחילת חוק הביטוח הלאומי בשנת 1954.

מן התרשים עולה כי משנות החמישים עד היום חלו שינויים ניכרים בהרכב דמי הביטוח לפי מקור. עד תחילת שנות ה-80 היתה מגמת עלייה של שיעורי דמי הביטוח למעסיקים, בעיקר עקב הכנסת ענפים חדשים למערכת הביטוח הלאומי: מ-3.15% בשנת 1954 עד השיא בשנת 1978 - 12.65%. בשנת 1986, לפני שינוי החקיקה בנוגע להשתתפות האוצר בדמי הביטוח במקום המעסיקים, דמי הביטוח למעסיק היו 10.05%, וב-1987 ירד השיעור ל-5.9% (השתתפות האוצר - 2.8%). עד 1995 ירדו דמי הביטוח בהתמדה והגיעו לשיעור של 1.93% ומאז החלו לעלות. בשנת 2016 יגיע שיעור דמי הביטוח למעסיק בעבור העובד ל-7.5%.

לוח 12

עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2011

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש בשנה	תשלום דמי ביטוח				סך הכל
		אחוז מההכנסה		מספרים מוחלטים (ש"ח)		
		ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	
1	660	21.1	9.8	140	64	204
2	1,776	7.9	11.5	140	64	204
3	2,362	6.7	9.8	159	73	232
4	3,355	6.7	9.8	225	104	329
5	4,389	6.7	9.8	295	136	431
6	5,618	7.2	10.5	406	186	592
7	7,408	8.2	11.9	607	276	883
8	9,995	9.0	13.0	898	405	1,303
9	14,543	9.7	14.0	1,408	632	2,041
10	34,752	9.7	14.0	3,371	1,508	4,879
ממוצע	8,486	8.6	12.5	728	330	1,058

6. 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 2013 דווח על כ-40 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-110 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 2013 דווח על כ-200 אלף מעסיקים פעילים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-80 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-2013 דווח על כ-38 אלף עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-8.8 מיליון ש"ח לשנה. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,860 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 2013 הועסקו בישראל כ-120 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-5,800 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 70 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים שפרשו לגמלאות לפני שהגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאיות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2013 שילמו דמי ביטוח כ-39 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-330 מיליון ש"ח לשנה.

מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית: עם קבוצה זו נמנים מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד הכלכלה (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 הכלכלה הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2013 לכ-37 אלף בממוצע לחודש, ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-8 מיליון ש"ח לשנה. זאת כיוון שהמעסיק הפסיק 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.