

# בטחון סוציאלי

## כתב עת לדיון בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

- למקורותיה של הגישה השוויונית למדיניות רווחה • הגנת העובד מפני אבטלה (מחקר משווה) • להצעת "חוק ביטוח בריאות תשל"א – 1971" • בדרך לחוק ביטוח בריאות • קיצבת זיקנה ושאימים בשנים 1954 – 1970 • גישות חדשות לתכנון מדיניות סוציאלית • עוני, ערכי-שוויון ומבנה הבטחון הסוציאלי • סימפוזיון בינלאומי: "מדיניות סוציאלית באירופה" • השתלבות האוכלוסיה במזרח-ירושלים במסגרת הביטוח הלאומי • "זכויות" בחברת רווחה; החוק ושיקול הדעת • סיקורת ספרים: "דם, רווח ותמריצים במדיניות סוציאלית"

# בטחון סוציאלי

כתבי־עת לדיון בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

המוסד לביטוח לאומי

ירושלים \* טבת תש"ל \* דצמבר 1970

חובת 2

נושאי המאמרים והסקירות בחוברת זו פרושים על-פני תחומים שונים מעולם הרווחה והבטחון הסוציאלי: ד"ר מאיר אביזוהר מביא במאמרו סקירה על שלושה דורות פניאניים — על אפיוניהם והקשרים הרעיוניים שביניהם, ועל התמורה שחלה בגישתם של בני האסכולה השוויונית המודרנית לבעיית העוני, לאחר התפכחותם מאשליית קודמיתם. ד"ר י' א' קואומו בוחן בעבודת מחקרו את שיטות ההגנה מפני אבטלה, הנהוגות במדינות שונות בעולם, ועורך השוואה בין שיטות הגנה אלה לבין הצעת החוק הישראלית, בדבר הנהגת ביטוח חובה נגד אבטלה. משתי נקודות ראות שונות משקיפים פרופ' ראובן ירון ומר יוסף חלד על הצעה לביטוח בריאות תשל"א. במאמריהם מציגים המחברים את דעותיהם ומעלים הצעות לגבי תוכנה, עקרונותיה ומגמותיה של הצעה הנדונה. בהקשר לכך ראוי לציין, כי מאז כתיבת המאמרים כבר הוצעו שינויים נוספים להצעת החוק, המתייחסים לכמה מן הסעיפים עליהם חלוקות הדעות. אהרן הימל מתאר במאמרו את ההתפתחות של ערך קיצבת זיקנה ושאיירים במרוצת השנים 1954—1970, ואף שולח מבט אל אשר צופן העתיד בתחום זה. על הנסיגות לפתור את בעיותיו של חוסר הבטחון הסוציאלי כיום, ועל דרכי התאמתה של המדיניות הסוציאלית לצרכיה של חברת המחר, כותב ד"ר אברהם דניאל, תוך התבססות על פרסומים, שהוצגו בסימפוזיון בינלאומי בנושא "הבטחון הסוציאלי" (גינבה 1969). אידה ס' מרים ממינהל הבטחון הסוציאלי בווינגטון דנה בבעיית העוני ובחלוקה האקוויטבילית של ההכנסה, ובהקשר לכך היא מתייחסת לתוכניות המשלימות לפנסיות פרטיות, לגימלאות הבאות במקום שכר, ולשאלת הסיוע המשלים. סקירה על תמצית הדברים — ובכללם דעות, השקפות ומסקנות — שהושמעו בסימפוזיון בינלאומי על "מדיניות סוציאלית באירופה" (יולי 1971), מביא ד"ר אריה ניצן, שנמנה על חברי הקבוצה הישראלית, שהוזמנה לארוע זה. השאם נאסף סוקר את הבעיות המיוחדות, שנתעוררו על רקע תנאי חייהם המיוחדים של תושבי מזרח-ירושלים, בתקופת פעילותו השוטפת של המוסד לביטוח לאומי בקרב האוכלוסיה הנדונה. מלבד המאמרים, הרואים אור לראשונה, מובאים להלן קטעים נבחרים ממאמרו של ריצ'רד מ' טיטמוס, שפורסם ב-The Political Quarterly (אפריל 1971). בדעת המערכת להקדיש, מפעם לפעם, מקום בכתבי-העת למבחר תרגומים מן הספרות המקצועית, העטויים לעניין את הקורא הישראלי. סוגרת את רשימת הנושאים סקירה על ספרו החדש של טיטמוס — המציג את מחקרו על מערכות חילופיות ב"משק הזם" — מאת ד"ר ישראל כ"ץ, המפנה את תשומת הלב לכך, כי לסוגיה, המוארת במחקר זה, השלכות מוחשיות על החברה הישראלית.

המערכת:

משה לוין (יו"ר)  
ד"ר אברהם דורון  
פרופ' יצחק זמיר  
אלחנן גפני  
ד"ר אריה ניצן  
רפאל רוטר

העורך: חיים אופז

★ ★  
★

דפוס:

המקור בע"מ י"ם

## תוכן העניינים

### עמודים

מאת ד"ר מאיר אביזנהר 5	למקורותיה של הגישה השוויונית למדיניות רווחה
מאת ד"ר י' א' קואומו 13	הגנת העובד מפני אבטלה (מחקר משווה)
מאת פרופ' ראובן ירון 35	להצעת "חוק ביטוח בריאות תשל"א—1971"
מאת יוסף חלד 47	בדרך לחוק ביטוח בריאות
מאת אהרן הימל 67	קיצבת זיקנה ושאימים בשנים 1954—1970 (כוח קנייתה היחסי ושיעורה במונחי שכר ממוצע)
מאת ד"ר אברהם דניאל 74	גישות חדשות לתכנון מדיניות סוציאלית
מאת אידה ס' מרים 83	עוני, ערכי-שוויון ומבנה הבטחון הסוציאלי
מאת ד"ר אריה ניצן 90	סימפוזיון בינלאומי בנושא: "מדיניות סוציאלית באירופה"
מאת השאם נאשף 95	השתלבות האוכלוסיה במזרח-ירושלים במסגרת הביטוח הלאומי
מאת ריצ'רד מ' טיטמוס 100	"זכויות" בחברת רווחה ; החוק ושיקול הדעת
מאת ד"ר ישראל כ"ץ 111	דם, רווח ותמריצים במדיניות סוציאלית (על ספרו של ריצ'רד מ' טיטמוס : "יחסי תשורה : מדם אנוש למדיניות סוציאלית")

# למקורותיה של הגישה השוויונית למדיניות רווחה

מאת ד"ר מאיר אביזוהר \*

## הקדמה

הרווחה החלו מתנבאים שהנה בא הקץ לאי-דיאלוגיה.

אולם, כיום, מי שאוזנו קשובה לאספקטים הרעיוניים של הדיון על העוני בחברה הי-מודרנית, יבחין בהתחדשותה של התפלגות רעיונית בנקודות מוצא של גיבוש מדיניות סוציאלית. ברור לכל, כי בעשור הנוכחי מתעצבת מדיניות הרווחה באקלים כלכלי שונה בתכלית מזה שהיווה בסיס לאותו קונסנסוס. האינפלציה המתמשכת כמעט בר-ציפות זה דור שלם על פני כל החברה התע-שייתית, היא סימנו האחד של ההבדל, בעוד שתעסוקה מלאה היא סימן בולט אחר, וכידוע יש קשר פנימי בין השניים: כאשר מבקשים קברניטי הכלכלה הלאומית ברוב הארצות המפותחות לרסן את הצריכה הפרטית, ומחפ-שים דרכים למתן את הגידול המתמיד בהו-צאה הציבורית — פירושו של דבר שהם מפעילים השפעות הפוכות בכיוון מאלו ש-הביאו יתר תעסוקה ויתר שוויון. במלים אחרות: המאמצים הדיסאינפלציוניים הם שונים במגמתם מאלה של שוחרי הרפורמה הסוצי-אלית בשנות ה-30 וה-40.

באשר לארצות הברית, הרי שם לא פסקה המחלוקת מעולם. מה שנעשה בה בתחום הרווחה — אף שהוא פחות מרחיק לכת ממה שהושג במערב-אירופה — הושג תוך ויכוח נוקב והתנגדות גמרצת. המחלוקת המודרנית

אם תורשה כאן לשון ספרותית הרי בתחילה היו פניה של מדינת הרווחה מופנות אחורה בזעם. לידתה היתה קשורה בחוויה הטר-אומתית של שפל כלכלי ואבטלה המונית. כזכור, באה התחיקה הסוציאלית הנרחבת באנגליה אחרי מלחמת העולם השנייה מידיה של ממשלת הלייבור, שעלתה בעקבות ה-שמאלה בדעת הקהל. טביצי שמבחינה רעיו-נית נתקשרו אז הדברים בשאיפה ליתר-שוויון. אולם לא פחות חשובה היתה התרומה של אסכולה אחרת שהצביעה על הקשר שבין שפל, אבטלה ותת-צריכה, קרי הקיינסי-ניות במובנה הרחב — כלומר זו, ששורשיה בעוצים בליברליזם החדש של ראשית המאה, ושלוחותיה חובקות את מניעי הניו-דיל ו-תוכנית בוורידג' — אשר תיגברה את הנטייה להתערבות המדינה ברוב תחומי המדינה ו-המשק. האסכולה הפוליטית השלישית, ה-שמרנית, כללה בתוכה הן אלמנטים פטרנלי-סטיים, והן מסורת מכובדת למדי של חקיקה סוציאלית, כך שלאחר מלחמת העולם השנייה נמצאו מצדדי ה"הנח-לפעול" במיעוט אף שם. במציאות כזו הושג באנגליה קונסנסוס רחב למדי בתחום המדיניות הסוציאלית, ש-היתה נתונה שנים מעטות לפני כן במחלוקת קשה, ואין תימה שעם כינונה של מדינת

\* חבר הכנסת, מרצה בחוג ללימודי עבודה, אוניברסיטת תל-אביב.

שם היא המשכו של אותו ויכוח. אך בין שלפנינו המשכו של ויכוח נוסף, או שבמקום מסוים זוהי התחדשות של מחלוקת, שקודם לכן סברו כי דעכה, כך או אחרת — שוב ניצבים אלה מול אלה רדיקאלים ושמרנים בתחום הסוציאלי.

הרוויזיה השמרנית של מדיניות הרווחה, כפי שהחלה מתגבשת באנגליה בשנות החמישים, לא התימרה להפוך את הקערה על-פיה, אלא להקהות את מגמותיה השוויוניות ולק-צץ במשהו את מאפייניה האוניברסליים. ל-שמרן ברור, כי בכל שירות סוציאלי יש משהו מחלוקה-מחדש-של-הכנסות, אולם הוא מקבל זאת לא כמימוש שאיפה, אלא כתוצאה לוואי בלתי-נמנעת. העובדה שמחויף למע-רכת השירותים הסוציאליים פועלות ומופע-לות מגמות אנטי-שוויוניות, אשר לא רק מבטלות את החלוקה-מחדש, הנגרמת על ידי מדיניות הרווחה, אלא אף קובעות כי בחשבון סופי גדל אי השוויון — אין השמרן רואה בה כל רע. להיפך, לדידו יש בכך ברכה מבחינת ריסון האינפלציה וקיום תמריציות לצמיחה כלכלית.

לעומת זאת, במרכז הביקורת הרדיקאלית על שירותי הרווחה הקיימים עומדת העובדה, שהיקף העוני לא השתנה במידה משמעותית בעשרים השנים האחרונות, למרות החקיקה הסוציאלית הנרחבת, שהתפתחה בעקבות הבטחותיהם של קברניטי העולם החופשי לחי-רות ממחסור ולבטחון כלכלי "מהעריסה ועד לקבר".

הסוציאליסט של ימינו אינו מוכן להשלים עם הרעיון, שאחוז מסוים של עוני ימשיך להתקיים דרך קבע, כאילו הוטבע חוק סוציו-לוגי, הקובע כי בחברת שפע מודרנית יהיו תמיד כ-10% עניים ממש, ועוד כמספר הזה על סף העוני. אי-ההשלמה עם מציאות העוני המודרני מתקשרת אצלו עם שני עקרונות מסורתיים: (א) קריאת תגר על אי-השוויון; (ב) התקפה נגד הגיבושים המעמדיים-ריבו-דיים.

עדיין נתונים רבים מאתנו תחת רושם ה-

מיתון, שחל — מיד אחרי מלחמת העולם השנייה — במאבק האידיאולוגי, עד שאיננו מבחינים די הצורך בהתפתחותה של המח-לוקת החדשה על השוויון. אמנם הסגנון הוא אחד וגם התוכן השתנה במידת מה: שוב אין מדובר בין ניגודים שבין הון לעבודה, גם לא בהתמודדות של שכבות חברתיות על השלטון. במקום אלה מופיעים ניגודים אחרים הנובעים מהשתייכויות עדתיות, גזעיות ואזו-ריות שונות, מהבדלים במוצא משפחתי-מע-מדי ומפערים תרבותיים ותעסוקתיים. אולם למרות ההיערכות השונה של הגורמים ה-חברתיים היוצרים את אי-השוויון — מתקיי-מת המשכיות במסורות הרעיוניות, המזיגות את הדיון ואת המחלוקת. המשכיות כזו בול-טת לא רק אצל המצדדים במהפכנות נוסח השמאל-החדש, או באלימות נוסח הכוח השחור (Black Power) המשתמשים בלכסיקון מרכסיסטי-לניניסטי-קסטרואיסטי; היא מצויה גם ברדיקליזם הדמוקראטי, שבו אנו מתכוו-נים לעסוק.

הכוונה היא לאסכולה השוויונית, שבין ה-שמות הנזכרים בתוכה, בשכיחות רבה יח-סית, נמצא פרופ' ריצ'ארד טיטמוס. לעינינו מתפתחת מעין אסכולה בינלאומית, ששלו-חותיה הראשיות פועלות באנגליה ובארה"ב, אולם יש לה תלמידים ברחבי אירופה וביש-ראל, ואף בארצות הקרויות מתפתחות. את השיבותה יש להעריך לא רק במישור הרוחני-האקדמי, אלא גם באפקטיביות של עיצוב מדיניות סוציאלית בארצות רבות, אם כי יתכן, שעדיין מוקדם מדי להעריך השפעה זאת. בשלב זה אנו מבקשים להסתפק במבט על ההמשכיות ההיסטורית של הגישה השוו-יונית הזו.

---

## אסכולה אחת — שלושה דורות

---

הגנאלוגיה הרעיונית ניתנת למעקב. אפשר לקבוע שבשנות החמישים החלה מתגבשת באנגליה קבוצה אקדמית. שפעלה ברוח אחת

ומתוך מגע הדדי הדוק. בלטו בה ריצ'ארד טיטמוס ובריאן אבל-סמיט מלונדון-סקול-אוף-אקונומיקס, ופיטר טאונסנד, אשר זמן קצר לאחר מכן יסד באוניברסיטה החדשה של אסקס מרכז לחקר העוני. בראשית שנות השישים היתה השפעתם פרוסה על ארצות אחרות, לרבות ישראל, בעיקר באמצעות קשרים אקדמיים. מגע פורה ביותר היה להם עם קבוצות אינטלקטואליות רדיקליות ב-ארה"ב, אשר ניסו לעורר את תשומת לבה ואת מצפונה של החברה האמריקאית לתופעות מדהימות בהיקפן של עוני בתוככי עושר. תודעת החוב הרעיוני לטיטמוס בולטת בפרסומים האמריקאיים, ושיתוף הפעולה הטרנס-אטלנטי הוליד כמה וכמה תכנוני מחקר משותפים, סימפוזיונים וקבצים<sup>1</sup>, שיש בהם גיוון בינלאומי מבחינת המשתתפים ונושאי המחקר, אך יחד עם זאת ניכרת אחדות בתפיסה הבסיסית. אחדים מהחוקרים האנגלים יישמו את גישתם בשדות מחקר זרים, ובכך פרצו את מערכת המושגים האינסולריים, שהדיון האנגלי לוקה בה בדרך כלל.

אולם הקבוצה של טיטמוס וחבריו אינה בחינת מקור ראשוני. אפשר למצוא אצלם בהדגשה מובלטת הכרת חוב רוחנית לר' ה' טוני, מחבר שוויצ'ון, אותה יצירה קלסית מראשית שנות ה-30, אשר בפיתחה מצויה הקדשה "בהכרת תודה וחיבה לסידני וביאט-ריס ווב". מעבר להקדשות ולתודעת החוב של תלמידים ורבותיהם ניתן לזהות לא רק קשר אישי של שלושה דורות פביאניים, אלא חוטים רעיוניים, המתקשרים בבהירות. הרי הפביאנים היו אלה שהחדירו לתודעת הציבורית את המושג "מינימום לאומי" במושגות הרחבה: "לאומי" — במובן האוניברסלי — כלומר, הבטחת מינימום קיום לאדם במסגרת הלאום; ו"לאומי" — במובן הממלכתי — כלומר, מימוש ההבטחה בתוקף חוק המדינה. ג'ורג' ברנרד שאו, על פי דרכו המיוחדת, תידד את המושג. הוא המליץ להבטיח לכל אחד הכנסה נאותה מבלי להתנות זאת תחילה בתמורה כלשהי<sup>2</sup>. משהו מעין הדיבידנדה החברתית, שיש לה כיום חסידים בארצות הברית. בניגוד לגישה המתנה שזכר

1 ראה, למשל, את הקובץ, *The Concept of Poverty*, edited by Peter Townsend, London, Heinemann, 1970. הוא מבוסס על ועידה של הוועדה הבינלאומית לחקר העוני, שהוקמה ב-1967, בעזרת האוניברסיטה של אסקס. משתתפים בו גם ס. מ. מילר ופמלה רובי, מחברי ה-*The Future of Inequality*. Basic Books, N.Y.—London 1970. בין המיפגשים הדינלאומיים, שבהם השתתף בשנים האחרונות פרופ' טיטמוס, כדאי להזכיר את הנוכח בתי-חספר לעבודה סוציאלית ע"ש ברואלד בירושלים, באפריל 1967, וכן ועידות בינלאומיות של בתי-חספר לעבודה סוציאלית (אתונה 1964), והאגודה הבינלאומית לבטחון סוציאלי (לנינגרד 1967). אפשר לעקוב אחר ההשפעות של האסכולה השווייטית במפגשים אחרים, שנערכו בחמש השנים האחרונות: בדנמרק, בריטניה, ארצות הברית ומדינות אחרות.

יש לציין, כי דרכיהן של שתי הקבוצות האנגליות נפרדו לאחרונה מבחינת האסטרטגיה של ההשפעה על המדיניות הסוציאלית: טאונסנד היה בין מייסדי ה-*The Child Poverty Group*, שמתחה ביקורת גם על מחדלי ממשלת הלייבור ואף פרסמה מנשר משלה בעת הבחירות האחרונות. בחוגי מפלגת הלייבור האשימו אחר-יכן את טאונסנד, שתרים בכך למפלה בבחירות. לעומת זאת, טיטמוס ואבל סמיט, הרואים בתנועת העבודה את המכשיר הפוליטי העיקרי לעיצוב מדיניות סוציאלית שווייטית, ממשיכים את פעילותם האקסטראקדמית באותו קו, שכלל בזמנו את ניסוח תוכנית הפנסיה של מפלגת העבודה יחד עם טאונסנד (1957). כידוע, התמשכה ונסחבה החקיקה בנושא זה עד ערב הבחירות ובשל כך לא הגשים הלייבור את תוכניתו לרפורמה בביטוח הלאומי.

2 ראה בהקדמה שלו ל-*Major Barbara* בפרק הקרוי *The Gospel of St. Andrew Under-shaft* "כיום אנחנו נוהגים לומר בקשיחות לכל אזרח: 'אם רצונך בכסף ראה ג'הרוויח אותו' כאילו אם יהיה לו או יחסר לו זה עסקו הפרטי ותו לא... הדרך הטובה היא לתת לכל אדם כדי מחייתו, ובכך להבטיח את החברה מפני מקרה של מחלת העוני הממאייח ואחרי כן ('בהכרח') לדאוג לכך שהוא ירוויח את מה שניתן לו".

שלהם, תיאורית הרנטה. בעקבותיה גורסים הסוציאליסטים הבריטים עד היום את ההב- חנה הכלכלית והמוסרית בין הכנסה מעבודה והכנסה שלא מעבודה, Unearned Income, אבחנה שחשיבותה בתחום המדיניות הפיס- קלית היא חשובה ביותר.

## שירותים סוציאליים וטרנספורמציה חברתית

אחריהם בא דור שני אשר שיכלל את המו- שגים, הקשורים בשירותים הסוציאליים, תוך שמירה על עקרונות דומים לאלו של הרא- שונים. ר' ה' טוני פירש את השירותים הללו כ- social income, כלומר, כתוספת הכ- נסה, יותר מאשר תגמולי ביטוח, הניתנים על סמך חיסכון מצטבר. הוא הדגיש גם, כי את ההוצאות הסוציאליות יש למדוד לא לפי ערכם הנומינלי, אלא לפי ערך השימו- שים אותם הם יוצרים. בחינה כזו מדגישה את ערכם המיוחד לגבי חלק מסוים של האוכלוסיה, קרי: השכבות העניות. באנגליה של שנות העשרים עדיין תשעה אחוזים מה- נפטרים הלכו לעולמם בגלל שחפת, שהיא "מחלת עוני" הקשורה בתת-דיור. ברור לפי- כך, כי שירותים קולקטיביים באופיים, כגון: רפואה ציבורית וסובסידיות לדיור עירוני — יש בהם משום חלוקת הכנסה לאומית, שערכה הוא מעל ומעבר לתשלומי העברה ישירים.<sup>3</sup>

הדגש מושם כאן בשירותים שבעין יותר מאשר בשירותים של מזומנים הבאים לקיים רמת-הכנסה מינימלית. "הטבע באדישותו ה- מצערת לכללים שנוסחו על ידי פילוסופים, הסדיר שדברים מסוימים כגון אור, אוויר

בתמורה של עבודה, הרי לדידו של שאו יש לתפוך את הקערה על פיה: קודם כל לתת כסף ורק אחרי כן לדאוג שירוויחו אותו. אנשים שלא ירצו לעבוד משום שקיומם מובטח — יש לנהוג בהם כמו בעבריינים הפוגעים בנורמות חברתיות, כפי שנוהגים בפושעים מסוגים אחרים.

טעות תהיה בידינו אם נפטור את הפביאנים כחולמים. הזוג ווב היה מעורב בדיון הפוליטי הקונקרטי על המדיניות הסוציאלית בראשית המאה. הם גיסו להשפיע על החקיקה בכיוון של הבטחת "מינימום לאומי", לכל המקרים של העדר הכנסה נאותה בין אם היא תופעה זמנית כגון אבטלה, או קבועה כגון נכות וזיקנה. אף שלא זכו בהצלחה מיידית, הרי בכל זאת ניתן לקבוע שהם הניחו בכך את היסוד הרעיוני למדינת הרווחה הבריטית. בוורידג' היה לא רק מנסח מאוחר יותר של אותו עיקרון, אלא תלמיד שהיה נתון ברא- שית המאה, לפי עדותו שלו, להשפעת הזוג ווב.<sup>4</sup>

קיים הבדל בין תוכנית בוורידג' ובין הגישה הפאביאנית וביסוד ההבדל מונח אותו ויכוח רעיוני המתמשך עד היום. בוורידג' הליברל גרס ביטוח לאומי בעוד שהזוג ווב הציע שירותי חינוך על חשבון תקציב המדינה. משום שראו מדיניות רווחה כחלק מחלוקה- מחדש שוויונית יותר של ההכנסה הלאומית, התנגדו לכך שייגבו דמי השתתפות מהשכ- רים בעלי ההכנסות הגמוכות. הפאביאנים הציגו כאבסורד את הרעיון, שניתן לחסל את העוני על ידי שיטילו מס סוציאלי על העניים עצמם.<sup>4</sup>

גישתם למימון השירותים הסוציאליים תאמה היטב את התיאוריה הכלכלית-החברתית

3 ראה באוטוביוגרפיה שלו Power and Influence Beechhurst, N.Y., 1955, p. 86, "The Beveridge Report of 1942 stemmed from what all of us had imbibed from the webbs. על קשריו המיוחדים עם הזוג ווב, ראה, בעיקר, בעמודים 60—66, 173—176.

4 על הוויכוח באגודה הפאביאנית בעקבות הצעת חוק הביטוח הלאומי באנגליה בראשית המאה, ראה בהיסטוריה של האגודה מאת E.R. Pease (במהדורה השנייה, 1925, בעמ' 224).

5 R.H. Tawney, Equality, 5th edition, Unwin Books, 1964, pp. 121



צח, חום, מנוחה ומזון — כל בני תמותה נזקקים להם באופן שווה. התוצאה היא שכל עוד אין לדברים אלה גישה שווה לכל — לא ניתן לדבר על שוויון זכויות"<sup>6</sup>.

אם קובעים מטרה של יצירת שוויון לגבי התנאים הדרושים להתפתחות גופנית — מדוע לא ייעשה הדבר לגבי התפתחות רוחנית? זהו התחום שבו מצאה הביקורת הפיזיאלוגית את פורקנה המלא. טוני נוקט לשון של זעם נבואי כלפי "קללת הדורות של אנגליה" בתחום החינוך: כל עוד לא ילכו ילדי כל השכבות לאותם בתי-ספר אין ה"חברה האנגלית ראויה להיחשב לתרבותית. בדומה לברנרד שאו, השם ללעג את יומרת העליונות, המבוססת על גינונים מותנים ועל טיפוח מבטא, כך דורש גם פרוס' טוני "להרוס ללא רחם את היומרות של הבדלי המעמדות ובאותה מידה להקדיש תשומת לב רגישה לצרכים הנבדלים של היחידים"<sup>7</sup>.

כשנתבקש פרוס' טיטמוס להצביע על מאמר, המשקף את השקפת עולמו, הצביע על ה"הקדמה שתיבר באותה שנה למהדורה החמישית של שווייון מאת ר' ה' טוני"<sup>8</sup>. מעניין לציין, כי בסיכום לאותה הקדמה הושם הדגש העיקרי בתחום החינוך, שהוא דווקא אינו שטח עיסוקו המיוחד של המחבר. חוד הכי"קורת מופנה כלפי מוסדות החינוך הפרטיים, שבהם משתדלים המעמדות הגבוהים לעצב את הדור הבא בצלם יומרותיהם להוות עילית טבעית של האומה.

את מאפייני הגישה הפיזיאלוגית לשירותים הסוציאליים, לרבות החינוך, ניתן לסכם תחת שלוש כותרות: ממלכתיות, אוניברסליות ושוויוניות. שלוש אלו מאפיינות גם את

ממשיכיה המודרניים. האחרונה שבהן היא סלע המחלוקת גם כיום. אך לפני שניגש לדיון על המשכיות המסתמנת כאן, כדאי אולי להזכיר עניין שהוא במידה רבה נחלת ה"היסטוריה, אך ראוי לצינו משום שרוב בו חלקם של הפיזיאלוגים. הכוונה לסינטזה שבין מדיניות רוחה ומגמה סוציאליסטית, או, ב"מלים אחרות, ההתגברות על הסטיגמה ה"אידיאלוגית של רפורמיזם. בעומדם בראש התובעים מהמדינה אחריות ישירה למלחמה בעוני, צריכים היו הזוג ווב, ג' ב' שאו ו"חבריהם להתגבר על אינהיביציות מפני פאליאטיבים, כלומר: על החשש מהטלאת טלאים על גבי מערכת שהיא מטה לנפול ומוטב, אולי, לא לתקנה אלא להרסה, מה גם שמלאכת התיקון עלולה להסיח את הדעת מהמאמץ המרכזי לטרנספורמציה חברתית מלאה. דווקא כאן סיועה לסוציאליסטים ה"אנגלים הגישה הדטרמיניסטית של הפיזיאלוגים שחזו התפתחות הדרגתית, אך בלתי נמנעת, לקראת חברה קולקטיביסטית. לשון אחרת, משום שפרשו את מה שהתרחש לנגד עיניהם כאילו היה זה קטע בהתגשמות הסוציאליזם, ראו גם את החקיקה הסוציאלית המתרחבת כאחד מסימניו המובהקים של התהליך.

לאחר מלחמת העולם הראשונה, כשההדרגתיות נראתה בעיניהם תלולה יותר, הרחיקו לכת גם באינטרפטציה הסוציאליסטית של התפתחות שירותי הרווחה כדבריהם: "הגורם החזק ביותר, אף כי הפחות מוכר עד עתה, בהתרחבות החברה הקפיטליסטית הוא "אובדן השוט של ההרעבה". ודבר זה הוא בדיוק מה שקורה עקב התפתחות השירותים הסוציאליים"<sup>9</sup>. לא רק שהקפיטליסט מוצא את עצמו

6 שם, עמ' 136.

7 שם, עמ' 144—141.

8 הופיע בהוצאה הנזכרת לעיל. המבוא של טיטמוס תורגם לעברית במסגרת אנתולוגיה של המתשבה הסוציאליסטית בת זמננו, בעריכת שלום וורס ומאיר אביזוהר, הוצאת "עיינות" ת"א 1965.

9 Sidney & Beatrice Webb, The Decay of Capitalist Civilization, The Fabian Society & G. Allen and Unwin, 1923, pp. 132—7.

השניה הוסיף אפילו שהיה בו נוסף של אופטימיות, שהנה יש סימנים להוכחות סטטיסטיות לצמיחתה של חברה שוויזנית יותר, שבה "ההחלטות הנוגעות למחיה, שיפור ה- סביבה ורווחה, שוב אינן נתונות כמו בעבר לפררוגטיבה של אינטרסים קפיטליסטיים, והן מתקבלות יותר ויותר על ידי רשויות החייבות בדיון וחשבון לציבור"<sup>11</sup>.

כוחותיו של טוני לא עמדו לו. הוא הלך לעולמו חודשים מעטים לאחר מכן מבלי לעד- כן את התמונה. במקום אפילו נוסף הופיע המבוא שהזכרנו מאת פרופ' טיטמוס. אין אולי אילוסטרציה טובה יותר להמשכיות ו- לשינוי כאחד בתוך אסכולה חברתית מאשר ההשוואה בין המבוא לבין האפילו. המש- כיות — בראיית השוויון כמטרה מרכזית, שוני — במעבר לפסימיות.

ייתכן לראות כאן שלושה שלבים: הבטחון המעודד של הדור הראשון, בדבר התקרבות הדרגתית של חברה גטולת מחיצות מעמדיות, פינה את מקומו לדור שהשאיף הרבה מאמונתו התמימות בשדות הקטל של מלחמת העולם הראשונה ובאזורי האב- טלה והשפל שבין המלחמות. בכל זאת שמר דור זה, דורו של טוני, על קורטוב של אופ- טימיות. הדבר שממנו שאבו עידוד היה הת- פתחות השידוטים הסוציאליים והגברת ה- מסוי הפרוגרסיבי. שיעור הגידול של ההוצאה הסוציאלית ביחס לגידול האוכלוסייה היה באנגליה, בתקופה של פחות מ-45 שנה (1890—1934), גדול פי עשרה. טוני ראה סדר עדיפויות חדש בהתהוותו: צרכים חיו- ניים דוחקים צרכי מותרות; רופאים באים במקום גננים פרטיים; מצטבר הון סוציאלי במיבנים ובציוד; תשלומי העברה ממתנים את תגודות הגאות והשפל בביקוש המיצרפי.

בעמדת מיקוח פוחתת והולכת בשוק העבו- דה, אלא שהתפתחות אף מתקלסת בו ומחיי- בת אותו לממן את הביטוח הסוציאלי המזיק לאינטרס שלו. בהכריחם אותו לקצץ את הענף שהוא רוכב עליו, פוגעים בו השירותים הסוציאליים משני צדדים: מצד אחד הופכים את שוק העבודה לשוק של מוכרים ומצד אחר, מצמצמים, על ידי מסים פרוגרסיביים, את רווחיות עסקיו.

עם כל רצונן של ממשלות שמרניות לקצץ בהוצאה הציבורית, נאלצו להוציא יותר ויותר כספים על מדיניות של "תמיכה או תעסוקה" למובטלים. התהליך הדמוקראטי גבר על ה- אינטרס הקפיטליסטי. על ידי שעברו על הכלל: "מי שלא טרח בערב שבת לא יאכל בשבת", ביטלו את הפריבילגיה של המעמד הגבוה לחיות על הכנסה שלא מעבודה. יתר על כן, הציגו בכך שח-מט לקפיטליסטים, כי הבטחת מינימום ללא עבודה פירושה לפ- תח במשטר הקניין "מחלה שהיא ממארת יותר מאשר הריסת הקפיטל והקפיטליסטים על ידי מהפכת דמים". על ניתוח זה של הזוג ווב הוסיף טוני את המימד הפסיכולוגי-פולי- טי: תנאי רווחה מפיגים את התסביכים ה- סרוויליים של המעמדות הנמוכים, תסביכים שהיתה להם באנגליה השפעה משתקת מבחי- נת התפתחות האיגודים המקצועיים ומפלגת הלייבור<sup>10</sup>.

ב-1960, בהיותו בן 80, פנה פרופ' טוני אל כמה מתלמידיו, שבגרו לתיות פרופסורים גם הם, בבקשה של תלמיד לספק לו רשימה ביבליוגרפית ללימוד בעיות החברה האנגלית לאחר מלחמת העולם השנייה. כוונתו היתה לעדכן מחדש את ספרו שוויון, דבר שעשה כבר פעמיים לפני כן, בסוף שנות השלושים ובראשית שנות החמישים. בפעם

10 בחיבור הנ"ל, עמ' 120. טוני מגנה את הדמגוגיה השמאלנית "המזלזלת בערכם של השירותים הסוציאליים, ומנסה לפטור אותם כפאליאטיבים. זהו נסיון לסחוט תשואות, נסיון שממנו מפיקים תועלת בעלי האינטרסים המבקשים לשמור על כיסים תפוחים, על חשבון האינטרסים של מובטלים ושל ילדים".

Op. cit., "Epilogue 1938—1950". 11

ודאי, כל אלה עדיין נתונים היו לזיכרון. זרמים חזקים בדעת הקהל התייצבו נגד ה" הוצאה הסוציאלית הגוברת, אולם היה מקום לקוות שיותר ויותר אנשים יבינו לא רק את צד ההתחייבויות של המאזן, אלא גם את צד הנכסים הנוצרים על ידי השקעה באנשים, בבריאותם, בטיפוח רמת המשכל ובחינוך ה" אופי של ילדיהם. "עם שיש לו תכונה להש" קיע בנדיבות בהעלאת היכולת האנושית "חוסך" במלוא מובן המלה יותר הון מאשר חברה, הסוגדת לחיסכון ומודדת אותו לפי הבורסה לגירות ערד", כתב טוני<sup>12</sup>.

---

### קיצו של הדטרמיניזם האופטימי

---

הדור שהעמיד מתוכו את אטלי ומוריסון, דולטון וגרינווד, טוני ודרבין, כולם הניכי המסורת הפביאנית, מעצבי מדינת הרווחה האנגלית — הוסיף להיות דור אופטימי ב" מובן זה שלא העריך כראוי את מורכבותה של בעיית העוני. גם לא היו כלי ניתוח מספיקים כדי לעקוב מה בדיוק מתפתח ב" תחום חלוקת ההכנסות. אין פלא שהדור השלישי של סוציאליסטים בריטיים שבא אח" ריהם, שינה בשנות החמישים את הלך רוחו, כאשר התברר כי בניגוד לתחזיות הקודמות גדל והולך היקף העוני. לאור ההתמדה ואף הגידול המסוים שחל במספר מבקשי הסעד אי אפשר היה להאשים בקדרות-מוג את ה" צעירים שהגיעו למסקנה, כי אין במדינת הרווחה אוטומטיזם, המוביל לחיסול שאריות העוני. מחקרים שרמח התייחסו שלהם הת" קדמה ביחס למחקריהם של צ'רלס בוט וזהוג ווב, הראו שאם אמנם התמעט אי-השוויון באנגליה, היה זה במשך מלחמת העולם ה" שניה בשל רמת המסוי הגבוהה, שתונהגה

לרגל מצב החירום הלאומי. לאחר המלחמה, למרות התפתחות השירותים הסוציאליים ו" למרות מאמצי השלטון הסוציאליסטי, חלה נסיגה במגמת השוויון.

לאסכולת השוויון המודרנית אנו חייבים את הגישה הרב-מימדית לבעיית העוני. לדידו של ברנרד שאו ב" 1905 (וכך גם לגבי מצדדי המסוי השלילי בארה"ב כיום) הבעייה היא פשוטה: השאלה היא כמות המזומנים העומ" דים באופן שוטף לרשות הפרט. כדאי שוב להזכיר את דרך ההתחכמות של שאו, שראה בפנסיה אוניברסלית לכל תקופת החיים את הפתרון המלא לבעייה: "ההערכה הכללית לכסף היא נקודת התקווה היחידה בציווילי" זציה שלנו, הנקודה האחת היציבה במצפוננו הסוציאלי. כסף הוא הדבר החשוב ביותר בעולם. הוא מייצג בעליל בריאות, כוח, כבוד, גדיבות, יופי, ממש כפי שהעדרו — זאת אין להכחיש — מייצג חולי, חולשה, חרפה, שפ" לות וכיעור... חובתו הראשונה של כל אזרח לעמוד על כך שיהיה לו כסף בתנאים סבי" רים"<sup>13</sup>. באה המציאות המודרנית והראתה שתכנסה שוטפת במזומנים אינה יכולה להיות מודד יחיד לרווחה. פרופ' טיטמוס, שגיתח בחיבורו (1962) Income Distribu- tion & Social Change כמה מהשי" נויים שחלו בדפוסים הגלויים של ההכנסות, בין השאר לרגל הפרוגרסיביות המתמידה ב" מסוי הישיר, הציע לזנוח את ההגדרה הכלכ" לית המקובלת של הכנסה ולהחליפה ב"שלי" טה על משאבים לאורך זמן".

ההפרשיות הקטנה בהכנסה השוטפת בין פו" על מקצועי ומנהל, או בעל מקצוע חופשי, אינה מבטאת דמיון ברמת חיים. אלה האת" רונים נהנים מהטבות בעין ומנכסים (ובכלל זה נכסי-ידע), המקנים בטחון כלכלי. העברת הוצאות מחיה לחשבונות עסקיים, שיפור רמת הדיור על חשבון הפירמה, חלוקה פיקטיבית

12 שם, עמ' 155.

13 בהקדמה ל- Major Barbara

של הכנסות בין בני משפחה — כל אלה ידועים היום לכל בר-בירב, אך הסטייס-טיקות הרשמיות אינן מותאמות לדפוסים הריאליים של "השליטה על משאבים לאורך זמן", ואף על פי כן — עדיין אותן סטייס-טיקות, הלקויות בחסר — הן המספקות נתונים בסיסיים לעיצוב מדיניות הרווחה. ויליאם בוורידג', עם כל גסיונו העשיר, לקה גם הוא באופטימיות יתר מתוך ראייה פשטנית מדי של הבעייה. בשעתו, כשהכין את תוכניתו ההיסטורית, סבור היה כי לאחר שיונהג ביטוח סוציאלי אוניברסלי של כלל האוכלוסיה נגד כל הסיכונים, וברמת תגמולים ההולמת את מינימום המחיה, בתנאי שיתלוו אליה מדיניות של תעסוקה מלאה, שירות בריאות ממלכתי חינם ומענקי משפחה למן הילד השני — תהיה שאלת היסולו של העוני שאלה של זמן בלבד. המלצותיו הוגשמו פחות או יותר במלואן, אך התחזית לא נתקיימה. מדוע? אין זה המקום לנתח את ההשפעות השליליות שהיו לתהליכים ה-אינפלציוניים על המערכת הקשוחה שנבנתה על פי תוכניתו<sup>14</sup>. אך דומני כי מותר לקבוע, שגם אילמלא פיגרו התגמולים הסוציאליים אתרי עליית רמת המחירים, גם אז נשאר היה היסולו ההדרגתי של העוני בכחינת אשלייה. אחד המפתחות להתפכחות מן האשלייה ניתן, כאמור, על ידי טיטמוס בהגדרתו המחודשת של מושג ההכנסה. היא מסבירה את הפער הגדל והולך בין קווי המינימום שנקבעו על יסוד ההגדרות הקלאסיות של ההכנסה ובין רמת צרכי המינימום החברתי המקובל, מינימום המשתנה ללא הרף מתוך התייחסות

לסגנון החיים של השכבות האמידות, אשר הכנסותיהן החודשיות או השנתיות, כפי שהן מופיעות בסטייסטיקות רשמיות, אינן מבטאות את כל המשאבים העומדים לרשות רמת חייהן.

אולם זהו רק חלק מן הבעייה. הזכרנו כי בחברה הטכנולוגית של ימינו נכסי ידע הם חלק מהמשאבים הקובעים את ההכנסה לאורך זמן. השכלה גבוהה היא בבחינת הון שיש לו תשואה מבטיחה ברמתה ובהתמדתה. באשר להשכלה האלמנטרית, הרי העדרה הוא המימד החמור ביותר של העוני המודרני, משום שלא ניתן להקנותה בזמן קצר וקשה במיוחד למלא את שהחסר בגיל צעיר. הוא חמור משום שהוא קשור בגורמים סביבתיים ואינו ניתן לפתרון במסגרת דור אחד, כי השכלת "דור המדבר" של ההורים הוא אחד הגורמים הראשיים, הקובעים את סיכויי הצלחתם של הילדים בלימודיהם.

אסכולת השוויון המודרנית מכירה במורכבות הבעייה והיא מציעה להתמודדות עמה כלי ניתוח רב-מימדיים. מתוך שאין הדברים כה פשוטים נוהגים כיום באיפוק רב לגבי תקוות לפתרונות טוטאליים. בכל זאת נותר הרבה מן המשותף עם הראשונים ובראש ובראשונה הצגת היעד של היסולו העוני וראיית העוני כאספקט של אי-שוויון, הנתפס לא כביטוי להבדלים אינדיבידואליים אלא כפערים ריבויים. מבלי שנכיר בהמשכיות רוחנית זו לא נוכל להבין כראוי את תרומתה של האסימטריות כולה לדין הבינלאומי המתנהל כיום בשי-אלה הסוציאליים.

14 לניתוח תמציתי על סיבות היווצרות הפער בין יעדי תוכנית בוורידג' להשגיה, ראה בספר הלבן National Superannuation and Social Insurance, Proposals for Earning — Related Social Security, H.M.S.O., 1969, pp. 97.

# הגנת העובד מפני אבטלה

## מחקר משווה

מאת ד"ר י' א' קואומו \*

### הקדמה

מבין הביטוחים הסוציאליים הקיימים, התגנה על העובד מפני אבטלה, היא התחום המוזנח ביותר: כל המדינות שנקטו באמצעי כלשהו לשם אבטחת פרנסתו של העובד בעת אבטלה, עשו זאת, ברובן, כהסדר אחרון מבין כל ההסדרים הבאים להבטיח את זכויותיו הסוציאליות של העובד. לעומת זאת, מעטות מאד הן המדינות, כפי שנראה להלן, שהנהיגו עד כה שיטת הגנה כלשהי מפני אבטלה.

הצורך למצוא הסדר בנושא זה מורגש, כיום, בארצות העולם, ובעיקר באותן מדינות, בהן ההתפתחות הכלכלית דינמית ביותר, והסיבות לאבטלה הן כאלה, התופכות אותה, לגבי אנשים מסוימים, לבלתי-ניתנת לריפוי.<sup>1</sup> צורך זה הורגש זה מכבר גם במדינת ישראל.

כבר בשנת 1950 גובשה ע"י ועדה בין-משרדית לביטוח סוציאלי המלצה בדבר הנהגת ביטוח נגד אבטלה.<sup>2</sup> המלצה זו לא הוצאה אל הפועל עקב העליה ההמונית ומצבה הכלכלי של מדינת ישראל. לאחרונה, במאוס 1970, מינה שר העבודה ועדה, שהוטל עליה "לברר ולהציע כללים בדבר היקף ביטוח אבטלה בישראל...".<sup>3</sup> המלצותיה של ועדה זו, שהוגשו על ידה לאחר סיום עבודתה, שימשו בסיס לגיבוש הצעת חוק מטעם הממ"שלה (חוק הביטוח הלאומי [תיקון מס' 6] תשל"א—1971), בדבר הנהגת ביטוח אבטלה בישראל, כענף עצמאי במסגרת המוסד לביטוח לאומי.<sup>4</sup> הצעת החוק עברה את הקריאה הראשונה במליאת הכנסת והועברה לדיון בוועדה.<sup>5</sup>

אין מצבו של המשק הישראלי, כיום, מצדיק הנהגה דחופה של שיטה כלשהי נגד אבטלה,

\* המכון למחקרי חקיקה ומשפט השוואתי, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.  
1 ראה ניתוח מעניין בקשר לכך ב- LOFFREDO, F.E., La assicurazione disoccupazione: Genesi, Assetto, Problemi, in Commissione Parlamentare d'inchiesta sulla Disoccupazione. Atti della Commissione, Vol. II—Tomo2, Roma 1953, p. 66.

2 ראה: LOFFREDO, F. E., שם, עמ' 65, ודברי שר העבודה בכנסת מיום 15.3.1971 (ראה "עבודה", כ"ג, אפריל 1971, עמ' 171).

3 ראה: סעיף 1.2 לדו"ח הוועדה ב"עבודה", כ"ב, ספטמבר 1970, עמ' 371. כמו כן ראה שם גם הרכב הוועדה, שכללה, נוסף ליו"ר ד"ר ר' בריוסף מן האוניברסיטה העברית, גם פקידים של משרד האוצר, של המוסד לביטוח לאומי, של הסתדרות העובדים, של לשכת התאום של הארגונים הכלכליים, ושל משרד העבודה.

4 ראה: הצעות חוק 928, ט"ו בשבט תשל"א — 10.2.71, עמ' 147.

5 ראה: "הארץ" מיום 16.3.71.

שכן לא קיימים בו אותם תנאים שהוזכרו לעיל. עובדה זו אף צויינה בדבריו של שר העבודה, בהציגו את הצעת החוק: "התקופה היא תקופת גיאומטרית ותעסוקה מלאה". יחד עם זאת אין לשכוח מחד — את תקופת המיתון הלא־רחוקה, ומאידך — את אופיה המיוחד של מדינת ישראל, אשר עקב עליה גדולה ובלתי־צפויה, עלולה תמיד להיווצר בה אבטלה סתאומית, גם אם זמנית בלבד, עד שיותאם המבנה הסוציו־אקונומי שלה למציאות החדשה. מסיבות אלה ניתן לציין, כי דווקא בתקופה זו ראוי לטפל בנושא זה, שכן יש להתכונן לבאות ולנצל את הזמן, כדי להשקיע את עיקר המאמצים בצבירת משא־בים כלכליים למען העתיד.

אולם לא הצורך בביטוח אבטלה הוא המניע לכתיבת עבודה זו (בכך יעסקו הסוציולוגים והכלכלנים ביתר בקיאות), כי אם עצם הגשתה של הצעת החוק על ידי הממשלה.

העבודה שלהלן נועדה, איפוא, לבחון מבחינה משפטית את שיטות ההגנה השונות נגד אבטלה — לאור נסיוןן של מדינות אחרות בעולם — ויחד עם זאת, לערוך השוואה בין שיטות אלה לבין הצעת החוק הישראלית, תוך הבאת הערות והצעות־תיקון, במידת הצורך.

המידגם שנבחר לצורך העבודה כולל מספר מצומצם של מדינות כדלקמן: איטליה, אנגליה, גרמניה המערבית, שוודיה וצרפת. העיקרון שהינחה את קביעת המדינות הללו הוא, שהמידגם יהיה "תצוגתי", כלומר — יכול את שיטות ההגנה העיקריות, הנהוגות בעולם כדלקמן: ביטוח מרצון, ביטוח חובה וביטוח בשיטת הסעד. איטליה, אנגליה וגרמניה מקיימות ביטוח חובה<sup>6</sup>; שוודיה נוהגת לפי שיטת הביטוח מרצון, באמצעות קרנות המנוהלות ע"י האיגודים המקצועיים והנת-

מכות ע"י המדינה, ואילו צרפת — לפי שיטת הסעד<sup>7</sup>. מלבד העיקרון הנ"ל הינחו את בחירת המידגם שני שיקולים נוספים: האחד הוא ההתייחסות לזמן, כלומר לתקופות בהן הונהגו לראשונה שיטות הביטוח: איטליה, לדוגמא, הנהיגה ביטוח חובה עוד בשנת 1919, מיד לאחר אנגליה (1911), ואילו גרמניה הנהיגה את שיטת הביטוח הנוכחית רק בשנת 1947. יחד עם זאת, בעוד שאיטליה משתמשת עד היום באותה שיטה כפי שגובשה עם הגהגת הביטוח, עברה אנגליה רק בשנת 1920, משיטה משולבת של ביטוח חובה וביטוח מרצון, לשיטה הקיימת בה, כיום, של ביטוח חובה כולל.

מעניין במיוחד הוא גלגולה של שיטת הביטוח בגרמניה. באיחור ניכר מאחיותיה האירופיות, הנהיגה גרמניה, בשנת 1927, ביטוח חובה. אולם בראשית שנות ה־30 היא עברה לשיטה של סעד, וכאמור ב־1947 היא חזרה לשיטה חדישה של ביטוח חובה.

צרפת החלה בשיטה, המבוססת על סעד במועד מוקדם מאד, בשנת 1914, אולם שיטה זו, שלא בדומה למדינות אחרות, לא התפתחה במרוצת השנים לשיטה של ביטוח חובה, אלא נשארה עד היום שיטת סעד, אם כי מלווה באמצעים חדשים אחרים, שעוד ידובר עליהם.

לעומת מדינות אלה החלה שוודיה, וממשיכה עד היום, לפעול לפי שיטה של קרנות פרטיות ושל ביטוח מרצון. עם זאת מעניין לציין, כי נערכו במדינה זו שני גסיונות, ב־1937 וב־1949, להגיע להנהגת ביטוח סטטוטורי, אך ללא הצלחה.

במידגם התצוגתי, שנבחר לצורך עבודה זו, נערך, איפוא, נסיון לבחון את שיטות הביטוח גם על יסוד המימד ההיסטורי, המגולל

6 על הסייגים השונים, ראה להלן.

7 אם כי לפני שנים ספורות הנהיגה צרפת שיטה משולבת, המבוססת בחלקה על סעד ובחלקה על ביטוח חובה.

לפנינו את לקחי העבר, ומסייע בהארת ה-  
נסיון שנרכש במדינות הנדונות.

השיקול השני לקביעת המידגם הוא מציאותו  
של חומר בנושא הנדון, שכן רבות הן האר-  
צות, שהחומר הקשור לענייננו הוא דל ביותר,  
ואין בכוחו להציג תמונה ברורה על המת-  
רחש בתחום זה.

רוב הנתונים נלקחו מן המחקר ההשוואתי  
של הקהיליה האירופית, ובעיקר ממאמרו  
של ל' מנגוני<sup>8</sup>, ומן הדו"ח של הארגון הבינ-  
לאומי לעבודה<sup>9</sup>, המהווים את הספרות הבסי-  
סית לעבודה זו.

כמו כן שימשו כחומר רקע, בעיקר לגבי  
החלק העיוני של העבודה: מאמרו של  
לופרדו — שצוטט לעיל מעבודותיה של ועדה  
פרלמנטרית איטלקית, שתוקמה לשם לימוד  
הבעייה של ביטוח אבטלה, דו"ח מחקר  
משנת 1922<sup>10</sup> וספרו של ג' ל' כהן<sup>11</sup>.

בהעדר חומר בסיסי בארץ, אודות השנים  
האחרונות, מעודכנת העבודה בכללותה עד  
שנת 1960. אולם במידת האפשר, כמו לגבי  
אנגליה וצרפת, מעודכנים הנתונים גם מעבר  
לתאריך זה.

---

## 2. ההגנה מפני אבטלה: מטרות, מניעים ושיטות

---

כאשר דנים באמצעי הגנה מפני אבטלה  
מתכוונים לעתים לשני סוגים: האמצעים  
המשפיעים על הסיבות לאבטלה, והאמצעים  
המשפיעים על תוצאות האבטלה. ברור הוא,

כי שני האמצעים חיוניים באותה מידה,  
ומשלימים זה את זה. אולם מאחר שאלה,  
המשתייכים לסוג הראשון, בעיקר, הם אמצעי-  
עים סוציו-אקונומיים, נרכז את התעניינותנו  
בעבודה זו סביב אמצעי ההגנה מן הסוג  
השני, המכוונים לפתור, אף אם באורח חלקי,  
את בעיית המצוקה הכלכלית, בה נמצא ה-  
עובד המובטל.

ההתפתחות ההיסטורית והעניינית של אמצעי-  
עי ההגנה מן הסוג השני, מאז תחילת המאה  
ועד היום, מציגה בפנינו תמורות מרחיקות  
לכת, הן מבחינת הגופים האחראיים להנהגת  
אמצעים אלה, והן מבחינת השיטות ה"טכ-  
ניות" להפעלתם.

מצד אחד אנו עדים לשינוי של הגנת המובטל  
מפרטית — ע"י מוסדות פרטיים (איגודים  
מקצועיים וגופים אחרים) — לציבורית, ע"י  
התערבותן של המדינה ושל הרשויות המקו-  
מיות; מצד אחד, מסתמן נגד עינינו שינוי  
משיטת הגנה ע"י סעד או ביטוח מרצון,  
לזו של ביטוח חובה, שהפכה לשיטה הנפוצה  
ביותר. אמנם אין לגרוס, כי כל המדינות,  
שעברו לשיטה של ביטוח חובה, אינן נוקטות  
כיום בשיטה כלשהי המבוססת על סעד  
למובטלים. ההיפך הוא הנכון: במצבים מסוי-  
מים ממשיכות שתי השיטות להתקיים זו ליד  
זו, ואף משלימות אחת את רעותה. אלא  
שלעומת מדינות כצרפת, למשל, מבססות  
המדינות הנ"ל את שיטת ההגנה שלהן, בעיקר  
על יסודותיו של ביטוח חובה ולאן דווקא  
על סעד.

כבר במאה ה-19 הוחל בנקיטת אמצעים נגד  
אבטלה. היוזמה לכך באה מן האיגודים המק-  
צועיים, שהחלו לנהל קרנות משלהם למען  
המובטלים.

---

Mengoni L., Rapport de Synthèse, In "La protection des travailleurs en cas de perte 8  
de l'emploi. Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier, Luxembourg, 1961.

International Labour Office, Unemployment Insurance Schemes, Geneva, 1955. 9

Unemployment Insurance in Theory and Practice, Research Report No. 51. June 1922, 10  
National Industrial Conference Board, New York.

Cohen J.L., Insurance against Unemployment, London, 1921. 11

בשלהי המאה הקודמת נתרבו קרנות אלה ברחבי אירופה, אך למרות ריבויין לא הצליחו תמיד להשיג באורח מלא את מטרותיהן. הסיבה העיקרית לכך היתה געוזה בהעדר אמצעים כספיים מספיקים, וזאת מצד אחד, בגלל מספר העובדים המצומצם, שנכלל במסגרת הקרנות, ואשר בעטיו היה היקף התקבולים מצומצם<sup>12</sup>, ומצד אחר — משום שקרנות אלה שימשו גם לתשלומים בעת עריכת שביתות. השלטונות באותה תקופה טרם נטלו חלק פעיל בהגנת המובטל. אמנם נערכו נסיונות מסוימים על ידי מספר רשויות מקומיות — בשווייץ, בגרמניה ובבלגיה — להקים ולבסס שיטות ביטוח (חובה או מרצון) מפני אבטלה. אך תוצאותיהם לא השביעו רצון במידה מספקת, מאחר ששיטות אלה נועדו לכלול במסגרתן את כל העובדים הבלתי מקצועיים, אשר מחד — נתונים יותר לסיכוני אבטלה, ומאידך — מסוגלים פחות להרים תרומה ניכרת בתורת דמי-ביטוח. לעומת זאת, נהנו קרנותיהם של האיגודים המקצועיים מיתרון ניכר על פני התוכניות הנ"ל.

ניתן, איפוא, לומר, כי למרות חסרונותיה, שיטת ההגנה מפני אבטלה, הנפוצה והפעילה ביותר בתקופת הנדונה (סוף המאה ה-19), היתה זו, המבוססת על הקרנות הפרטיות של האיגודים המקצועיים, אם כי, כאמור, נועדה היא להגן דווקא על אותו חלק מן העובדים, שהוא פחות זקוק לה.

בעקבות התפתחות זו נטשו הרשויות המקומיות, בתחילת המאה הנוכחית, את הרעיון להנהיג שיטות ביטוח משלהן, והחלו לייעל ולהרחיב את השיטה המבוססת על קרנות פרטיות, באמצעות תרומות נרחבות לאותן קרנות מצד האיגודים המקצועיים. כתוצאה משיטה חדשה זו, הוגדל, מצד אחד, שיעור

דמי האבטלה, ויחד עם זאת הורחבה שיטת ההגנה עד כדי כיסוי העובדים הבלתי מקצועיים; ומצד אחר — הופסק הנוהג של מתן תשלומים לשובתים מקרנות אלה, שנועדו מאז ואילך למובטלים ממש.

שיטה זו, (Gand System<sup>13</sup>), נתבססה, אי-פוא, במשך הזמן ושימשה דוגמא למספר רב של רשויות מקומיות בכל אירופה. אמנם כבר בתקופה זו נשמעו דרישות נמרצות להנהגת ביטוח חובה מפני אבטלה, אולם מפאת הססנותם של השלטונות, שלא רצו להסתכן ולהרחיק לכת יתר על המידה, ואשר העדיפו בינתיים להמשיך ולתמוך בקרנותיהם של האיגודים המקצועיים, נתחזקה ונתקיימה שיטת גנד עד תום מלחמת העולם הראשונה. כבר ב-1911 הנהיגה אנגליה לראשונה שיטת ביטוח חובה כנגד אבטלה, אולם נסיון זה נותר בודד. רק אחרי מלחמת העולם הראשונה החלו מדינות בודדות, וביניהן איטליה (1919), ללכת בעקבות אנגליה. הסיבה המרכזית לתמורה זו נבעה מן התוהו ובוהו הכל-כלי, ששרר באירופה כתוצאה מן המלחמה, ואשר גרר אחריו אבטלה המונית. במרוצת הזמן הלכה ונתבססה שיטה זו יותר ויותר, כשהיא זוכה לתמיכה בלתי-מבוטלת מצד הארגון הבין-לאומי לעבודה (International Labor Organization), שעודד מדינות רבות לנקוט בשיטת הגנה, המבוססת על ביטוח חובה. במסגרת ארגון זה נכרתו שתי האמנות החשובות ביותר בנושא זה<sup>14</sup>, המחייבות את המדינות החתומות להנהיג ביטוח חובה, ואף מסדירות (האמנה משנת 1952), במידה מסוימת, את פרטיו של ביטוח זה.

כמוזכר לעיל, שיטה זו של ביטוח חובה לא שמרה על טהרתה, כי אם נתערערה בצורה ניכרת מפאת משברים שונים, ובעיקר לאחר

12 עובדים בלתי מקצועיים, הנתונים יותר לסכנת אבטלה, לא כוסו על ידי הקרנות הנ"ל.

13 על שם העירייה הבלגית, שהנהיגה לראשונה שיטה זו ב-1900.

14 האמנה משנת 1934 מס' 44 (Unemployment Provision Convention) והאמנה משנת 1952, מס' 102 (Social Security (Minimum Standards) Convention).



המשבר הכלכלי של 1929. היתה זו הפעם הראשונה, בה נאלצה השיטה הנדונה להתמודד עם משבר כלכלי ממושך, שגרר אחריו אבטלה במימדים יוצאי דופן.

כתוצאה מכך נתלוותה לשיטה זו, אשר המשיכה בכל זאת להתקיים<sup>15</sup>, שיטה מקבילה לה וחופפת המבוססת על סעד (Relief). שיטה זו נועדה, בין השאר, לסייע למובטלים שאינם זכאים לדמי-אבטלה, או שנפסלה זכותם לקבלם באותה שנה, עקב גיצול כל המכסה שעמדה לרשותם.

בין המדינות המצויות במידגם ואשר נהגו בדרך זו נמנות אנגליה<sup>16</sup> וגרמניה (בשנת 1930).

צרפת, כאמור, הנהיגה שיטת הגנה, המבוססת על סעד, אף בשעה שכל המדינות פנו לשיטת ביטוח חובה, והיא נוקטת בה עד היום. כמובן, ששיטה זו לא יכלה להיות מושפעת מן השיטה של המשבר הכלכלי, כי דווקא במקרה זה שימשה היא כתשובה וכפתרון לבעיות שנוצרו בעקבותיו. יחד עם זאת הורגש בשנים האחרונות גם בצרפת הצורך בהנהגת ביטוח חובה<sup>17</sup>, ואכן בשנת 1967<sup>18</sup> נקבע במדינה זו, כי כל מעביד, המעסיק שכירים בתחום המסחר והתעשייה, חייב לבטח אותם מפני סיכוני אבטלה, וכל זאת במקביל לשיטת הסעד המסורתית (allocation d'aide publique). צעד זה מעיד, איפוא, על הליכה לקראת ביטוח חובה מפני אבטלה אפילו בארץ זו.

גם באיטליה הורגש הצורך לתקן את שיטת הביטוח הטהורה, אולם הפתרון שננקט שונה

מזה שנמצא באנגליה ובגרמניה. בעוד שביתת התאם לחקיקה במדינות אלה שיטת הסעד המשלימה היא כללית ואינה מוגבלת בזמן, (כי משיטה של שעת-חירום הפכה לשיטה של קבע), הרי באיטליה נקבע, לעומת זאת, כי בתקופה של משבר כלכלי יינתן עפ"י צו מענק אבטלה לאזורים מסוימים, לקטיגוריות מסוימות של עובדים, ולתקופה מסוימת. זוהי, איפוא, שיטה זמנית ומוגבלת, הופעלת רק במקרי חירום.

נראה כי השיטה המוצעת בארץ, תהא שיטה משולבת, הדומה לשיטה האיטלקית. בהצעת החוק נקבע (סעיף 5 [127, ט"ו (ב)]), כי במקרה של אבטלה ממושכת או כללית רשאי שר העבודה להורות בצו על הארכת התקופה השנתית המירבית לתשלום דמי-אבטלה. גם שיטה זו היא, לכן, זמנית אם כי מיוחדת במינה, שכן אין היא קובעת מתן הענקות או סעד, אלא הארכת התקופה המירבית לקבלת דמי-אבטלה.

בהקשר לכך ראוי להזכיר, כי בתקופה של משבר כלכלי ושל אבטלה המונית נוצרות שתי בעיות מרכזיות לגבי המובטלים: האחת — מה דין המובטלים שאינם זכאים לדמי-אבטלה, והשנייה — מה גורל המובטלים שאינם זכאים עוד לדמי אבטלה, באותה שנה, עקב מילוי המכסה השנתית העומדת לרשותם. הפתרון לשתי בעיות אלה הוא בנקיטת שיטות משלימות שונות, בין אם הן של סעד (אנגליה וגרמניה), ובין אם הן מבוססות על הענקת סכומי כסף חד-פעמיים (איטליה). לעומת זאת, נראה לנו, כי הפתרון הישראלי

15 זאת בעיקר משום שנחשבה, למרות הכל, כמתאימה ביותר לאינטרסים של הפרט ושל החברה גם יחד. ראה, לדוגמא, את ההחלטה של ה-Royal Commission משנת 1930 באנגליה (ראה Loffredo שם עמ' 104)

16 החל ברפורמה הזאת, שהונהג בה כבר אחרי המשבר הכלכלי, שפקד אותה ב-1921 וכלה ב-1934, Unemployment Act שקבע והסדיר באורח סופי את קיום שתי השיטות גם יחד.

17 ראה לדוגמא: "Chomage", In Enciclopedia D'aloz (Droit Social I) 1960,

ערך Lyon Caen G. ובו נחזית התקדמותה של צרפת לקראת ביטוח חובה, עקב יתרונותיה של שיטה זו.

18 ראה: Ordonance No. 67—580 du 13 Juillet 1967 relative aux garanties des ressources des travailleurs privés d'emploi, in: La Semaine Juridique 1967 III, 33245.

מלאה, המיועדים לתקופות שפל ואבטלה. כמו כן משמשת שיטה זו כמוססת כלכלי לא מבוטל.

יחד עם זאת, יש לציין כי מעטות מאד הן כיום המדינות, הנוקטות בשיטת הגנה כלשהי מפני אבטלה (כ-25 בכל העולם). הסיבה לכך נעוצה, בחלקה, בעובדה, כי אמצעי-הגנה כלשהו, מחייב שוק עבודה מאורגן מבחינה מינהלית (לשכות עבודה וכו') או לפחות ארגון סינדיקאליסטי מושלם — כלומר, ארגון המאפשר לבדוק את מצב האבטלה, לגבות דמי-ביטוח, ותשלום דמי-אבטלה.

### 3. ההגנה מפני אבטלה במדינות הנסקרות במידגם

גדון להלן בשיטות שנבחרו על ידי המדינות, ותחילה במבנה הכספי-מינהלי, שהוכן על ידי כל מדינה בנפרד לשם הפעלת השיטה. נתייחס מחד — לשיטות המימון, ומאידך — לארגון האדמיניסטרטיבי.

#### א. שיטות המימון

שתי שאלות מרכזיות מתעוררות נוכח בחינתן של שיטות המימון:

(1) על מי מוטל העומס הכספי;

(2) מהי שיטת התשלום של דמי הביטוח.

1. לגבי מדינה הפועלת לפי שיטת סעד, רלבנטית שאלה אחת מתוך השתיים: האם רק המדינה תישא בעומס הכספי, או שמא ישות-פן בו גם גורמים אחרים, כגון רשויות מקומיות. על פי השיטה הנהוגה בצרפת מוטל רוב העומס הכספי על המדינה. אמנם העי-

המוצע מתייחס רק לבעייה השניה ואילו לגבי הראשונה, לא ברור כיצד ניתן לעזור לכל אותם עובדים, אשר מסיבות שונות טרם זכאים (או אינם זכאים כלל) לדמי-אבטלה.

ניתן, איפוא, לציין, כי לרוב אין לדבר על שיטות הגנה טהורות של ביטוח (חובה או מרצון) או של סעד, אלא על שיטות, המבוססות בעיקרן על ביטוח או על סעד. מסיבה זו נמנעת, לרוב, הספרות המקצועית להשתמש בביטויים אלה, וכנגד זאת היא מדברת על contributive and not contributive system.<sup>19</sup> אנו נמשיך להשתמש במונחים, ביטוח וסעד, תוך התייחסות לשיטה העיקרית, אשר עליה מתבססת מערכת ההגנה מפני אבטלה במדינות הנדונות.

לאחר שצויינו שני סוגי השיטות, מן הדין לשאול — מהם המניעים להעדפת השיטה האחת על פני חברתה. הספרות המקצועית נהגה לציין, כי בעוד ששיטת הביטוח מעמיסה את העול הכספי על גורמי הייצור, מעמידה שיטת הסעד את העול הזה על החברה כולה, כך שהבחירה בין השיטות מותנית באימוצו של אחד השיקולים הללו. לא נראה לנו, כי לעיקרון זה יש עדיין משקל רב בתקופה זו, שכן המדינה עצמה מהווה גורם ושותף לביטוח על ידי השתתפות כספית, אשר לרוב אינה מבוטלת. כמו כן ראוי לזכור, כי בין כה וכה קיים ברוב המקרים שילוב בין שתי השיטות.

סביר להניח, כי העדפת השיטה של ביטוח חובה<sup>20</sup> על ידי רוב המדינות הנוקטות, כיום, בשיטת הגנה כלשהי מושתתת מחד, על ערכה הסוציאלי של שיטה זו (לעומת שיטת הסעד) ומאידך, על היתרונות הכלכליים הנובעים ממנה; שיטת הביטוח מאפשרת צבירת משאבים כלכליים בתקופה של גיאנות ותעסוקה

19 ראה לדוגמא: Mengoni L. שם, עמ' 30.

20 כיום רק חלק מארצות סקנדינביה עדיין נוקט בשיטת ביטוח מרצון (שוודיה, דנמרק ופינלנד), ואילו רק צרפת ולוקסמבורג בשיטת סעד. יתר על כן, אף צרפת התקרבה, כמוזכר לעיל, לשיטת המשולבת של סעד וביטוח.

ריות שותפות לעול הכספי, אולם רק בשיעור-  
רים הנעים בין 5 לבין 20% מדמי האבטלה  
ששולמו (או 20% מהוצאות הניהול הכספי).  
לגבי המדינות הנוהגות לפי שיטה המבוססת  
על ביטוח, מורכבת הבעייה יותר, וזאת בגלל  
מעורבותם של שני גורמים נוספים: העובד  
והמעביד. בהתאם לאמנה הכין-לאומית משנת  
1952 (סעיף 71)<sup>21</sup>, השיעור המירבי שניתן  
להטיל על העובד, הוא 50% מדמי הביטוח.  
כל המדינות הנסקרות נוהגות לפי אמנה זו,  
אולם בהעדר כל הוראה אחרת לגבי השתת-  
פותם של שלושת הגורמים בתשלום דמי  
הביטוח, מצוי בנקודה זו שוני מסוים בין  
מדינה למדינה. שלוש הן שיטות המימון ה-  
עיקריות:

א. שיטה דו-צדדית, בהשתתפותם  
של עובד ומעביד בלבד, לפי שיעור של  
50% כל אחד. נהוגה בגרמניה<sup>22</sup>.

ב. שיטה תלת-צדדית, מבוססת גם  
על השתתפות המדינה בצורות שונות.  
נהוגה באנגליה<sup>23</sup>.

ג. שיטה חד-צדדית, הנהוגה באי-  
טליה כבר משנת 1946. לפי שיטה זו  
חל עומס התשלום של דמי הביטוח על  
המעביד בלבד.

שוודיה, לעומת זאת, משתמשת בשיטה מעין  
חד-צדדית, בה העובד בלבד הוא הנושא את

עול התשלום (בשיעורים שונים בהתאם למס-  
על בו הוא מועסק), תוך השתתפות המדינה  
בשיעורים מסוימים (ראה הטבלה שלהלן).

ישראל הנהיגה שיטת מימון כללית לכל  
הביטוחים הסוציאליים, הדומה לשיטה התלת-  
צדדית האנגלית, אך שונה ממנה בשיעורי  
השתתפותם של עובדים ומעבידים (ראה לה-  
לן) ובצורת השתתפותה של המדינה.

לגבי השתתפות מצד המדינה ראוי לציין, כי  
במידה שהיא קיימת, הריהי שונה ממדינה  
אחת לרעותה. באנגליה, למשל, מבוססת היא  
על הקצבת סכום שבועי קבוע למבוטח, מלבד  
הקצבה כללית משלימה.

בשוודיה, לעומת זאת, מותאמת השתתפות  
המדינה לדמי האבטלה המשתלמים, ומסתכמת  
בסכום מסוים (5 קרונות ליום); להשתתפות  
זו מתווספת הקצבה כללית, המשתנית בהת-  
אם למספר המובטלים, אשר בהם צריכה ה-  
קרן לתמוך. צורת ההשתתפות אצלנו קרובה  
יותר לשיטה האנגלית, וזאת בעיקר בשל  
התבססותה והתאמתה לתקבולי דמי הביטוח,  
המשתלמים על ידי המבוטחים, ולא לדמי  
האבטלה, כנהוג בשוודיה<sup>24</sup>. ההבדל העיקרי  
הוא בכך שבמקום הקצבה בסכום קבוע מוע-  
נקת הקצבה המהווה, כאמור, אחוז מן התק-  
בולים<sup>25</sup>. יתר על כן, אין חוק הביטוח הלאומי  
מורה על הקצבה כללית מטעם המדינה, נוסף  
על ההקצבה שבסעיף 217(א). בהקשר זה

1. L. O. The Social Security (Minimum Standards) Convention 1952, No. 102 21  
שם, עמ' 174, וב- Mengoni L. שם, עמ' 31.

22 עם שני סייגים עיקריים: א. אין המעביד רשאי לשפות את עצמו לגבי עובד בעל שכר נמוך (עד 65  
DM לחודש). ב. בהתאם לסעיף 120 לחוק יסוד גרמני, על הממשלה לכסות את הגרעונות שנוצרו  
בענף זה (ראה Mengoni L. שם עמ' 31).

23 אם כי אין שיטה זו מיוחדת לביטוח אבטלה, אלא היא שיטת המימון של כל הביטוחים הסוציאליים  
האנגליים.

24 סעיף 217(א) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשכ"ח—1968 קובע, כי "בהתאם לשיעורים  
הנקובים בלוח י"ד (10%), יקציב האוצר למוסד לכל שנת הכספים, סכום השווה לצירוף שני אלה:  
(1) אחוזים מתקבולי המוסד באותה שנת כספים ודמי-ביטוח זיקנה ושאיירים.  
(2) אחוזים מתקבולים כאמור מדמי-ביטוח משפחות מרובות ילדים".

25 אמנם, בהתאם לסעיף 217(א) קיימת תיקרה, והיא הסכום שנקבע עפ"י חוק התקציב, אולם  
ניתן, ברשות ועדת הכספים של הכנסת, להגדיל את ההקצבה עד לסכום, שיתאים ל-10% מן  
התקבולים.

רצוי להזכיר את סעיף 17 להצעת החוק בדבר ביטוח אבטלה, הקובע כי "גרעון ש- נוצר... יכוסה מאוצר המדינה".

2. אשר לשיטת התשלום של דמי הביטוח, מהווה התשלום ברוב המדינות אחוז מסוים של השכר (Percentage-Contributions).

שיטה זו מועדפת על השיטה הרגרי-סיבית של תשלומים בסכומים קבועים (Flat-Contributions). הנהוגה, מבין המדינות שבמידגם, רק באנגליה<sup>26</sup> ובשוודיה ב-אמצעות קרנות מסוימות.

איטליה וגרמניה נוהגות לפי שיטת תשלום,

המבוססת על אחוזים מן השכר. יחד עם זאת, משתמשת איטליה בשיטה משולבת, יחידה במינה. אחוזי השכר מהווים רק חלק מדמי הביטוח, ואילו החלק השני הוא סכום קבוע, שעל המעביד לשלם בהתאם לקטיגוריה של השכר. יתר על כן, התשלום המוטל על המעביד אינו יכול לרדת מתחת למינימום מסוים, אף אם שכרו של העובד הוא גמוך ממנו<sup>27</sup>.

על פי החוק בישראל, המתאים לגישת הרוב, מחושבים דמי הביטוח נגד אבטלה — המש-תלמים יחד עם שאר דמי הביטוח — על בסיס של אחוזים מן השכר<sup>28</sup>.

טבלה 1: שיעורי התשלום של דמי הביטוח (אחוזים משכרו של המבוטח)

מדינה	מעביד	עובד	השתתפות רשויות ציבוריות
איטליה	2.0 (100%)	—	—
אנגליה	תשלום יחיד משותף לכל ענפי הביטוח	תשלום יחיד משותף לכל ענפי הביטוח	תשלום יחיד משותף לכל ענפי הביטוח
גרמניה	1.5 (50%)	1.5 (50%)	כיסוי הגירעון
צרפת	—	—	כל החוצאה
שוודיה	—	בהתאם למפעלים	40% עד 75% מן התקבולים
ישראל*	2.0 (69.80%)	1.0 (30.20%)	10% מן התקבולים + כיסוי הגרעונות

\* בישראל, כאמור, התשלום הינו יחיד, משותף לכל ענפי הביטוח, כדוגמת אנגליה. יחד עם זאת, הנתונים המופיעים בטבלה הם משוקללים, כדי שהשוואה עם מדינות אחרות תהא בעלת משמעות. דמי הביטוח הלאומי הכוללים הם 9.6% משכרו של העובד, והמעביד זכאי לנכות משכרו של העובד 2.9%. עפ"י סעיף 215 ולוח י"ג, הזיכוי לענף ביטוח אבטלה הוא 31.25% מדמי הביטוח הכלליים המשתלמים. מכאן ניתן לגרוס, כי ההשתתפות בענף ביטוח אבטלה היא 3.0% משכרו של העובד, המתחלקים לכ-2.0% (חלקו של המעביד) ולכ-1.0% (חלקו של העובד)<sup>29</sup>.

26 מן הראוי לציין, כי שיטה זו מתוקנת, חלקית, ע"י קטיגוריות המבוססות על גובה השכר, מין וגיל, המשפיעות על גובה הסכום הקבוע. ראה: National Insurance Act, 1966  
 ב- Frldman G. H. L., The Modern Law of Employment, 2nd supplement (to page 803), London, 1967.

27 ראה: Mengoni L. שם עמ' 31.

28 לפי לוח י' לחוק הביטוח הלאומי, 6.7% למעביד ו-2.9% לעובד. (9.6% משכרו של העובד, והמעביד זכאי לנכות משכרו של העובד 2.9%). ראה תיקון ללוח י' ב"ק"ת 2681 מ-1.4.71 עמ' 726. השיעורים היו, לפני 1.4.71, 6.2% למעביד ו-2.5% לעובד.

29 גם לוח י"ג תוקן ב-1.4.71 (ראה ק"ת 2681 לעיל). לפני התיקון היה חלקו של ענף האבטלה 24.14% בלבד, וכתוצאה מזאת ומן השיעורים השונים של ההשתתפות, היו הפרשות לביטוח — כ-2.1%, כשהן מתחלקות לכ-1.5% (המעביד) ולכ-0.6% (העובד).

## ב. הארגון האדמיניסטרטיבי

באורח עיוני ניתן לתאר שלוש צורות של מבנה ארגוני: ניתול ע"י המדינה, ניתול ע"י גוף ממלכתי-אוטונומי, כגון גוף סטטוטורי, וניתול ע"י גוף שאינו שייך לאדמיניסטרציה הממלכתית, אולם נתון לפיקוח המדינה.<sup>30</sup>

המבנה הראשון אופייני למדינות הנוהגות לפי שיטת סעד, ואשר בהן ההגנה מפני אבטלה מהווה שירות ממלכתי, החייב להיות מנוהל במישרין ע"י המדינה, ובדרך כלל, כמו בצרפת, ע"י משרד העבודה. גם באנגליה, וכנראה בגלל הקשר ההדוק בין ביטוח אבטלה לבין שאר הביטוחים הסוציאליים, נמצא ה-  
מנגנון המינהלי להפעלת הביטוח במשרד העבודה Ministry of Labour and National Service, ואילו אחראי לגבייה ולרישום הוא המשרד לפנסיות ולביטוח הלאומי.

המבנה הארגוני השני קיים באיטליה ובגרמניה, אשר בהן מנוהל הביטוח ע"י גוף סטטוטורי, בעל אישיות משפטית נפרדת מזו של המדינה, הנתון לפיקוחו של משרד ה-  
עבודה.

עפ"י הצעת החוק הישראלית, עתיד יהיה ביטוח האבטלה להתארגן, כאמור, כענף מיוחד של המוסד לביטוח לאומי.

שוודיה, לעומת זאת, אימצה את המבנה ה-  
שלישי, וזאת, אולי, כתוצאה מסוג הביטוח שהנהיגה — ביטוח אבטלה שאינו חובה, אם כי אין זו, כנראה, הסיבה היחידה.<sup>31</sup>

ניתול ביטוח האבטלה בשוודיה מוענק לגוף פרטי, הוא הקרן לאבטלה של האיגודים המקצועיים, הנתונה לפיקוחה של מועצת התע-

סוקה הממלכתית (Royal Employment Board). לגבי אותם מקרים בהם מבוצע הביטוח ב-  
אמצעות גוף סטטוטורי, נשאלת השאלה — מי הם החברים באותו גוף מנהלי?<sup>32</sup> ב-  
איטליה ובגרמניה מורכבים גופים אלה מנציגי עובדים ומעבידים — מחד, ומנציגי הממשלה ומוסדות ציבור — מאידך.<sup>33</sup>

לגבי מדינות אלה מתעוררת שאלה עיונית נוספת כלהלן: מה רצוי — לקשור את הארגון למערכת העוסקת בביטוחים סוציאליים אחרים או למערכת ארגון העבודה?<sup>34</sup> התשובה אינה יכולה להיות חד-משמעית: היא מותנית בנקודת הראות אשר ממנה משי-  
קיפים על הבעייה, ובאופייה של המדיניות הננקטת. אם נתייחס לשאלה זו כבעייה של ביטוח, ברור הוא, כי הפתרון הראשון רצוי, וכל זאת הודות לקיומן של נקודות מגע משותפות בין הביטוחים השונים (רישום עובדים, גביית המס, תהליך של קבלת דמי-  
אבטלה וכו'), שכן הטיפול המרוכז בהם עשוי להקל על עבודת השירות ולפשט את הליכי הניתול. לעומת זאת, אם נתייחס לשאלה הנדונה מבחינה תפעולית, כלומר — ביטוח אבטלה כפתרון לבעיות האבטלה וכאמצעי להנהגת מדיניות של תעסוקה מלאה, אזי רצוי לשלב את הארגון עם מערכת העבודה והתעסוקה. מבין שתי המדינות שנסקרו בח-  
רה איטליה בדרך הראשונה, ואילו בגרמניה מנוהל ביטוח האבטלה ע"י הלשכה הפדראלית לתעסוקה ולביטוח אבטלה. יחד עם זאת ראוי להוסיף, כי במציאות אין שתי השיטות טהורות כפי שתוארו לעיל, ולעתים חל שילוב

30 ראה: Mengoni L. שם, עמ' 32.

31 עובדה היא, כי הולנד, הנוקטת כשיטה של ביטוח חובה, משתמשת בהסדר דומה.  
32 במקרים אחרים התשובה היא ברורה: בצרפת ובאנגליה הם פקידים ממשלתיים, ואילו בשוודיה נציגים של האיגודים המקצועיים.

33 באיטליה, כל הנציגים ה"ציבוריים" הם נציגי המדינה ובכל הדרגים, ואילו בגרמניה, בגלל המבנה החוקתי שלה, הנציגים הם של המדינה, של ה-Land או של העירייה, בהתאם לדרג הטריטוריאלי. יתר על כן, בעוד שהייצוג של העובדים והמעבידים ושל הגופים הציבוריים הוא שוויוני, נמצאת המדינה, באיטליה, במיעוט; וכך המצב גם בארץ. ראה גם הרכבה של ועדת ביטוח אבטלה (סעיף 13 להצעת החוק).

34 ראה בהקשר זה Mengoni L. שם עמ' 34.

בין האלמנטים של שתי השיטות: באיטליה, למשל, הגוף האחראי על בדיקת המשכיות האבטלה, על קבלת הבקשות ועל תשלום דמי האבטלה, הוא לשכת העבודה, ואילו בגרמניה אחראית קופת חולים על גביית דמי הביטוח. עפ"י הצעת החוק, עתידה ישראל לנהוג בדרך דומה לזו שבחרה איטליה. מחד – ייכלל, כמוזכר לעיל, ביטוח האבטלה במסגרת הביטוח הלאומי, כענף ביטוח נפרד, ומאידך – נועדו אף לשירות התעסוקה תפקידים בתחום זה. לדוגמא: רישום מובטלים<sup>85</sup> ופיקוח על המשכיות האבטלה<sup>86</sup>.

#### 4. היקף הכיסוי

בעיית היקף הכיסוי של שיטת הגנה כלשהי או של הזכות להיות מוגן, היא בעייה נפרדת מזו של הזכות לקבל דמי-אבטלה בעת אובדן מקור הפרנסה. מסיבה זו נדון בבעייה אחרונה זו בפרק הבא, ואילו כאן נבחן את השאלה – אילו קטיגוריות של עובדים יש לכלול במסגרתה של שיטת ההגנה מפני אבטלה<sup>87</sup> – על שאלה זו ננסה להשיב בפרק זה. בתאם לרוב החקיקות בנושא הנדון, הגדרתה של אבטלה היא: אובדן פרנסה הנגרמת

ע"י חוסר אפשרות למצוא עבודה, כאשר אין לייחס מצב זה לרצון העובד<sup>88</sup>.

לאור הגדרה זו נבחן מה הם השיקולים לקביעת הקטיגוריות של העובדים הזכאים (או החייבים) להיות כלולים בשיטות הגנה מפני אבטלה כלשהי.

נראה כי הגורמים העיקריים המשפיעים, בדרך כלל, על ההחלטת הם:

1. אי-הרצון שבאובדן העבודה, וכתוצאה מנזאת הצורך בפיקוח;
2. הסיכון של אובדן עבודה לגבי קטיגוריות מסוימות.

ברור הוא, כי בשעה שהפיקוח על מצב הי-תעסוקה לגבי ענף מסוים הוא קשה מדי, או שלא ניתן להפעילו (לדוגמא: לגבי עובדי דים עצמאיים או הקלאיים), או כאשר ענף מסוים נתון לתנודות רבות (כגון: עובדים עונתיים, או עובדים העוסקים בעבודות זמניות) או, להיפך, לסטביליות רבה (עובדי מדינה קבועים), מתעוררים ספיקות רבים לגבי בי-ההכרח או הכדאיות של הכללת קטיגוריות עובדים אלה.

באורח כללי ניתן לומר, כי רוב המדינות נוהגות לכסות את כל העובדים המועסקים בשכר על ידי הזולת, פרט לקטיגוריות מסוימות, המצוינות במפורש בחוק<sup>89</sup>.

35 ראה סעיף 5 [127/ו(א)] (להלן בסוגריים מרובעות, הסעיף המתווסף לחוק הביטוח הלאומי) להצעת החוק: "רואים אדם כמובטל אם הוא רשום בלשכת העבודה כמחוסר עבודה לפי התנאים וסמועדים הקבועים בתקנון שירות התעסוקה...".

36 ראה הוראות הסעיף 5 [127/ז', 127/ח' ו-127/ט'], בדבר הצעת עבודה מתאימה וכו'.

37 ברור הוא, כי בשיטה שאינה מבוססת על ביטוח, כגון השיטה הצרפתית, לא קיימת הפרדה בין "זכות ההגנה" לבין "זכות לדמי-אבטלה", כי הזכות להגנה, מפאת העדר כל תשלום של דמי-ביטוח, באה לידי ביטוי אך ורק בעת האבטלה. אצלכך, כל הבעייה מצטמצמת לשאלה של אילו עובדים רשאים ליהנות מסעד בעת אובדן הפרנסה. יחד עם זאת, לשם השוואה, נביא נתונים על צרפת גם במסגרת פרק זה.

38 ראה: Loffredo שם עמ' 90; ושם בקשר לכך גם הגדה של I. L. O. ב- La sécurité sociale, Etude Internationale, Genève, 1950, p. 55.

39 ראה גם, ברות דומה, את סעיף 2 לאמנה משנת 1934 ב-Unemployment Provision Convention לעומת זאת, קובעת האמנה משנת 1952, מס' 102 (ראה לעיל), כי יש לכלול "קטיגוריות מסוימות של עובדים, המהווים לפחות 50% מכלל העובדים". אולם נראה, כי רוב המדינות עדיין דביקות בעיקרון הראשון. כך גם הצעת החוק שלנו, הקובעת כי מבוטח הוא כל עובד שכיר, לרבות עולים ותיילים משוחררים. אין הוצאה מן הכלל של קטיגוריה מסוימת, אולם מובן הוא, כי אין הביטוח המוצע מתייחס לעובדים עצמאיים (ראה גם חברי שר העבודה, ב'עבודה' כ"ג). יחד עם זאת מותירה הצעת החוק פתח לאפשרות הרחבתו של חוג המבוטחים באמצעות תקנות (סעיף 5 [125 ב']).

יחד עם זאת, הקטיגוריות ה"יוצאות מן הכלל" הן הן היוצרות את הפער בין מדינה למדינה. בדרך כלל ה"הוצאה מן הכלל" באה לשם צמצום הקטיגוריות הכלולות במסגרת שיטת ההגנה. למרות זאת, במקרים מסוימים התי-

פך הוא הנכון, כמו לדוגמא בצרפת, אשר בה שיטת הסעד מכסה אף נערים בעלי דיפ-לומה של ביי"ס מקצועי (שנה לאחר קבלתה), וכן עובדים עצמאיים מסוימים, כגון: אמנים, סופרים, מלחינים וכו'.

**טבלה 2 : חיקף חכיסוי של שיטות ההגנה מפני אבטלה במדינות הנסקרות במידגם**

המדינה	קטיגוריות מכוסות	קטיגוריות לא מכוסות	מקרים אחרים בלתי-מכוסים
איטליה	— כל העובדים השכירים — פרט ליוצאים מן הכלל	— עובדי משק בית — עובדי מדינה (קבועים) — עובדים המועסקים — ע"י החולת, המבצעים את עבודתם בין כותלי ביתם — אמנים ושחקני תיאטרון	— עובדים מתחת לגיל 14 ומעל גיל 60 (55 לנשים) — עובדים עונתיים או זמניים וסוכנים
אנגליה	— כל העובדים השכירים — פרט ליוצאים מן הכלל — חניכים	— — —	— עובדים מתחת לגיל 15 ומעל גיל 65 (60 לנשים) — עובדים חלקיים, או זמניים — סוכנים
גרמניה	— כל העובדים פרט ליוצאים מן הכלל — חניכים בשנה האחרונה של חניכות — הסדר מיוחד לפועלי נמל	— עובדים חקלאיים — עובדי מדינה — פקידי דת — מלחים מעל שער מסוים	— פקידים מעל שער מסוים — עובדים במסגרת המשפחה — עובדים זמניים — סטודנטים
צרפת	— כל העובדים פרט ליוצאים מן הכלל — סופרים עצמאיים, אמנים ושחקנים — שרים ודיפלומטים — הסדרים מיוחדים לפועלי נמל ובניין	— — —	— עובדים מתחת לגיל 21 ומעל גיל 65 — תושבים ארעיים (פחות משנה) — עובדים עונתיים — עובדים לסירוגין — עובדים לא כשרים לעבודה

שוודיה	— כל העובדים בתנאי שקיימת קרן לאותה קטיגוריה ובמקום העבודה	— עובדים מתחת לגיל 16 ומעל לגיל שנקבע ע"י הקרן
	— — — —	— עובדים במסגרת המשפחה
		— עובדים לא כשרים לעבודה
ישראל (הצעת חוק)	— כל העובדים השכירים — עולים חדשים מעל גיל 18 — תושבים ארעיים מעל 18 — חיילים משוחררים בשנה הראשונה מיום השחרור	— עובדים מתחת לגיל 18 ומעל גיל 65 (60 לנשים) *

\* אמנם סעיף 5 [127ג' (א)] להצעת החוק קובע, כי לעובדים אלה "לא ישולמו דמי אבטלה", אולם הכוונה היא, כנראה, לכך שעובדים אלה לא יהיו כלל "מבוטחים".

#### א. עובדים חקלאיים

עובדים אלה מהווים את אחת הקטיגוריות הבעייתיות ביותר, וזאת, בעיקר, בשל אופיין של העבודות החקלאיות, שהן מטבען עונתיות או עבודות המתבצעות לסירוגין, וגם בגלל השילוב הקיים בהן, לעתים, בין עבודה עצי-מאית לבין עבודה בשכר. בגלל סיבות אלה חששו בעבר לכסות את העובדים החקלאיים מפני סיכון של אבטלה. אך כתוצאה מהתי-בססות יחסית של קטיגורית עובדים זו, גברה הגטייה לכלול אף אותה במסגרת שיטת ה-גרמניה מפני אבטלה. ואכן, רוב המדינות הנס-קרות מאפשרות זאת, פרט לגרמניה ולאי-טליה, אם כי באורח חלקי.

גרמניה אינה מאפשרת הכללת עובדים חק-לאיים כפי שאינה מאפשרת, באורח כללי, הכללת עובדים, המועסקים בעבודות לא קבו-עות. הסטביליות נמדדת על-פי אורכו של חוזה העבודה (לפחות שנה אחת), או על-יסוד תנאי הקיים בו, אשר לפיו הייבת להינתן התראה מראש לפני הפיטורין (לפחות שישה חודשים).

איטליה, לעומת זאת, נקטה אמצעי מיוחד במינו: בעוד שהעובד החקלאי אינו זכאי,

באופן כללי, לדמי-אבטלה, זכאי הוא, לעומת זאת, לתשלום מסוים להשלמת שכרו, אם במשך השנה הוא עובד פחות ממספר מסוים של ימי עבודה (180 יום).

#### ב. עובדים קבועים

הסיכון לגבי עובדים אלה הוא, למעשה, אפסי. מסיבה זו פוטרות מכספר מדינות את עובדי המדינה הקבועים מתשלום דמי-ביטוח. אי-טליה מרחיקה לכת ופוטרת בכלל כל עובד (במוסד ציבורי או פרטי), שמשרתו קבועה. הצעת החוק שלנו, אינה פוטרת אף קטיגוריה או סוג עובדים מיוחד מחובת תשלום דמי-ביטוח. הסיבה לכך נעוצה, אולי באורח חלקי, בעובדה כי התשלום של דמי הביטוח כלול במסגרתו של תשלום דמי-ביטוח לאומי. יחד עם זאת, נראה לנו כי יש, אולי, מקום לפטור סוג זה של עובדים מתשלום דמי הביטוח אשר ממנו, קרוב לוודאי, לא יהנו לעולם. זוהי, כמובן, שאלה של שיקול דעת ושל מדי-ניות, אך העיון בדברי ההסבר להצעת החוק, בהצעת החוק עצמה וכן בדברי הפתיחה של שר העבודה, מעורר את הספק אם בעייה זו נשקלה.



## ג. עובדים מתחת ומעל גיל מסוים

בקטיגוריה זו של עובדים נרחיב את הדיבור בפרק הבא. כאן נציין רק, כי אם אמנם מת-כוונת הצעת החוק לשלול מעובדים אלה לא רק את הזכות לדמי-אבטלה, אלא גם את הזכות להיות מבוטח, מן הרצוי היה לומר זאת במפורש, שהרי אם עובדים אלה אינם יכולים ליהנות כלל מן הביטוח, צריך לשקול אם יש מקום לפטור אותם מתשלום דמי-ביטוח.

## 5. תנאי זכאות

המושג תנאי זכאות מתייחס לתנאים שהעובד, המוגן באמצעות שיטת הגנה מפני אבטלה כלשהי, חייב למלא אחריהם, על מנת לזכות בדמי אבטלה בעת אובדן פרנסתו. להלן נדון, הן בתנאים ההכרחיים לקיום זכות זו, והן במקרים חריגים, המוגעים מן העובד ליהנות מאותה זכות.

הבעייה המרכזית בנושא זה מתמצית בשלוש מלים בלבד: מי הוא "מובטל", כלומר — באילו תנאים וגבולות נחשב אובדן העבודה ל"אבטלה", אשר בעטייה זכאי ה-עובד, בהתאם לחוק, לדמי-אבטלה. שניים הם התנאים העיקריים עליהם נדון להלן:

- (1) אובדן העבודה אינו תלוי ברצון העובד;
- (2) העובד המובטל מילא תקופת אכשרה.

### א. אופי בלתי רצוני של אבטלה.

מבחינה סובייקטיבית משמעות ה-דבר, כי על מנת שהעובד יהיה זכאי לדמי

אבטלה אין אובדן העבודה צריך להיות פעולה רצונית. יחד עם זאת, ראוי לציין, כי לתנאי זה אין משקל זהה בכל המדינות. עפ"י הסכם משנת 1952<sup>40</sup>, אובדן עבודה מרצון אינו גורר פסול מוחלט לדמי-אבטלה, אלא להש-עיית הזכות בלבד. רוב המדינות הנסקרות התאימו את עצמן להנחייה זו, פרט לצרפת. ובעוד שבארץ זו אובדן העבודה מרצון פוסל את זכותו של העובד לדמי-אבטלה, הרי בשאר המדינות נובעים השינויים רק מן ההבדלים הקיימים בין תקופות ההשעייה: באיטליה השעיית הזכות היא ל-30 יום, ב-גרמניה למשך זמן הנע בין 12 לבין 48 יום (עפ"י רוב 24), באנגליה — לתקופה בת 6 שבועות (תקופה מירבית, אשר בסמכות ה-רשויות המנהליות לצמצמה), ובשוודיה — 4 שבועות.

בכל אותן מדינות, אובדן מקום עבודה מרצון, משמעו — הן התפטרות ללא עילה מוצדקת, והן פיטורין ללא הודעה מוקדמת באשמתו של העובד<sup>41</sup>.

הצעת החוק בישראל נוקטת בגישה דומה למדי לזו של רוב המדינות במידגם, וקוב-עת<sup>42</sup>, כי אובדן העבודה מרצון גורם להש-עיית הזכות לדמי אבטלה למשך 30 יום. רצוי לציין, כי הצעת החוק מתייחסת אך ורק למקרה בו "הפסיק (העובד) את עבודתו מרצון, בלי שהיתה הצדקה לכך"<sup>43</sup>, ואין היא נוגעת למקרה של פיטורין באשמתו של ה-עובד. לא נראה לנו רצוי, כי תישאר גם בחוק לקונה כזאת, העלולה ליצור מצב של חוסר בהירות משפטית ושל סכסוכים במק-רים כאלה.

מבחינה אובייקטיבית, הן ההסכם הבין-לאומי משנת 1934 והן ההסכם משנת

40 ראה סעיף 169(1) לאמנה משנת 1952 (ראה לעיל).

41 באנגליה, בית-המשפט אף פסק, במקרה של שוטר שנדרש להתפטר, כתוצאה מעבירה פלילית שבוצעה על ידו, כי איבד את מקום עבודתו, "Through misconduct", וכי אין הוא זכאי לדמי-אבטלה, אלא לאחר תקופת ההשעייה החוקית. ראה Fridman שם 814 2nd Supplement to p.

42 סעיף 5 [127(א)].

43 סעיף 5 [127(א)], והמשאיר לשיקול דעתו של השר "לקבוע מה ייחשב הצדקה לעניין הוראה זו".

1952 44 מגדירים את האבטלה כמצב, שבו אין אדם, המסוגל והמוכן לעבוד, יכול למצוא תעסוקה המתאימה לו. הגדרה זו, שנתקבלה גם בהצעת החוק שלנו<sup>46</sup>, כוללת שני מרכיביים עיקריים; מחד — ההתאמה לעבודה, ומאידך — הרצון לעבוד.

לגבי ההתאמה לעבודה, הדרישה באת, כדי להבטיח, שהעדר תעסוקה יהיה תלוי בהעדר מקום עבודה, ולא במצב בריאותו של העובד. יחד עם זאת, רוב המדינות מכירות בזכות לדמי-אבטלה אף לעובד ה"חולת, במקרה שאין הוא מקבל סיצוי מסוג וממקור אחר עבור המחלה<sup>46</sup>.

הרצון לעבוד, לעומת זאת, הוכח הן ע"י הרישום בלשכת העבודה (אמצעי המאפשר, אמנם, רק "הנחה" סבירה של רצון), והן ע"י העדר הצעת עבודה מתאימה<sup>47</sup>.

אשר ל"עבודה מתאימה", נשאלות שתי שא"לות: מהי עבודה מתאימה, ומה הן התוצאות הנגרמות ע"י סירוב, מטעם העובד, לקבלת כל המדינות הנדונות מתאימות את עצמן בקווים כלליים להוראה הקיימת בהסכם משנת 1934, ואשר על פיה, עבודה מתאימה היא זו, שאינה יורדת מבחינת השכר מן הסטנדרד הנהוג באותו איזור. החוק האנגלי מוסיף למבחן אובייקטיבי זה גם מבחן סובייקטיבי במקרה של עבודה באיזור אחר, ועל פיו אין העבודה המוצעת "מתאימה", אם השכר והתנאים ירודים מן השכר ומן התנאים ש-

הפרט יכול היה לקבל, על יסוד העבודה בעבר, או יכול היה לקבל לו היה ממשיך באותה עבודה<sup>48</sup>.

הצעת החוק הישראלית קובעת, באופן מדויק וקולע יותר, כי "עבודה מתאימה" היא מאותו סוג עבודה עיקרית, בה עסק העובד במשך שלוש שנים, שקדמו לאבטלה, או "עבודה אחרת התואמת את הכשרתו המקצועית, רמת השכלתו, מצב בריאותו וכושרו הגופני"<sup>49</sup>. לתנאים כלליים אלה מצטרפים שני אלמנטים נוספים: א. שכר העבודה המוצעת חייב להיות שווה לפחות לדמי האבטלה שהיו מגיעים לעובד. ב. אין לחייב את העובד להעתיק את מקום מגוריו על מנת לעסוק בעבודה המוצעת<sup>50</sup>.

הסירוב לקבל עבודה מתאימה אינו מביא לתוצאות זהות במדינות השונות. בצרפת ובאיטליה גורם הסירוב לשלילה מוחלטת של הזכות לדמי-אבטלה, ואילו בגרמניה, בשוודיה ובאנגליה מביא הסירוב להשעיית הזכות בלבד ולתקופה זהה לזו, שנקבעה לגבי הפסקת העבודה כתוצאה מרצונו של העובד. אף לגבי החוק בישראל הסירוב לקבל עבודה מתאימה גורם להשעיית הזכות בלבד, אולם לתקופה קצרה יותר מזו שנקבעה לגבי הפסקת העבודה מרצונו של העובד (20 יום לעומת 30)<sup>51</sup>.

הסירוב להשתתף בקורסים להכשרה מקצועית, במידה שהדבר מוצע לעובד, מושווה

44 ראה: I. L. O. שם עמ' 99 וגם Mengoni L. שם עמ' 45.

45 ראה סעיף 5 [127' (א)]: "רואים אדם כמובטל אם הוא רשום בלשכת העבודה כמחוסר עבודה... והוא מוכן ומסוגל לעבוד במקצועו או בכל עבודה אחרת המתאימה לו, ולשכת העבודה לא תציעה לו עבודה כאמור".

46 ראה בהקשר זה, Mengoni L. שם עמ' 56, וגם סעיף 5 [127' (ב)] להצעת החוק.

47 לעתים נדרש אף אלמנט נוסף והוא ההובחה, מטעם העובד, כי הוא מחפש עבודה באופן פעיל. כך היה נהוג גם באנגליה, אולם הדרישה בוטלה מפאת הקשיים שנתגלו ביישום עיקרון זה (ראה: I. L. O. שם עמ' 105).

48 ראה: Fridman שם עמ' 815.

49 ראה סעיף 5 [127' (א) (1)].

50 ראה סעיף 5 [127' (א) (2) (3)].

51 ראה סעיף 5 [127' (ב)].

במספר מדינות לסירוב לקבל עבודה מתאימה. כך בגרמניה<sup>52</sup>, וכך באנגליה<sup>53</sup> ובאיטליה<sup>54</sup>. בישראל קובע במפורש סעיף 5 [127' (ב)] להצעת החוק את ההשוואה בין הסירוב לקבל עבודה מתאימה לבין הסירוב להשתתף בקורס להכשרה מקצועית ("לעניין סעיף 127' (א), רואים הכשרה מקצועית כעבודה מתאימה...").

### ב. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה נועדה, בראש ובראשונה, למנוע ניצול לרעה של ביטוח-אבטלה ולשמור על יעודו הראשוני — להגן על אותו חלק של האוכלוסיה העובד באמת, ומאידך גיסא, להבטיח תשלום דמי-ביטוח מינימליים ע"י העובד לפני שיתחיל ליהנות מן הביטוח.

תקופת האכשרה מורכבת משני גורמים: א. אורך התקופה המכשירה. ב. תקופת ההתייחסות (Reference Period). בגרמניה, לדוגמא, 26 שבועות של תשלום דמי-ביטוח במשך 52 השבועות שקדמו להודעה על אבטלה.

לעתים, במקביל לתקופת האכשרה, מתווסף תנאי אחר. באיטליה, למשל, נוסף על 52 תשלומים במשך השנתיים, שקדמו להודעה על אבטלה, דרוש גם וותק מינימאלי של שנתיים בביטוח אבטלה; בשוודיה, לעומת זאת, נוסף על 20 שבועות של תשלומים במשך 12 החודשים, שקדמו לתחילת האבטלה, דרוש גם מספר מינימאלי של 52 תשלומים, מאז תחילת הביטוח.

אשר לתקופת ההתייחסות — במקרים מסויימים, בהם לא שולמו דמי הביטוח עבור העובד, משום שלא היה מועסק שלא מרצונו,

מוארכת התקופה בשיעור מסוים על מנת להקל עליו. בין הנסיבות לכך: שירות צבאי, מחלה, תאונה וכו'.

שני ההסכמים שהוזכרו לעיל, מחייבים אמנם להנהיג תקופת אכשרה, אולם אין קביעה ברורה לגבי אורך התקופה עצמה. בה בשעה שההסכם משנת 1934 אינו מורה דבר בנושא זה, קובע ההסכם משנת 1952 עיקרון כללי מאד, לפיו אורך התקופה יהיה בשיעור "כפי שניתן להיחשב בהכרחי על מנת למנוע ניצול לרעה"<sup>55</sup>.

תקופת האכשרה יכולה להשתרע על חודשים, שבועות או אף ימים. אולם במקרה זה מתחייבת גם הגדרה מדוייקת של יום עבודה.

הצעת החוק הישראלית קובעת תקופה של 210 ימים לצורך תשלום דמי-ביטוח, מתוך 12 החודשים שקדמו לאבטלה, או תקופה בת 315 ימים מתוך 18 חודשים. תקופת האכשרה מיוחדת נקבעה לעובדים יומיים, תוך התחשבות בעובדה, כי אין הם מפיקים שכר בשבתות ובחגים: 175 יום (או 262 יום) מתוך 12 החודשים (או 18 החודשים) שקדמו לתחילת האבטלה. יחד עם זאת נקבעה לעולים תקופה של 100 ימים, במשך 12 חודשים<sup>56</sup>. במסגרת התגדרה של יום עבודה וכללים — גם אם לא שולמו בעדם דמי-ביטוח — ימי אבל במשפחה, אשר העובד זכאי להם וימי שירות סדיר או שירות מילואים בצה"ל<sup>57</sup>. כמו כן ראוי לציין, כי זכאי שהוא חייל אינו זקוק לתקופת אכשרה כלל<sup>58</sup>.

52 ראה: Mengoni L. שם עמ' 46. הדבר גורם להשעיית הזכות לדמי-אבטלה בשיעור זהה.

53 ראה: Fridman שם עמ' 815.

54 ראה: Mengoni שם עמ' 55. הסירוב גורם לאותן תוצאות הנובעות מן הסירוב לקבל עבודה מתאימה, היינו פסול מן הזכות לדמי-אבטלה.

55 ראה: I. L. O. שם עמ' 113.

56 ראה: סעיף 5 [127' (א)] להצעת החוק. אורך התקופה לגבי עולים עשוי להשתנות עפ"י תקנות, ששר העבודה רשאי להתקין בנדון, בתנאי שלא יעלה על 175 יום.

57 ראה: סעיף 5 [127' (ב)]

58 ראה: סעיף 5 [127' (ד)]

תקופת ההתייחסות, בהתאם להצעת החוק, תוארך במקרים מסוימים, וזאת במקרה של הכשרה מקצועית (עד 365 ימים), של מחלה, תאונה או חופשה (עד 183 יום), ובמקרה של כל העדרות אחרת מן העבודה, שאינה תלויה ברצון העובד (עד 30 יום) <sup>59</sup>.

טבלה 3 : תקופת האכשרה, הנהוגה במדינות הנסקרות :

מדינה	אורכה של תקופת האכשרה	תקופת ההתייחסות	הארכה של תקופת ההתייחסות	תקופת אכשרה מיוחדת
איטליה	52 שבועות של דמי-ביטוח	שנתיים לפני יום תחילת האבטלה	— מחלה	— — —
	תקופה של שנתיים	מאז תחילת הביטוח		
אנגליה	26 שבועות של דמי-ביטוח	מאז תחילת הביטוח	— העדר כושר עבודה	— — —
	50 שבועות של דמי-ביטוח (תשלום או זיכוי)	בשנה שקדמה לשנת האבטלה		
גרמניה	26 שבועות של עבודה מבוטחת	12 החודשים הקודמים להודעה על אבטלה	— עובד עצמאי (עד שנתיים) הכשרה מקצועית קבלת סעד	— — —
צרפת	150 יום של עבודה בתשלום	12 חודשים לפני תחילת האבטלה	— — —	1000 שעות עבודה לעובדים שכירים העובדים בין כותלי ביתם, ולמועסקים לסירוגין
שוודיה	20 שבועות של תשלום דמי ביטוח	12 חודשים לפני תחילת האבטלה	— מחלה — לידה — הכשרה מקצועית	— — —
	52 שבועות של תשלום דמי אבטלה	מאז תחילת הביטוח	— שירות צבאי	
ישראל (לפי הצעת החוק)	210 ימים	12 החודשים לפני תחילת האבטלה	— הכשרה מקצועית — לידה — העדרות שלא מרצון	— שכירים יומיים (175 יום או 262 יום במשך 18 או 12 החודשים שקדמו לאבטלה) — עולה (100 ימים במשך 12 החודשים שקדמו לאבטלה)
	315 ימים	18 חודשים לפני תחילת האבטלה		

59 ראה : סעיף 5 [127 (ה')]

לדמי-אבטלה מול העיקרון, כי על מנת לזכות בהם, חייב הוא להיות מוכן לעבוד. יתר על כן, תשלום דמי-אבטלה מהווה בעת שבי-תה חיזוק ניכר למעמד השובתים, ואין זה רצוי, כי ביטוח סוציאלי יהווה גורם כלשהו בסכסוכי עבודה.

אי-לכך, עפ"י השיקולים דלעיל, אין השבי-תה מקנה, בדרך כלל, זכות לדמי-אבטלה. יחד עם זאת ראוי להוסיף, כי רוב רובן של המדינות גוהגות להבדיל בין המקרה של השתתפות ישירה בשביתה, לבין השתתפות של חוסר אפשרות אובייקטיבית לעבוד, כתוצאה מסכסוך עבודה. ובעוד שהזכות לדמי-אבטלה אינה מוכרת אף פעם במקרה הראשון, הרי במקרה של הפסקת עבודה, כתוצאה משביתה במחלקה אחרת של המפעל, במפעל אחר או בסקטור אחר של הייצור, זכות זו עומדת בעינה. המדינה היחידה, החורגת מעיקרון זה היא גרמניה, השוללת את הזכות אף במקרה הנדון, תוך נקיטת סייג אחד: במקרה ששר העבודה לא יהיה בדעה, כי השלילה לובשת "אופי חמור מדי" <sup>60</sup>.

באורח מוזר ביותר, אין הצעת החוק שלנו מתייחסת כלל לבעייה זו, לא לחיוב ולא לשלילה. הדבר גובע, כנראה, מן העובדה שכל נושא של סכסוכי עבודה מחכה להסדר סופי במסגרת כוללת. לדעתנו, אין הדבר צריך למנוע נקיטת עמדה מצד החוק בנדון, אף אם במסגרת המצומצמת של ביטוח אבטלה בלבד. בהעדר כל הוראה בחוק, לא ברור, מה גורל זכותו של העובד ליהנות מדמי-אבטלה בעת הפסקת עבודתו, כתוצאה מסכסוך עבודה. זכות זו, אם היא מוטלת בספק במקרה של השתתפות ישירה בשביתה, הרי שאין היא כלל בספק כאשר אין בידי העובד אפשרות אובייקטיבית לגשת לעבודה.

החוק בכל מדינה קובע מה הם המקרים, אשר בהם נפגעת זכותו של העובד לדמי-אבטלה. המקרה של אבטלה "רצונית" שתואר לעיל, הוא אחד המקרים הבולטים ביותר, הנכללים במסגרת זו. להלן נסקור מקרים נוספים של אי-זכאות לדמי-אבטלה.

#### א. סכסוכי עבודה

בעיית התשלום של דמי-אבטלה במקרה של הפסקת עבודה, כתוצאה מסכסוך עבודה, מהווה, בדרך כלל, נקודה רגישה מאד. באופן כללי ניתן להפריד בין השבתה לבין שביתה. במקרה של השבתה, אין תמימות דעים בין המדינות השונות. בגרמניה, הפועלת לפי העיקרון של אי-התערבות מצד המדינה בסכסוכי עבודה, אין הבחנה בין מקרה של השבתה לבין מקרה של שביתה <sup>61</sup>, והוא הדין גם באנגליה <sup>62</sup> ובשוודיה <sup>63</sup>. צרפת ואיטליה, לעומת זאת, חורגות מקו זה. בצרפת, אין זכותו של העובד לקבל דמי-אבטלה בעת השבתה, מוכרת באורח אוטומטי, אולם היא מוענקת עפ"י אישורו של שר העבודה, המוסמך לאשר זאת, בהתאם לשיקול דעתו, לאחר שלושה ימי השבתה. באיטליה, אשר בה אין החוקה מכירה, מכללא, בזכות השבתה, מובטח תשלום השכר עפ"י חוזה עבודה. יחד עם זאת, במקרה של השבתה המהווה *exceptio Inadim-pletl contractus* (כאמצעי נגד הפרת החוזה מצד העובדים), מכיר החוק בזכות העובדים לתשלום דמי-אבטלה, לתקופה של 30 יום. כנגד זאת, אין כמעט תילוקי דעות לגבי השביתה. במקרה זה עומדת זכותו של העובד

60 ראה : Mengoni שם, עמ' 50.

61 ראה : Fridman שם, עמ' 814—813. למעשה מתעלמת אנגליה מן הבעייה, והחוק מדבר רק על הפסקת עבודה כתוצאה מסכסוך עבודה.

62 ראה : I. L. O. שם, עמ' 128.

63 ראה : Mengoni שם, עמ' 50.

דמי-אבטלה מעובד, שהמשיך בעבודתו אף לאחר הפנסיה.

אשר לגיל כגבול תחתון, קובעות רוב המדינות את הגיל של סיום חוק לימוד חובה כגבול לזכות להיות מבוטח בכלל, וזאת מסיבות מובנות.<sup>64</sup>

זוכח עובדה זו נראה לנו, כי הגיל של 20 שנה (ו-18 שנה במקרה של נער, המפרנס את עצמו או מפרנס יחיד במשפחה), הכלול בהצעת החוק שלנו<sup>65</sup> הוא גבוה מדי, בהשוואה אה למדינות האחרות, ואף בלתי מציאותי. אמנם, כמצויין בדברי ההסבר להצעת ה-חוק<sup>66</sup>, חל בגיל זה שתרור מן השירות ה-צבאי, אך קביעה זו אינה פותרת אותנו מן השאלה — מה דין התקופה שבין גמר הלי-מודים, במסגרת חוק חינוך חובה, לבין מועד הגיוס. זוהי שאלה מאד אקטואלית לגבי אותם נערים, אשר מסיבה כלשהי לא נתקבלו לשירות הצבאי. לדעתנו, רצוי יותר להתאים את הגבול התחתון למועד היציאה מחובת החינוך, כנהוג ברוב המדינות, מאשר לגיל השחרור מן הצבא<sup>67</sup>. עצם אי-הכללתם של נערים עובדים במסגרת הביטוח, מקנה להם מעמד של נתמכים, כביכול, ואין הדבר סביר תחת משטר של ביטוח חובה<sup>68</sup>.

### ג. פעילות בשכר

במשך תקופת האבטלה עשוי להיווצר מצב, בו המובטל יועסק בעבודה זמנית (או לטווח

אל גורם הגיל אפשר להתייחס כגבול עליון או תחתון, הן לגבי הזכות להיות "מבוטח", והן לגבי הזכות לקבל דמי-אבטלה.

מבחינת הגיל כגבול עליון, נוהגות רוב המדינות להתייחס לגיל הפנסיה, עפ"י רוב גיל 65 (60 לגשים), כגבול לזכות להיות מבוטח בלבד, מבלי שהדבר יפגע בעצם זכותו של העובד לקבל דמי-אבטלה. גישה זו משותפת לכל המדינות שבמידגם, פרט לצרפת<sup>64</sup>.

משום מה אין הצעת החוק הישראלית מתיי-חסת בצורה מעמיקה לנקודה זו. כאמור בפרק הקודם, גראה, כי הסעיף 5 [127ג (א)] להצעה, המורה כי "דמי אבטלה ישולמו ל-מובטל... שטרם מלאו לו ששים וחמש שנה בגבר או ששים שנה באשה" מתכוון יותר לזכות להיות מבוטח, מאשר לזכות לקבל דמי-אבטלה. יחד עם זאת, אף אם הכוונה בו היא לזכות לקבל דמי-אבטלה, לאור רוחו הפסקנית של הסעיף, מתעוררת השאלה — מה גורלו של אותו עובד, שהחליט לדחות את פרישתו לגימלאות, ונמצא מובטל באורח זמני.

בכל המדינות שאינן רואות את הגיל כגבול לזכאות לדמי-אבטלה, אין השאלה מתעוררת כלל<sup>65</sup>, ואילו לשון הסעיף של הצעת החוק, הנזכר לעיל, מונעת כל אפשרות לזכות ב-

64 בצרפת אין העובד רשאי לקבל דמי-אבטלה לאחר גיל הפנסיה. באיטליה, לעומת זאת, אין הגיל מהווה גבול מכל הבחינות.

65 באיטליה, עקב הסיבה הנ"ל, ניתן אף לצבור פנסיה ודמי-אבטלה. באנגליה, לעומת זאת, זכות זו היא מסויגת. העובד רשאי לקבל דמי-אבטלה, גם מעבר לגיל הפרישה לגימלאות, אך ורק אם היה זכאי לדמי פנסיה, אילו היה פורש בהגיעו לגיל המתאים. (ראה ב- Halsbury's Laws of England, 3rd ed., vol 27, p. 730)

66 יוצאת דופן רק צרפת, הקובעת גיל של 21.

67 סעיף 5 [127ג (א)].

68 ראה דברי הסבר לסעיף 5 [127ג (א)] עמ' 149.

69 אמנם נראה, כי הדבר הורגש גם ע"י מגיש החוק, שקבע את הזכות "להענקת אבטלה" בשיעורים ובתנאים שייקבעו בתקנות, לנערים בגיל 16—18 סעיף 5 [127ג' (א)]. אולם לא די בכך, שכן מוגבלת הוראה זו למפרנס יחיד, אלא אם כן אין היא ממלאת אף פונקציה של ביטוח, אלא של סעד עם כל הכרוך בכך.

70 מן הראוי להזכיר כאן, כי אנגליה קובעת אף שיעורים נמוכים במיוחד של דמי-ביטוח לגילאי 16—18.

קצר). נשאלת, איפוא, במקרה זה השאלה — האם הוא עדיין זכאי לדמי-אבטלה, או כלום תישלל ממנו זכות זו?

בהתאם למדיניות הכללית, כמעט, שנקטה ע"י המדינות שבמידגם, אין הזכות נפגעת במקרה דנן, פרט לצרפת בה ניתן שיקול-דעת ללשכת התעסוקה להשאיר, במקרה זה, או למחוק את העובד מרשימת המובטלים, דבר העלול לפגוע בזכותו, בעקיפין.

יחד עם זאת, אם אין הזכות גשללת, עשויה מציאת עבודה זמנית להשפיע על תשלום דמי האבטלה. בגרמניה, למשל, מביא הדבר להפחתת דמי האבטלה; באיטליה, להשעיית הזכות לדמי אבטלה, לתקופה בה מועסק העובד, ואילו באנגליה, מותנה התשלום בכך, שהעבודה הזמנית יכלה להתבצע אף במק-ביל לתעסוקה רגילה — אלמלא האבטלה — והשכר היומי בעדה אינו מחנשא מעל תיקרה מסוימת.

בהצעת החוק הישראלית נקבע<sup>71</sup>, כי "המו-סד ינכה מדמי-אבטלה ... (3) הכנסה מעבודה, שאין בה למובטל, כדי פרנסה, והיא נמשכת על אף היותו מובטל; השר רשאי לקבוע בתקנות מהי הכנסה שאין בה כדי פרנסה". קביעה זו מקבילה לקו הכללי, הנסקר לעיל, לפיו אין בתעסוקה זמנית כדי לשלול את הזכות, אלא, לכל היותר, יכולה היא להשפיע על תשלום דמי האבטלה. למרות זאת, יש בהצעת החוק שני פגמים עיקריים: א. היא מותירה בידי השר שיקול-דעת לקבוע בת-קנות "מהי הכנסה שאין בה כדי פרנסה". אמנם יש לקוות כי השר יפעיל שיקול-דעת זה, אך מן הנכון היה לחייב, לפחות, את

השר להתקין תקנות אלה, במקום לקבוע שהוא רשאי להתקין.

ב. רצוי היה שהחוק יקבע באופן כללי, בדומה לאנגליה, כי עבודה היכולה להתבצע כעבודה נוספת בתקופת אבטלה, צריכה להש-פיע על תשלום דמי האבטלה. אין בהסדר על ידי הצעת החוק משום פתרון של סעד, אלא פונקציה של דמי-אבטלה, המהווים את אחת ההתחייבויות של הביטוח, אשר אליו "נכסה" העובד להצטרף. לא נראה לנו, כי זכויותיו של מובטל לגבי עבודה נוספת צרי-כות להיות פחותות מאלו של מועסק בתע-סוקה מלאה.

#### ד. סכומים המתקבלים בעקבות תעסוקה קודמת

רוב המדינות הנסקרות אינן מאפשרות לצבור יחד עם דמי האבטלה תשלומים, המתקבלים בעקבות קשרי עבודה קודמים, וזאת, לעתים, עם סייגים שונים. לדוגמא: גרמניה מאפשרת תשלום דמי-אבטלה יחד עם תשלום פיצויים נגד פיטורין בלתי-חוקיים, המגיעים בהתאם לחוק; צרפת, לעומת זאת, מאפשרת תשלום של פיצויי פיטורין, נוסף לדמי-אבטלה, בת-נאי שייתבטאו בסכום גלובלי ולא ברנטה; איטליה מאפשרת כל תשלום, פרט לפיצויי פיטורין. ללא הודעה מוקדמת; אנגליה ו-שוודיה אינן מאפשרות חפיפה של תשלומים כאלה, כלל.

הצעת החוק שלנו פותרת את הבעייה הנדונה בדרך של ניכוי סכומים מסוימים, המתקבלים כתוצאה מקשר עבודה קודם<sup>72</sup> או לפעמים אף בדרך של שלילת הזכות לדמי-אבטלה<sup>73</sup>.

71 סעיף 8 [143א].

72 ראה סעיף 8 [143 א (1) ר(2)]: "המוסד ינכה מדמי אבטלה ... (1) סכומים המשתלמים לזכאי כפנסיה ממקום עבודתו עקב פרישתו מעבודתו; (2) קיצבת נכות".

73 ראה: סעיף 7 [143 ה (5)]: "לא יהיה אדם זכאי לדמי-אבטלה בעד התקופה שבה הוא זכאי לאחד מאלה: (5) כל תשלום אחר שהשר, באישור ועדת העבודה של הכנסת, קבע בצו כתשלום הבא כפיצוי על הפסד שכר".

אחרונה, אשר על פיה הוגדרו 83 קטיגוריות של שכר, כאשר לכל אחת מהן נקבע גבול עליון ותחתון: דמי האבטלה משתלמים בהתאם לקטיגוריות אלה, לפי שיעור פרוגרסיבי; התשלום עצמו מורכב מסכום מסוים, ואליו מתווסף סכום אחר עבור בני המשפחה; כדי להימנע מן האפשרות שהתשלום הכולל (בסיס ועוד תוספת משפחה) יעביר את העובד לקטיגורית שכר גבוהה יותר, נקבע גבול עליון ותחתון גם לתשלום כולל זה.

לעומת זאת, רואות מדינות אחרות כיעד עיקרי של דמי האבטלה: שמירה על רמת חיים מינימאלית ותו לא. בהתאם לכך נהוגות מדינות אלה לפי שיטת תשלומים קבועים (flat benefits), ובין אלה המקיימות שיטה זו גמנות: צרפת, איטליה, ומספר קרנות בשוודיה. כפי שמסתבר מן ההגדרה, מתבססת השיטה על תשלום קבוע לכל יום של אבטלה, ולכל מובטל ללא הבחנה נוספת, וכל זאת עם שינויים קלי-עריך. כך, למשל, גובה התשלום עשוי, לעתים, להשתנות בהתאם לגודל האוכלוסיה המקומית (צרפת); לפעמים עובדים צעירים הנתמכים, זוכים בדמי אבטלה מופחתים (צרפת, אנגליה); במספר מדינות מעלה קיומם של נתמכים את גובה התשלום (צרפת, אנגליה).

מובן מאליו, כי הבחירה בין שתי השיטות היא בעייה של מדיניות סוציאלית ולא סוגייה משפטית, ולכן אין לדון בה במסגרת עבודה זו.

הצעת החוק הישראלית קובעת שיטה מתונה של תשלום מודרג. מחד, מהווים דמי האבטלה אחוז מסוים מן השכר היומי ה-מוצע<sup>74</sup>, אך מאידך, שיטה מודרגת זו מתונה<sup>75</sup> קנת ע"י "שיטת חישוב (של דמי-אבטלה)... מושחת על עיקרון של מתן דמי-אבטלה בשי-

הוועדה שהכינה את הרקע להצעת החוק, קבעה אמנם, כי פנסייה מוקדמת וקיצבת נכות יקווזו מדמי-אבטלה, אולם לגבי פיצויי פיטורין נאמר בדו"ח בפירושו, כי לא תישלל או תסויג זכאותו של מובטל לדמי-אבטלה בשל קבלת פיצויי פיטורין ממקום עבודתו הקודם<sup>76</sup>. יחד עם זאת לא עלה בידי הוועדה לגבש עמדה אחידה, ובעוד שהרוב תמך במציאת פתרון במסגרת החוק המוצע לביטוח אבטלה, צידד המיעוט בהשגת פתרון במסגרת המערכת הפנסיונית, הממתינה אף היא להסדר כולל<sup>77</sup>. דעה זו של המיעוט בוועדה נתקבלה אף על-ידי מגישיה של הצעת החוק<sup>78</sup>.

## 7. מימוש הזכות

### א. שיטת התשלום של דמי-אבטלה

בדרך כלל מתבצע התשלום של דמי-אבטלה באמצעות סכום כסף מסוים, ונוהי השיטה שנתקבלה גם בהצעת החוק שלנו.

באופן כללי ניתן לתאר שתי שיטות או נוסחאות של תשלום. כל שיטה משקפת עמדה או מדיניות לגבי התפקיד שעל דמי האבטלה למלא, לפי השקפותיו של המחוקק.

ישנן מדינות, הרואות בתור מטרה ראשונה של דמי האבטלה: הבטחת רמת-חיים נאותה, הדומה, ככל האפשר, לרמת החיים שלפני תחילת האבטלה. מדינות אלה נוהגות, לפיכך, לפי שיטת תשלום של דמי-אבטלה מודרגים (graduated benefits). כך נוהגת גרמניה וכך גם קרנות מסוימות בשוודיה. שיטת התשלום המודרגת יכולה להיות יחסית (אחוז מן השכר) או מבוססת על קטיגוריה של שכר. גרמניה נוהגת בהתאם לשיטה ה-

74 ראה סעיף 5.5 ב. (1) ר (2) לדו"ח, ב'עבודה', כ"ב, עמ' 375.

75 ראה: סעיף 11 לדו"ח ב'עבודה', כ"ב, עמ' 378.

76 ראה: דברי הסבר לסעיף 7 להצעת החוק עמ' 155.

77 ראה סעיף 5 [127"א].



עורים גבוהים יותר על החלקים הנמוכים של השכר, והטעם לכך הוא הצורך בשמירה על רמה הוגנת יותר של קיום למיעוטי הכנסה, רמה שאין לרדת ממנה"<sup>78</sup>. ובכך, הצעת החוק מנסה לשלב את שני העקרונות שנס"קרו לעיל: שמירה על רמת חיים, המשקפת את זו שלפני האבטלה, אך תוך דאגה, שתישמר אף רמת חיים מינימלית. כמו כן, מבחינה הצעת החוק בין המובטלים בהתאם למצבם המשפחתי, וקובעת ארבע קטגוריות, ה"מושחתות על מצב משפחתי ועל מעמדו ה"אישי של המובטל בחיק המשפחה (מפרנס עיקרי או משני)<sup>79</sup>. נוסף לכך, הורה מובטל זכאי "בעד כל אחד משלושת הילדים הראשונים לתוספת בשיעור קיצבת ילדי העובדים... על פי חישוב יומי שנקבע בתקנות"<sup>80</sup>. לגבי רמת התשלומים, מתעוררת שאלה עקרונית: מה מידת החפיפה בין דמי-אבטלה לבין השכר שלפני האבטלה. גם זו בעייה של מדיניות סוציאלית, ולכן, לא כאן המקום להרחיב את הדיבור עליה. באופן כללי, ברור הוא, כי כל עוד החפיפה מלאה, או מתקרבת למצב זה, מהווה הדבר תמריץ רציני, שלא לחפש תעסוקה. זהו המניע העיקרי, אשר על פיו מתאמות כל המדינות את דמי האבטלה רק לחלק מן השכר הקודם, ובשיעור שיהיה בדרך כלל מסוגל לספק את צרכיו הראשוניים של המובטל. יחד עם זאת, קביעת השיעור הינה שוב שאלה סוציו-אקונומית, הקשורה למצבה הכלכלי והסוציאלי של כל מדינה ומדינה.

ניתן כאן להוסיף, כי השיעור המירבי של דמי-אבטלה ברוב המדינות, נע, למעשה, בין

60—80% מן השכר הקודם<sup>81</sup>, כאשר במסגרת זו חלים שינויים קלים, הנובעים, בעיקר, ממצבו המשפחתי של מובטל ומגובה שכרו הקודם.

## ב. תקופת המתנה

קביעתה של תקופת המתנה, עד קבלת דמי-אבטלה, מושגת על העיקרון, כי על מנת שמצב של אבטלה יזכה בפיצוי, רצוי, בדרך כלל, שיהיה במידה מסוימת מצב של קבע. הסיבה לכך נעוצה בעובדה, כי אין כל הצדקה להפעלת מנגנון שלם למספר ימי-אבטלה בלבד, וכי מוטב שהעובד עצמו ישתתף בכמה ימים של אבטלה, אם התקופה קצרה וחולפת, כדי למנוע על-ידי כך ניצול לרעה של שיטת ההגנה מפני אבטלה<sup>82</sup>.

לתקופת המתנה יש בדרך כלל שתי השלכות עיקריות:

א. למנוע ממובטל, שיהיה מחוסר-עבודה במשך תקופה, שהיא קצרה מן המינימום ה"קבוע, לזכות בדמי אבטלה.

ב. למנוע ממובטל לקבל דמי אבטלה, עבור תקופה מינימלית זו, אף אם יהיה מחוסר עבודה לאורך זמן, העולה על התקופה ה"מינימאלית.

קיומה של תקופת המתנה מעוררת שתי שאלות: כמה ימים נכללים בתקופה זו, ומה התאריך הקובע לצורך ספירתם של אותם ימים. ההסכם הבינלאומי משנת 1952 קובע תקופת המתנה של שבעה ימים, אולם אינו מורה על התאריך הקובע<sup>83</sup>.

78 דברי הסבר לסעיף 5 [127 י"א], ראה בהצעת החוק עמ' 152.

79 ראה סעיף 5 [127 י"].

80 ראה סעיף 5 [127 י"ב].

81 הצעת החוק שלנו קובעת (סעיף 5 [127 י"א] ולוח ט'1), כי דמי אבטלה יהוו לא יותר מ-75% מן השכר היומי המוצע — כמו כן, ביחס למשכורות הגבוהות, נקבע כי השכר הממוצע לא יעלה על החלק ה-25 מן הסכום שנקבע כתקרה לתשלום דמי-ביטוח-לאומי (כיום 1,500 ל"י) (סעיף 5 [127 י"ד ג]).

82 ראה בהקשר זה Mengoni שם בעמ' 52, ר' I. L. O. שם עמ' 166.

83 ראה : Mengoni שם עמ' 53.

כל המדינות שבמידגם התאימו את עצמן לתקופה המירבית שבהסכם, ואילו עפ"י רוב, התאריך הקובע הוא יום ההצהרה על קיומו של מצב אבטלה. תקופת ההמתנה נעה בין 3 ימים (גרמניה, צרפת ואנגליה) לבין 6 ימים (שוודיה). איטליה קבעה תקופה של 5 ימים מיום ההצהרה, אולם אין מתחילים לשלם דמי-אבטלה אלא בתום 7 ימים מתחילת ה-אבטלה.

הצעת החוק שלנו קובעת המתנה של 5 ימים, אולם זו עולה לעשרה ימים במקרה של מוב-טלים, שאין הם מועסקים, בדרך כלל, לאורך כל השנה.<sup>84</sup>

### ג. תקופת התשלום המירבית

אחד העקרונות, החלים לגבי שיטת הגנה כלשהי מפני אבטלה קובע, כי אין המובטל מכוסה לאורך כל השנה, אלא לגבי חלק ממנה בלבד. יחד עם זאת קיימת בכל מדינה תקופות ושיטות שונות.

שני ההסכמים הבין-לאומיים קובעים תקופה מירבית של 26 שבועות (ומינימאלית של 13 שבועות) במשך שנה אחת.<sup>85</sup> רוב המדינות שבמידגם קבעו תקופות בגבולות אלה:<sup>86</sup> השיעור באיטליה הוא 180 יום לשנה; בגר-מניה בין 13 לבין 52 שבועות בשנה; ב-שוודיה, עפ"י החוק, בין 90 לבין 156 יום בשנה;<sup>87</sup> באנגליה — 180 יום לכל תקו-פת אבטלה.

לגבי השיטות השונות נקבעה באיטליה תקו-פה מירבית לכל מובטל, ללא הבחנה. גרמניה,

לעומת זאת, נוקטת גם במקרה זה בשיטה מודרגת. אורך התשלום מותאם לקטיגוריה של שכר, אשר לה זכאי המובטל (5 קטיגוריות בסך הכל), כשכל קטיגוריה מבוססת על מספר ימי עבודה מינימאלי, בהם עבד המובטל במשך השנתיים או שלוש השנים שקדמו לאבטלה. אנגליה, לעומת זאת, נוהגת להג-ביל גם את הסכום הכולל של התשלומים, שאינו יכול לעלות על שני שלישים מן השכר בשנת שקדמה לשנת האבטלה.

הצעת החוק הישראלית קובעת אך ורק תקו-פה מירבית של זכאות לדמי-אבטלה — 138 יום במשך שנה אחת. תקופה זו, כזכור, נית-נת להארכה במקרה של אבטלה ממושכת או כללית, בכל תחומי המדינה או באזורים מסוימים, כגון אזורי גבול, אזורי פיתוח וכו'.<sup>88</sup>

\* \* \*

בסיכומו של דבר ניתן להתייחס בחיוב להצעת החוק הישראלית, שכן בזכותה עשויה ישראל להימנות על המדינות הספורות בעולם, ש-הנהיגו עד כה שיטת הגנה מוסדרת מפני אבטלה. יתר על כן, הצעה זו תואמת את הפתרונות הנאורים שנוקטו בנושא הנדון ובכמה מקרים אף עולה עליהם בשיכלולים ובשיפורים. יחד עם זאת לא ניתן לדעתנו, במקרים מסוימים, המענה ההולם ביותר וכמו כן, מספר בעיות אף לא מצאו כלל את פתרונן במסגרת הצעת החוק. נראה לנו, כי במקרים אלה ניתן היה ללמוד מנסיונו של המדינות האחרות.

84 כלומר עד 280 ימים בשנה בלבד. ראה: סעיף 5 [127 ט"ז (א) ו-(ב)]. עובדים אלה, אם יהיו מובטלים יותר מעשרה ימים, זכאים לדמי-אבטלה כבר למן היום השישי.

85 ראה: I. L. O. שם עמ' 179.

86 פרט לצרפת, אשר בהתאם לשיטת הסעד שלה אינה מגבילה כלל את התשלום בזמן, אך מקטינה אותו לאחר כל שנה (20% לאחר השנה הראשונה, ו-10% לכל שנה שלאחר מכן). ראה Mengoni שם עמ' 53 וגם Loffredo שם עמ' 97.

87 למעשה, בהתאם לקרנות בין 138 ל-156 ימים.

88 ראה: סעיף 5 [127 ט"ו], ודברי הסבר לסעיף זה, בע"מ 153.

# להצעת "חוק ביטוח בריאות תשל"א - 1971

מאת פרופ' ראובן ירון \*

בראשית השנה הפיץ הממונה על החקיקה במשרד המשפטים "הצעת תזכיר להצעת חוק, שיש בדעתם של משרדי הבריאות והעבודה להגיש לממשלה" בעניין ביטוח בריאות. הניסוח המסורבל ("הצעת תזכיר להצעת חוק") מלמדנו, כי מדובר בשלב ראשוני, בחזקת בסיס לדיונים, וסביר להניח כי עוד יחולו בהצעה שינויים לא מעטים, אך דווקא משום כך יש טעם לדיונים ולהערות, ואולי גם מקום לתקווה, כי דברי ביקורת יזכו לתשומת לבם של המטפלים בנושא זה במשרדי הממשלה ובכנסת.

ואמנם משכה ההצעה את התעניינות הציבור, ואין בכך כדי להפגיע, שהרי ביטוח בריאות נוגע ישירות לכל אחד ואחד מאתנו. בעתונות היומית הופיעו מאמרים לרוב, בחלקם ביקורתיים למדי, ובחלקם בזכות ההצעה ומגמותיה. כמו כן אין טעם להתעלם מן העובדה כי מעבר לנושא המוצהר של ביטוח בריאות יש להצעה גם אספקטים חברתיים-פוליטיים, אשר סביבם בוודאי תתעורר מחלוקת רבה. מובן מאליו כי בדומה לכל מעשה-חקיקה, כמעט, יש לנושא זה גם אספקט משפטי, הן בשאלה — האם מתיישבת ההצעה עם המקובל והרצוי מבחינה משפטית — הן עם עקרונות יסוד והן עם דרישות טכניות-מקצועיות. יש לנו, איפוא, לפחות שלושה מישורים — רפואי, משפטי ופוליטי — אשר לאורם ניתן לבחון את ההצעה הנדונה, אף כי הפרדה מלאה ביניהם אינה נראית אפשרית. בהערותי אשים, כמובן, את הדגש על הצד המשפטי, אך חוששני כי לא תמיד יעלה בידי לפסוח על הצד הרפואי (אשר לגביו איני יכול לטעון למומחיות כלשהי), ובוודאי שלא יהיה מנוס מנגיעתי בבעיות יסוד של חברה ומדיניות חברתית — וכל זאת למרות העובדה, כי אספקטים נוספים אלה אינם בגדר מטרותיה הראשוניות של רשימה זו.

\* \* \*

בלות, מצומצמות. אפשר לשאוף להנהגת שירות בריאות ממלכתי, כלומר לבקש הסדר לעצם הטיפול הרפואי על סוגיו וענפיו. אך כחלופה אפשר להסתפק בהנהגת ביטוח בריאות. תכליתו הבסיסית של ביטוח בריאות היא להבטיח, כי טיפול רפואי במבוטח לא יגרום לו לחסרון כיס, ומבחינה זו אין ביטוח זה שונה מכל ביטוח אחר. כמו

אפתח תחילה בהערה טרומית: חושבים אנו, כי בעיות הבריאות מהוות סוגייה בעלת חשיבות ממדרגה ראשונה, וכי אכן ראוייה היא לטיפול מעמיק מצד הכנסת ולהסדר בדרך החקיקה. כידוע ישנן שתי דרכים עיקריות, בהן ניתן לגשת אל הנושא: האחת שאפתנית יותר, והאחרת בעלת מטרות מוג-

\* הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.

להצטרף אליה, אם ע"י הצטרפות מאוחר-  
גנת ואם בהצטרפות אישית."

"(ב) לא תהיינה הגבלות לביטוח או  
לחברות בקופת-חולים מטעמי גיל, מצב  
בריאות, ולא תהיינה תקופות המתנה או  
הכשרה לקבלת שירותים, שמבוטח זכאי  
להן לפי חוק זה."

סעיף-קטן (ב) פוטר את האזרח מאחת ה-  
מיגבלות החמורות, בהן נתקל עד עתה, בת-  
הום ביטוח הבריאות. כמו בכל ביטוח אחר,  
חובה עליו להצהיר על כל פגם של ממש,  
הקיים בשעת ההתקשרות. כמו כן עובר הוא  
בדיקות מתאימות, ולאחר מכן מקפידות ה-  
קופות ל"הגבילו", כלומר להוציא אל-מחוצ  
לתחום-אחריותן את המחלות, הקיימות כבר  
אצל המועמד בשעת הצטרפותו לקופה. אם  
בא עתה החוק ומבטל במחייב אחד את עצם  
מושג ההגבלה, הרי יש בכך ברכה מרובה  
לפרט, וביחוד לאלה המבקשים להצטרף ל-  
קופה שעה שאינם צעירים כל-כך, ולעתים  
קרובות כבר לוקים בגופם.

אך מבחינה עקרונית חשוב יותר דווקא ה-  
קטע האחר, סעיף-קטן (א). למעשה מכוון  
ס"ק זה, כמעט בלעדית, אל כתובת אחת,  
אל קופת החולים של ההסתדרות הכללית,  
שכן חמש הקופות ה"פרטיות", הקטנות יותר  
(לפי סדר גודלן: קופ"ח לאומית, מכבי, עמ-  
מית, מרכזית, אסף) פתוחות מאז ומתמיד  
לכל מצטרף, וסייגים (ככל שהיו) התייחסו  
לגיל ולמצב בריאות — כלומר, דווקא לנוש-  
אים, אשר ס"ק (ב) עוסק בהם. מבלי להת-  
עמק יתר על המידה בצד ההיסטורי של ה-  
ביטוח הרפואי שלנו, ניתן לציין, כי הוא  
התגבש בשני מעגלים שלא נגעו זה בזה.  
המעגל האחד הוא של קופת החולים ההס-  
תדרותית, והאחר של כל הקופות האחרות.  
הסיבה לפיצול בסיסי זה היא בקביעותיה  
של ההסתדרות, שהקימה את קופת החולים  
שלה כמפעל רפואי גדול ומפואר, אשר בהי-  
שגיו איש לא יבקש לזלזל, אך בד בבד עם

כן, אין זה הכרחי, כי ההבחנה בין שירות  
לביטוח תהא תמיד חדה, ויש כאן מקום  
לווריאנטים שונים. יכול הגוף המבטח לספק  
בעצמו שירותים מסוימים, או לקבוע סידו-  
רים למתן שירותים על ידי צד שלישי (בתי-  
חולים, מרפאות, מעבדות וכו'), או להסתפק  
בהחזרת הוצאותיו של המבוטח בעד הטי-  
פול הרפואי. לכל אחת משתי הדרכים הללו  
ניתן למצוא דוגמאות: בריטניה עולה מיד  
בזכרוננו בדברנו על שירות בריאות, ואילו  
בארצות אירופה הלא-קומוניסטיות נהוגה כ-  
עיקר שיטת הביטוח.

\* \* \*

שירות בריאות או ביטוח בריאות, מה עדיף?  
שאלה זו, עם כל חשיבותה, היא חוץ-מש-  
פטית, ומשום כך אין בכוונתי לנקוט עמדה  
כלפיה. יעסקו בכך אלה, שהם מומתים ל-  
בר. תשומת לבנו ממוקדת בהצעה, וזו באה  
לקבוע סידורים מגובשים דווקא על דרך ה-  
ביטוח, אם כי — ועוד נעמוד על כך — מעו-  
רבים בה גם יסודות "שירותיים". בטיפולנו  
בהצעה אין אנו מתיימרים למצות את הנושא,  
בחינת אומרים כל שבחה, אלא נתרכז על  
אי-אילו נקודות, התופסות עינו של המש-  
פטן.

כפי שאמרנו מקובל עלינו, כי יש מקום ו-  
צורך בהתערבות המחוקק בנושא הבריאות,  
כדי להשתיתו על יסודות משפטיים איתנים  
וברורים, אך יחד עם זאת אין טעם שלא  
להודות, כי בתום קריאת ההצעה נותרנו  
עם רגשות מעורבים. לא אל "נער שכזה הת-  
פללנו". אין ספק כי יש בהצעה זו יסודות  
רצויים, שבכוחם לתרום באזרח ממשי לבט-  
חוננו של הפרט בתחום הדאגה לבריאותו.  
על כך יש לברך. ואולי מוטב, כי נציין תחי-  
לה את מה שנראה חיובי בעינינו, פן יאבדו  
לאחר מכן הדברים הללו בים הביקורת.

עיקר הטוב שבהצעה בא לידי ביטוי בסעיף  
25, על שני חלקיו המרכיבים אותו, כדלקמן:  
"25. (א) לא תסרב קופת-חולים מוסמכת  
לקבל כל מבוטח לפי חוק זה המבקש

הקמתו הקיפה אותו, כמעט באורח מלא, ב-  
חומת מגן גבוהה כדלקמן: החברות בקופת  
חולים קשורה היתה קשר בלתי-ינתק אל ה-  
חברות בהסתדרות העובדים, וזאת בשני או-  
פנים: כל חבר ההסתדרות הוא חבר קופת-  
חולים, ורק חבר ההסתדרות הוא חבר הקו-  
פה. כאן יש לדייק ולהוסיף כי עפ"י הס-  
כמים מיוחדים קיבלה הקופה גם אי-אילו  
קבוצות מוגדרות אחרות. הדוגמאות העיק-  
ריות הן: חברי "הסתדרות הפועל המזרחי"  
וחברי "הסתדרות פועלי אגודת-ישראל".

\* \* \*

אין זה מענייננו להתחקות עתה בפרוטרוט  
אחר השיקולים, שהביאו לכלל הסתגרות זו  
של ההסתדרות הכללית, בחינת "עם לבדד  
ישכון", ונפטור עצמנו מן הנושא בהערות  
מעטות. ראשית, יהיה ההסבר האידיאולוגי  
אשר יהיה, מבחינת האתיקה המיוחדת של  
הרפואה יש כאן ללא ספק פגמים רציניים.  
יסוד הפגם הוא בעצם הזיקה ההדוקה, זיקה  
כפויה מכוח העמדה שנקטה ההסתדרות, בין  
החברות באיגוד מקצועי לבין האפשרות ל-  
קבל עזרה רפואית. לדוגמה: מעיד אני על  
עצמי, שאין אני חסידן של שביתות בכלל,  
ושל שביתות "פראיות" בפרט. אך קשה לק-  
בל כרצויה את האפשרות, כי מי שחברותו  
בהסתדרות מושעית, בשל הפרת משמעתה  
(למשל בגין השתתפותו בשביתה "פראית"),  
ימצא עצמו בעת ובעונה אחת משולל עזרה  
רפואית (וזה אינה דוגמה תיאורטית גרידא),  
ואל יאמרו לנו, כי פתוחה בפני אותו עובד  
האפשרות לקבל עזרה וטיפול מגורמי רפואה  
אחרים, שהרי לא לשם כך שילם — אולי  
במשך שנים רבות — מסים, אשר חלקם ה-  
ניכר מוקדש לביטוח בריאותו בקופת-חולים.  
שנית, לעניין זה מתקשרים שיקולים, שאין  
להם קשר לגיטימי עם ענייני בריאות. הצי-  
רוף המודע של ביטוח בריאות ושל הגנה  
מקצועית יצר גיבוש של כוח, אשר קשה  
למצוא לו מקבילה בארץ אחרת כלשהי. משל,  
כאילו החליטו שאין אפשרות לקנות בשר

מבלי לקנות בעת ובעונה אחת גם יין: שני  
המצרכים כאחד מועילים ורצויים, אלא שה-  
צרוף הכפוי של השניים יוצר עיוות, שיש  
להתנגד לו. זוכר אני פגישה אחת, בינואר  
1967. ראש הממשלה המנוח, לוי אשכול,  
נפגש לשיחה עם קבוצת מורים מן האוני-  
ברסיטה, ואחד הנושאים בו עסקו בפירוט  
רב, ביחוד ביוזמת רופאים-מורים בבית-  
הספר לרפואה, היה הנהגת שירות בריאות  
ממלכתי. ראש הממשלה גלחץ ע"י שואליו,  
אך לבסוף פטר את העניין כולו בהשיבו ב-  
שאלה משלו: "מי זה מזוטר מרצון על עמ-  
דת כוח?" איש לא הוסיף מאומה, כי מה  
נותר עוד לומר?

אם בא עתה סעיף 25 (א) לפתוח דלתותיה  
של קופת החולים הכללית גם בפני מי ש-  
אינו חבר ההסתדרות, יש לראות בכך צעד  
חיובי הראוי לברכה — ואין זה כה חשוב  
לדעת — מה הניע את בעלי ההצעה לעשות  
צעד זה. כאשר כרכו בשעתו יחד חברות ב-  
ההסתדרות וחברות בקופת חולים, השיגו אמנם  
הישג ארגוני מדרגה ראשונה, אך הישג זה  
נקנה במחיר גבוה. על ידי געילת שעריה  
ויתרה קופת החולים הכללית על מקומה ב-  
ביטוח בריאותו של אותו חלק מאוכלוסיית  
הישוב (לאחר מכן אוכלוסיית המדינה —  
גם הערבית), אשר מסיבה זו או אחרת לא  
יכול היה — או לא מוכן היה — להצטרף  
להסתדרות העובדים. בהעדר אפשרות להישען  
על שירותי הבריאות של קופת חולים זו,  
נאלץ חלק זה של הציבור ליצור כלים אח-  
רים, הלא הן קופות החולים הפרטיות, כדי  
להבטיח לעצמו עזרה רפואית באמצעותן.  
קשה לקבל מספרים מדויקים ומהימנים, אך  
ככל הנראה, משרתות כיום חמש הקופות צי-  
בור של 600,000 נפש לערך, שהם כ-20%.  
אל אלה יש לצרף כ-400,000 נפש, אשר  
כרגע אינם מכוסים ע"י ביטוח בריאות כל-  
שהו.

גיתן, איפוא, להרהר מה היו פני הדברים לו  
נקטה ההסתדרות הכללית מלכתחילה מדי-

מת מגן זו ולהוסיף עליה עוד נדבך, כל זאת באמצעות סעיף 23 (א) של ההצעה:

"23. (א) שום דבר האמור בחוק זה לא ימנע מארגון עובדים ארצי וכללי, אם תקנונו או חוקתו מרשים זאת, לקבוע בהסכם עם קופת חולים הצטרפות של כל חבריו לאותה קופת חולים (להלן — הצטרפות מאורגנת).

דינו של הסכם זה כאמור יהא, בכל הנוגע לתוקפו והסמכות למתן צו הר-חבה, כאילו היה הסכם קיבוצי במשמעותו בחוק ההסכמים הקיבוציים תשי"ז—1957."

מאלפת ביותר, אף כי לא עיקרית לענייננו, היא הפיסקה האחרונה ("דינו של הסכם זה וכו'"), המדברת על "צו הרחבה", ומפנה אותנו בקשר לכך אל החוק משנת 1957. הבה נראה תחילה מה כתוב שם (ספר-חוקים תשי"ז—1957, ע' 65):

"25. שר העבודה רשאי, ביוזמתו הוא או לפי בקשת בעל הסכם קיבוצי כללי, להרחיב, בצו, היקף תחולתה של כל הוראה שבהסכם קיבוצי כללי (להלן — צו הרחבה), אם לדעתו נכון לעשות כן בשים לב למספר העובדים והמעבידים, שעליהם חל ההסכם הקיבוצי הנ"דון, ולמשקלו של ההסכם בהסדר יחסי העבודה ובקביעת התנאים בשוק העבודה; השר רשאי לעשות כך בין שההסכם תקף ובין שהותגה תקפו במתן צו הרחבה."

מהי, איפוא, המשמעות של "צו הרחבה", במסגרת סעיף 23 (א) של ההצעה? האמת היא, כי קשה מאד לתת לשאלה זו תשובה מתקבלת על הדעת. סעיף 25 של החוק משנת 1957 מדבר על "משקלו של ההסכם בהסדר יחסי העבודה ובקביעת התנאים בשוק העבודה", וזה אינו מתקשר כלל לנושא לפנינו. אולם עלינו לצאת מתוך ההנחה, כי

גיות שונה לגמרי, מדיניות של פתיחת שערים לכל המבקש ביטוח. ניתן לשער, כי חלקה בביטוח הרפואי בישראל היה רב עוד יותר, וקרוב לוודאי, כי הקופות ה"פרטיות" במתכונתן הנוכחית לא היו קיימות כלל. יתכן איפוא, כי הרהורים מסוג זה עלו על דעתם של בעלי ההצעה כאשר ניסחו את סעיף 25 (א). אך, כאמור, אין בכך חשיבות לעצם העניין, שכן העיקר הוא, שתיפולגה מחיצות, וכי לפרט תתווסף אפשרות שלא היתה לו קודם לכן: להיות מבוטח בקופת החולים מבלי להיות חבר בהסתדרות. למעשה, אין לצפות כי הדבר יגרור אחריו שינויים ניכרים בהיקף החברות בהסתדרות העובדים, אף כי מנהל קופ"ח, מר משה סורוקה, הביע על כך את דעתו באומרו ("הארץ", 7.3.71), כי "ההסתדרות עלולה להיפגע במשך הזמן כאשר החברות בקופת החולים לא תהיה עוד צמודה לחברות בהסתדרות, וגם שאינם חברי הסתדרות יוכלו להשתייך לקופת החולים הכללית, בהתאם לחוק". אך מותר לנסות ולראות את הדברים בראייה כוללת יותר, ולכן אף יותר מדוייקת. אולי יפרשו אלפים אחרים מן ההסתדרות, אך מאידך תזכה קופ"ח באפשרות להתחרות על ציבור של כמיליון נפש, ובסך הכל ברור לאיזה צד נוטה המאזן בסיכומו של דבר.

\* \* \*

מותר היה לצפות, כי הסרת המיגבלה האחת תביא להסרת המיגבלה האחרת — כלומר, אל חירות הביטוח ללא חברות בהסתדרות [כפי שזו קבועה בסעיף 25 (א)], תתווסף החירות המקבילה של חברות בהסתדרות העובדים מבלי לכפות ביטוח בקופת-חולים. אולם למרבה הצער לא כך גרסו בעלי ההצעה. הם אמנם מסירים מחיצה, אשר, כאמור, הפכה לרועץ לקופ"ח והפריעה לה בפעולותיה, אך יחד עם זאת שומרים הם בקפדנות על הכללים, המצרפים באופן אוטומטי את חברי ההסתדרות לקופ"ח ואף מציעים להגבית חו-

אכן התכוונו בעלי ההצעה למשהו מסוים — וזה מה שמתקבל: אם הרישא מסמיכה "אר-גון עובדים ארצי וכללי" לצרף את כל חב-ריו לקופת-חולים, הרי הסיפא מאפשרת להר-חיב הצטרפות זו גם על אלה שאינם חברים כלל באותה הסתדרות. לדוגמה: איגוד פו-עלי הדפוס הוא חלק מהסתדרות העובדים הכללית, אשר החליטה על צירוף כל חבריה לקופ"ת. מכאן שלשר העבודה מוקנית הסמ-כות לצוות על צירופם לאותה קופה, גם של פועלי דפוס אחרים, שאינם מאוגדים באיגוד פועלי הדפוס, ואינם חברי הסתדרות העוב-דים. ואם יאמר מישהו, כי זוהי תוצאה שאין הדעת סובלתה, אסכים עמו ברצון, אך איני מוצא לפיסקה זו פירוש אחר. כל הסיפא עושה, איפוא, רושם תמוה, כאילו היא פריט תועה — אולי מרובד גיאולוגי אחר של הכנת ההצעה.

אולם עניין "צו ההרחבה", כמוזכר לעיל, אינו עיקר. אחד מראשי קופת-חולים השווה את הצו אל "העז" הידועה: כדרך שהכניסו אותה כן גם אפשר להוציא אותה — כלומר, מוכן היה לוותר על רעיון זה. מקור הרע הוא בסעיף 23, ודווקא ברישא שבו, כלומר בעצם המושג של "הצטרפות מאורגנת". על כך משיבים, כי "הצטרפות מאורגנת" אינה בגדר חידוש. "הרי אף עתה כל חברי ההס-תדרות הם אוטומטית חברי קופת-חולים" (מר סורוקה, שם). ידענו גם ידענו. השאלה היא, כמובן, אם זהו מצב רצוי, אשר ראוי להמשיך את קיומו ואף לקבוע לו עוגן בחוק המדינה? די לנו. בעקרונ הסטטוס-קוו בתחום חשוב אחר, ומדוע זקוקים אנו לקיפאון גם בתחום ביטוח הבריאות? אני מציע, איפוא, למחוק את כל האמור בסעיף 23 של ההצעה, ולק-בוע בדיוק את ההיפך, כלומר לציין שהחב-רות בקופת-חולים (זו או אחרת) מעוגנת בהבעת רצונו של הפרט, ולא בהחלטתו של ארגון עובדים. סעיף 25, עליו ברכנו, ניתק את הזכות לביטוח רפואי מחובת חברות באי-גוד מקצועי, והעמיד זכות זו ברשות עצמה.

במקביל לכך יש לשחרר את החברות באיגוד המקצועי מן הנספח הרפואי, כלומר מן החו-בה להזדקק לביטוח דווקא באמצעותה של קופה מסוימת. אנו חברים בהסתדרויות עוב-דים, כדי להגן בעזרתן על אינטרסים מקצו-עיים שלנו, ולא כדי לזכות בביטוח בריאות. צריך לקרוא דרור ליושבי הארץ ולנתק זי-קות שאינן מחוייבות מטבע הדברים. ואם אכן אמת הדבר, כי זיקות מלאכותיות אלה קיימות אצלנו מזה זמן רב, הרי אין בעובדה זו, כדי להצדיק או להסביר מדוע צריכות זיקות אלה להישמר גם בעתיד.

מה יקרה אם אמנם תבוטל "ההצטרפות המ-אורגנת"? מבחינת מספר החברים בקופת החולים הכללית יחול, לדעתי, שינוי קטן ביותר. איני צופה למפולת, ליציאה המונית של חבריה, ואף איני מייחל לכך כל עיקר. בסך הכל מבקש אני דבר פשוט למדי: להב-טיח לכל אחד, אפילו הוא חבר הסתדרות העובדים הכללית, או הפועל המזרחי וכו', לבור לעצמו את דרכו הוא בביטוח הבריאות שלו — במסגרת האפשרויות, שהחוק פותח בפני כל אחד ואחד. מדוע צריך חופש הבחירה של העובד להיות מצומצם מזה של מוכר פלאפל עצמאי — למשל?

מעבר לצד העקרוני של חופש ההתאגדות ושל חופש הבחירה, מותר אף לצפות לתו-עלת אחרת, מעשית מאד. אפילו נניח, כי רמת השירותים, אשר קופת-חולים מעניקה לחבריה, היא טובה למדי, אין ספק כי רמה זו עשויה להשתפר עוד יותר אם תהיה ה-קופה תשופה לתחרות. ואל להם לאנשי קופ"ת לחפש בדברי אלה מגמה עוינת, שכן לא ימצאוה. ככלות הכול, כאשר משרד המסחר והתעשייה מחליט על חשיפת מוצרים ישרא-ליים ליבוא מתחרה, אין הוא עושה זאת מתוך כוונה להרוס את התעשייה הישראלית, כי אם להיפך, מתוך רצון להמריץ אותה (ואם תרצו, לאלץ אותה) לשפר את איכות מוצריה; ומה רע בכך? אם יאזרו ההסתד-רות וקופ"ת עוז להרוס את תומת המגן (אשר

לאמיתו של דבר כלל אינה נחוצה) ולקפוץ אל המים הקרים של התחרות החופשית, כי אז, בסופו של דבר, עשויה קופת-חולים עצמה לצאת מכך נשכרת. כך או אחרת, יש כל היסוד להניח, כי תחרות חופשית תעלה במידה משמעותית את רמת השירותים שהיא אורח יהנה מהם — ואין לך מטרה יותר חשובה בה ולגיטימית מזו, אשר החוק יכול לקדם אותה.

לדעתנו, עיקר הפרובלמטיקה של ההצעה ממוקד בשני הסעיפים בהם עסקנו עד עתה — 25 מצד אחד ו-23 מן הצד האחר. הסיכום: התקדמות רצויה — מחד, קיפאון שמיני — מאידך. מעבר לעניין מרכזי זה של חירויות האזרח ישנן בעיות אחרות, משניות אך יחד עם זאת חשובות דיין, כדי שנתייחס אליהן בהערותינו.

\* \* \*

סעיף 9 קובע שורה של תנאים (חמישה במספר) אשר על קופת-חולים מוסמכת למלא אחריהם, אולם עיקר עוקצו מצוי כבר בדברי המבוא של הסעיף, לאמור: "רק קופת-חולים קיימת תוסמך לעניין חוק זה". ושואל אתה את עצמך מהי ההצדקה להוראה זו? מדוע יש לנעול שערים בפני התארגנות אפשרית לעתיד לבוא? יכול אני להבין את השאיפה לשירות בריאות אחד, לקופת חולים אחת, אך הרי לא בכך מדובר. אם מקבלים כבסיס, כדרך שההצעה עושה, את ריבוי של קופות-חולים, מהי קדושתו המיוחדת של ה"מצב הקיים", עד כדי כך שגם סביבו צריך לבנות את חומת החוק? אולי תבוא מחר רשות מקומית גדולה ותציע ליושבי העיר אפשרות ביטוח באמצעותה — מה פוסל צעד זה? אולי יציע מישחו שיטות חדשות, מתקדמות יותר, יעילות יותר, של ביטוח בריאות — מה טעם למנוע זאת ממנו?

הבה נראה שניים מן התנאים, שסעיף 9 קובע: ראשית, צריך שיהיה לקופה "מספר מבוטחים מינימלי שייקבע בתקנות". מלים מעטות, אך שאלות שתיים. כל עניין זה של

"מספר מבוטחים מינימלי" אינו נהיר לי די צרכו: צריך שהקופה תהיה מסוגלת למלא תפקידיה (ובכך דנה הפיסקה השנייה של סעיף 9, אשר עוד מעט נעסוק בה), אך לא ברורה לי בהקשר זה המשמעות של מספר החברים. יכול אני לתאר לעצמי קופה קטנה למדי, אשר יחד עם זאת עונה לכל הצרכים של חבריה, המאוגדים בה מרצונם החופשי (לדוגמה: קופת העזר למקרי מחלה של עובדי האוניברסיטה העברית). מדוע לחסל גוף כזה, לאחר שהוכיח את יעילותו במשך תקופה ארוכה למדי? אם יש בכלל משמעות למספרים, הרי זו עשויה להיות שונה מאד ממקרה למקרה, וכיצד ימצא הדבר ביטויו ההולם במסגרת חוק?

שנית, יש להתריע על המגמה המשתקפת במושג "קביעה בתקנות", מושג החוזר גם במקומות אחרים בהצעה. אם אמנם יש צורך לקבוע מספר חברים מינימלי נוקשה לקופה מוסמכת, מדוע דווקא בתקנות? על-כרחך אתה בא לכלל דעה, כי הכוונה היא לעקוף את הכנסת, למנוע דיון בפרט העשוי להיות בלתי געים, ולהשאיר לאחר חקיקת החוק מידה יתירה של חירות פעולה לשר (ולפקידיו). באורח כללי ניתן לומר, כי חקיקת הימשנה בדרך של התקנת תקנות יש לה מקום לגיטימי ותפקיד לגיטימי. היא מיועדת בראש ובראשונה לקבוע פרטים טכניים, אשר אין טעם להטריד בהם את המחוקק, ואשר יתר על כן צפויים תדיר לשינוי. לדוגמא, סעיף 4 (א) (4) של ההצעה קובע, כי "ביטוח בריאות יכול... הספקת תרופות שנקבעו בתקנות". איש לא יקבול על נוסח זה, שכן תרופות באות ותרופות הולכות, וכיצד יתמודד המ"חוקק (דהיינו הכנסת) עם עניין שכזה? השר בעצת מומחיו יתקין מה שיתקין. אבל לא לכך משול סעיף 9 (1). כאן מדובר במספר אחד, מסוים, ומה טעם, איפוא, לפטור את הכנסת מגטל קביעתו של מספר זה? למה הדבר דומה, כאילו התליטה הכנסת בחוק בחירות הכנסת להסמיך את שר הפנים לק-



בוע מה יהיה אחוז החסימה. זהו בדיוק עני-  
יינו — מספר חוסם. וכשם שהסמכת השר  
בלתי נסבלת בנושא האחד, כך אין היא נס-  
בלת בנושא האחר.

ויש בהצעה מקרים אחרים של שימוש לרעה  
במכשיר של "קביעה בתקנות". למשל, ב-  
סעיף 24 (א) נאמר, כי חבר לא יוכל לעזוב  
קופת-חולים "אלא לאחר תום תקופה שתיקבע  
בתקנות". כאן מסכים אני לעצם הכוונה, ל-  
צור מידה מסוימת של יציבות ולחסום בעד  
גדידה יותר מדי תדירה מקופה לקופה, בשל  
כל עניין פעוט של מה בכך. אך שוב מתעו-  
רת כאן אותה שאלה: מדוע נשאיר את קבי-  
עת משך התקופה של חברות מינימלית ל-  
שרים ולפקידיהם? מדוע לא ידעו מראש ה-  
ציבור או אף הכנסת במה המדובר — האם  
בשבועיים, או בחודשיים, או בשנתיים? מא-  
לף יותר הוא הסעיף הקטן הבא:

24. (ב) מבוטח הרוצה, לאחר תום תקופת  
החברות המינימלית כאמור בס"ק (א),  
לעזוב קופת-חולים אחת ולעבור לקופת  
חולים אחרת, יודיע על כך לאותה קופת-  
חולים בדרך שתיקבע בתקנות, והוא  
יחדל להיות חבר שלה בתום פרק זמן  
שייקבע בתקנות."

כאן אנו מוצאים "תקנות" שתי פעמים. פעם  
ראשונה — כמכשיר לקביעת הסדרים למתן  
ההודעה על הרצון לעזוב את הקופה — וזהו  
בדיוק עניין המתאים לתקנות: קביעת טופס  
מתאים, מתן נימוקים (אולי עם החובה לש-  
לוח העתק למשרד הבריאות?), מכתב רשום,  
מספר העתקים, וכיו"ב.

בפעם השניה אנו נתקלים במושג "קביעה  
בתקנות" בסוף הסעיף הקטן, ועל כך חל  
כל שאמרנו זה עתה בהקשר לס"ק (א), ו-  
קצת יותר מזה. שכן, המגמה כולה, המוצאת  
כאן את ביטויה, פסולה היא מעיקרה. מהי  
התכלית הלגיטימית של תקופת המתנה ש-  
כזאת? מודעים אנו לנוהג של מתן הודעות  
מראש על התפטרות ממקום עבודה ועל פי-  
טורין ממנו: תכליתן של אלה לאפשר קבי-

עת סידורים נחוצים — לאפשר למעביד למ-  
צוא מחליף למתפטר, ולמפוטל למצוא לעצ-  
מו מקום עבודה אחר. בדומה לכך מוצאים  
אנו התנאות על הודעה מראש בחוזי שכי-  
רות מסוימים, ושוב כדי לתת למקבל ההודעה  
זמן גאות לטיפול במצב שנוצר, ולמניעת  
נזק מעצמו. לשם מה זקוקה קופת-ח להודעה  
שכזאת — האם כדי למצוא חבר אחר במקום  
זה שעוזב? לפנינו דוגמה ברורה ובולטת  
של הטרדת הפרט ע"י הוראה חסרת תכלית  
לגיטימית; מטרת הוראה זו היא עצם ההט-  
רה, וזאת כדי להכביד על הפרט וכדי להמ-  
איס עליו את רעיון החלפת הקופה. האם אמנם  
ניתן לסמוך על כך, כי בתקופת המעבר,  
כלומר לאחר מתן ההודעה, אכן יזכה המבוטח  
לטיפול הוגן בקופה היודעת כי החליט לנטוש  
אותה? על דעתי עולות השוואות נוגות מאד,  
כל כך נוגות עד שאיני מאז להעלותן על  
הכתב.

אך כל אלה הן הערות אגב, אליהן הגענו  
תוך כדי דיון במספר החסימה, אשר את  
הגדרתו מבקשת ההצעה להפקיד בידי מת-  
קיני התקנות. הבה נחזור עתה אל סעיף 9,  
ונראה תנאי אחר להסמכה, כפי שהוא מנוסח  
בפיסקה (2):

"יש בכוחה של הקופה, מבחינה כספית,  
מנהלית ורפואית-מקצועית, לבצע את  
התפקידים המוטלים עליה לפי חוק זה,  
ולתת את השירותים לפי חוק זה לכל  
המבוטחים אצלה, בחלקי הארץ השונים."

כאן לפנינו תערובת של פרטים, מין בשאינו  
מינו, מהם שיש לקבלם ומהם שיש לדחותם.  
בוודאי נחוץ להשתית את הקופה על יסו-  
דות כספיים, אשר יבטיחו את זכויותיהם של  
החברים, ובוודאי שיש צורך לקבוע סידורים  
מנהליים נאותים. אולם להבטחת שני אלה  
היה מקום ליותר השגחה ופיקוח מצד רשויות  
המדינה. בכלל יש להעיר, כי בעניין חשוב  
זה ממעטת ההצעה לעסוק, וכל מה שיש לנו  
הן שתי הוראות כלליות: האחת, בסעיף 36,  
מעמידה את קופות החולים לביקורתו של

מבקר המדינה; האחרת, בסעיף 100, קובעת כי החוק המוצע "אינו בא לגרוע מכל סמכות של שר הבריאות על פי כל חוק בעניין פיקוח על מוסדות רפואיים, רופאים, בעלי מקצועות רפואיים אחרים, ובכל עניין אחר הנוגע לבריאות העם". כל זה טוב ויפה, אך לא כל כך מספיק. דווקא באספקטים החוץ-רפואיים היינו רוצים לראות פיקוח יותר יסודי ובעיקר גם יותר תדיר. הדרישה ליסודיות כספיים איתנים חשובה במיוחד אם — כפי שהצעתי לעיל — מוכנים אף לאפשר הקמתן של קופות חדשות.

לא כל כך נראית לי הדרישה לגבי היכולת הרפואית-מקצועית של הקופה, ובעיקר יש לי היסוסים לגבי הפיסקה הדנה במתן שירותים, בחלקי הארץ השונים. כאן פלשו, או הופלשו, יסודות "שירותיים" מובהקים אל תוך ההצעה, ועלינו לזכור, כי מדובר בסדרי ביטוח, ולא בסדרי שירות. אמנם נכון שאין להפריז בדבקות בהגדרות מופשטות, ויש מקום לגמישות. במלים אחרות, איני בא — בשם המושג "ביטוח" — לשלול מכל וכל כל סידור של שירות. בכל זאת מוזר הדבר ומוגזם למצוא בחוק שעניינו ביטוח, עניין מתן השירותים כקריטריון קובע לגבי ההסמכה. העיקר הוא, כי מחלתו של הפרט לא תגרום לו חסרון כיס, או, לשון אחרת, כי העדר אמצעים לא יסגור בפניו את הדרך אל טיפול רפואי גאות. כל דבר אחר טפל הוא לעיקר זה. כל קופה צריכה להנחות את מבוטחיה, באיזה אופן יוכלו הם לקבל — ממנה ישירות, או מחוצה לה — את העזרה הרפואית הדרושה. כך עשו עד עתה, ואולי כדאי לדבוק גם הפעם במצב הקיים? כידוע, מבצעת קופת החולים הכללית את הבדיקות המעבדתיות, אך מה רע בכך אם, למשל, קופ"ח עממית שולחת את חבריה לביצוע בדיקות אלה למעבדות פרטיות או ל"הדסה"? האם השירות הוא פחות מניח את הדעת, או שנגרם חסרון כיס לחולה? חושבני שלא כן הדבר. ואם מותר להזכיר פעם נוספת את

קופת העזר למקרי מחלה של עובדי האוניברסיטה: זו אינה מספקת שירות רפואי כל-שהו, איננה מכוונת את חבריה, אלא רואה את כל תפקידה בצד הביטוחי, כלומר בהחזר הוצאותיו של החבר (בהתאם לכללים מוגדרים ובהתאם לסייגים). למעשה, היא דורשת מן החבר רק דבר אחד, דהיינו שיסדיר לעצמו ביטוח אשפוז, וזאת על פי הסדרים עליהם הסכימה עם "הדסה" ועם חברת "שי-לוח". מה רע בכל אלה? אם יש בכלל יתרונן לביטוח בריאות על פני שירות בריאות, הריהו טמון בגמישות הרבה, ובמגוון הרחב האפשרי של הסידורים. סיכומו של דבר, קריטריון זה של "מתן שירותים" ע"י הקופה — הנובע אף הוא מהוראה הגזורה לפי מידותיה של קופת החולים הכללית — מיותר הוא. ואם אמנם תיקבע הוראה זו בחוק, יהיה בכך כדי להכביד על אופן פעולתן של הקופות האחרות, מבלי שתצמח מכך תועלת לפרט המבוטח.

\* \* \*

נעבור עתה לדיון בסעיפים 18, 19 ו-26, ה' עוסקים בתקנונים של קופות החולים. מפאת חשיבותו של התקנון, הקובע במידה רבה את זכויות המבוטח, כדאי להביא סעיפים אלה במלואם:

"18. (א) לכל קופת-חולים יהיה תקנון אשר יקבע את דרך פעולתה וניהולה, את היחסים ההדדיים שבין קופת-חולים ו-חבריה או המבוטחים בה, זכויותיהם וחובותיהם, הדרכים למתן שירותים, תנאים והמקומות שבהם יינתנו השירותים, הסדרים להשגתם וכל עניין אחר, הדרוש לשם פעולתה של קופת-חולים לפי הוראות חוק זה.

(ב) תקנונה של קופת-חולים וכל שינוי בו ייקבעו ע"י מוסדותיה המוסמכים ובדרך האמורה בתקנון."

"19. קופת-חולים תביא לידיעתם של השירים את תקנונה וכל שינוי אשר יחול בה. מצאו השרים כי הוראה כלשהי

שבתקנון נוגדת את הוראות חוק זה והתקנות שהותקנו לפיו, יהיו רשאים להורות לאותה קופת-חולים לשנות הוראות זו שבתקנונה".

"26. (א) מבוטח המצטרף לקופת-חולים מקבל על עצמו ומתחייב לנהוג לפי הוראות תקנונה של אותה קופת-חולים בכל דבר ועניין הנוגע ליחסים שבינו ובין קופת-חולים ועובדיה, גיהולה, החלטות מוסדותיה המוסמכים, הזכות לקבלת שירותים והדרך לקבלתם, הכל בכפיפות להוראות חוק זה ותקנותיו. (ב) בעצם הצטרפותו של המבוטח לקופת-חולים ישנה הסכמה והתחייבות לנהוג לפי הוראות תקנונה כנ"ל."

בין קופות החולים מצד אחד לבין המבוטח הפרט, חובתו הראשונית של המחוקק לדאוג לזה האחרון. בסעיף 26 (ב) נותנת ההצעה לתקנון של הקופה את הגרשפסקה של החוק. לעומת זאת אין ההצעה מגלה דאגה מספקת לענייניו של המבוטח. הקופה קובעת בעצמה את תקנונה (כל זה כמובן בשם הדמוקרטיה והאוטונומיה), ואין תקנון זה טעון אישור מטעם רשות ממלכתית, קרי השרים. כל חובתה של הקופה מתמצית בכך שהיא מביאה את התקנון לידיעה. יתירה מזו: אפילו עומדת הוראה שבתקנון בסתירה לאמור בחוק או בתקנות שהותקנו על פיו, אין ההצעה קובעת את בטלותה של אותה הוראת-תקנון של הקופה, אלא בסך הכל "רשאים" השרים להורות על הכנסת שינויים. במלים אחרות, כל עוד לא פעלו השרים על-פי הרשאה זו שבסעיף 19, ההוראה הסותרת שבתקנון הקופה בעינה עומדת. שימו גם לב לעדינות הניסוח: לא נאמר "השרים יורו", אלא "רשאים להורות", כלומר לכאורה אינם חייבים לעשות כן.

כמו כן יש להסב תשומת-לב לתחום המצומצם, מבחינה מהותית, של סמכויות השרים בעניין התקנון. יכולתם להתערב קיימת רק במקרה שתקנון הקופה מתנגש עם הא-

מור מפורשות בחוק (או בתקנות). אין לשרים הכוח לדרוש שינוי של פרט בתקנון משום שאינו גראה להם הוגן, ואינו מתחשב בצורה גאוה בטובתם של החברים. ידועה המימרה, כי "לא כל מה שמותר הוא גם מהוגן". מול תקנה כזאת, כל מה שיוכל החבר לעשות הוא להאבק במוסדותיה הנבחרים של הקופה על ביטולה או על שינויה. האם יש לכך תקווה רבה? אשרי המאמין. או שיוכל אותו חבר לעזוב את הקופה ולעבור לאחרת, אלא אם כן יכבול אותו סעיף 23, מכוח חברותו בהסתדרות עובדים, אשר החליטה על "הצטרפות מאורגנת".

עמדנו כבר בפרוטרוט על סעיף 23, ועל הגממות (אותן שללנו), הבאות בו לידי ביטוי. משהו מעין זה אנו מוצאים בסעיפים 50 ו-52, האמורים לקבוע סדרים לגביית דמי-ביטוח. גם כאן נשמרת, בצורה מיותרת, זיקת היתר בין ארגוני העובדים וביטוח הבריאות. וזו היא לשון שני הסעיפים:

"50. דמי הביטוח של מבוטחים, שהם שכיחים ישולמו ע"י המעבידים לקופת-חולים שעמה נמנים המבוטחים; מקום שלפני תחילת תקפו של חוק זה היתה קופת-חולים קיימת גובה דמי-ביטוח או מס חבר באמצעות לשכת מס של ארגון עובדים או מוסד גבייה כיוצא בזה, תהיה קופת רשאית להמשיך להסמיך אותה לשכת או מוסד להמשיך בגביית דמי הביטוח גם אחרי ההסמכה".

"52. דמי הביטוח של מבוטחים שאינם שכיחים, והמס המקביל שמעבידים חייבים לשלמו עבור מבוטחים שהם מעסיקים, ייגבו על ידי המוסד לביטוח לאומי ויימסרו לקופות החולים המוסמכות שמעמן נמנים המבוטחים שלגביהם שולמו...".

מרגע שסעיף 52 מעמיד את המוסד לביטוח לאומי כגורם בגביית דמי-ביטוח בריאות, הרי ההגיון והנוחות המנתלית גם יחד צריכים

אשר יבטיחו את מעמדה המכריע של הממ"שלה.

\* \* \*

נושא אחרון להערותינו: בעלי ההצעה חזו מראש גם את האפשרות המצערת שתהיינה תביעות ותלונות בין המבוטחים והקופות. עו"סק בכך סעיף 97 (א):

"בירור של תביעות ותלונות של מבוטחים נגד קופות-חולים וקופות-חולים נגד מבוטחים יתנהל כדלקמן:

(1) תביעות שערכן אינו עולה על 100 ל"י, או בעלות אופי חברתי — תחב"ררנה בוועדות בוררות שתוקמנה ליד קופות-חולים לפי האמור בתקנון;

(2) תביעות שערכן עולה על 100 ל"י — תתבררנה בבתי הדין לעבודה.

יש לשים לב ללשון הרחבה, הבלתי מסויגת של הסעיף. לכאורה, הכוונה היא, כי ההוראה תכסה כל תביעה כלפי הקופה. האמור בשתי הפסקאות גם יחד אינו נראה לי. באשר לרישא: כל מוסד הבוררות בהקשר הנתון מפוקפק הוא, בהשאירו, למעשה, את ההכרעה במחלוקת בידי גוף של הקופה עצמה — עפ"י שיטת "אני את עצמי" (איך-מיר). מה שהמבוטח זקוק לו, זה לא כל כך "יחסי חברות", אלא דווקא הכרעה מהירה בעזרת גורם בלתי תלוי. נראה לי, כי ניתן להשיג זאת בדרך פשוטה: בכל לשכת בריאות מחוץ זית יש למנות "פקיד תלונות"; זה יוסמך לשמוע, ללא פורמליות יתירה, תביעות עד לסך 500 ל"י; על החלטתו אפשר לערער לבית משפט שלום, שקביעתו בעניין תהיה סופית.

אשר לפיסקה השנייה, קשה ביותר להבין מה עניינו של ביה"ד לענייני עבודה לכאן, ש"הרי כלל לא מדובר ביחסי עובד-מעביד. אחת התוצאות המעשיות תהיה קביעת ביה"ד, ה"מוסמך לדון ולהכריע לא לפי מהותה של מחלוקת, כי אם לפי זהות המתדיינים. אם תרצו תוכלו לקרוא לכך בשם "משטר של

היו להביא לכך, שכל התפקיד כולו יוטל על מוסד זה, וכי לשכות המס למיניהן תצאנה בכלל מן התמונה. שני הסעיפים, בהצטרפם יחד, יוצרים סבך מיותר: מעביד גדול ישלם (את דמי הביטוח של העובדים) לקופות חו"לים אחדות (אולי אפילו לכל השש) וגם למוסד לביטוח לאומי (מס-מקביל); המוסד לביטוח לאומי מקבל תשלומים ממעבידים (מס-מקביל) ומעצמאיים (דמי-ביטוח); ה"קופות מקבלות כספים מלשכות-מס למיניהן (דמי-ביטוח של עובדים) ומן הביטוח הלאומי (מס-מקביל ודמי-ביטוח של עצמאיים). היה זה הרבה יותר פשוט לו (א) מעבידים היו מעבירים את דמי הביטוח של עובדיהם (ללא הבדל השתייכות קופתית) ואת המס המקביל לכתובת אחת, כלומר למוסד לביטוח לאומי, ולו (ב) הקופות היו ניוזנות, הן באשר לדמי הביטוח והן באשר למס המקביל, באמצעות צינור אחד ויחיד — כלומר, שוב המוסד לביטוח לאומי, ואילו ללשכות המס היה גותר תפקידן הלגיטימי: גביית מס י החבר עבור הסתדרויות העובדים. מסתבר כי הגורם ש"קבע בניסוחו של סעיף 50, מקורו באותה שמרנות, האופיינית להצעה הנדונה בפרטים רבים.

ההצעה חוזה אף הקמת גופים ציבוריים: ה"מועצה לביטוח בריאות והרשות לביטוח בריאות. לגבי שני אלה גם יחד דאגו בעלי ההצעה לכך, כי הכוח הממשי יתרכז בידי קופות החולים. סעיף 69 קובע, כי לפחות מחצית חברי המועצה יהיו נציגי קופות חולים; סעיף 75 מעניק לקופות החולים ה"מוסמכות (ולמוסדות רפואיים אחרים, שיוסמכו לצורך החוק) 13 חברים מבין 19. גדול במיוחד כוחה של הרשות, אשר תפקידיה מפורטים בסעיף 73. אפשר לומר ללא הגזמה, כי ההצעה כמות שהיא מסגירה את ענייני הבריאות בידי קופ(ו)ת-חולים, ועושה את משרד הבריאות לגטול תפקיד. כידוע יצא שר הבריאות גלויות נגד הרשות, ויש איפוא יסוד לקוות, כי יחולו כאן שינויים יסודיים,

קפיטולציות". כדי להדגים את הדבר: מי שיש לו תביעה נגד ביה"ח "הדסה" בירו-שלים, למשל, בשל טענת רשלנות חמורה בטיפול רפואי שהוגש לו, יפנה לבית המשפט המחוזי (הסדיר). אך מי שיש לו תביעה מאותו סוג עצמו נגד ביה"ח "בילינסון" (כלו-מר נגד קופ"ח כללית) מופנה אל ביה"ח לעבודה. מה מסתתר מאחורי הרעיון של הכנסת ביה"ח לעבודה לתחום זה? חלילה לי מלחשוד בכשרים, אך אולי חשב מי שחשב על כך, כי לקופ"ח יהיה נוח יותר להתדיין בפני פורום בו יושב גם "נציג עובדים", קרי שליח ההסתדרות, בעלת הזיקה ההדוקה אל קופת החולים. בין כה וכה יש להתנגד לכל הרעיון כולו. איני בטוח אף בזאת, כי מנסחי הסעיף 97 (א) (2) ערים היו לעובדה, כי לביה"ח לעבודה אין סמכות לדון בענייני

נזיקין — והרי אין להניח, כי רצו בדרך עקיפין שכזאת להקנות לביה"ח הזה סמכות, אשר מעיקרה אין לו.

בסיכום: ראוי היה עניין כה חשוב לטיפול יותר יסודי, יותר אובייקטיבי, פחות חד-צדדי, ופחות מכוון לתועלתם של אינטרסים, הקרובים ללב אלה שהכינו את ההצעה והניחו אותה על שולחנו של משרד המשפטים. יש לתמוה גם על כך שמשרד המשפטים הוציא תחת ידו משהו כה קלוש, כה אפוי למחצה ולרביע. יודע אני גם יודע, כי זוהי רק"הצעת תזכיר להצעת חוק"; ואף-על-פי-כן, טוב היה לו הממונים במשרד המשפטים על הכנת ה-חקירה היו מגלים יחס רציני יותר למלאכה זו, כדי להוציא תחת ידם עבודה מתוקנת ככל האפשר.

רשימתי הנ"ל הומצאה לעו"ד י' חלד, ומאמרו "בדרך לחוק ביטוח בריאות" בחוברת זו בא בנקודות אחדות להשיב על השגותי. האם נתן התשובות ספציפיות לסענות ספציפיות, על כך ישפוט הקורא.

אני מצדי שמח כי ניתנה לי הזדמנות לקרוא את דבריו של מר חלד, שכן למדתי מהם הרבה. במסגרת זו אסתפק בהערות מעטות וקצרות.

(א) בעניין הצמדת חברות בקופת חולים לחברות בהסתדרות, כותב מר חלד: "אם נסתכל על סידור זה לפי מצב הדברים ב-1937, כאשר הונהג "המס האחיד", נראה כי הודות לו הוכנס למסגרת ביטוח בריאות חלק מציבור העובדים — חברי ההסתדרות — אשר אלמלא "כפיה" זו לא היו רואים צורך להיות מבוטחים בביטוח מפני מחלה. ומכאן שצמידות זו של החברות בקופת-חולים לחברות בהסתדרות לא רק שלא היה בה שום "חומת מגן גבוהה", הסוגרת עליה, אלא להיפך — היה זה סידור בעל חשיבות סוציאלית רבה, אשר הודות לו הוכנסו לביטוח הבריאות המוני העובדים בארץ..."

מקבל אני תיאור זה. אך לא משתנע מכאן שראוי, כי מצב זה של צמידות יימשך גם בעתיד, ומכוח החוק. מרגע שחובת הביטוח היא כללית ומעוגנת בחוק המדינה, שוב אין הצדקה להצמיד את חבר ההסתדרות דווקא לקופת החולים הכללית, כלומר לשלול ממנו את החירות לבור לעצמו קופה כלשהי, שבאמצעותה הוא רוצה להסדיר את ביטוח הבריאות שלו. להמשך חובת החברות בקופת חולים מסוימת אין כל הצדקה רפואית-בריאותית, אלא מטרתיה הן "ארגוניות" גרידא.

(ב) בעניין "הצטרפות מאורגנת" (סעיף 23 א' של החצעה) מדגיש מר חלד, כי "זכות המעבר מקופת-חולים אחת לשניה עומדת לכל מבוטח, היינו הך מה היתה הדרך שבה הצטרף לקופת-חולים, אשר אותה הוא רוצה לעזוב". מלשון החצעה דבר זה אינו ברור כלל, ואיך שלא יהיה, העוקץ טמון במקום אחר דווקא: נחוץ להבטיח לעוזב את הקופה, כי לא יראו אותו אוטומטית ובהכרח כמי שעוזב גם את הסתדרות העובדים. את עניין "צו ההרחבה" שבסוף הסעיף אין מר חלד מנסה להסביר לנו. יש לראות בו סטייה משונה — אך גם מאלפת — של בעלי החצעה.

(ג) בסוף מאמרו מפנה מר חלד תשומת לבנו לסעיף 24 (א) (3) של חוק בית הדין לעבודה, המתייחס לתובענויות ה"נובעות מחברות בקופות", ולא לענייני נזיקין. צריך לפתות להבהיר, כי סעיף 97 (א) של "הצעת חוק ביטוח בריאות" אינו אמור לחול על ענייני נזיקין. כללית יותר, ועל אף האמור בסעיף 24 (א) (3) הנזכר, איני סבור, כי בית הדין לעבודה הוא פורום רצוי במקרה של סכסוך בין חבר לבין קופת חולים. כחלופה ראוי תינה לקבוע, כי בכל סכסוך שזוהי ישוב השופט המקצועי כדן יחיד, דבר אשר סעיף 18 (ב) מאפשר אותו.

(ראובן ירון)

# בדרך לחוק ביטוח בריאות

מאת יוסף חלד \*

זו הפעם השלישית מאז קום המדינה מובאת בפני הממשלה והציבור הצעה לביטוח בריאות על-פי חוק לכל תושבי המדינה, וגם הפעם עוררה הצעה זו ויכוח ער ואף יותר מזה. העניין שהציבור מגלה בנושא זה הוא מובן ומוצדק, לאור השיבותם ומקומם של שירותי בריאות וביטוח-בריאות בחייה של החברה המודרנית. אולם דווקא מסיבה זו, מותר היה לצפות, כי במרכז הוויכוח יעמדו עניינים, שהם מעיקרו של ביטוח הבריאות, כגון: מה יתן הביטוח למבוטח נוסף לקיים; מה יהיו מקורות המימון וכמה ישלם האזרח; כיצד תבואנה על פתרון השאלות הקשורות באבטחת הטיפול הרפואי לכל תושבי המדינה בענפים רפואיים, אשר בהם קיים עתה מחסור חמור במוסדות ובמתקנים כמו — אשפוז כללי, טיפול בחולי-נפש, ענייני סיעוד לחולים חשוכי-מרפא, נכים, מחלות זיקנה וכדו'; כיצד יובטחו כוחות עבודה במקצועות רפואיים ופארא-רפואיים, הדרושים לאספקת הגימלאות לכל המבוטחים במקומות מגוריהם.

אולם בניגוד למקווה ולהכרחי, התרכז גם הפעם הוויכוח, בחלקו, בשאלות ארגוניות, ובחלקו בשאלות משפטיות ופורמליות. בוודאי, שאיש לא היה מטיל ספק בחשיבותן של כל אלה, אילו הקיפו הוויכוח והבירורים את כל השאלות, שהצעה כזו מעוררת אותן. כמובן, שאין לדרוש מכל משתתף בבירורים אלה להביע את דעתו בכל הנושאים, שכן התרומה לוויכוח מעין זה נקבעת לפי מידת העניין והבקיאות של כל אחד מן המשתתפים באחד או בכמה מן הנושאים הנדונים. אולם כאשר קיימת שתיקה כמעט מלאה בנושאים המטריאליים, המהווים את תוכנו של ביטוח הבריאות, והמבטאים את תפקידו הענייני, ולעומת זאת מתרכז עיקר הוויכוח בנושאים ארגוניים — הרי לא רק שאין בכך משום מקריות, אלא שיש כאן, כנראה, ביטוי לכוונות ולמטרות, שאין ביניהן ולבין העניין עצמו ולא כלום. והרי מלומדי נסיון אנו, שכן קרה אותו דבר גם בשתי הפעמים הקודמות, ובשתייהן הוכשלה ההתקדמות בהעברתו של ביטוח הבריאות בישראל ממסגרות וולונטריות למסגרות, המבוססות על חוקי המדינה. והנפגע מכל זה הוא בראש ובראשונה ציבור הנזקקים לטיפול רפואי, שעד היום לא זכה בנושא זה לכלים ואמצעים משוכללים יותר מאלה שביכולתו של ביטוח וולונטרי לספקם.

זאת ועוד: איש אינו טוען, כי הצעת התזכיר על הצעת החוק אשר נתפרסמה, היא כליל השלמות ואין בה ליקויים בין בנושאים מטריאליים חשובים ובין בענייני טכניקה וניסוח. בוודאי שאין גם להתעלם מן הצורך בהגדרות מדויקות, שיהיה

---

\* חבר מרכז קופת-חולים של החסתדרות.

בהן כדי למנוע אי-הבנות כפי שנתגלו לגבי ההצעה, ויש להניח כי עוד ייעשו בהצעה זו שינויים ותיקונים, וכי המוסמכים להחליט בנושא זה, לא יתעלמו מהערות נכונות וענייניות, בין בנושאים משפטיים ופורמליים ובין בענייני ארגון ופיקוח על הביטוח. אולם באותן כוונות טובות והצעות חיוביות וענייניות, שהועלו בחלק מן הפרסומים, אין כדי לחפות על החלק האחר של פרסומי הביקורת הרעשנית והתוקפנית מאין דוגמתה, שכל כולה אינה לעניין, מאחר שמטרות אחרות עומדות נגד עיניה.

ואף זאת: בדומה לעבר גם הפעם ניתן למצוא בחלק מן הפרסומים אי-הבנות וטעויות, שמקורן בחוסר ידיעה מספקת על מהותו של ביטוח בריאות בכללותו, דרכו ויסודותיו, וכן בערבוב מושגים ומונחים. טעויות אלה מצויות, לרוב, במאמרי ההסתערות על ההצעה, שנתפרסמו בעתונים מסוימים, בטענות שהושמעו בהתארגנויות של קבוצות שונות למאבק נגד ההצעה, ולא פעם ניכר בהן, כי הדוברים לא טרחו אפילו לקרוא כראוי את ההצעה. הנה, למשל, לא נחה דעתו של אחד המבקרים עד שמצא בהצעה הוכחה לנסיון של השתלטות פיאודאלית במדינה...

וכל אלה ניתנים לאזרח במסגרת פעולותיה של המדינה כדבר המוגדר בחוקיה וללא כל קשר כלשהו בין המסים שהאזרח משלם לבין "שירותים" מעין אלה. להיפך, לא פעם הגנים העיקריים משירות כזה, פטורים כלל ממסים ישירים (נתמכי סעד, ברוב המקרים, אינם משלמים מס הכנסה וכד').

ביטוח בריאות ממלכתי מבוסס על חוק המדינה, אשר לפיו כל אזרח או חלק מבין האזרחים (כמוגדר בחוק) מבוטח בביטוח זה. תמורת הביטוח חייב המבוטח או מעבידו או שניהם גם יחד לשלם תשלום חודשי קבוע — "דמי ביטוח". החוק קובע את התחומים לביטוח זה, את חובותיהם וזכויותיהם של המבוטחים והמבטחים, אשר ברוב המקרים הם גופים בעלי מעמד וסמכויות סטטוטוריות, המבוססים על אוטונומיה של המבוטחים והנתונים לפיקוחה של המדינה. "ביטוח" כזה חל על כל אזרחי המדינה או רק על חלק מהם, החלש יותר מבחינה חומרית, אולם התנאי לביטוח הוא תשלום דמי-ביטוח. אם גם החוק דואג לכך, כי החולה לא יסבול וכי לא תשללנה ממנו הזכויות לגימלאות בשל פיגורים בתשלום דמי-ביטוח, אולם יחד עם זאת נותן החוק בידי הגוף המבטח אמצעים יעילים ופשוטים לגביית דמי-הביטוח. האמ-

## "שירות רפואי ממלכתי" ו"ביטוח בריאות"

אחת הטעויות השכיחות ביותר נובעת מאי-הבנת המושגים: "שירות רפואי ממלכתי" ו"ביטוח בריאות ממלכתי", וכן מערבוב המושג "שירות רפואי" במובנו הרגיל, היום-יומי — כציון למוסד המספק טיפולים רפואיים או לטיפול רפואי עצמו או להגשת טיפול רפואי וכד' — עם המושג "שירות רפואי" כמסגרת מנהלית-רפואית למתן טיפולים או "שירותים" רפואיים לאוכלוסייה או לחלק ממנה, על-פי הוראותיהם של חוקי המדינה.

"שירות רפואי ממלכתי" או "שירותי בריאות ממלכתיים" (National Health Service) מבוססים על ההנחה העקרונית, כי הטיפול הרפואי ניתן לאזרח על-חשבון המדינה, כאחד מתפקידיה — באמצעות מסגרת ארגונית-רפואית ממלכתית, שתקציבה הוא חלק מתקציב המדינה — מבלי שהאזרח ישא במס ישיר או דמי-ביטוח למטרה זו. "שירותים ממלכתיים" כאלה קיימים גם ב"ארצנו, כגון חינוך יסודי או סעד לנזקקים,



צעים הכספיים של הביטוח מתקבלים מכמה וכמה מקורות. החשובים בהם הם דמי-הבי-טוח המשתלמים ע"י המבוטחים ומעבידיהם (של מבוטחים שכירים), תשלומי עקיפין, כגון: תשלומים בעד תרופות או טיפול כלשהו או השתתפות חלקית בהוצאות אלה (טיפול ו-תרופות), וכן מענקים מטעם המדינה.

אין ספק, כי טובת האזרח מהיבת להעדיף "שירות ממלכתי" על פני "ביטוח ממלכתי". אולם שיטה זו היא יקרה ביותר, ומטילה על המדינה עול כבד, ולכן רק מדינות מעטות ביותר נהגו על פיה (בריטניה, ניו-זילנד, איסלנד, ברית-המועצות ומספר מדינות מזרח-אירופיות). הרוב המכריע מבין המדינות מע-דיף "ביטוח" על פני "שירות", והוא כולל את המדינות העשירות והמפותחות של אי-רופה. מצד אחר, שיטת המימון של שירותי הבריאות הקיימת באנגליה נתקלת בקשיים רבים גם לאור ההתפתחות הכלכלית: הגדלת התקציב הממשלתי מובילה בהכרח אף להג-דלת העומס של המסים הישירים, ובשני אלה יש כדי להגביר את התהליכים האינפלציוניים. אין ספק, כי עומס מסים, העובר גבול מסוים, פוגע בפעילות הכלכלית, ואנגליה שהנהיגה את השירות הרפואי הממלכתי לפי הוראותיו של הלורד בוורידג' נאלצה זה מכבר לעיין מחדש בשיטה זו ובדרך מימונה. נוכח הגידול הבלתי פוסק בהוצאות השירותים הרפואיים, שסיבותיו הן אובייקטיביות (ועוד נחזור לדון בנושא זה) נבצר מאנגליה להתמיד בהעלאת מסים לשם מימון ההוצאות הנ"ל, והראיה לכך הם הקשיים שליוו אותה בנסיונותיה לחפש מקורות הכנסה נוספים למימון הוצאות השי-רות הרפואי כגון: הטלת תשלומים על תרו-פות, ביטול האספקה, ללא תשלום, של אב-זרים מסוימים, "דמי ביטוח מיוחדים" וכד'.

לכן, עם כל החיוב שיש בשיטה זו מבחינה סוציאלית — ובעיקר אמור הדבר לגבי האינ-טרסים של מיעוטי היכולת — אין, לצערנו, אפשרות להנהיג אותה כיום בארצנו. צורכי הבטחון הרבים, הפרובלמטיקה הסוציאלית

הקשה והצורך לבער את העוני ולצמצם את הפער שבין חלקי האוכלוסיה השונים, לא יאפשרו למדינה בעתיד הקרוב, להפנות אמ-צעים גדולים גם להבטחת שירותים רפואיים לכול. ברם, גם בשיטת הביטוח המוצעת תצ-טרך המדינה להגדיל את חלקה הכספי, מאחר שההוצאות הכרוכות בביטוח הבריאות תיג-דלנה ולא במעט לעומת המצב הקיים — וזאת מסיבות אובייקטיביות וענייניות, שעוד ידובר עליהן.

ומכאן שעלינו לרכז, בשלב זה, את מאמצינו לקראת הנהגתו של ביטוח בריאות עס"י חוק לכל תושבי המדינה. ואם נביא בחשבון את מצבה המיוחד של המדינה ואת העובדה, כי בחלק מן המדינות המתקדמות והמפותחות טרם הקיף ביטוח הבריאות את כל האוכלו-סיה, כי אז נזכר להודות, כי בה-צעה הישראלית להנהיג ביטוח בריאות לכל תושבי המדינה יש משום התקדמות רצינית, ויחד עם זאת עול נוסף על המדינה והציבור.

טעות נוספת, הנשנית וחוזרת בדיונים האמו-רים באה לביטוי בחוסר הבחנה מס-סקת בין השיטות הארגוניות-הטכניות להגשת הטיפול הרפו-אי למבוטחים ובין המסגרת ה-משפטית, אשר על פיה מתנהל הביטוח.

קיימות שלוש שיטות להגשת טיפול רפואי או "גימלאות רפואיות" למבוטחים:

האחת היא שיטת "ההשתתפות או הפיצוי" (Reimbursement System), לפיה בוחר המ-בוטח בעצמו את הרופא שנועד לטפל בו ומשלם לו במישרין בהתאם למוסכם ביניהם. המבוטח ממציא את הקבלות למוסד, בו הוא מבוטח, ומקבל את הוצאותיו עד "גג" מסוים. שיטה זו נהוגה, בין היתר, בבלגיה, בפינלנד, בצרפת, בשוודיה ובחלק ממדינות אוסטרליה וניו-זילנד. מאחר שבשיטה זו מקבל המבוטח

בחזרה רק חלק מהוצאותיו, לפי מקסימום בסכום או באחוז מן התוצאה, הוקמו בארצות אחרות, נוסף לביטוח הממלכתי הראשי, גופים וארגונים וולונטריים, שתפקידם להחזיר למבוטח את ההפרש, שבין הוצאתו בעד הטיפול הרפואי ובין סכום ההשתתפות שמשלם לו הביטוח הממלכתי, כולו או מקצתו. כמו־בן, ש"ביטוח משלים" כזה, שהוא ביטוח מ־רצון, תלוי בשיעור דמי־הביטוח, וקיימות בו דרגות שונות, על פיהן יכול המבוטח להרשות לעצמו להזדקק לרופאים או למוסדות רפואיים יקרים יותר, הכל לפי רצונו ויכולתו. למותר לציין, כי בשיטה זו נפגמת המטרה החברתית ושל ביטוח הבריאות כביטוח סוציאלי, שתפקידו להבטיח לכל המבוטחים טיפול ושירות ישווה, ללא קשר עם מצבו ה־חומרי של המבוטח.

שיטה שגיה היא שיטת "השירות העקיף", על פיה מקבל המבוטח טיפול רפואי וכל גימלה אחרת מרופאים, וכן שירות של מכונים, מעבדות וכד', פרטיים וציבוריים כאחד, בלי שיהיה כל קשר כספי בינו ובין מי שמ־גיש לו את הטיפול או הגימלה. בשיטה זו מתקשר המוסד המבטח עם ספקי הטיפולים והגימלאות האחרות והוא, (המבטח), קונה מהם ומשלם להם במישרין בעד טיפוליהם או שירותיהם. שיטה זו נהוגה במדינות הבאות: אוסטריה (חלקית), גרמניה המערב, איטליה, יפן, לוכסמבורג, הולנד, שווייץ, דנמרק ועוד.

השיטה השלישית היא שיטת "השירות הי־שיר", על פיה מקיים ומנהל המוסד המבטח, מוסדות ושירותים רפואיים משלו. הטיפול והגימלאות האחרות ניתנים למבוטחים ע"י רופאים ועובדים אחרים, המועסקים כשכיריו של המוסד המבטח. כמובן, שאין כל קשר כספי ביניהם ובין המבוטחים שבטיפולם. שיטה זו קיימת בארצות אמריקה הלטינית ו־אסיה, כגון: בוליביה, בורמה, צ'ילה, אקוואדור, פרס, פרו, טורקיה, ישראל וחלקית בבלגיה ובאוסטריה.

כמו כן יצויין, כי אין כל קשר בין השיטה של הגשת הטיפול הרפואי והגימלאות, לבין הצורה המשפטית של היחסים בין המבוטחים למבטחים, והמסגרת הארגונית־משפטית, ה־ממונה על ביצוע החוקים הללו. באנגליה, בה קיים, כאמור, "שירות רפואי ממלכתי", ניתנים הטיפולים האמבולטוריים בשיטת "ה־שירות העקיף", דהיינו ע"י רופאים ובתי־מרקחת פרטיים, הקשורים בהסכם עם הממ־שלה, ואילו האשפוז ניתן בשיטת "השירות הישיר" — בבתי־חולים ממשלתיים וציבוריים, ברובם, המנוהלים ע"י המדינה או מ־טעמה או ע"י גופים ציבוריים אחרים. דומה המצב בגרמניה (הפדרלית), בה קיים "ביטוח בריאות" ולא "שירות רפואי ממלכתי", אך לעומת זאת, במדינות, שיש בהן ביטוח בריאות ממלכתי, משתמשים בשתיים מן השיטות האמורות, או אפילו בשלושתן (אוסטריה). בישראל פועלות קופות־החולים בשתי שיטות: שיטת "השירות הישיר" ו"השירות העקיף". בדרך כלל ניתן לומר, כי במדינות מפותחות, בעלות וותק רב בשירותים רפואיים, ואשר בהן קדמו שירותים אלה בין פרטיים ובין ציבוריים (לרבות מוסדות צדקה, מוסדות מו־ניציפליים) להנהגתו של ביטוח בריאות על־פי חוק, ניתן הטיפול והגימלאות האחרות למבוטחים בשיטת "השירות העקיף". לעומת זאת, במדינות מתפתחות, שלא היו בהן שירותים רפואיים פרטיים או ציבוריים מספיקים לביצועו של חוק ביטוח הבריאות, הקימו המוסדות המבטחים מוסדות רפואיים, מ־פאות, מכוני עזר, בתי־חולים וכד' משלהם, והם מנהלים אותם ומגישים בהם את הטיפול למבוטחים. כך אירע גם בישראל, בקופת־החולים של ההסתדרות, אשר לא מצאה עם הקמתה וראשית התפתחותה, מוסדות רפואיים ואף לא מסגרת הלימה של רפואה פרטית, שיש בכוחם למלא את חובותיה כלפי מבוטחי־היה. לכן פיתחה קופת־חולים זו את פעולותיה לפי שיטת השירות הישיר.

## ביטוח הבריאות הוולונטרי בישראל

ביטוח הבריאות הוולונטרי בארץ, וכן הרשת המסועפת של המוסדות והשירותים הרפואיים, הציבוריים והממשלתיים, מהווים בסיס מוצק ובשל להנהגת ביטוח בריאות חובה. מעטות הן המדינות, שפיתחו שירותים רפואיים בהיקף וברמה הדומים לשלנו, ואשר הוקמו ביוזמה ציבורית על ידי גופים וולונטריים, בהתמדה ובתריצות על אף התנאים הקשים, ששררו בארץ עד קום המדינה.

אכן, מפעל הבריאות הישראלי אינו אלא חלק מן המפעל הגדול של בניין הארץ, ושיקום העם היהודי במולדתו. הוא צמח בהשפעת אותם רעיונות ותורות, אשר הנתחו את מעשה ההתנחלות וההתיישבות היהודית החדשה. תנאי החיים הקשים — אקלים בלתי-נוח, מחלות אנדמיות, העדר תנאים סניטריים מינימליים, אוכלוסיה מקומית מפגרת ופרימיטיבית, משר פיאודאלי נחשל — כל אלה חייבו מעשה-בנייה מן היסוד בכל שטחי החיים. הערכים הלאומיים והחברתיים המתקדמים, אשר לאורם הלך הישוב היהודי החדש בארץ, הדריכו אותו גם בהקמת מפעלי הבריאות והביטוח הסוציאלי, שנבנו על יסודות העזרה ההדדית. מן העניין להצביע על תופעה מיוחדת בהתפתחות זו: בעוד שבאירופה היו פועלי התעשייה בין יוזמי בנייתם של מוסדות הביטוח הסוציאלי והעזרה ההדדית, שמורה זכות בכורה זו לפועלים החקלאיים בארץ. תופעה זו אינה מקרית וההסבר לכך נעוץ בהתפתחותה של ההתיישבות החקלאית שלנו: תנועת העבודה אימצה לעצמה גם את ערכי העזרה ההדדית כאחד מיסודות פעולותיה ובתוך מסגרות אלה הוקדש מקום מתאים גם לענייני הבריאות והשירותים הרפואיים. עם הקמת ההסתדרות מצאו הגופים לעזרה הדדית מסגרת פעילה ופורה להתפתחותם, שהרי זו

ראתה את הפעולה להשגת בטחון סוציאלי לכל העובדים בארץ, כאחד מתפקידיה הראשיים בדרכה לקראת חברת עובדים בארץ-ישראל.

ניתן להודות בפה מלא, כי בלעדי אותן מסגרות רפואיות מתקדמות ומשוכללות, שהוקמו כבר על ידי קופת-חולים של ההסתדרות, המפעל הרפואי של "הדסה", הממשלה ומוסדות ציבור אחרים, לא ניתן לקיים אצלנו ביטוח מודרני.

כמו כן ראוי לזכור, כי ההסתדרות היא שהניחה את היסודות לביטוח הסוציאלי בארץ בשורת ענפים, כולל ביטוח הבריאות, ואעפ"י שקופת החולים שלה פעלה ופועלת עד כה על בסיס של הצטרפות וולונטרית, הרי, למעשה, היו ואף מצויים בה עתה כמה ממאפייניו של ביטוח בריאות חובה.

אחד מהם הוא הצמדת החברות בקופת-חולים לחברות בהסתדרות, כלומר הטלת חובת הביטוח בקופת-חולים על כל חבר בהסתדרות. אם נבחן הסדר זה לפי מצב הדברים בשנת 1937, כאשר הונהג "המס האחיד", ניווכח כי הודות לו הוכנסו למסגרתו של ביטוח הבריאות, חלקי אוכלוסיה מציבור העובדים — חברי ההסתדרות, אשר אלמלא "כפייה" זו לא היו רואים כל צורך לבטח את עצמם בביטוח מפני מחלה. מכאן ניתן להבין, כי צמידות זו של חברות בקופת-חולים לחברות בהסתדרות לא רק שלא היה בה משום "חומת מגן גבוהה", הסוגרת עליה, אלא להיפך, היא זה הסדר בעל חשיבות סוציאלית רבה, אשר בזכותו צורפו למסגרתו של ביטוח הבריאות המוגני עובדים בארץ, בני גילים שונים, מבוגרים וצעירים כאחד. הצמדה זו הגבילה גם, במידה לא מבוטלת, את זכותה של קופת-חולים לקבל או לדחות הצטרפות לביטוח מטעמי גיל או מצב בריאות וכד', זכות המוקנית למוסדות ביטוח וולונטרי. קבלת אדם לחברות בהסתדרות, מחייבת את קופת-חולים לקבלו באופן אוטומטי, ומב-

חינתה של מדיניות סוציאלית מתקדמת —  
זוהי ללא ספק תוצאה חיובית ביותר.

מאפיין שני בא לידי ביטוי במדיניותו של  
האיגוד המקצועי, שנתקבלה גם על דעת ה-  
מעסיקים, ואשר לפיה חייב כל מעסיק להש-  
תתף בהוצאות הכרוכות בביטוח בריאותם  
של העובדים, ע"י תשלום חלק מדמי הביטוח  
בצורת מס-מקביל.

שני מאפיינים או גורמים אלה קידמו במידה  
רבה את ביטוח הבריאות בארץ והפכו את  
קופת-חולים למוסד לביטוח בריאות, המנתל  
את פעולתו לפי עקרונות העזרה ההדדית,  
תוך התבססות על דמי-ביטוח, המשתלמים  
בחלקם ע"י המבוטחים ובחלקם ע"י המעסי-  
קים. דמי הביטוח שמשלם המבוטח נקבעים  
על-פי שכרו בלבד, ללא כל קשר עם גילו  
בזמן ההצטרפות לביטוח, או עם מספר הנפ-  
שות במשפחתו. דמי-ביטוח אלה מבוססים,  
כאמור, על השכר, ולעומת זאת הגימלאות  
או הזכויות שוות לכל המבוטחים, ללא כל  
קשר עם שיעור דמי-הביטוח. עקרונות אלה  
וכן פיזור המוסדות הרפואיים והשירותים בכל  
חלקי הארץ, תוך שימת לב מיוחדת לאזורים  
כפריים (רוב בתי-החולים של קופת-חולים  
הוקמו מחוץ לערים הגדולות), ויחד עם זאת  
הקמת מוסדות רפואיים ראשונים בכל הישו-  
בים, הם שהעניקו לקופת-חולים את  
הכוח והאפשרות לקדם את ענייני הבריאות  
של ציבור העובדים בישראל.

כיום מבוטחים כ-2,600,000 איש, שהם 85%—  
87% מכלל תושבי הארץ, בביטוח הבריאות  
הוולונטרי בין כחברים בקופות-החולים ובין  
על יסוד הסכמים בין קופות-חולים לבין מוס-  
דות ממשלתיים ועירוניים (ביטוח נתמכי-  
סעד, פנסיונרים, עולים חדשים, משתלמים  
מחו"ל, בעלי מלאכה ועוד). 75% מכל אלה  
מבוטחים בקופת-חולים של ההסתדרות.

לרשותם של תושבי המדינה עומדת רשת  
מסועפת של מוסדות רפואיים שעיקרם: השי-  
רותים הממשלתיים (בתי-חולים ושירותי רפו-

אה מונעת), השירותים של קופת-חולים (בתי-  
חולים, מרפאות, מכוני עזר רפואיים מכל  
הסוגים), בתי-חולים של מוסדות ציבור אחר-  
רים ("הדסה", "שערי צדק", "מלב"ן"), מוס-  
דות של המיסיון, ושירותי הרפואה הפרטית  
לכל ענפיה.

על אף הקשיים, בהם פועלים המוסדות הר-  
פואיים בארץ, רמתם גבוהה, והישגיהם מש-  
תקפים במצב הבריאות של תושבי הארץ.  
המודדים לרמה זו — "המקדמים" (קואו-  
פיצינטים) לשורה של תופעות — מיחדים  
לישראל מקום נכבד בין המדינות המתקדמות  
ביותר מבחינה בריאותית. השיעור המבוטל  
של תמותת תינוקות ונשים בלידה, תוחלת  
החיים הממוצעת, הגבוהה יחסית, התחלואה  
הנמוכה או האפסית, כמעט, במחלות סוצי-  
אליות ובמחלות מידבקות — כל אלה ועוד  
נתונים רבים אחרים מהווים ביטוי נאמן להי-  
שגיהם של המוסדות והגופים הרפואיים ב-  
ארץ. ואם נוסיף לכך את העובדה, כי מעשה-  
יצירה זה התרחש תוך פרק זמן קצר, יחסית,  
ובמדינת-עלייה, שקלטתה מאות אלפי עולים,  
שהגיעו בחלקם מארצות נחשלות בעלות  
רמת-בריאות ירודה והרגלי היגיינה לקויים  
— נוכל להבין, כי בביקורת הקשה המוש-  
מעת כלפי שירותי הבריאות ישנם לא פעם  
אף אלמנטים של הלקאה עצמית.

בלי להלאות את הקורא בנתונים רבים נס-  
תפק אך ורק בציון התמורה שחלה בתוחלת  
החיים באוכלוסייה הערבית הישראלית: ב-  
1939 — 47.0 שנים, ואילו ב-1969 — לגב-  
רים 68.6, לגשים — 71.2 שנים. השוואה זו  
מדברת בעד עצמה, ויש בה כדי להאיר את  
האמור לעיל.

אולם לעומת ה"יש", שיצר ביטוח הבריאות  
הוולונטרי בישראל, קיימים בו אף ליקויים  
שונים, וחסרים בו דברים לא-מבוטלים, שאת  
החשובים ביניהם נציין להלן:

חוסר אחדות בחובותיהם ובזכויותיהם של  
המבוטחים בקופות-החולים השונות. כל קופה

קובעת את חובותיה כלפי מבוטחיה לפי דרכה ובהתאם לאמור בתקנונה. בנושא זה קיים שוני בין קופה לקופה, כאשר האחת מקילה והאחרת מחמירה, האחת מרבה בזכויות ור"עוטה נוהגת בצמצום מה. גם תשלומי דמי הביטוח שונים מקופה לקופה; לא כולן מקפידות בגביית מס-מקביל מאת המעסיקים של מבוטחיהן, ואף קורה שמוותרים על תשלום זה.

קיימים סייגים לקבלת אנשים לביטוח בקופות החולים, שסיבתם בגילו של המבוטח או במצב בריאותו, ולעומתם ישנן זכויות המוענקות למבוטח בדבר קבלת שירותים מסוימים ללא תשלום, כגון הזכות לאשפוז ללא תשלום העומדת למבוטח בקופת-החולים של ההסתדרות במשך שנתיים לגבי כל מחלה. אולם לא כל הקופות מעניקות זכות זו במשך שנתיים; כמו כן, הביטוח בקופות-החולים אינו חל על שורת טיפולים רפואיים או מעין-רפואיים; קיימות "הגבלות" בדבר הזכות לעזרה לגבי מחלות, שהמבוטח חלה בהן לפני התחלת ביטוחו. הסיוע במקרים אלה ניתן למבוטח, כמעט בכל הקופות, תמורת תשלום בעד כל שירות או טיפול. רק קופת-חולים של ההסתדרות ביטלה את התשלום לומים בעד טיפולים במחלות כאלה, פרט לתשלום סמלי בעד אשפוז, תרופות מעטות, וטיפולים בודדים.

---

## ביטוח בריאות על-פי חוק – למה?

---

המעבר מביטוח בריאות וולונטרי לביטוח חובה עפ"י חוק, כלומר לביטוח ממלכתי, מאפיין את דרכו של ביטוח הבריאות בעולם כולו. הסיבה לכך נובעת ממספר גורמים אובייקטיביים, רפואיים, דימוגרפיים, סוציאליים וכלכליים. נעמוד על חלק מהן.

שירותי רפואה מתייקרים ללא הפסק וההוצאות הכרוכות בהגשת טיפול רפואי על כל צורותיו וענפיו, עולות משנה לשנה מעבר לגבולותיה של התייקרות רגילה. מבחינה זו אין כל הבדל אם המדובר הוא ב"שירות רפואי לאומי" או "ממלכתי" כדוגמת אנגליה, או במוסד ממלכתי לביטוח בריאות כדוגמת צרפת, או בקופות-חולים אוטונומיות כדוגמת אוסטריה או גרמניה; דין אחד לכולן. הסיבה לכך נעוצה בראש ובראשונה ברפואה עצמה, בהתפתחותה המדעית והטכנית המופלאה, בהישגיה הגדולים ובתגליותיה החדשות: ב"אמצעי אבחון, בטכניקה גיתוחית משוכללת, באמצעי טיפול וריפוי משוכללים, שסילקו את סכנתן של מחלות מסוימות שהפילו – עד לפני זמן קצר – את פחדן על הציבור (שחפת, שיתוק ילדים ועוד). מובן מאליו, שכל אלה מטילים חובות נוספים על המוסדות המנהלים את ביטוח הבריאות.

נזכיר לדוגמה תכשיר חדיש בשם "לומודל", שנועד למנוע התקפי קצרת, ואשר השפעתו ניכרת אם משתמשים בו ברציפות, מספר פעמים בכל יום. ההוצאה הממוצעת לתרופה זו היא כ-60–75 ל"י לחולה לחודש, כלומר 700–900 ל"י לשנה, ונוכח מספרם הניכר של חולי הקצרת, המגיע לאלפים רבים, לא קשה לחשב כמה עולה תרופה זו בלבד למוסד לביטוח סוציאלי בקופת-חולים של ההסתדרות, שמספר מבוטחיה הוא כ-2 מיליון נפש, גם אם נושאים הם בחלק ממחירה. ההוצאה ליום אשפוז עלתה בישראל, בין השנים 1963–1968, בשיעור של 100%, ואם נזכור, כי ההוצאה לאשפוז מגיעה בערך למחצית הסכום של כל ההוצאות לבריאות בארץ, נבין ביתר שאת משמעותה של התפתחות זו.

בצרפת חישובו ומצאו, כי הארכת חייו של אדם למשך שנה אחת ע"י השתלת Pacemaker עולה כ-5,000 פרנקים; טיפול ב-100 חולים בכליה מלאכותית עולה כ-4,000,000 פרנקים לשנה, וההוצאה לניתוח אחד של "לב פתוח" שווה לסכום גימלאות ששולמו למבוטח אחד

במשך 9 שנים. ההוצאות לשירותים אלה בישראל אינן שונות מהנתונים הנ"ל. גם אצל לנו עולה הטיפול בחולה אחד בכליה מלא-כותית כ-30,000 ל"י לשנה והשתלת Pacemaker כ-3,500—4,000 ל"י וכד'.

זאת ועוד: הציבור מרבה "לצרוך" שירותים רפואיים, ו"צריכה" זו גדלה והולכת ככל שעולה רמתה התרבותית של החברה הנדונה. עם העלייה ברמת החיים מתפתחת גם "תודי" עת בריאותית", המושפעת מן החינוך לבריאות ולהיגיינה ציבורית, והמדריכה את האדם לדאוג לבריאותו לא רק בשעת נופלו למש-כב, אלא עוד קודם לכן, על ידי הקדשת מאמצים ונקיטת אמצעים למניעת מחלות. לזכות הרפואה המוגעת עומדים הישגים גדולים, שאין לזלזל בהם אף מבחינה כלכלית, אולם כל אלה גוררים אחריהם עלייה בהיקף "צריכתם" של שירותים רפואיים. גורם אחר לעליית הצריכה בשירותים אלה הוא שימוש באמצעים דיאגנוסטיים וטיפוליים חדישים, ו-כן בתרופות חדשות, אשר השימוש המופרז בהן אינו רק מכת המדינה, אלא מכת העולם התרבותי כולו. לא לחינם אמר אחד המומחים הבינלאומיים, כי "התרופה באה במקום הקמיע והלחשים".

התייקרות מתמדת זו יוצרת פער עמוק בין האמצעים, העומדים לרשותם של המוסדות לביטוח הבריאות ובין ההוצאות הממשיות. הגרעון נהפך לתופעה שיגרתית בפעולתו של ביטוח הבריאות בעולם כולו. פער זה והגרעונות הבאים בעקבותיו מעוררים ויכוחים וחילוקי דעות חריפים בין המוסדות, העוסקים בביטוח בריאות ובין הגופים הממלכתיים ש-הוסמכו לפקח עליו. למוסדות הביטוח לא גותר אלא לתבוע העלאות בדמי-הביטוח ומ-ענקים ממשלתיים מוגדלים, או לקצץ בשי-רותים או להטיל תשלומים על השירותים או על חלק מהם.

הקושי העיקרי, אשר בפניו ניצבים המוסדות לביטוח בריאות, הוא חוסר היכולת לתכנן את פעולותיהם למספר שנים, בלי להסתכן

בכשלונה של תוכנית כזאת. שום מוסד אינו יודע אילו חידושים יביא עמו המחר, ומה תהיינה ההוצאות הכרוכות בהמצאת זו או אחרת.

המסקנה הנובעת מן האמור לעיל היא, כי "הצריכה" הרפואית מתייקרת במידה גדולה יותר מן הצריכה הממוצעת הרגילה או הע-לייה בהכנסה הלאומית. צריכה זו אינה ניי-תנת להערכה עפ"י חוקי השוק והיא שונה מצורות אחרות ושל צריכה. הישגי הרפואה מלווים ממש במהפכת החלה בהוצאותיה — לצורכי טיפול חדיש ורכישת ציוד יקר. יתר על כן, התפתחויות אלה עשויות לעורר שא-לות חמורות ביותר, הגולשות לתחומי החוק והמוסר. כבר כיום ישנם טיפולים, שאפשרות הגשתם אינה עומדת ביחס ישיר למספר הנז-קקים להם. דוגמה לכך הוא הטיפול ב"כליה המלאכותית" או הימודיאליוזה, שכן מספר ה-מכשירים הנמצאים במוסדות הרפואיים נוסף ממספר החולים הזקוקים לטיפול זה. תופעה זו קיימת לא רק בישראל אלא — וכנראה אף במידה גדולה יותר — בארצות הברית או אטילו בבריטניה. כידוע, מי שזקוק לטי-פול זה, והוא לא ניתן לו — נידון למוות, ולכן, נוכח מצב זה, עולה בכל תריפותה השאלה: מי זכאי — בנסיבות הקיימות — לקבל את הטיפול הזה, ומי יחליט על כך ולפי אילו קריטריונים. אין ספק, כי תוך המ-שך התפתחותו של מדע הרפואה יתרבו טי-פולים או שירותים דומים, ומתמת ההוצאות הרבות הכרוכות בהן, תיוותרנה אפשרויות מוגבלות להפעלתם. הציבור יעמוד, איפוא, בפני הבחירה הקשה: בין החלטה על שימוש סלקטיבי בטיפולים ובמתקנים כאלה — ואם כן, מי יהיה המחליט והפוסק על כך — ובין הקצבת סכומים רציניים, כדי לאפשר לכל נזקק לקבל את הטיפול הנדרש. כמובן, ש-הבחירה בין שתי האפשרויות הללו אינה מו-טלת בספק, אך יחד עם זאת יש לזכור היטב, כי הדבר מחייב הגדלה נוספת של ההוצאות, הכרוכות בטיפול הרפואי ובביטוח הבריאות.

שום ביטוח וולונטרי לא יוכל להתמודד עם קשיים אלה.

זאת ועוד: התפתחות הרפואה מביאה עמה לא רק אמצעי ריפוי ואבחון חדשים. משתנית גם ההשקפה על בעיות בריאותו של האדם. במקום הגישה האינדיבידואלית אל החולה ומחלתו מתפתחת גישה רחבה לבעיות בריאותו של האדם כחלק מן החברה. הרפואה הציבורית מרכזת את תשומת לבה לא רק במתן טיפול לחולה בעת מחלתו, כי אם רואה היא לפנייה את האדם בסביבתו, באיזור מגוריו, במקום עבודתו, בדירתו, בתנאי חייו וקיומו. בכל אלה רואה הרפואה הציבורית גורמים שאינם נופלים בחשיבותם מן הטיפול הפעיל הניתן לחולה.

המטרה היא, איפוא, לא רק פיתוח שיטות יעילות לטיפול בחולה בעת מחלתו, אלא גם ארגון מסגרות, שתאפשרנה למוסדות הבריאות הציבוריים לכוון את ענייני הבריאות של הציבור כולו, כדי לקדם ולהעלות את רמת הבריאות של כלל האוכלוסיה. מכאן ניתן להבין, כי ענייני פיקוח על יצור המזון וחלוקתו, היגיינה סביבתית, מניעת זיהומה של הסביבה (גזים מרעילים הנפלטים ממנועי מכוניות, ממפעלי תעשייה וכד'), זיהום גהרות ומקורות מים, חדירת רעלים מדבירים למוצרי החקלאות וכד'), פיקוח על האשה בהריונה ועל האם הצעירה והבלתי מנוסה, יעוץ היגייני ובריאותי בבתי-חרושת, ועוד כהנה וכהנה תחומי פעולה, אינם נופלים בחשיבותם משימוש בתרופות חדישות ויעילות, ואולי אף עולים עליהן בהשפעתם מבחינת בריאות הציבור. מובן מאליו, כי תוכנית הפעולה להק-

מת שירותים רפואיים ציבוריים, אשר תכלול את המטרות האמורות לעיל, לא תוכל להגיע לידי ביצוע גאות ללא מסגרת מאורגנת, היונקת את כוחותיה ממעשי חקיקה.

ואף זאת: הזכרנו שורה של ליקויים, שהבייטוח הוולונטרי בישראל סובל מהם. ליקויים אלה יכולים לבוא על תיקונם רק במסגרתו של ביטוח על-פי חוקי-המדינה. ביטוח בריאות וולונטרי לא יוכל להתגבר עליהם ולסלקם.

המסגרת של מאמר זה אינה מאפשרת להרחיב את היריעה בנושא זה, שאת גורמיו ומרכיבינו נבצר מאתנו למצות בהערות אלה בלבד. נזכיר כאן רק את אחד הגורמים החשובים ביותר, שמשקלו בתקציבו של ביטוח הבריאות עולה אף הוא משנה לשנה. כוונתנו למערכת היחסים שבין הרופאים, ובין המוסדות השונים לביטוח בריאות. אולם, כאמור, מחמת המצע הקצר לא ניכנס לניתוחן של גורם זה, שהשלכותיו נכבדות ורציניות ביותר גם על ענייני המימון של ביטוח הבריאות.

לסיכום פרק זה: קשיים ומשברים פיננסיים הם נחלתו של ביטוח הבריאות בעולם כולו. אין כמעט מדינה, בין מתקדמת ובין מתפתחת, שאינה מתלבטת בחיפוש אחר פתרונות נוכח הוצאותיו הגדלות והולכות של ביטוח הבריאות. הדיונים והבירורים המתנהלים זה כמה שנים בצרפת ובבריטניה חשפו שאלות נכבדות, המתעוררות אגב חיפוש אחר האמצעים והשיטות היעילות למימון הוצאות אלה, אולם טרם נמצאה התשובה המלאה, וספק רב אם אמנם תימצא.<sup>1</sup>

1 מן הראוי לצטט להלן את דבריו בנושא זה של חפרופ' פאול פישר, מומחה בעל שם בינלאומי, שהושמעו בהרצאתו על "ההתפתחות והמגמות בבטחון הסוציאלי", בקונגרס ה-17 של הארגון הבינלאומי לבטחון סוציאלי, שנערך בקלן בשנת 1970.

As in the past, the rising cost of medical services constituted the major and explosive issue. The difficulty of finding a solution to this problem enveloped in a number of cases not only the sickness insurance schemes, but the entire social security programme in a financial crisis, which... led to not too effective efforts to reduce

הפרק הנכבד אודות "בריאות העם וביטוח המחלה" ללא טיפול נוסף, וביצועו הוכשל. אולם הדרישה להשלמתו של הביטוח הלאומי ע"י הנהגת ביטוח-בריאות על-פי החוק, לא פסקה ולא חדלה להוות פרק במצעי הבחירות ובקווי-היסוד של הממשלות, שבאו לאחר מכן. בקווי היסוד נקבעו גם ההנחיות לביטוח הבריאות העומד לבוא, ובין היתר נאמר בהן: "ואשר לארגוני המבוטחים — יוגשם הביטוח באמצעות קופות-החולים שלהם, תוך מניעת כפילות במתן העזרה הרפואית, השלמת החסר וכדומה. הנהלתם האוטונומית של ארגוני המבוטחים תישמר במסגרת חוק בביטוח הבריאות הכללי של המדינה". בהתאם לאמור לעיל מינה שר העבודה ב-1957 "ועד-דה לתכנון ביטוח-בריאות כללי", אשר הגישה לשר תוכנית מפורטת להנהגת ביטוח כזה ב-1959. אולם גם תוכנית זו לא הגיעה לכלל ביצוע, אם כי הנחיותיה היסודיות, שאושרו ע"י הממשלה, אומצו ע"י רוב הציבור המאורגן בישראל, כולל מפלגות הפועלים, ונהפכו כמוזכר לעיל, לחלק ממצעי הבחירות של מפלגות אלה.

בהתאם להנחות יסוד אלה, מינתה הממשלה בנובמבר 1966 ועדה בראשותו של אבא חושי ז"ל לקביעת דרכי הביצוע של ביטוח בריאות כולל. בכתב המינוי של ועדה זו חזרה הממשלה וקבעה, כי "ביטוח בריאות יבוצע ע"י קופות-חולים של המבוטחים". מסקנותיה של "ועדת חושי", שאושרו ע"י הממשלה, משמשות יסוד להצעת החוק הנדונה להנהגת ביטוח בריאות ממלכתי.

כל אשר נסקר לעיל לא נכתב לשם שתזוור עובדות ל"מען ההיסטוריה"; לא היינו מזכיר

אם ביטוח בריאות חובה — אשר חוקי המדינה מעמידים לרשותו מקורות מימון ואמצעי גבייה יעילים — מתלבט בקשיים אלה, לא כל שכן ביטוח וולונטרי כפי שהוא קיים אצלנו. ביטוח זה הוא, איפוא, דבר שבהכרח, אם ברצוננו, כמובן, להבטיח פעולה סדירה ונאותה של שירותינו הרפואיים. כל מי שמנסה לחפש בהצעת החוק לביטוח בריאות בישראל כוונות נסתרות, שעיקרן "להציל" את קופת-חולים של ההסתדרות מגרעונותיה, מעיד על עצמו שאין הוא מצוי כלל אצל הבעייה הנדונה, וכי חסרה לו אינפורמציה אלמנטרית על דרכו של ביטוח הבריאות ובעיותיו.

## ביצועו של ביטוח הבריאות — כיצד ?

הביטוח הסוציאלי נמנה על הנושאים הדחופים, שממשלת ישראל הקדישה להם תשומת-לב כבר בשנה הראשונה לקיום המדינה. בתוכנית הממשלה שאושרה בכנסת ב"באדר תשכ"ט, נזכר "ביטוח עממי מסועף לכל התושבים נגד תחלואה... בשלבים פרוגרסיביים". ביאנואר 1949 מונתה ועדה בינמשרדית בראשות י" קנבסקי (קנב), שהכינה תוכנית מפורטת לביטוח סוציאלי, וזו הוגשה לשרת העבודה בפברואר 1950. אולם בעוד שחלקיה השונים של תוכנית זו באו על גאולתם והגשמתם "בחוק הביטוח הלאומי" תשי"ג—1954 ובהקמתו של המוסד לביטוח לאומי, נשאר

benefits by increasing the insured's share of the cost, by prescription charges, by other methods to reduce the demand for medical treatment and to efforts to secure additional income. The demand, however, continued to grow, and the various factors affecting its magnitude... proved to be impervious to the control methods of the social security programmes....

As a result, the individual sickness insurance fund was and is facing an increasing demand of insured persons and medical expenditures at prices which rose many times faster than the wage-related contribution income.



רים דברים אלה אלמלא היה בוויכוח הנוכחי ובנימוקיהם של שוללי ההצעה משום חזרה על דברים שנאמרו ונכתבו על ידי שולליהם של שתי ההצעות הקודמות. עיקרו של ויכוח זה, אז כעתה, בשאלה הארגונית, כלומר: כיצד יבוצע הביטוח. מוזר מאוד להיווכח, כי בין הפעילים בתחום השירותים הרפואיים או הביטוח הסוציאלי, מצויים כאלה, המת-עלמים מן העובדות הנכונות ומן הנסיון ש-נרכש בארצות אחרות, והם שבים וחוזרים על טענות שאין להן כל שחר.

ויכוח זה חוזר ונשנה כל אימת שמנסים לה-עלות מחדש את הדרישה לביטוח-בריאות על-פי חוק. הדרישות ל"דיפוליטיזציה" של שירותי הרפואה בארץ הסובלים, כביכול, מ-פוליטיזציה, אינן אלא חיפוי וכסות על מני-עים פוליטיים ואינטרסים צרים, שמפלגות וארגונים מסוימים עומדים מאחוריהם. אלה הם גופים פוליטיים ומוסדות אחרים, שההס-תדרות הכללית ומוסדותיה היו תמיד לצני-נים בעיניהם. מאבקם נגד הצעת החוק ודרי-שתם "להלאים" את שירותי הבריאות במ-דינה, אין ביניהם לבין הצרכים של ביטוח הבריאות ולא כלום. כוונתם אינה להלאים את כל השירותים הרפואיים במדינה. אין הם מציעים להלאים גם את מוסדותיה ומפ-עליה של הרפואה הפרטית. המטרה היא "להלאים" בראש ובראשונה את מוסדותיה של קופת-חולים של ההסתדרות, שהרי קו-פות-חולים אחרות לא הרבו בהקמת מוסדות ושירותים משלהם. דרישה "להלאמה" כזו היא תמונה מאוד, שהרי בקופת-חולים של ההס-תדרות מבוטחים כ-70% מכל תושבי המדינה ורכושה שייך לציבור המבוטחים. האם רכוש זה אינו רכוש של הציבור, גם אם בעליו אינו גוף סטטוטורי?

אולם אין אנו שוללים כלל וכלל את ההצעה להלאים את שירותי הרפואה בישראל. אך מן ההכרח שההלאמה תחול על כל השי-רותים והמוסדות, הציבוריים והפרטיים כאחד, שאם לא כן, אין זו כלל הלאמה, אלא הפ-

קעת נכסיו של ציבור העובדים. הלאמה מל-אה כזו יכולה לבוא כחלק מן התוכנית להנ-היג "שירות רפואי ממלכתי", ורק במסגרת זו יהיה לה טעם והצדקה. בלי הלאמתם של כל המוסדות הרפואיים הפועלים במדינה, לא יהיה "השירות" בעל כושר פעולה מלאה ולא יוכל למלא את תפקידיו הסוציאליים ביעי-לות.

כיצד ניתן, איפוא, לבצע ביטוח בריאות לכל תושבי המדינה בצורה היעילה, הזולה והקלה ביותר — זו שאלה שמרכיביה הם ארגוניים-רפואיים, חברתיים, פוליטיים וכלכליים, ועל כן יש לבחון אותה על פי הנסיבות הקיימות, וכן התנאים והאפשרויות המצויים ברשותנו. ישראל אינה הראשונה בעולם להנהגת ביטוח בריאות כולל. ביטוח זה, שהוא אחד מענפיו של הביטוח הסוציאלי, קיים בעשרות מדי-נות, ומאחוריו נסיון רב ומידע מעשי ועיוני. גושאיו זכו לבירורים יסודיים ומעמיקים בידי אנשי מחקר ומעשה, בתחומי רפואה, מדעי-החברה והמשפט, מינהל ופיננסים. בנושאים אלה רב המשותף לכל ארצות תבל, ובלי שנתעלם מן הנסיון הישראלי שאינו מבוטל כלל וכלל, ואף זכה להערכה רבה במוסדות ובמיפגשים בינלאומיים, לא יהיה בכך משום המעטת דמותנו, אם גם נרצה ללמוד מנסיונם של אחרים, ונדע ליישם את מסקנותיהם ב-חנאי ארצנו ובמציאות חיינו.

---

## ביטוח בריאות באמצעות קופות-חולים

---

הדרך המוצעת להטיל את ביצועו של ביטוח הבריאות על קופות-חולים מוסמכות אינה המצאה ישראלית, שבאה לעולם, כדי לשרת מטרותיהם של גופים ישראלים מסוימים, כפי שמנסים להציג זאת. דרך זו אינה אלא הת-פתחות טבעית של ביטוח הבריאות, העובר

מביטוח וולונטרי לביטוח עפ"י החוק, ואין בכך משום מקריות, שכן זו גם הדרך הקלה, הפשוטה, היעילה והזולה ביותר לביצוע של חוק ביטוח הבריאות. במקום לחפש דפוסים ארגוניים חדשים על כל הקשיים הכרוכים בדבר, נוח יותר להשתמש בנסיונם וביכולתם של גופים קיימים, לנצל את המסגרות הרפואיות והארגוניות הקיימות, ולהפקיד בידיהן את ביצועו של החוק, כמובן, בפיקוחה ולפי הוראותיה של הממשלה, וכן בכפיפות להוראות החוק.

בדרך האמורה הלכו מדינות מפותחות ומתקדמות, וארגונים בינלאומיים העוסקים בביטוח סוציאלי ממליצים עליה. בקונגרס העשירי של הארגון הבינלאומי לבטחון סוציאלי (רומא 1949), קבע ארגון מוסמך זה, כי הבטחון הסוציאלי צריך להימסר, עד כמה שניתן הדבר, לגופים אוטונומיים, אשר בני-הולם ובפיקוחם יטלו המבטוחים תפקיד ראשי.

צורותיו הארגוניות של ביטוח הבריאות שונות מארץ לארץ. אין כאן דפוסים אחידים וסטנדרטיים שאפשר "להלבישם" ולהשתמש בהם בכל מקום. נסיונם של הארצות השונות מוכיח, כי כל מדינה פתרה את בעיותיה מתוך התחשבות והתבססות על היסודות והמסגרות הקיימות. במסקנותיו של מחקר שערך משרד העבודה הבינלאומי על ארגון הביטוח נאמר, כי המוסדות הקיימים הם מכשיר ואמצעי יעיל לביצוע החוק מאחר ש"הידע הטכני שלהם והאמצעים שצברו הכשירו אותם יפה לניהול ביטוח בריאות של חובה". כמו כן נאמר במסקנות המחקר, כי "הארגונים העיקריים, היכולים לבוא בחשבון כבסיס לביטוח-בריאות של חובה הם: אגודות לעזרה הדדית, קרנות, איגודים מקצועיים של מעבידים או של עובדים. במקרה שקרנות אלה כבר היו נמצאות בעת שהביטוח הפך לביטוח חובה, יכול החוק להסתפק בכך, שיעביר אליהן סמכויות של מבטחים סטטוטוריים, ויצור מוס-

דות חדשים רק לשם הכנסת עובדים, שעדיין לא היו מבטחים בביטוח וולונטרי".

שיחוף המבטחים בניהולו של ביטוח הבריאות תורם רבות לשמירה על האופי הדימוי-קראטי ועל הגמישות בביצוע חוקי ביטוח אלה, וכן יש בו כדי להוות תריס בפני התגברותם של גורמים ביורוקרטיים, ולצורך הגנת יעילה על האינטרסים של המבטחים.

מי שמציע הקמת מוסד ממלכתי אחיד לביטוח-בריאות, מעיז קופת-חולים ממלכתית או גוף דומה למוסד לביטוח לאומי, מתעלם מן ההבדל היסודי הקיים בין ענפי הביטוח אשר עליהם ממונה המוסד לביטוח לאומי ובין ביטוח-בריאות. המוסד לביטוח לאומי, הפועל על-פי חוק הביטוח הלאומי, תפקידו העיקרי הוא מתן גימלאות בכסף. באותם מקרים, בהם מטיל עליו החוק מתן גימלאות בעין (ביטוח מפני פגיעות בעבודה ובחלקן ביטוח אמהות) "קונה" המוסד לביטוח לאומי שירותים אלה ממוסדות רפואיים. ביטוח זיקנה, שאירים, משפחות מרובות ילדים ושאר ענפי הביטוח הלאומי, אינם מחייבים כל מגע ישיר ואישי בין המוסד המבטח ובין המבטחים. ביטוחים אלה מחייבים הקמת מנגנון לגבייה ולבדיקת הזכאות. את הגימלאות הכספיות ניתן להמציא למבטחים באמצעות הדואר, כשם שקבלת התביעות והבירורים השונים, ניתנים לסידור, ברוב המקרים, בדרך זו.

לעומת זאת מחייב ביטוח הבריאות הגשת טיפול רפואי, כלומר מתן גימלאות בעין. אין לתת גימלאות אלה בלי מגע ישיר בין המבטח לבין המבטח. בביטוח הבריאות יש גם מקום לרב-גוניות בשיטות השונות של הגשת הטיפול, בצורת ההתקשרות עם הרופאים, בדרך התשלום להם ולבעלי מקצוע אחרים או למוסדות השונים, המספקים את הגימלאות (הטיפולים) למבטחים. מוסד ממלכתי אחיד, פירושו — שיטה אחת וסבך של מסגרות ביורוקרטיות. הטלת הביצוע על קופות החולים מאפשרת שימוש בשיטות שונות, הת-

חרות חופשית על רמתו של השירות וכן יעיי-  
לות מנהלית.

אין, איפוא, לתמוה, כי מדינות דימוקרטיות  
מפותחות ומתקדמות אינן מגלות נטיה ל-  
אטיזציה ורדיפה אחר "ממלכתיות", ודווקא  
בשטח ביטוח הבריאות הן מותירות שטח  
נרחב לפעולה וליוזמה של גורמים ציבוריים  
חופשיים.

אוסטרית וגרמניה היו בין הראשונות בעולם  
שהנהיגו ביטוח בריאות עפ"י חוקי המדינה  
ובשתיהן, כפי שמסתבר, מתנהל הביטוח ה-  
סוציאלי מראשיתו (כלומר, לא רק ביטוח  
הבריאות אלא גם ענפיו האחרים של הביטוח  
הסוציאלי), על בסיס של ניהול עצמי.

באוסטריה מתנהל הביטוח הסוציאלי לכל  
ענפיו ע"י ארגונים אוטונומיים של המבו-  
טחים. ארגונים אלה מאוגדים בארגוני גג  
לפי סוגיהם וענפיהם, ובראשם הברית האר-  
צית של נושאי הביטוח הסוציאלי — גוף  
אוטונומי, המנוהל ע"י מוסדותיו הנבחרים.  
גופים אלה הם בעלי מעמד סטטוטורי ומצו-  
ידיים בכל הכוחות והסמכויות ההכרחיות לצו-  
רך ביצוע החוקים שהוטלו עליהם. המדינה  
אינה מתערבת בענייני הניהול, ותפקידה הוא  
לפקח על הפעולות, ולבחון את חוקיותן, אם  
אין בהן משום חריגה מהוראות החוק. ניהול  
הגופים והארגונים האלה הוא בידי נציגיהם  
של המבוטחים והמעסיקים.

ניהולו של ביטוח הבריאות מופקד בידיהם  
של קופות-החולים. בכל איזור קיימת קופת-  
חולים אזורית כללית וקופת-חולים אזורית  
לחקלאות. לצידן קיימות קופות-חולים של  
עובדי המינהל הציבורי, של פועלי הרכבות,  
של הכורים, של העובדים העצמאיים ושל  
גופים וארגונים מקצועיים אחרים, שמספרן  
הכולל מגיע ל-47. כל הגופים האלה נהנים  
מאוטונומיה מלאה, כולל החופש לקבוע את  
דמי הביטוח שמשלמים המבוטחים ומעבי-  
דיהם, בכפיפות ל"גג" האמור בחוק. גם ה-

צורות הארגוניות של הגופים האוטונומיים  
האלה אינן אחידות. חלק מהם מתנהל בשיטת  
הריכוז, חלק אחר בשיטת הפיזור. גם הצורות  
והדרכים להגשת השירותים והגימלאות אינן  
אחידות, והגופים המבטחים משתמשים בכל  
השיטות למן "השירות הישיר" במוסדות מ-  
שלהם, ועד שיטת "ההשתתפות" בהוצאות  
שנושאים בהן המבוטחים. מותר לקופות ה-  
חולים להעניק שירותים נוספים על "גימל-  
אות החובה" שהחוק מורה עליהן, והפיקוח  
העליון הוא בידי השר לאדמיניסטרציה סוצ-  
יאלית.

בגרמניה הונהג ביטוח בריאות עפ"י חוק  
לפועלי התעשייה עוד ב-1883. בשנים שלאחר  
מכן הורחבה תחולתו של החוק גם על מק-  
צועות וסוגים אחרים של האוכלוסיה (פנס-  
יונרים). כיום מקיף הביטוח כ-24 מיליון  
נפש, ובעיקרם עובדים שכירים, מובטלים,  
פנסיונרים, סוגים מסוימים של בעלי מלאכה,  
וכן עצמאיים ופקידים, ששכרם אינו עולה  
על 900 מרקים לחודש. נושאי הביטוח הן  
קופות-חולים אוטונומיות, שמספרן הגיע ב-  
1967 ל-1965. קופות אלה הן עצמאיות ו-  
נושאות באחריות לגבייתם של דמי הביטוח  
ולתקציביהן. הן נתונות לפיקוחה של המדינה  
ומאורגנות ב"ארגוני גג" של "קופות חולים  
מקומיות" (402), קופות חולים חקלאיות  
(102), קופות חולים למפעלים (1,260), קו-  
פות חולים לבעלי מלאכה (177) ועוד. בדמי  
הביטוח נושאים המבוטחים (1/3), והמעסיקים  
(2/3). הקופות מנוהלות ע"י "אסיפות נצי-  
גים" והנהלות, המורכבות מנציגי המבוטחים  
והמעסיקים במספרים שווים. חברי ההנהלות  
נבחרים ע"י "אסיפות הנציגים" ומספרם בכל  
קופה אינו עולה על 24. יו"ר ההנהלה נבחר  
ע"י חבריה. קופות-חולים אלה הם תאגידיים  
המיוצגים ע"י הנהלותיהם. "הנציגים" לאסיפת  
הנציגים (מעין ועד מפקח) נבחרים ע"י המ-  
בוטחים אחת למספר שנים (4-5), ומספרם  
בכל קופת-חולים אינו עולה על 60.

תביעות משפטיות של המבוטחים ושל נושאי

הביטוח מתבררות בבתי-דין מיוחדים לביטוח סוציאלי, הפועלים לפי סדרי דין, הנהוגים בבתי המשפט האדמיניסטרטיביים.

קשה לחשוד בגרמנים, כי הם חסרים "תודעת ממלכתיות", ואדישים לתפקידיה ומקומה של המדינה בחייו של הפרט. ואף על פי כן, מת-נהל הביטוח הסוציאלי בגרמניה לכל ענפיו מראשיתו ועד היום, באורח אוטונומי ע"י גופים עצמאיים וחופשיים של המבוטחים, ב-פיקוחה, כמובן, של המדינה (שר העבודה והעניינים הסוציאליים).

מצב דומה קיים גם במדינות אחרות באירופה המערבית: בבלגיה קיימות קופות-חולים או-טונומיות ליד איגודים מקצועיים, מפלגות פוליטיות (כן!), ארגונים דתיים וכד'. הבל-גים אינם רואים כל פגם בקיומן של קופות-חולים נפרדות מטעם המפלגה הסוציאליסטית או קופות חולים קתוליות וכד'. הקופות מאור-גנות בשיטת ארגוני-גג (לפי "הזרמים"), ו-"מוסד לאומי לביטוח בריאות ונכות" עוסק בגביית דמי הביטוח, המתחלקים אחר כך בין ארגוני הגג של קופות-החולים. מוסד זה קובע גם תשלומי-שכר אחידים לרופאים, לבתי מרקחת ולמוסדות אחרים, המגישים שירותיהם למבוטחים, ואילו שיעורי דמי הבי-טוח והגימלאות (הזכויות) גקבעים ע"י חוק המדינה. הפיקוח העליון על תחומי פעולה אלה נתון בידי השר לרווחה סוציאלית.

בדגמרק מגיע מספר קופות-החולים, ה-מוסמכות לעסוק בביטוח-בריאות, ל-1,500. בכל ישוב קיימת קופת-חולים נפרדת ולע-תים אף יותר מקופה אחת. גם כאן מאוגדות הקופות "בארגוני גג" מחוזיים ואחד ארצי. התנהלה בידי נבחריהם של המבוטחים, וה-פיקוח העליון בידי המיניסטריון לעניינים סוציאליים, המאשר את התקנונים של הקו-פות השונות, ומחלק את המענקים הממלכ-תיים ביניהן. גביית דמי הביטוח ואספקת השירותים מבוצעות על ידי הקופות.

בהולנד מתנהל ביטוח הבריאות באמ-צעות 115 קופות-חולים מוסמכות, הגובות בעצמן את דמי הביטוח. הפיקוח — בידי מועצת קופות-חולים, המורכבת מנציגיהם של המבוטחים, המעסיקים והממשלה, המפקחת על ביטוח הבריאות באמצעות השר לעניינים סוציאליים ובריאות הציבור.

בשוויץ מגיע מספר קופות החולים, ה-מוסמכות לביצוע חוקי ביטוח הבריאות, ל-858. המבוטח חופשי לבחור את הקופה ש-אליה הוא רוצה להשתייך וגם את סוג הבי-טוח (לטיפול רפואי בלבד או לדמי-מחלה או לשני הסוגים גם יחד). ב-33 קופות מן הסך הכולל של קופות החולים עולה מספר המבו-טחים על 22,000. יתר הקופות — מספר חבריהן קטן מאוד. הקופות מאורגנות בקו-אופרטיביים או ליד מפעלים או ענפי תע-שיה מסוימים, והן גובות בעצמן את דמי הביטוח. הפיקוח העליון — בידי המוסד ה-פדרלי לביטוח סוציאלי.

## ההצעה לביטוח בריאות בישראל

ההצעה האמורה מבוססת על מסקנותיה של "ועדת חושי", שאושרו ע"י הממשלה והוכ-נסו למצע הבחירות של "המערך", ולאחר מכן לקווי היסוד של ממשלת הליכוד לשעבר. אולם אין במסקנות אלה משום שינוי רב לעומת המלצותיהן של הוועדות הקודמות, שאף הן אושרו ע"י הממשלות, שכיחנו ב-אותה עת. המלצות אלה נעשו נחלתן של מפלגות, המייצגות את חלקו המכריע של ציבור הבוחרים, ובאמצעותן אומצו כחלק מ-קווי היסוד של הממשלות במשך שתי עשרות שנים. מן ההכרח להזכיר ולהבהיר עובדות אלה, כדי לשים קץ לאותם ויכוחים ממוש-כים, שהביאו אך ורק להשתיית הגשתה של הצעת החוק לכנסת. ייתכן, כי מישחו מעונייני

בהשהייה זו ואולי אף רואה את החוק כמיוֹ-  
תר, שכן נוח לו בהמשכת המצב הקיים, גם  
אם אין הוא מודה בכך, ואף מסווה את רצונו  
בנימוקים שונים. אולם טובת הציבור וטובתם  
של שירותי הרפואה הציבוריים בארץ מחיי-  
בות לחוקק את החוק.

המדובר הוא בחקיקת חוק לביטוח בריאות  
לכל תושבי הארץ, כלומר — להביא לידי  
כך, שכל תושב יהיה מבוטח בתוקף החוק.  
מאחר שהחוק יבוצע באמצעות קופות החו-  
לים, מן ההכרח הוא, כי לכל מבוטח תהיה  
הזכות המלאה להצטרף לכל קופת-חולים לפי  
בחירתו העצמית. מסיבה זו תוטל החובה על  
כל קופות החולים לקבל אליהן כל מי שיר-  
צה להיות מבוטח בהן, ללא כל הגבלות או  
סייגים מטעמי גיל, מצב בריאות, או מחלה  
שחלה בה לפני התחלת ביטוחו באותה קופת  
חולים, ומבלי שהדבר יהיה קשור בהשתייכות  
לארגון אחר כלשהו. תנאי נוסף המשתמע  
מעיקרון זה הוא זכותו הבלתי מוגבלת של כל  
מבוטח לעבור מקופת-חולים אחת לאחרת על  
פי רצונו האישי. כללים אלה מצאו את בי-  
טויים בהצעת התזכיר, אך לא זו בלבד: ה-  
הצעה מאפשרת לא רק הצטרפות אישית של  
מבוטח לקופת-חולים, אלא גם "הצטרפות  
מאורגנת" באמצעות "ארגון עובדים ארצי ו-  
כללי", עפ"י הסכם שבין ארגון כזה לבין  
קופת-חולים מוסמכת. הצעה זו עוררה גל של  
ביקורת וטענות, כאילו יש בה משום נסיון  
לכפות על מבוטחים הצטרפות לקופת-חולים  
אחת, באמצעות ארגון מקצועי וכד'. לטענות  
אלה אין כל אחיזה בהצעה בה נאמר במפוי-  
רש, כי זכות המעבר מקופת-חולים אחת  
לשנייה עומדת לכל מבוטח, היינו הך מה היתה  
הדרך, שבה הצטרף לקופת-חולים, אשר אותה  
הוא רוצה לעזוב. כמו כן טעו רבים בחושבם,  
כי כל איגוד מקצועי או ארגון דומה נכלל ב-  
מושג "ארגון עובדים ארצי וכללי". ישנם  
רק שני ארגונים מסוג זה — והם ההסתדרות  
הכללית וההסתדרות העובדים הלאומית. אולם  
אם קיימות אי-הבנות כלשהן לגבי העיקרון

עצמו, מן הראוי לתקן את הניסוח כדי שלא  
תהיינה טעויות, הן לגבי הזכות היסודית לחו-  
פש הבחירה של קופת-חולים, העומדת לכל  
מבוטח יחד עם הזכות לעבור מקופת-חולים  
אחת לשנייה בכפיפות "לתקופות חברות מיני-  
מליות" — ההכרחיות גם מטעמים מנהליים  
וגם מטעמי הטיפול הרפואי — והן לגבי חו-  
בתה של כל קופת-חולים לקבל כל מבוטח,  
הרוצה להיות מבוטח בה ללא כל תנאי או  
סייג. מאחר שהתעוררו ספקות או שאלות  
לגבי ההפרדה בין החברות בהסתדרות לבין  
חברות או ביטוח בקופת-חולים של ההסתד-  
רות, מן הראוי להזכיר כאן את הודעותיה של  
ההסתדרות, שאינן מותירות מקום לספקות  
כלשהן בנושא זה. ניתן, איפוא, לומר כי  
אותם חששות, שבאו על ביטויים בבירורים  
ובפרסומים שונים, לא היה ואין להם כל יסוד  
מציאותי, ורק האווירה הבלתי-בריאה, ש-  
ליוותה לעתים את הדיון בהצעות אלה, הו-  
לידה אותם.

---

## הסמכה של קופות-חולים

---

קיים נושא נוסף שמן הראוי להסיר ממנו  
את כל הספקות ואי-ההבנות. כוונתי לתנאי  
הסמכתן של קופות-חולים לצורך ביצועו של  
החוק. בזכור, קובעת ההצעה מסגרות לתנ-  
אים אלה, ופרטיהם נמסרים לחקיקת המשנה  
של השר או השרים שיהיו ממונים על ביצוע  
החוק. נראה לי, כי הצדק עם אלה המציעים  
כי נושא זה, בגלל הרגישות המלווה אותו,  
יוסדר בחוק עצמו. אין זה עניין של פרטים  
טכניים. הכוונה היא למספר תנאים, שמטרתם  
להבטיח כי המבוטחים בקופת-חולים מוס-  
מכת יוכלו לקבל את הגימלאות בצורה נוחה  
ועילה וברמה גאותה. לשם כך אין צורך ב-  
תקנות, והדברים ניתנים להבהרה בחוק עצמו.

בסעיף 4 של ההצעה מדובר על הגימלאות, שהחוק מבטיח למבוטחים, תוך השארת סמכות כוונת גררבות למחוקק המשנה. כמדומני, שראוי לצמצם את השימוש בתקנות בנושא זה ולחלק את הדברים בשלושה מקומות: בחוק עצמו, שיש להוסיף בו יותר פרטים על סוגי הגימלאות הנקובות בו והיקפן; בתקנות ההכרחיות לשם פירוט הגימלאות לסוגים מסוימים (כגון פנקס תרופות מאושרות לשימוש, ציון המקומות והמקרים, בהם תופעל ההוראה על הסעת חולה לטיפול רפואי או השתתפות בהוצאות כאלה וכדו'); ובתקנות ניהן של קופות החולים המוסמכות, אשר בהן ייקבעו הפרטים הטכניים לגבי צורת הביצוע ודרכי ההגשה של הטיפול הרפואי ומתן הגימלאות האחרות. אשר לתקנונים של קופות החולים, סבורני, כי אין להרחיב את סמכויות הפיקוח וההתערבות של השר (או השרים) מעבר לאמור בהצעת התזכיר. כוחן של קופות החולים הוא באוטונומיה שלהן ובפיקוחם של המבוטחים עצמם. הציבור הישראלי אינו מן המפגרים המוותרים על הזכויות המגיעות לו, ואין לשכות, כי מחוץ לכוחו של שר להתערב בענייני תקנון של קופת-חולים מוסמכת, קיימת גם האפשרות העומדת לכל מבוטח לתבוע את מימוש זכותו בדרך משפטית. אם ללמוד מן הקיים כיום בקופת-חולים של ההסתדרות — שהיקף פעולותיה בביטוח הוולונטרי יכול לשמש גם כמידגם להתפתחויות העשויות לחול בביטוח החובה — הרי השימוש בדרך של תביעה לשם מימוש זכות, אינו זר למבוטחים.

בקופת-חולים של ההסתדרות קיימות למטרה זו ועדות בירורים מחוזיות, הנבחרות ע"י מועצות הפועלים כדרגה ראשונה, עם ועדת בירורים עליונה — כדרגת ערעור. ועדות אלה, הפועלות בדרך של בוררות, ממלאות תפקיד חשוב בהגנה על זכותו של המבוטח.

אולם אין לשכות, כי חוק ביטוח הבריאות יצמצם במידה רצינית ביותר את שטחי הסככותים האפשריים בין המבוטחים לבין קופות החולים. החוק יבטל את כל ההגבלות והסייגים, הן לגבי ההצטרפות לביטוח, והן לגבי מחלות שהמבוטחים חלו בהן לפני התחלת הביטוח. יהיה שוויון מלא בחובותיהם של כל המבוטחים לגבי תשלום דמי-ביטוח על בסיס אחיד, ולגבי זכויותיהם לעזרה רפואית על כל ענפיה. הסייגים וההגבלות הקיימים בביטוחים הוולונטריים הם הנושאים השכיחים בתביעותיהם של המבוטחים, או של החולקים על הסירוב לקבלם לביטוח.

### מעמדן של קופות החולים המוסמכות

הפקדת ביצועו של החוק בידי קופות החולים מחייבת מתן סמכויות וכוחות נאותים לאותן קופות, שתוסמכנה למטרה זו, וכן הענקת תנאים לניהול עצמאי וחופשי של ענייניהן, בתחומי החובות שהחוק יקבע. לא יתכן לכבול את קופות החולים בכל מיני הוראות מינהליות, שעיקרן לאפשר התערבות מופרזת מצד הרשות המפקחת. קופות החולים באירו-פה המערבית יכולות לשמש דוגמה ראויה בנושא זה, כאשר מצד אחד הן נהנות מאוטונומיה מלאה בניהול ענייניהן בידי נבחרי מבוטחיהן, ומצד אחר הן כפופות למסגרות שהחוק קובע בענייני דמי הביטוח, והגימלאות, שהן חייבות בהן כלפי מבוטחיהן. הפיקוח הממשלתי, מטרתו לדאוג לכך, כי הקופות תפעלנה בתחומי תפקידיהן וסמכויותיהן כפי שנקבע בחוק, אולם מותר להן לקבל על עצמן גם תפקידים נוספים על האמורים בחוק, בתנאי, כמובן, שהמבוטחים או הנהנים מן הגימלאות הנוספות ישאו בהוצאות הכרוכות בהן. יש להניח, כי גם קופות החולים הישראליות, שתפעלנה לאתר

שיוחק החוק, תשתמשנה באפשרות זו, הנזכרת גם בהצעת התזכיר (סעיף 30.3), ות־טפלנה בביטוחים נוספים, שאינם בתחום גימ־לאות החובה לפי הוראות החוק.

אחד הדברים המכריעים שיביא עמו החוק, יהיה ביטול כל ההבדלים בין קופות החולים הן לגבי שיעוריהם של דמי הביטוח והן לגבי זכויות המבוטחים לגימלאות של ביטוח הב־ריאות. כיום נוהגת כל קופת־חולים על פי דרכה והוראות תקנונה, כאשר את עבודתה מלווים סממני תחרות עם קופות החולים האחרות, שאינם רצויים כלל ועיקר, כדוגמת: הנחות בלתי סבירות בדמי־הביטוח, וויתור על תשלומי המעסיקים (מס־מקביל), נוסף לדמי הביטוח שמשלם המבוטח, כלומר — זקיפת המס המקביל לחשבון דמי הביטוח ושחרור המבוטח מחלק ניכר של דמי הביטוח, וכיו"ב. החוק יקבע את שיעורי דמי הביטוח לפי שכרו או הכנסתו של המבוטח ואת הגימלאות שהמבוטח יהיה זכאי להן, וכמובן שאלה יהיו שווים בכל קופות החולים המוסמכות. יהיה זה מתפקידו של השר או השרים הממונים על ביצוע החוק לפקח על קופות החולים בצורה יעילה גם בנושא זה, שכן הנחות וויתורים בדמי הביטוח יגדילו את חלקה של המדינה באיזון תקציבה של אותה קופת־חולים. עם ביטול ההבדלים ת־אפשר תחרות הוגנת וקונסטרוקטיבית בין קופות החולים השונות מבחינת רמת הטיפול הרפואי, היעילות במתן הגימלאות השונות ונוחות המבוטחים לגבי קבלתן. אין כל ספק, כי תחרות כזו רצויה, ויש בה כדי לקדם את הביטוח ושיטות ביצועו.

---

## דמי הביטוח

---

ההערות על צמצום השימוש בחקיקת המשנה לעניינים טכניים, וכן לגבי נושאים אחרים, שהסדרתם בדרך של תקנות היא היעילה ו־

הנוחה, יפות גם לעניין דמי הביטוח שהמבוטחים ומעסיקיהם יהיו חייבים בהם. מן ההכרח שנושא זה ייקבע ע"י הכנסת שכן דמי־ביטוח הם תשלום תובה ישיר המוטל על כל תחייבים לשלמם, לפי האמור בחוק, ולא ייתכן, כי הוא ייקבע ע"י הממשלה, ביחוד, כאשר החוק מחייב אותה לאזן את תקציביהן של קופות החולים המוסמכות אם יהיה בהן גרעון. המגמות הפיננסיות בהתפתחותן של ביטוח הבריאות בעולם כולו מצביעות על פער קיים, ההולך ומתרחב בין הוצאותיהם של המוסדות לביטוח בריאות לבין ההכנסות, שמוסדות אלה מקבלים מתשלומי דמי הביטוח של המבוטחים בהם. אולם יש גבול סביר גם לשיעורי דמי הביטוח. הכוח לקבוע את שיעוריהם יחד עם החובה לאזן את תקציביהן של קופות החולים ולשאת בגרעונותיהן, יכול לשמש פיתוי לעריכת גסיונות לשם איזון תקציבים אלה ע"י הגדלה בלתי מוצ־דקת של שיעורי דמי הביטוח מעבר לשיעורים סבירים. לכן, יש להפקיד סמכות זו אך ורק בידי בית המחוקקים. יחד עם זאת יש, אולי, מקום לקבוע בחוק את חלוקת העומס הכספי שישאו בהם שלושת הגורמים השותפים למימון זה: המבוטחים, המעסיקים והממשלה. בשעתו הציעה קופת־חולים של ההסתדרות הכללית, כי ההוצאות לביטוח בריאות תחולקנה שווה בשווה בין שלושת הגורמים האמורים. חלוקה כזו אם תתקבל, תקבע גם מסגרות מחייבות לשיעורי דמי הביטוח, ובמקרה זה יהיה מקום למעין "גג" ו"רצפה" לשיעורים אלה, שפרטיהם ייקבעו בתקנות.

---

## פיקוח ותיאום בניהול ביטוח הבריאות

---

אחת השאלות הקשות והמסובכות ביותר היא כיצד לגשר בין תפקידי הפיקוח הממשלתי

על הביטוח הסוציאלי ובין השאיפה לניהול ביטוח זה בידי מוסדות אוטונומיים של ה-מבוטחים. קשיים אלה נתעוררו גם בנסיונות למצוא את המסגרת המתאימה לביטוח הבריאות בישראל, שיהיה בה גם משום תשובה לתובתיה של הממשלה לפקת על פעולותיהן של קופות החולים המוסמכות, וגם ביטוי גאות לאוטונומיה של הגופים המבצעים את הביטוח, תוך תיאום ביניהם. יש לזכור, כי בביצועו של החוק הישראלי ישותפו גם גופים ומוסדות ממשלתיים (בתי-חולים ורפואה מונעת) וציבוריים (בעיקר בתי-חולים) וגם הרפואה הפרטית על שירותיה ומוסדותיה. הביטוח יתנהל ע"י קופות החולים המוסמכות, שתהיינה הכתובת הראשית לכל מבוטח בכל דבר ועניין. תגימלאות תינתנה רק ע"י קופות-חולים מוסמכות או באמצעותן או על חשבונן. הקופות גובות את דמי הביטוח או מקבלות את חלקן ממוסד המטפל בגבייה זו, וכן את חלקן מקרן ההשוואה ומן המענקים הממשלתיים, שנועדו לאזן את תקציביהן. הן נושאות בכל התוצאות הכרוכות במתן הגימלאות למבוטחים בהן, היינו הך היכן וכיצד קיבל המבוטח את הגימלה, ובלבד שקיבל אותה בדרכים האמורות בחוק ובתקנות, וכי מוגדר בתקנותיהן של אותן קופות-חולים, כל אחת לפי דרכה ושיטות פעולתה.

בארצות אירופה, אשר בהן מתנהל הביטוח הסוציאלי ע"י מוסדות אוטונומיים של מבוטחים, קיימים "ארגוני גג" של מוסדות אלה. ארגונים אלה הם גופים סטטוטוריים בעלי כוחות וסמכויות לביצוע תפקידיהם, ולפיקוח על המוסדות, המאוגדים בהם והנתונים למרותם.

באוסטריה הוקם לפי החוק גוף עליון, העומד בראש מוסדות אלה, מעין "איגוד ארצי" של ארגוני הגג. זהו גוף סטטוטורי, היונק את כוחותיו ואת סמכויותיו מן החוק והמבצע את תפקידיו, כפי שהחוק מטיל עליו. זוהי הכתובת העליונה לניהול ולפיקוח על ביצועם של חוקי הביטוח הסוציאלי במדינה, והת-

לטותיו בתחום סמכותו מחייבות את המוסדות המאוגדים בו. "האיגוד הארצי של נושאי הביטוח" כסוף במישרין לשר הממונה על ביצוע החוקים האמורים. איגודים וגופים דומים קיימים גם בארצות אירופה האחרות, והם פועלים מכוח סמכותם לפי חוקי המדינות השונות.

תוך חיפוש אחר מסגרות, ההולמות את תנאי הארץ, הוצע להקים במסגרת חוק ביטוח הבריאות מועצה לענייני ביטוח הבריאות, וליתר רשות לביטוח הבריאות, שתהיה תאגיד בעל סמכויות נרחבות בתחום התיאום, הפיקוח וההכוונה של ביטוח הבריאות בארץ. תפקידיה הוגדרו בצורה ממצה בהצעת התזכיר. אולם הצעה זו עוררה טפקות בדבר יעילותו של גוף כזה, שיהווה מעין שלב ביניים בין קופות החולים המוסמכות ובין הממשלה. הובעו חששות מפני סירבול ובירוקרטיזציה, שמבנה זה עלול להביא עמו לביטוח הבריאות. מועצה לביטוח בריאות, ועדות מטעם המועצה לנושאים מוגדרים והרשות לביטוח כ"תאגיד — כל אלה מצוידות בסמכויות לגבי נושאים שונים, ואולי יש בהן כדי להצדיק חששות אלה, ביחוד כאשר מדובר בענף של ביטוח, אשר בו מהירות ההחלטה מהווה חלק בלתי נפרד מן הפעולה עצמה. הוצע, לכן, לוותר על הקמת "רשות" זו ולהסתפק במועצה ובוועדותיה. אולם במקרה זה מן ההכרח יהיה להעניק הן למועצה והן לוועדותיה כוחות וסמכויות, מעבר למסגרתו של יעוץ לממשלה או לשר הממונה על החלת החוק, שיאפשרו להן להשפיע באופן ממשי על העניינים, הקשורים בביצועו של החוק.

הדוגמה הקרובה לנושא היא המועצה של המוסד לביטוח לאומי וועדותיה. חוק הביטוח הלאומי מעניק למועצה זו את המעמד של "הרשות העליונה של המוסד" (סעיף 199 של הנוסח המשולב של החוק). יחד עם זאת מוגבל מאוד כוחן של המועצה וועדותיה, שתפקידן "פיקוח" או "יעוץ" לשר בבואו להתקין תקנות או "המלצה" על התקנת תק-



נות וכדו'. הנסיון הוכיח, כי דווקא בעניינים של ביטוח סוציאלי אין להסתפק בגופים מיי-עצים בלבד, ומן הראוי להעניק לגופים כאלה סמכויות נוספות על "יעוץ", שהשר קשור בו אם הסכים לו. רק לפני זמן קצר היינו עדים לוויכוח ער, שהתנהל בין שר העבודה והמועצה של המוסד לביטוח לאומי ובין שר האוצר, בעניין העלאתן של קיצבאות הזיקנה למבוטחים בביטוח זיקנה ושאיורים, לפי חוק הביטוח הלאומי. ערכם הממשי של סכומי הקיצבאות האלה ירד במשך השנים האחרונות בהשוואה לשכר הממוצע. ויכוח זה הבליט את החסר בביטוח הלאומי שלנו בתחום הפיקוח הציבורי על פעולותיו, ובסמכותו של הגוף המפקח לא רק ליעץ אלא גם להחליט החלטות מחייבות בנושאים מסוימים. חוק הביטוח הלאומי והמוסד שהוקם על פיו, מטרתיהם לבצע ביטוח סוציאלי בשורת ענפים מסוימים, ואמנם הישגיו של מוסד זה אינם מוטלים בספק, שכן פעולותיו תרמו רבות לקידומו של הביטוח הסוציאלי בארץ. עם זאת ראוי היה להעניק למועצת המוסד כוחות וסמכויות רבים יותר מכפי שיש לה. אולי היה בכך כדי למנוע הטלת תפקידים נוספים על המוסד, החורגים מתחומי תפקידיו הסוציאליים, כפי שאירע אגב "עיסקת החבילה", כאשר דמי הביטוח, שהמבוטחים חייבים למוסד, גהפכו אף למכשיר, שנועד לספוג אמצעי תשלום מן הציבור. בלי להמעט בחשיבותה של ספיגה זו למשק הלאומי שלנו, ספק רב אם פעולה כזאת מתיישבת עם תפקידיו של מוסד לביטוח סוציאלי. ההשפעה המכרעת של אוצר המדינה על ענייני הביטוח הלאומי מחייבת הגברת סמכותה של "רשות עליונה" זו.

החשש מסני התערבות יתירה של הגורם ממשלתי בענייני הביטוח הסוציאלי הוא מן הסיבות העיקריות למאבק המוצלח של מוסדות הביטוח הסוציאלי בארצות אירופה על מעמדם האוטונומי וסמכויותיהם בביצוע חוקי הביטוח הסוציאלי בארצותיהם. התפקידים ה-

חברתיים והכלכליים הנכבדים ביותר, שממלא הביטוח הסוציאלי בחברה המודרנית. באיזון מצבם של חוגים ושכבות חלשות מבחינה חומרית והחלשת ניגודים סוציאליים, הנוצרים בשל הפערים השונים המלווים את חברתנו, מחייבים יצירת תנאים ומסגרות, שתאפשרנה לביטוח זה לקיים את המוטל עליו בהתאם למטרות שהותוו בחוקים, שעל ביעצועם הוא ממונה. הדרך הטובה ביותר להשגת מטרות אלה מחייבת: אי-תלות מצד מוסדות הביטוח הסוציאלי במנגנון הממשלתי, הבטחת חופש פעולתם באותם תחומים שהחוקים מורים עליהם, וניהולם בידי המבוטחים עצמם.

לכן, ראוי יהיה לבחון פעם נוספת את הצעה בדבר הקמת "הרשות", ולאור המגמות האמורות לעיל, להחליט על המסגרות ההולמות את צרכיו של ביטוח הבריאות בארצנו.

## בירור תביעות ותלונות

גושא אחר שזכה אף הוא לביקורת נוגע להסדרת השיפוט במקרים של תביעות ותלונות בין המבוטחים ובין קופות החולים המוסמכות. כזכור, נאמר בהצעה, כי בירורן של תביעות, שערכן עד 100 ל"י או שהן בעלות אופי חברתי, יערך בוועדות בוררות, שתוקמנה ליד קופות החולים לפי הוראות תקנוניהן, ואילו תביעות, שערכן עולה על 100 ל"י, תתבררנה בבתי הדין לעבודה.

אשר לסוג התביעות הראשון — מבוססת הצעה על נסיונה של קופת החולים הכללית בבירור תביעותיהם של חבריה בוועדות בירור הקיימות בה. ועדות אלה, הפועלות בכל היחידות המחוזיות של קופת-חולים, ו-אשר חבריהן נבחרים ע"י מועצות הפועלים, הוכיחו את עצמן בבירור מהיר ויעיל של תלונות ותביעות שבין המוסד לחבריו, הן

להפריד מבחינת השיפוט בין נושאי הביטוח הלאומי לבין נושאי של ביטוח הבריאות. אולם מן הראוי להזכיר כאן, כי כבר כיום מוסמכים בתי הדין לעבודה לשפוט גם בסכסוכים שבין קופות-חולים לחבריהן. סעיף 24 (א) (ד) של חוק בית הדין לעבודה, תשכ"ט—1969, מורה, כי "לבית הדין האזורי תהא סמכות יחידית לדון...

(ד) תובענות של חברים או חליפיהם של מעבידים נגד קופות גמל כמשמעותן בחוק הגנת השכר, תשי"ח—1958, או של תובענות של קופות גמל נגד חבריהן או חליפיהם או נגד מעבידים, הכל אם התובענות נובעות מהחברות בקופות או מחבותם של מעבידים לקופות לפי העניין.

חוק הגנת השכר, תשי"ח—1958, קובע, כי "קופת-גמל: — קופת-חולים, אגודת תגמולים, קרן פנסיה או ביטוח, שהעובד חבר בהן".

בהקשר לכך יש לציין, כי בכמה מדינות ב-אירופה קיימים בתי-דין מיוחדים לביטוח סוציאלי.

כמובן, שכל האמור בהצעה לגבי השיפוט חל על תביעות הקשורות או הנובעות מהוראות של חוק ביטוח הבריאות ואין הוא דן בנושאים אחרים.

בענייני ממונות והן בעניינים בעלי אופי חברתי. קשה להבין במה עדיף "פקיד תלונות" מקצועי ליד לשכות בריאות מחוזיות (מה עניינן בזה?) על פני גופים ציבוריים, המורכבים מנבחריהם של המבוטחים עצמם, מה עוד שתפקידם יהיה לטפל אף בתביעות בעלות אופי חברתי. אין לשכוח, כי בביטוח הבריאות קיים מגע ישיר בין המבוטח לבין המרפאה או המשרד של קופת החולים המוסמכת. בתוקף מגע זה עלולות להתעורר בעיות הקשורות לצורת הגשתו של הטיפול הרפואי, או לדרך התנהגותו של רופא, אחות או עובד אחר, וכדו'. בירור מהיר של תלונה כזאת עולה לא פעם בחשיבותו על מתן תשובה מהירה לתביעה כספית, ומכאן שדרך זו — אשר בה יפעלו המבוטחים עצמם, כדי להשפיע על מהות היחסים שבין העובדים המגישים את הטיפול הרפואי, לבין הנזקקים לקבלתו — היא טובה ויעילה, ויש בה כדי לתרום לקיום יחסים תקינים במרפאה ציבורית או בכל יחידה אחרת.

אשר לסוג התביעות השני — טבעי ביותר הוא מקומו של בית הדין לעבודה בנושא זה. לו המשיכו בתי הדין לביטוח לאומי להתקיים, היה מן הנכון להסמיכם גם לענייניו של בית הדין הבריאות. משנתמזגו בתי-דין אלה עם בתי הדין לעבודה, הוסמכו הם גם לענייני חוק הביטוח הלאומי, ומטבע הדברים שאין

# קיצבת זיקנה ושאירים בשנים 1954-1970

## כוח קנייתה היחסי ושיעורה במונחי שכר ממוצע

נסקירה על העבר ועל הסיכויים בעתיד נוכח שיפור מצבו האקטוארי

של ענף זיקנה ושאירים]

מאת אהרן הימל \*

בהתאם לחוק הביטוח הלאומי נקבעה קיצבת יסוד ליחיד בשיעור של 15 ל"י לחודש, הצמודה למדד "שלפיו משלמים תוספת יוקר לעובדי המדינה". כוונתו המקורית של המחוקק היתה להבטיח שהקיצבה הצנועה תשמור על כוח קנייתה עם עליית יוקר המחיה. אולם בעת הכנת החוק לא נחזתה העלייה הגדולה ברמת החיים במדינה, שחלה במשך 17 השנים שעברו מאז אושר החוק בכנסת (18.11.53), ולמעלה מעשרים שנה מאז שהחלו המומחים לדון בתוכנית הביטוח הסוציאלי למדינת ישראל.

אם נסקור כיום את השינויים שחלו עם הזמן בגובה הקיצבה, במדד המחירים, ובגובה השכר הממוצע מדי שנה בשנה, נגיע למסקנה, כי הפער היחסי בין רמת החיים לבין הקיצבאות גדל והלך; אך לא זו בלבד, שכן במשך מספר שנים אף לא עלה בידי הקיצבאות לשמור על ערכן הריאלי מבחינת כוח הקנייה ולחדביק את עליית יוקר החיים.

צריכה להשתלם מדי שנה אילו היתה צמודה לשכר הממוצע (ולא למדד תוספת היוקר).

### 1. הקיצבה, השכר וערכם הריאלי

### 2. כוח הקנייה של הקיצבה

מטור (5) בלוח הבא ניתן להיווכח, כי במשך השנים 1955/56 — 1965/66 חלה ירידה מתמדת בכוח הקנייה של הקיצבה עד ל-87% מערכה המקורי, וכי אחר כך עלה כוח הקנייה עד שהגיע ל-110% בשנת 1970/71.

הלוח הבא מציג את התפתחות הקיצבה ממוצעת (ליחיד) בתקופת השנים 1954—1970, במקביל להתפתחות מדד המחירים והשכר הממוצע; כמו כן מובאת בו התפתחותו של כוח הקנייה היחסי של הקיצבה והשכר, וגם גובה הקיצבה ההיפותטית, שהיתה

\* האקטואר של המוסד לביטוח לאומי.

לוח 1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
השנה	מדד הנחירים לצרכן (ספט. 100=51 ממוצע שנתי)	קיצבה ליחיד (ממוצע שנתי)	שכר (ממוצע שנתי)	כוח הקנייה ב-% מכוח הקנייה בשנת 1954/55	כוח הקנייה ב-% מכוח הקנייה בשנת 1954/55	הקניצה ב-% מהשכר הממוצע	הקיצבה צמודת-השכר	הקיצבה באחוזים מהקיצבה ההיפותטית
	נקו'	ל"י	ל"י	%	%	%	ל"י	%
1954/55	224	*33.60	155	100	100	21.7	34	
1955/56	236	34.75	170	98	104	20.4	37	94
1956/57	252	37.10	200	98	115	18.6	43	85
1957/58	266	38.36	215	96	117	17.8	47	82
1958/59	275	39.71	231	96	121	17.2	50	79
1959/60	278	40.05	240	96	125	16.7	52	77
1960/61	287	40.95	260	95	131	15.8	56	73
1961/62	309	42.60	286	92	134	14.9	62	69
1962/63	338	45.85	330	90	141	13.9	72	64
1963/64	358	48.79	364	91	147	13.4	79	62
1964/65	376	50.94	417	90	160	12.2	90	56
1965/66	407	52.82	504	87	179	10.5	109	48
1966/67	436	60.45	570	92	189	10.6	124	49
1967/68	440	67.40	572	102	188	11.8	124	54
1968/69	449	68.05	595	101	192	11.4	129	53
1969/70	462	75.58	637	109	199	12.0	138	55
1970/71	501	82.55	**700	110	202	11.8	152	54

3. כוח הקנייה של השכר הממוצע

לעומת זאת מראה טור (6), כי ערכו הריאלי של השכר הממוצע הלך וגדל בהתמדה משנה לשנה. במלים אחרות — עליית השכר הממוצע היתה גדולה יותר מעליית המחירים, להוציא את שנת 1967/68. במרוצת 17 השנים הוכפל כוח הקנייה של השכר בעוד שערך הקיצבה לא שונה באופן מהותי: ירידה ל-87% בשנת 1965/66 ועלייה ל-110% בשנת 1970/71 (אך ירידה מחדש ל-104%, לפי מדד מארס 1971, ועלייה ל-120% באפריל 1971, עם הגדלת הקיצבה ל-96 ל"י ליחיד).

ירידת כוח הקנייה עד שנת 1965/66 — למרות ההצמדה למדד, הקבועה בחוק — מוסברת בכך שמדד תוספת היוקר, אשר אליו צמודות הקיצבות, פיגר במידה זו או אחרת אחרי השינויים במדד המחירים, המתפרסם כל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. עם הקפאת תוספת היוקר, למן 1966, נשקפה לסעיף ההצמדה שבחוק סכנת התרוקנות מתוכנו. דלדול מוחלט של ערך הקיצבה נמנע רק על ידי מספר העלאות בגודל קיצבת היסוד, אשר כתוצאה מהן חזר ועלה כוח הקנייה של הקיצבה בשנת 1970/71 עד 110%, כלומר עד לערכם הריאלי של 16.50 הלירות (במחירי ספטמבר 1951).

\* הקיצבות החלו להשתלם לשאירים באפריל 1955. הסכום המחושב של 33.60 ל"י לשנת 1954/55 מתקבל ע"י הכפלת קיצבת היסוד (15 ל"י) במדד הממוצע לשנת 1954/55 (224 נק.).  
\*\* אומדן

#### 4. הקיצבה באחוזים מהשכר הממוצע

טור (7) מציין, כי במקורה היוותה הקיצבה 21.7% מן השכר הממוצע אך ערכה — ב־מונחי שכר — ירד בהתמדה עד ל־10.5% בשנת 1965/66. כתוצאה מ־4 העלאות ad hoc היא עלתה במקצת עד כדי 12% בממוצע בשנת 1969/70, אך ירדה שוב ב־שנת 1970/71 ל־11.8% בממוצע, ולקראת סופה של אותה שנה אף למטה מ־11.5%.

בטור (8) מובאת הקיצבה ההיסטורית "צמודת השכר" — שהיא בכל שנה 21.7% מהשכר הממוצע — ולפיו מתברר, כי בשנת 1970/71 צריכה הקיצבה ליחיד להיות כ־152 ל"י אם עליה לשמור על היחס המקורי שלה לשכר הממוצע.

לבסוף, טור (9) ממחיש את קצב הידרדרותן של הקיצבאות במשך השנים בהראותו לנו, כי בשנת 1970/71 מהווה הקיצבה רק כ־54% מערך הקיצבה "צמודת השכר", לאחר שב־נקודת השפל בשנת 1965/66 ירד שיעורה ל־48% (לאחר ההעלאה האחרונה באפריל 1971 הוא עלה לכדי 63%).

#### 5. ההגדלה האחרונה של הקיצבאות

לאחרונה הועלתה הקיצבה ליחיד מ־82.55 ל"י ל־96 ל"י כלומר ב־16.3%. הגדלה זאת שיפרה את ערכה של הקיצבה במונחי שכר. עם זאת ברור, כי היחס בין הקיצבה לבין השכר רחוק הרבה יותר מן היחס המקורי מלפני 17 שנה.

#### 6. שיפור המצב האקטוארי ותחזיות לעתיד

מובן מאליו, כי הצמדת הקיצבה לשכר הממוצע עלולה להעלות את התחייבויות הענף

ולהגדיל את גרעונו האקטוארי, אך מאידך נפתחות אפשרויות גדולות בפני הענף על ידי העלאת התיקרה לגבייה ל־1,500 ל"י, הצמדתה של תיקרה זו לשכר הממוצע והעלאת שיעורם של דמי הביטוח מ־3.7% ל־4.5%.

במסגרת הדו"ח התלת־שנתי מס' 4 נעשו חישובים מתאימים, שנועדו להעריך את השפעת הצעדים הנ"ל על מצבו האקטוארי של הענף. בערכו שני מאזנים אקטואריים נפרדים (בהנחה של שכר קבוע): אחד על יסוד שיעור דמי־ביטוח של 3.7% ותיקרה לגבייה של 700 ל"י, ושני — על יסוד שיעור דמי־ביטוח של 4.5% ותיקרה של 1,500 ל"י. מ־השוואת שני המאזנים מתברר, כי בגלל העלאת דמי הביטוח והתיקרה פחת הגרעון האקטוארי ב־2 מיליארד ל"י בערך (הגרעון לפי המאזן הראשון הוא 2.8 מיליארד, ולפי המאזן השני רק 0.8 מיליארד), והפרמיה ה־מתימטית הדרושה פחתה מ־6.05% ל־5.08%. אך מאלפת יותר היא סדרת התחזיות של ההכנסות וההוצאות של הענף עד שנת 1990/91, שהוכנו על־יסוד הנחות שונות לגבי גודל הקיצבה ואופן הצמדתה, ותוך הנחה, כי תחול עליה ריאלית בשכר בשיעור של 2% לשנה.

לפי תחזיות אלה תקרינה בעתיד ההתפתחויות הבאות:

(א) אם תוצמד הקיצבה הנוכחית באופן עיקבי למדד המחירים לצרכן (דבר שלא היה עד כה), ילכו ויגדלו נכסי הענף באורח מתמיד, ולקראת סוף שנת 1990/91 יצטברו נכסים בסך של למעלה מ־17 מיליארד ל"י, כלומר פי 17.5 בערך מסך ההוצאות באותה שנה. לעומת זאת, הערך היחסי של הקיצבה ירד עד 8% בערך מהשכר הממוצע.

(ב) אם הקיצבה — בשיעורה הנוכחי — תוצמד לשכר הממוצע, עדיין יגדלו נכסי הענף בהתמדה, ולקראת סוף 1990/91 יסתכמו בסך של 11.3 מיליארד

בעת מהעלאת התיקרה ושיעור דמי הביטוח  
מנקודת מבט נוספת:

במחלקה האקטוארית של המוסד נערכו חי-  
שובים, שמטרתם להעמיד אלה מול אלה את  
הייחולים לגימלאות לזיקנה ושאיורים של  
מבוטח, הנכנס לביטוח בגיל מסוים, מול  
הערך המהוון של דמי הביטוח, שהאיש  
ישלם על הכנסתו במשך שנות חייו הפעילים,  
וזאת תוך הנחה תיאורטית, כי הכנסת המ-  
בוטח קבועה ועומדת, וכן קבוע גובה הקיצבה  
ליחיד. חישובים אלה מאפשרים לקבוע את  
"גיל האיזון", כלומר את גיל הכניסה לבי-  
טוח של בעל הכנסה מוגדרת וקבועה, שבו  
הערך המהוון של דמי הביטוח שקול כנגד ה-  
ערך המהוון של הגימלאות (לזיקנה ושאי-  
רים).

הלוח הבא מציג לפנינו את "גיל האיזון",  
המוגדר לעיל, לפי הכנסת המבוטח בשלושה  
מצבים שונים:

- א) התיקרה 700 לירות, שיעור דמי-ביטוח  
3.7%, קיצבה ליחיד — 82.55 ל"י.
- ב) התיקרה 1,500 ל"י, שיעור דמי-ביטוח  
4.5%, הקיצבה ליחיד — 82.55 ל"י.
- ג) התיקרה 1,500 ל"י, שיעור דמי הביטוח  
4.5%, הקיצבה ליחיד — 96 ל"י.

ל"י, סכום השקול כנגד הוצאות העגף  
באותה שנה כפול שמונה בערך.

ג) אם הקיצבה תוגדל באופן חד-פעמי ל-  
סכום השווה ל-18% מהשכר הממוצע  
(השיעור שהיה קיים בשנת 1957, עת  
הוחל בתשלום קיצבאות הזיקנה; ראה  
טור 7 בלוח דלעיל), ותישאר צמודה  
לשכר במשך תקופת התחזית, עדיין יימ-  
שך גידול קטן יחסית של הנכסים עד  
שנת 1982/83, אך לאחר מכן תתחיל  
ירידה ובסוף 1990/91 ירדו הנכסים עד  
960 מיליון ל"י, בעוד שההוצאה באותה  
שנה תהיה קרובה ל-2 מיליארד ל"י.  
ברור כי במקרה כזה תחול התרוקנות  
של הנכסים כעבור שנה נוספת.

ד) לעומת זאת, אם נוסף להגדלת הקיצבה  
והצמדתה, כמו בהנחה (ג) דלעיל, יבוטלו  
תוספות הוותק הנהוגות כיום, ימשיכו  
הנכסים לגדול לכל תקופת התחזית, ו-  
לקראת סוף 1990/91 יגיעו ל-6.1 מיל-  
יארד ל"י, סכום העולה פי ארבעה ויותר  
על שיעור ההוצאות באותה שנה.

## 7. שיפור המצב האקטוארי — נקודת תצפית אחרת

ניתן להשקיף ולהעריך את ההשפעה הנו-

לוח 2

גיל האיזון			שכר חודשי בל"י
ג.	ב.	א.	
אין איזון	20	אין איזון	300
22	25	21	400
26	29	25	500
29	33	28	600
33	36	32	700
36	39	32	800
38	41	32	900
40	43	32	1000
42	45	32	1100
44	46	32	1200
45	47	32	1300
46	48	32	1400
47	49	32	1500

מלוח 2 מתברר כי :

(עם כניסתו לביטוח) למשך תקופה, היכולה לעלות על 80 שנה.

דבר זה נכון גם לגבי שכר וקיצבה, הצמודים למדד המחירים, כך שערכם הריאלי נשאר קבוע.

במקרה הנ"ל מתאפשרות התוצאות, שצויינו לעיל, על ידי כך, ששלושת האלמנטים העיקריים, הקובעים את הנכסים ואת ההתחייבויות של הענף — היינו: דמי הביטוח, הקיצבאות והעודפים המושקעים — צמודים כולם למדד המחירים.

אבל המצב הנ"ל הוא היפותטי בלבד, כי הרי משתנות (בדרך כלל עולות) ההכנסות הריאליות של המבוטחים. ההשוואה הנ"ל מאלפת רק מבחינת הערכת התוצאות של השינוי בהעלאת התיקרה והעלאת שיעור דמי הביטוח ו/או העלאה חד-פעמית בגובה ה- קיצבה.

קשה יותר להעריך את ערך הגימלאות ודמי הביטוח במציאות, כי אין אנו יכולים אלא רק לנחש את גודל השינויים בשכר הריאלי ואת ערכן הריאלי של הקיצבאות במשך תקופה ארוכה, המגיעה עד ל-80 שנה ויותר.

השינויים בשכר הריאלי לא היו משפיעים על מידת האיזון האקטוארי של דמי הביטוח והגימלאות (כשאלה כמו אלה צמודים לגובה השכר), אילו עודפי דמי הביטוח על ההוצאות היו מושקעים בהצמדה למדד השכר במקום למדד המחירים כפי שהמצב כיום. כל עוד דבר זה אינו קיים במציאות (ואין להניח, כי הוא יחול בעתיד הנראה לעין), הרי ברור שהצמדת גימלאות לשכר ממוצע — כאשר שיעור עליית השכר עולה בדרך כלל על שיעור המחירים — מחייבת, למען איזון אקטוארי מלא, הנהגת דמי-ביטוח בשיעור גבוה יותר, ככל שגבוה יותר שיעור עליית השכר הריאלי; ובמקביל לכך חייב "גיל האיזון", שהוגדר לעיל, לרדת — תוך הנחה, כי קיים שיעור קבוע של דמי-ביטוח

(א) לפני העלאת התיקרה לגבייה ושיעור דמי הביטוח, גיל האיזון לבעל הכנסה של 700 ל"י לחודש או יותר היה 32, ובעל הכנסה פחותה מ-400 ל"י לא יכול היה לאזן את זכויותיו על ידי דמי הביטוח אף אם נכנס לביטוח בגיל ש- הוא פחות מ-21 שנה.

(ב) אחרי העלאת התיקרה ל-1,500 ל"י והעלאת שיעור דמי הביטוח מ-3.7% ל-4.5%, גם בעל הכנסה של 300 ל"י יכול היה לאזן את גימלאותיו על ידי דמי הביטוח, אם נכנס לביטוח בגיל 20 שנה; אם הכנסתו היתה 700 ל"י לחודש, גיל האיזון עלה ל-36 שנה (לעומת 32 לפי (א)), ואם הכנסתו היתה 1,500 ל"י או יותר יכול היה להתחיל בתשלומיו בגיל 49, ועדיין לכסות על ידי דמי הביטוח את יחוליו לגימלאות.

(ג) אחרי ההעלאה האחרונה של הקיצבה (ליחיד) מ-82.55 ל"י ל-96 ל"י ירד שוב גיל האיזון, אם כי הוא עדיין גבוה מאשר במצב (א) שלפני העלאת התיקרה ושיעור דמי הביטוח.

הגיל ירד לעומת המצב שתואר בסעיף (ב) ב-3 שנים בערך לבעלי הכנסה עד 1,100 ל"י לחודש, ובשתי שנים לבעלי הכנסה גבוהה יותר. נמצא, איפוא, כי גיל האיזון לבעלי הכנסה מקסימלית הוא כעת 47 שנה.

---

## 8. השפעת העלייה הריאלית בשכר, בתנאי ההצמדה של הקיצבאות לשכר הממוצע

---

למען האמת יש לציין, כי הממצאים הנ"ל נכונים רק בתנאים של שכר וקיצבה בלתי משתנים למשך כל תקופת החיים הפעילים ו- תקופת קבלת הקיצבה, כלומר בשביל בן 20

## 9. שיטת המימון המלא (full funding) ושיטת האיזון התקופתי

עם זאת ברצוני לציין, שאין להסיק מן ה-  
אמור לעיל מסקנות פסימיות לגבי האפשרות  
להפעיל ביטוח סוציאלי באורח תקין ומאוזן.  
יתר על כן, אין כל הצדקה לאמץ את ההע-  
רכה הנ"ל לצורך קביעת גובה הקיצבה, ש-  
אפשר לשלם על יסוד שיעור דמי-ביטוח  
מוגדר, ולהיפך: אין זה מן הצדק לדרוש שי-  
עור דמי-ביטוח, הנחוי בהתאם לגישה הנ"ל,  
כדי לשלם קיצבה בגודל מוגדר. העיקרון של  
שוויון הערכים המהוונים של הזכויות והחוי-  
בות כתנאי הכרחי ל"בריאותה" (Soundness)  
של מערכת ביטוח, מקומו בביטוח הוולונטרי  
ובמיוחד בביטוח הפרטי. אין העיקרון הזה  
דרוש (ואולי אף אינו רצוי מבחינת כלכלת  
המדינה — כטענת רבים מהכלכלנים) בבי-  
טוח סוציאלי חובה, המקיף למעשה את כל  
תושבי הארץ. אציין רק אחת מתוצאות הלואי  
האבסורדיות של הפעלת הדרישה לגביית  
דמי-ביטוח בשיעור הנחוי לקיום  
איזון אקטוארי כנ"ל, בתנאים  
של עלייה מתמדת בשכר הרי-  
אלי, והיא, שהמבוטח צריך להפריש מהכ-  
נסתו בתקופת חייו הפעילים חלק יחסי, הש-  
קול כנגד קיצבתו לעת זיקנה, שתהווה חלק  
יחסי מהשכר הממוצע, שערכו הריאלי יהיה  
גבוה במידה רבה מהשכר שממנו נגבו דמי  
הביטוח.

יישום קפדני של העיקרון הנ"ל הוא מן ה-  
משתרעת על תקופה המגיעה עד לכדי יובל  
נמנע כאשר תקופת התשלום של דמי הביטוח  
שנים, ותקופת ההנאה מפירות הביטוח עשו-  
יה להגיע לכדי 30 עד 40 שנים נוספות.  
להמחשת הבעייה די לציין, כי השכר הריאלי  
מוכפל תוך 35 שנה, מוגדל פי שלושה תוך  
55 שנה, ומוגדל פי ארבעה תוך 70 שנה  
אם שיעור העלייה השנתי הוא 2% בלבד;

— לעומת המצב (התיאורטי) של שכר ריאלי  
קבוע.

אם נניח, למשל, כי תחול עלייה ממוצעת של  
השכר הריאלי בשיעור (צנוע למדי) של 2%  
לשנה מתקבלות התוצאות הבאות לגבי גיל  
האיזון (ראה לוח 3). בלוח זה "שכר חודשי"  
פירושו השכר ביום הכניסה לביטוח, והתנ-  
אים הם: תיקרה של 1,500 ל"י, קיצבת יחיד  
של 96 ל"י לחודש, כאשר התיקרה והקיצבה  
צמודות לרמת השכר. שיעור דמי הביטוח  
הוא 4.5% מהכנסתו של המבוטח.

לוח 3

שכר חודשי בל"י	גיל האיזון
300	אין איזון
400	" "
500	" "
600	" "
700	20
800	23
900	26
1,000	29
1,100	31
1,200	34
1,300	36
1,400	38
1,500 ומעלה	40

השוואה עם טור ג' בלוח 2 מראה לנו, כי  
הנחה צנועה זו בלבד משנה מעיקרה את  
מאזן זכויותיו וחובותיו של המבוטח, וכי  
ההבדל בגיל האיזון הוא מ-13 שנה לבעל  
הכנסה של 700 ל"י (מ-33 שנה ל-20 שנה),  
עד ל-7 שנים לבעל הכנסה של 1,500 ל"י  
לבעלי הכנסה קטנה מ-700 ל"י, אין איזון  
או יותר (מ-47 שנה ל-40 שנה), בעוד ש-  
גם אם יתחילו לשלם דמי-ביטוח בגיל 20.  
ברור, שאם נניח שיעור גבוה יותר של עליית  
השכר הריאלי יורע מצב האיזון עוד יותר.



לגבי שיעור גידול ריאלי של 3% לשנה ה- תוצאות הן: הכפלה תוך 23 שנים, הגדלה פי שלושה תוך 37 שנים, והגדלה פי ארבעה תוך 46 שנים.

ואכן, עד כמה שידוע לי, אין קיימת בעולם תוכנית ביטוח סוציאלי, השומרת על יחס הקיצבה לרמת השכר במדינה, ואשר בה שייעור דמי הביטוח יהיה שקול כנגד שיעור הפרמיה המתמטית האחידה הדרושה לפי איזון הערכים הנוכחיים של הזכויות והחובות לנצח נצחים (in perpetuity). לעומת זאת נפוצה השיטה של דמי-ביטוח מודרגים לפי תקופות איזון של 10, 15, או 20 שנה.

הכוונה היא, כי דמי הביטוח הנגבים יהיו בשיעור, שיספיק, יחד עם ההכנסות הנוספות (הקצבות אוצר המדינה, רבית על השקעות), לאזן את ההוצאות במשך תקופת האיזון שנקבעה, וישאיר עוד בסוף התקופה קרן רזרבית, השקולה כנגד ההוצאות לתקופה של שנה, שנתיים או שלוש שנים מראש.

שיטת מימון זו מהווה כעין פשרה בין שיטת הצבירה המלאה ושיטת תקציבית טהורה. ב-

תום תקופת האיזון או אפילו בתוכה, כאשר מתברר כי המציאות סטתה במידה ניכרת מהתחזית, יש להעריך את המצב מחדש ו- לקבוע שיעור דמי-ביטוח לתקופת איזון נוספת, וחזור חלילה.

התחזיות האלטרנטיביות השונות שנערכו ב"דו"ח התלת-שנתי נעשו בהתאם לעיקרון הג"ל למשך תקופה של עשרים שנה, כשהרזרבה הרצויה הוגדרה כסכום הוצאות לשלוש שנים מראש. הממצאים שצויינו בסעיף 6 דלעיל מראים, כי ניתן בשיעור דמי הביטוח הנוכחי להצמיד את הקיצבות לשכר הממוצע ול- הגדיל את הקיצבה ליחיד ל-18% מהשכר, ועדיין תישאר בסוף התקופה רזרבה מספיקה, אם יבוטלו תוספות הוותק, הכלולות בחוק.

לסיכום ניתן לומר, כי העלאת התיקרה ל- גביית דמי הביטוח והצמדתה לרמת השכר הממוצע, וכמו כן העלאת שיעור דמי הביטוח ל-4.5%, יצרו תנאים אובייקטיביים, המאפשרים העלאת הקיצבות בשיעור ניכר והצמדתן לרמת השכר.

# גישות חדשות לתכנון מדיניות סוציאלית

מאת ד"ר אברהם דניאל \*

ארגון העבודה הבינלאומי ארגן בשנת 1969 בג'נבה סימפוזיון, שמטרתו לנסות ולהגדיר את צורכי הבטחון הסוציאלי הקיימים כיום, תוך בדיקת השפעתם של לחצי הסביבה החברתית וגילוי המדיניות והתנאים הנדרשים על מנת להתגבר על הבעיות הקיימות. הסימפוזיון התרכז בשאלה הבסיסית של התאמת המדיניות לצרכיה של חברת המחר.

הדיון נסב סביב הנקודות הבאות:

ניתוח המידע והכלים הסטטיסטיים הקיימים תוך הדגשת הליקויים שבהם; מחסור בנתונים חיוניים; בעיות היסוד בתכנון סוציאלי; נסיונות לפיתוח סטטיסטיקה ומאפיינים להשלמת הנתונים הקיימים, וזאת כדי לאפשר קבלת החלטות מנומקות לקביעת קדימויות והערכות של פרוגרמות ציבוריות; ניתוח שיטות קיימות ופיתוחן; מודל ופונקציית רווחה; מחקרים אפשריים על תגובות והעדפות הציבור; ביטוחים שונים ומדיניות מסוי לכיסויים; גישות חדשות ושילובם היעיל.

(1) ביטוח כנגד מצבים אלה — דהיינו, מתן פיצוי מתאים.

(2) ארגון החברה בצורה שתמנע היווצרות מצבים כאלה ככל האפשר — דהיינו, מבנה כלכלי שימנע אבטלה מחזורית, אמצעי ביטוח כנגד תאונות ומחלות וכד'.

אשר למצב כיום, חלו אמנם שיפורים בתרופות כנגד סיכונים מסוימים, אך יחד עם זאת נוספו סיכונים אחרים כגון: סכנת הימלחמה<sup>1</sup> כתוצאה מפעילות מדינית או התפתחות טכנולוגית, בעיית גיל תזיקנה היולך ומתארך, הקידום הטכנולוגי ומוצרי הלוואי שלו (רעש, תנועה, זיהום וכד'), חוסר בטחון, הגובע מן התמורות במנטליות החבר-

## לבעיית חוסר הבטחון הסוציאלי

המעצמות המערביות המתקדמות, אשר שיי-עורי ההכנסה לראש בהן הולכים וגדלים בד בבד עם עליית מחירים קבועה ותופעות אינפלציוניות שונות, אימצו לעצמן מדיניות רווחה מתוך מגמה לחלק את ההכנסה מחדש, ולנסות לפתור את בעיותיו של חוסר הבטחון הסוציאלי הקיים.

חוסר בטחון זה מתחלק לסיכונים סוציאליים צפויים ובלתי צפויים. החברה המערבית נטתה למצוא פתרון למצבים בלתי-צפויים, כגון אלה, בשתי דרכים עיקריות:

\* החוג ללימודי עבודה, אוניברסיטת תל-אביב.

1 עד כמה שיראה הדבר תמוה, לא צוין גורם זה בפרסומים השונים בנושא הנדון כמרכיב בתכנון המדיניות הסוציאלית.

רתית (אי שוויון בין בני האדם בנקודת המוצא או בחלוקת ההכנסות וכד')<sup>2</sup>.

כפועל יוצא מכך, על אף הגידול בהכנסה והפחתת הסיכון הפיננסי לקבוצות עיקריות באוכלוסיה, קיימת דאגה הולכת וגוברת לאספקטים השונים של "איכות החיים", כגון: בעיות התפשטות הערים, זיהום הסביבה, סיכונים פשע, התנכרות הצעירים, קוטביות הפוליטיקה, בעיות הביורוקרטיה וכד'.

עם כל ההסתייגות מקביעות רומנטיות, ה"שוללות את גידול הערים ומיכון החיים, יש מקום ללימוד זהיר של ההנחה האומרת, כי השינויים ברמת ההכנסה לראש בארצות ה"מפותחות, הולכים והופכים לאמת-מידה בלתי מדויקת למדידת הרווחה<sup>3</sup>.

תכנון הפיתוח בעתיד של הבטחון הסוציאלי חייב להעשות בד בבד עם אספקטים שונים של פיתוח וכחלק אינטגרלי של השיטה הכללית. התשובה לשאלת הבטחון הסוציאלי צריכה להתחשב באופיין של שיטות הביטוח הסוציאלי, כפי שהן קיימות כיום, וביישומן של טכניקות מקובלות בתכנון כלכלי לב"עיות חברתיות בכלל ולביטוח סוציאלי בפרט<sup>4</sup>.

---

## נתונים סטטיסטיים כמאפיינים חברתיים

---

כבכל תחום קיימת גם בתחום קביעתה של מדיניות סוציאלית ותכנונה, בעיית הבנתם של הנתונים הסטטיסטיים הקיימים ומשמעו-

תם. לדוגמא — הישענות על הנתונים הסטטיסטיים לגבי ההכנסה הלאומית ו/או התוצר הלאומי, לא תמיד תקיפה ומועילה. יתרה מ"זאת, קיימות בעיות שאינן משתקפות בנתונים סטטיסטיים כלשהם או שדרך השתקפותן מובלעת. למשל, רוב ההוצאות הנובעות מגורמים שבשכנות, כגון: הנזק הנגרם ע"י זיהום, רעש וכדו', אינם מתגלים, לפחות ישירות, במחירי השוק או בנתונים הסטטיסטיים לגבי התפוקה הלאומית. האמצעים הרבים המושקעים בחינוך וההתקדמות הטכנולוגית, על כל הרווח הכרוך בכך לחברה, אף הם אינם מהווים נושא לכימוי והערכה ביחידות מחיר. שכן התועלת המעשית של השקעות ותגליות אלו, אפילו תהא גדולה, מתחלקת ואינה ניתנת להבחנה. הוא הדין בחינוך הניתן לפרט והתרומה הנובעת הימנו, לגבי החיים הפוליטיים והתרבותיים.

התחום שבו תועלות אלו מביאות לייצור יעיל יותר של סחורות ושירותים הנמכרים בשוק, מתגלה בצורת תפוקה גדולה יותר והכנסות גבוהות, בעוד שפיתוח מוצרים חדשים, שיפורם של מוצרים קיימים, שיפורים ביעילותו של הסקטור הציבורי והתועלת החברתית והתרבותית שבחינוך ובמחקר, אינם באים לביטוי בנתונים הקיימים.

ישנם אף גורמים אנטי-כלכליים חיצוניים (כגון השפעת זיהום האוויר, משכנות עוני וניזון אסתטי של הסביבה העירונית) ו/או הוצאות קולקטיביות (סחורות המביאות תועלת לחברה או לקבוצות המצויות בתוכה, ונובעות מפעולות של יחידים או קבוצות, אולם אינן משתקפות בהוצאותיו של הגורם הרלוונטי), הגורמים להפסדים פסיכולוגיים של רווחה ואינם נכללים בחשבון ההכנסה הלא-

---

Approaches to Social Policy Planning, III, June 70;

Social Security and the Economic Aspects of a Comprehensive Policy / J. Tinbergen, p. 7

Op. cit., New Problems for Social Policy: The Rationale of Social Indicators and Social Reporting/ M. Olson

Op. cit., Social Planning and Social Security/ D.V. McGranahan, p. 40

## שאלות-יסוד על דרך גיבושה של מדיניות סוציאלית

קיימות בעיות נוספות, שפתרון מתבקש לשם  
התווית מדיניות סוציאלית:

(1) בטחון סוציאלי מעשי אינו אחיד ומוגדר,  
וכרוך במכלול שיטות, תוכניות, קרנות,  
צורות תשלומים ושירותים שונים.

צורות שונות של בטחון סוציאלי יכו-  
לות להיות בעלות יחס שונה. תוכניות  
רבות כרוכות בטרנספרים הנדרשים ו-  
הנקבעים ע"י החוק הציבורי, אולם אינם  
מייצגים הוצאה ציבורית ולגביהן שי-  
טות תכנון רבות הינן בלתי רלוונטיות.  
(2) קשה להגדיר מטרה מדויקת של בטחון  
סוציאלי לצורך תכנון, בצורה שתאפשר  
פיתוח מכשירים אלטרנטיביים להשגת  
המטרה. זוהי גם שאלה של הגדרת אופ-  
טימום בביטוח סוציאלי, אופטימום ש-  
תכנון מעבר לו הינו בלתי נחפץ.

(3) מטרת הבטחון הסוציאלי קשות לכימוי  
בעוד שסך התועלות המשולמות במס-  
גרתו ניתנות למדידה. אולם אף נתון  
אחרון זה הינו בעל משמעות מוגבלת,  
וזאת עקב הבעיות של חלוקת ההכנסה  
והכיסוי לתשלומים אלה. יתרה מזאת,  
מתעוררת השאלה האם סך התשלומים  
עונה על הבעייה של מידת הבטחון ה-  
נדרשת (לדוגמא — בהשוואה לשינויים  
באבטלה וכד').

(4) הביטוח הסוציאלי, ויוגדר כשם שיוגדר,  
משמש גם מטרה בפני עצמה וקיים עי-  
רוב מתמיד של האמצעים והמטרות.  
טכניקות התכנון הקיימות מנסות להגיע  
לכלל החלטה לגבי האמצעים להשגת  
מטרות הביטוח הסוציאלי. עם זאת הבי-

מית, למרות שמבחינת העיקרון יש להחסירם  
מרמת ההכנסה הלאומית הקיימת.<sup>5</sup>

למרות קיום אינפורמציה רבה לגבי הוצאות  
הממשלות ופעולותיהן, קיים מידע מועט בל-  
בד על טווח הבעיות המעסיקות ממשלות  
אלו. אי-שוויון זה במלאי האינפורמציה על  
בעיות ציבוריות, נובע מהעובדה, כי בדרך  
פעולתה השגרתית של הממשלה נדרשת אינ-  
פורמציה מסובכת ורבה על ההוצאות הממ-  
שלתיות לגבי כל מטרה, ולעומת זאת אין  
כל דרישה לאינפורמציה על בעיות לאומיות  
או על מידת הטיפול בהן. קיים צורך במידע  
על מספר הילדים הלומדים ולא על הכסף  
שהושקע בהם, על בריאות ולא על מספר ה-  
רופאים המורשים לעסוק ברפואה, על פשע  
ולא על מספר השוטרים, על זיהום אוויר ולא  
על מספר הסוכנויות העוסקות בנושא זה.

גידול ההוצאות לטיפול במספר בעיות חב-  
רתיות, כגון: גידול מספר הרופאים או ה-  
שוטרים, נלקח כקנה מידה להתקדמות שחלה  
בטיפול בבעיות אלו, אולם לעתים קרובות  
מהווה אינפורמציה זו מדידה מטעה.  
הנדרש הינו מידע סטטיסטי בעל אופי נור-  
מטיבי — דהיינו, אינפורמציה סטטיסטית על  
התקדמות סוציאלית ועל העיכובים שאינם  
משתקפים בשוק המחירים או בנתוני ההכנסה  
הלאומית. נתונים אלה עשויים להיות מוג-  
דרים כמידות רווחה או באופן ברור יותר,  
כמאפיינים חברתיים.

מאפיין חברתי הינו — מידת ההתקדמות שבה  
יש לחברה אינטרס נורמטיבי ישיר כעדות  
למטרות המדיניות הציבורית. מאפיינים חב-  
רתיים הם הנתונים הסטטיסטיים, המתאימים  
כהשלמה לאינפורמציה הסטטיסטית, הקיימת  
לגבי ההכנסה הלאומית. בחירת מאפיינים  
סוציאליים, פירושה החלטה מפורשת לגבי  
מטרת המדיניות הסוציאלית, והשינויים בהם  
מודדים את תחום ההישג של מטרה זו.<sup>6</sup>

op. cit., New Problems for Social Policy: The Rationale of Social Indicators and Social 5  
Reporting/ M. Olson, p. 28

op. cit., op. cit., p. 28 6

פעתה הכלכלית. הקבלות בינלאומיות בין סך תשלומי הביטוח הסוציאלי ורמת הצמיחה הכלכלית אינן מצביעות על סתירה או קשר סיבתי כלשהו. החקירות השונות שנערכו, הראו על קשר מוגבל ביותר בין תשלומי הביטוח הסוציאלי ורמות התפוקה הגולמית לגפש.

ארצות עניות נוטות בדרך כלל להוציא סכום קטן יותר מתפוקתם הגולמית על בייטוח סוציאלי מאשר הארצות המתקדמות והעשירות, אולם בתוך קבוצת הארצות האחרונות ניתן למצוא הקבלה מעטה מאד בין רמת ההכנסה וההוצאה לביטוח סוציאלי. נוכח עובדה זו ניתן להסיק, כי אין בהווה אמצעים מכניים לחישוב הערך הכלכלי או הרווחי של שיטת ביטוח סוציאלי, הן ע"י קביעת הערך של התפוקה הישירה של שיטה כזו במונחים כספיים והן ע"י קביעת ערך תרומתה לגידול ההכנסה הלאומית. ניתן, כמובן, לערוך הקבלה כלשהי ולקבוע את תרומתה של שיטת הביטוח הסוציאלי ע"י עריכת חישוב של התועלת הכלכלית שתצמח מהפניית מקורות אלה ליוזמה יצרנית, אולם זוהי הפשטה מוגזמת של תהליך הפיתוח.<sup>7</sup>

### ראייה כוללת ושקולה יותר של התנאים החברתיים

המצב הקיים בתחומים, בהם חייבת לטפל המדיניות הציבורית, אינו ברור תמיד, הן לנאזרחים והן למינהל הציבורי, וזאת מאחר שבמהלך החיים הנורמלי אין ההבחנה היום יומית מאפשרת ראייה כוללת של תנאי החברה.

לבעיות שונות דרגות השתקפות שונות. ניתן למצוא גורמים שונים, המשפיעים על השתקפותן של בעיות, כגון:

עיות העיקריות כרוכות בבחירת האובייקטים הבסיסיים ובקבלת החלטות לגבי התשומה שתושקע בהם, בהתייחס להשקעות כלכליות אחרות.<sup>7</sup>

תכנון כלכלי של ביטוח סוציאלי דורש קביעת קריטריונים מסוימים, ביניהם ההחלטה על נחיצותם של פריטים מסוימים, וזאת על מנת להגיע לתוכנית מאוזנת שתענה על קריטריון הקונסטנטיות (השיעור הקבוע) ותהשלמה. שיטה זו של איזון פותחה בעיקר באותן ארצות בהן נהוגה כלכלה מתוכננת.

קריטריון אחר להחלטה לגבי אובייקטים כלכליים, אשר פותח בעיקר בארצות של כלכלת שוק, הינו קריטריון הרווחיות או באופן דומה, התחשבות ביחס תשומה-תפוקה, כשהפרוגרמה הנבחרת היא הפרוגרמה הנותנת את ההחזרים הגבוהים ביותר לתשומה פיננסית נתונה.

תוכניות ביטוח סוציאלי עשויות להיות בעלות השפעה חיובית או שלילית על סקטורים אחרים. אוזירת הבטחון, הנובעת מתוכנית ביטוח סוציאלי מוצלחת, הינה ברת-תועלת בשטחים רבים, אולם השפעות אלו קשות להגדרה ואינן מהוות את הסיבה העיקרית להפעלתן של תוכניות הביטוח.

קביעת התועלת בביטוח הסוציאלי נעשית, בהכרח, על רקע שטחים אחרים ובערכים כספיים. ניתוח מסוג זה הינו ברת-תועלת לצורך קבלת החלטות בנושא זה, אולם מגבלותיו עמו.

לדוגמא: נעשו מאמצים לקביעת ההחזר הכספי של הוצאה לצורך ביטוח סוציאלי ע"י ניתוח סטטיסטי של השפעת תוכניות הביטוח הסוציאלי על הצמיחה הכלכלית. אם ניתן היה למצוא, כי בטחון סוציאלי גובר מוביל לגידול בתוצר הלאומי הגולמי, ניתן היה להשתמש בנתון זה כאמצעי למתן ערך מוניטרי לתפוקה של שיטת ביטוח סוציאלי במונחים של הש-

op. cit., Social Planning and Social Security / D.V. McGranahan, p. 40 7

op. cit., op. cit., p. 46 8

(1) עמידה על מידת היקפן של בעיות — לדוגמא, התפשטותן של מגפות. למדינות יש אינטרס לגלות בעיות כגון אלו ומידת היקפן לפני שהן מגיעות למימדים הני-תנים להבחנה באורח גלוי וברור.

(2) פרסום — משקל רב להשתקפותה של בעייה טמון באלמנט הדרמטי, העתונאי שבבעייה זו. לדוגמא, בעיית תמותת תי-נוקות בארה"ב אינה זוכה לתשומת הלב הראויה, בה היתה זוכה לו היינו יודעים, כי שיעור תמותת תינוקות בארה"ב גבוה יותר מאשר ב-11 ארצות אחרות.

(3) אפשרות השוואה — לא כל בעייה חב-רתית הינה בעלת תכונות, המאפשרות השוואה, ובהתאם לכך נקבעת אף מידת תשומת הלב והעניין הניתנים לה. ל-דוגמא, תוצאות אירועים ספורטיביים ידועות בעולם יותר מאשר אינפורמציה על דיכוי או טירניות במדינה כלשהי.

(4) ארגון נאות של קבוצות חברתיות — קבוצות מסוימות בחברה מאורגנות טוב יותר מאשר קבוצות אחרות, ובשל כך זוכות לפרסום וטיפול רב ומעמיק יותר.

כללית, קשה להסביר את הקדימות הניתנת ע"י החברה לבעיות השונות מבלי להבין ו-להתחשב בדרגות השונות של השתקפות בע-יות אלו. נסיון לתת לכל בעייה חברתית את משקלה הראוי יביא לראייה שקולה יותר של מצב החברה הנדונה, וזאת מאחר שתב-רות נוטות לטפל בבעיות המובאות לתשומת לבן.

---

### האספקט של המדיניות החברתית והפרוגרמה הציבורית

---

עצם הידיעה על קיומן של בעיות חברתיות עדיין אינה מספקת את האינפורמציה הנדרשת

לטיפול בהן. פרוגרמות ציבוריות עשויות לת-קוף בעיות בוערות אך לעשות מעט מדי לפתרונן, ועל ידי כך להביא לשלילת כדאיות ההוצאות הכרוכות בביצוע פרוגרמות אלו.

חשיבות קיומה של אינפורמציה על תפוקתן וערכן של פרוגרמות ציבוריות מתגלה באנ-לוגיה בין מקבל ההחלטה והיזם המבצע.

מקבל ההחלטה, ללא אינפורמציה כמותית על מסקנותיה וערכה של מדיניותו, הינו ב-עמדה של איש עסקים, ללא מידע על ערך וכמות מכירותיו, ובשל כך אף אינו עשוי לדעת איך לחלק את האמצעים המצומצמים העומדים לרשותו בין הפרוגרמות השונות. קשייו של מקבל ההחלטות בדרג הציבורי, קשות אף מבעיות איש העסקים, וזאת נוכח אופיין של הפרוגרמות הציבוריות והשפעת הגורמים הכלכליים החיצוניים (ראה לעיל).

טובין קולקטיביים (Collective goods) עשו-יים להיות בעלי-ערך גבוה, אולם הבעייה היא, כי לגביהם לא קיימת ההשפעה של סד-רת ההעדפות בשוק, כגון זו הקיימת לגבי סחורות לפרט. הטובין הקולקטיביים אינם ניתנים לבחינה בעזרת ערכם; הם בעלי-ערך עבור החברה בכללה, אולם הפרטים, בהת-נהגותם בשוק, אינם מראים הערכתם כלפיהם, אם היא בכלל קיימת. בדרך כלל אין אמצעים למדידת השפעות או תפוקות של פרוגרמות ציבוריות, המייצרות טובין קולקטיביים, ולכן אין אף דרך להחליט אם פרוגרמה זו או אחרת כדאית לביצוע<sup>9</sup>.

יתרה מזאת, אין לשכוח כי פרוגרמה ציבורית ובמיזחד בשטח הביטוח הסוציאלי כרוכה ב-מישרין או בעקיפין במדיניות מסוי, האמורה להטיל את המעמסה של תוכניות אלו על ההון שבמדינה.

מדיניות מסוי כשלעצמה חייבת להיבחן בז-הירות ולזכות בהערכה הנכונה. מספר מועט בלבד של מקרים, באשר לאינטנסיביות של

---

op. cit., New Problems for Social Policy: The Rationale of Social Indicators and Social Reporting / M. Olson, p. 35 9

מוגדר ע"י המחבר כ"ניתוח שיטות מורכב", אשר לדעתו חייב להיות המטרה העיקרית של הדיווח הסוציאלי.

כשם ששיטת ה-P.P.B. קשורה בהרחבת ניתוח ביצועים, כך המאפיינים והדיווח הסוציאליים וכן "ניתוח השיטות המורכב" קשורים בהשגחה רחבה יותר אל שיטה זו ומהווים לה המשך לוגי.<sup>10</sup>

### פונקציית הרווחה החברתית ומאפייניה

נסיון לבדוק את האספקט של השפעת התוכנית השונות על הפרט — דהיינו, את פונקציית הרווחה של הפרט, נעשה ע"י החוקר Jan Tinbergen, כשהוא משתמש בדוגמת תשלומים עבור ימי מחלה.<sup>11</sup>

הדוגמה דנה ברמה האופטימלית של תשלומי מחלה:

ההנחה היסודית הינה, שרווחת הפרט שווה  $w_t^1$  בזמן מסויים  $t$ , תלויה בבריאותו  $h_t^1$  בזמן מסויים  $t$  בהכנסתו. ההכנסה של אדם עובד תצוין ע"י  $y$  ושל אדם שאינו עובד ע"י  $u$  (במקרה זה פירושו — תשלום מחלה).

תחושת הרווחה (feeling of welfare) תבוא באופן טנטטיבי ע"י שתי גוסחאות

$$1) w_t^1 = y (1 + q^1 h_t^1)$$

$$2) w_t^1 = u (r^1 - + s^1 h_t^1)$$

כאשר  $r^1$  ו- $s^1$  הם מקדמים הקובעים את הפסיכולוגיה של הפרט. בעייה ראשונה היא: באיזו רמת בריאות יחליט הפרט לע-

תגובות הפרט למסוי, נבחנו באופן מעמיק ויש צורך במחקר נסיוני ותיאורטי, שיבטיח הסדר אופטימלי של פרוגרמות ותוכניות ציבוריות בנושא הביטוח הסוציאלי.<sup>10</sup>

קיים צורך בביצוע מחקרים מאספקט המדיניות החברתית והפרוגרמה הציבורית — דהיינו, אספקט הממשל והמינהל — ומאספקט ההשפעה של המדיניות, והתוכניות ה"שונות על הפרט — דהיינו, פונקציית הרווחה ומאפייניה.

נסיון לבדוק את אספקט המדיניות והפרוגרמה הציבורית נערך בארה"ב בעזרת שיטת ה-P.P.B. (Planning, Programing, Budgeting), אשר היוותה שיטה פורמלית עיקרית של ממשלת ארה"ב לצורך ניתוח מדיניות.

שיטת ה-P.P.B. אינה מסתפקת בצפיית בעיות טקטיות מיוחדות אלא בצפיית מטרות ותקצוב מחלקות ממשלתיות במלואן. אחת מהטכניקות של שיטה זו הינה ארגון מחדש של תקצוב מחלקתי לאור המטרות המפורשות של המחלקות, יותר מאשר במונחי תשומה או באמצעות הקטיגוריות השרירותיות, הנקבעות ע"י אנשי חוק ואדמיניסטרציה שמרנים. לדוגמא, ארגון תקציב במונחי מטרות — הגנה, מניעת התקפות גרעיניות, אפשרות להגבלת מלחמה וכד' — ולא במונחי תשומה — ציוד, פרסונל וכד' — או קטיגוריות אדמיניסטרטיביות נפרדות — צבא, צי, אוויר וכד'.

עם כל יעילותה של שיטה זו נתעורר צורך בפיתוח שיטה שתתחשב אף בעצמאות הפנימית של רמות שונות בממשל ובסקטורים שונים בחברה, וכאן בא מקומם של המאפיינים והדיווח הסוציאליים. הישג המטרה

op. cit., Social Security and the Economic Aspects of a Comprehensive Policy / J. 10 Tinbergen, p. 11

op. cit., New Problems for Social Policy: The Rationale of Social Indicators and Social Reporting / M. Olson, p. 38

op. cit., Social Security and the Economic Aspects of a Comprehensive Policy / J. 12 Tinbergen, p. 12

בוד ביום  $t$  ובאיזו רמת בריאות יחליט שלא ללכת לעבוד, התיאוריה אומרת שהחלטתו תלויה בערך  $w_t$  נתון.

בהנחה של שתי נסיבות תהיה התשובה:

אם  $y(1+q^1 h_t^1) > u(r^1 + s^1 h_t^1)$  הוא ילך לעבודה ובמקרה הפוך לא ילך. הבריאות המונחת  $\bar{h}_t^1$  לאדם, מושגת ע"י השוואת נוסחאות (1) ו-(2)

$$(3) \quad \bar{h} = \frac{ru - y}{yq - us}$$

הנחנו כאן שרק הרווחה של היום נחשבת, או, בשפה אחרת, שהפרט נוקט בראייה קצרת-טווח, ועל בסיס של הנחות נוספות תהיה ההחלטה זהה אם הפרט ינקוט בראייה ארוכת-טווח.

מבחינת התנהגות הפרט תחת  $y$  ו- $u$  משתנים, ניתן לקבוע את המקדמים הפסיכולוגיים שלו  $q, r, s$  (כמובן תוך מחשבה שהנוסחאות (1) ו-(2) גותנות לנו הערכה טובה על הרגשת הרווחה). מקדמים אלה עשויים להיות שונים עבור בני אדם שונים ויתרה מכך, רמת הבריאות של הפרט והשינויים שבה, כפי שהם מובעים ע"י  $h_t^1$  יהיו שונים עבור אנשים שונים. ברמת הכנסה נתונה  $y$ , שינויים ב- $u$  ישפיעו על מספר ימי העבודה  $N^1$ , אשר יהיו לפיכך פונקציה של  $u$ .

באופן דומה ניתן הדבר לחישוב במונחי ה-חברה כולה. מספר ימי העבודה המושקעים ע"י החברה כולה יהיו  $N^1$  בהנחה שמספר זה הינו גם פונקציה של  $u$  יתקבל היחס בין  $y$  — הכנסת העובדים ו- $u$ , מאחר שבעיקרון  $u$  — תשלומי מחלה, חייבים להשתלם מחוץ תהליך הייצור. בהנחה שההכנסה מייצור  $= pN^1$  כש- $p$  הוא כושר ייצור ומספר ימי העבודה הכולל הוא  $N$ , נקבל את הנוסחא הבאה:  $N^1 p + (N^1 - N^1) u = N^1 p$  (4)

כאשר  $y$  ו- $u$  מייצגים עתה ממוצעים בהתייחס לקטיגוריות שונות של עובדים. יחס זה (נוסחה 4) מטיל הגבלה על הווריאציות

האפשריות ב- $y$  ו- $u$ , ומזכיר לנו השפעה בלתי ישירה על רווחת האנשים שתגרום שינוי ב- $u$  דרך השפעתו על  $y$  דהיינו: אם תשלומי המחלה הינם מושכים, יותר אנשים יחליטו לא לעבוד אפילו כשהם חולים באורח קל וההכנסה הממוצעת של העובד תלך ותפחת.

הבעייה של השגת שיטה אופטימלית של ביטוח מחלה עשויה להיות מוצגת בדרך ה-באה: איזו דרגה של  $u$  תביא למכסימיזציה של רווחה חברתית תחת המגבלה של נוסח (4).

במטרה להשיב, תהיה הפונקציה  $N^1(u)$  עבור החברה ידועה ותוצר פונקציית רווחה חברתית.

הניסוח של פונקציית רווחה חברתית מעוררת מספר קשיים ידועים. אפילו אם ידועה לנו הפונקציה של רווחת הפרט, הבעייה הינה קביעת משקל לרווחתם של הפרטים השונים וזוהי בעיקר בעייה מוסרית או בעייה שיפוטית. שאלה עקרונית נוספת שיש לדון בה היא — האם יש לתת משקל נכבד יותר לפונקציית הרווחה של אלה שבריאותם לקויה, מאחר שהרווחה בנוסחאות (1) ו-(2) נמדדה כהכנסה השווה לימי העבודה של הפרט (המקדם הניתן ב- $y$  הינו 1). ה-שאלה המוסרית היא — אם אלה החולים ב-אופן תדיר חייבים להיות מפוצים על עוולתו של הטבע ע"י מתן חשיבות גדולה יותר לרווחתם הם, ואם כן, מה חייב להיות ההבדל. בעייה אחרת קשורה לבחירת הטווח הנדון וכן מכלול בעיות, שיש לדון בהן ולקבוע לגביהן עמדות.

## קווי-יסוד לתוכנית מחקר כללית

כאשר פונקציית רווחה סוציאלית הושגה, משרטר של ביטוח סוציאלי אופטימלי יכול להיות מושג מתוך כך<sup>13</sup>.



רתי עשויה לשמש בסיס בלתי ראוי לניתוח הדרישות של ביטוח סוציאלי.

תוכניות הביטוח הסוציאלי למיניהן מעבירות הכנסה גדולה יותר, מתקופת חיים אחת לרעותה, מאשר הפרטים עצמם היו מעבירים באופן רצוני, על בסיס של ראייה ארוכת טווח. עם זאת אין להסיק מכך, כי תוכניות ביטוח כאלו תתקלנה בהתנגדות בהצבעה ציבורית, מאחר שהצורך בקיום תוכניות כאלו מוכר ומקובל כדרישה חברתית, אם כי לא כהעדפה פרטית.

"It is not the pattern of individual consumer type preferences which is important, but the picture people have of the type of society they want to live in."<sup>14</sup>

### סיכום

נוכח הדעות הנ"ל, ניתן לומר, כי גדר שות גישות חדשות לתכנון, על מנת לשלב באופן יעיל גורמים סוציאליים עם גורמים כלכליים ואחרים, בשיטת תכנון כללית. מכשירים ומודלים המושאלים מתכנון כלכלי הינם בלתי יעילים או בלתי מספיקים למרבית הבעיות הקיימות בתכנון סוציאלי. בעיית הגדרה והבהרת האובייקטים בתכנון סוציאלי עוברת לעתים קרובות אל מסגרתן של שאלות פילוסופיות בדבר מטרות החברה האנושית. יתרה מכך, מטרות ואמצעים נוטים להתערב אחד בשני, אובייקטים, אשר היו בתחילתם אמצעי, הופכים לעתים קרובות למטרות בפני עצמן כשהמטרות המקוריות נשכחות.

"In general, in the social field the planner or policy maker must deal with a plurality of basic objectives or development values which can best be regarded as a system."<sup>15</sup>

מתוך נסיונו מנסה כותב מאמר זה לבנות פרוגרמת מחקר כללית לפי סעיפים עיקריים כדלקמן:

(1) יש לקבוע קשת רחבה של משתנים — תוך אימוץ העיקרון שכל המשתנים הם ברי-השפעה משמעותית על התנהגות קבוצה בתנאי מבחן.

(2) לימוד מקיף חייב לכסות באופן מקביל את כל ענפי הביטוח הסוציאלי ולא רק ביטוח מסוים באופן מבודד.

(3) הצורה המתמטית של פונקציית הרווחה של הפרט ניתנת לבחירה באופן שונה כמוצע ע"י חוקרים שונים.

(4) יש להציג עקומת שכיחויות של מספר מאפיינים ולא רק של מאפיין בודד.

(5) מחקר נסיוני בהתנהגות הפרטים תחת שיטות ביטוח סוציאלי שונות יוסיף לדיעתנו על פונקציית הרווחה של הפרט.

(6) חקירתם של מנהיגי עובדים מנוסים ומומחים חברתיים אחרים, כולל יזמים, עשויה להעניק מספר נקודות מפתח לגבי המשקל היחסי שיש לתת לאינטרסים הקבוצות השונות של הפרטים המבוטחים.

המחקרים למיניהם בשטח המדיניות הסוציאלית והנסיונות הנעשים ליצירת כלים, שיאפשרו להגיע למכסימיזציה של רווחה אפרשית בתוכניות הביטוח השונות, לא הגיעו עדיין לכלל גיבוש ואימוץ ע"י ממשלות רבות, וכך למרות הקשיים הקיימים, ממשיכים ממשלות ופרטים בחייהם היום-יומיים לקבל החלטות, הקשורות בהשוואת תוצאותיהן של תוכניות למיניהן, אשר אינן ברורות-השוואה.

חלק גדול מן הביטוח הסוציאלי הוא כפוי ואינו משקף בהכרח את העדפות הפרט. הצורך או השאיפה האינדיבידואלית לביטוח חב-

op. cit., Social Planning and Social Security / D.V. McGranahan, p. 48 14

op. cit., op. cit., p. 53 15

מה-תפוקה. הכשלון בהשגת שילוב של גורמים חברתיים וכלכליים נובע בעיקרו מן הנסיון לכפות שילוב גורמים חברתיים בשיטות קונבנציונליות של ניתוח כלכלי. גדרשת תפיסה רחבה יותר של תכנון, שלא תטפל בביטוח הסוציאלי ובגורמים אחרים כגורמים התורמים לפונקציית ייצור כלכלית-לאומית או במקרים אחרים אף תחילם מהם.

קיים צורך בהתוויה ברורה של הבעיות וב- חיפוש שיטות מדיניות, שתעמודנה בפני בע- יות אלו. לדעתו של החוקר M. Olson עשויה שיטת המאפיינים הסוציאליים והדיווח הסוציאלי לסייע לתברות מודרניות מתפת- חות להתאים את המדיניות שלהן לבעיות ה- חדשות של דורנו, המשנה את דמותו במהי- רות<sup>16</sup>.

נדרשים ארבעה תנאים לשילוב יעיל של ה- ביטוח הסוציאלי עם גורמים אחרים של פיתוח:

- (1) הבהרת האובייקטים של הביטוח הסוצ- יאלי ושיפור השיטות להגדרת סטנדר- טים ובחירת אמצעים תוך התחשבות באספקטים של פיתוח הכרוכים בהם.
- (2) שילוב שיטות אינפורמציה כלכלית וחב- רתית לגבי אותם פרטים, קבוצות ותחו- מים בהם רוצים לטפל.
- (3) ביסוסם של הסדרים מוסדיים מתאימים לשם איחוד התכנון ההתפתחותי. איחוד זה יושג במידה שיהא קשר בר-קיימא בין קבלת ההחלטות והתכנון הכלכלי.
- (4) רביזיה של תפיסות התכנון גופו, כמ- בוסס על טיפוס המודל התכנוני — תשו-

---

op. cit., New Problems for Social Policy: The Rationale of Social Reporting / M. Olson, 16 p. 38

# עוני, ערכי־שוויון (equity) ומבנה הבטחון הסוציאלי

מאת אידה ס' מרים \*

העניין שמגלים כיום בעוני ובחיסולו, נושא שהטיל בשנים האחרונות את צלו על־פני תחומים נרחבים של המדיניות הסוציאלית, הוא בבחינת חומר היסטורי מאלף לאנשי מדע בתחום הפילוסופיה והמדיניות. הזאגה למקופחי הגורל והמאמצים המושקעים לשיפור מצבם הם צומסרי של החברה האנושית כולה. אולם נוכח הסבך הקיים במבנה הכלכלי והחברתי וביחסי הכוחות בחברה התעשייתית והבת־תעשייתית, אין להסתפק בתשומת לב ישירה וכנה לגבי צורכי העניים, כי אם יש ליישם תוכניות מיוחדות על בסיס ממסדי רחב, תוך ראייה כוללת של הבעיה.

עוני הוא רק אספקט אחד של בעייה בסיסית, שאין לה פתרון סופי — והיא : חלוקה אקוויטבילית של ההכנסה, היכולת וההזדמנות. בחברה הקדם־תעשייתית, בה נתקיימה בדרך כלל חלוקה פחות שוויונית מאשר בחברה התעשייתית — לגבי כל אותם יסודות, המרכיבים את חיי החברה — היו מעשי־הצדקה של הימים ההם, יעילים ביותר ולכל הפחות היוו הם תשובה שימושית להעב, למחסור ולאביונות. מאז נותר בעינו הדחף הנפשי לדאוג לזולת, אולם השיטה הייבת להשתנות, באשר רמת התארגנותה של החברה נעשית גבוהה יותר.

אין בכוונתי לנסות ולהשיב על השאלה היסודית : באיזו מידה העדר שוויון "מוצדק" הוא. לדעתי, יהיה זה יותר מועיל להציג את השאלות הבאות : מהם המכניזם התחוקתי וההסדריים, המקדמים את הסדר החברתי המקובל, ובאיזו מידה ניתן, בתחום המדיניות הכללית, להחיות ולהגשים את היעד של ערכי השוויון (equity). במסגרת המדיניות הסוציאלית מצויים תחומים נרחבים שניתן להפנות אליהם את השאלות הנ"ל, אך כאן אדון באחד מהם — בבטחון הסוציאלי ובהכנסה כאמצעי קיום (Income maintenance). זהו שטח בסיסי ביותר, הקרוב מאד ללבי, והפתרונות שאומצו לגביו זורים אור למרחוק.

---

\* סגן הנציב למחקר וסטטיסטיקה, מינהל הבטחון הסוציאלי, המשרד לבריאות, חינוך ורווחה. ושינגטון, ארה"ב.

לה הוא טיבו של המכניזם הממסדי, שיטול על עצמו את האחריות הראשונית להבטחת הזרימה הנמשכת של ההכנסה לגבי אלה, שאינם יכולים לסמוך על הכנסותיהם השוטפות.

עוד בתקופת המעבר מן הפיאודליזם לחברה התעשייתית התפתחה צורה של עזרה עצמית הדדית, במסגרת קבוצת עובדים, שארגנה קרנות כספיים למען חברי הקבוצה שנפלו למשכב, ונבצר מהם לעבוד, או למען שאי-ריהם של אלה שהלכו לעולמם. החברה הקדומה, המושתתת על מתן טובות הנאה הדדיות, קשורה היתה קשר איתן לקבוצות מקצועיות (גילדות) ולעתים אף להתארגנות אתנית. תופעה זו נקשרה במרוצת השנים עם התארגנויות של ארגונים ואיגודים מקצועיים בחברות שונות.

במדינות מתפתחות רבות עדיין ממלאים הארגונים לעזרה הדדית תפקיד נכבד בשמירת ההכנסה של אמצעי הקיום (Income maintenance) בספקן את ההתחלה לריכוז המשאבים. בסוגי פעילויות, ובמקום שהתלכדות של קבוצות קטנות יחסית משמשת מקור של כוח — כפי שזה קיים במוסדות אשראי ובצורות אחרות של אגודות שיתופיות, כמו, למשל, האגודה לעזרה הדדית על בסיס וולונטרי — שומרת החברה על מעמדה אפילו ביאתן מסגרות חברתיות, שהתפתחו מבחינה תעשייתית. אולם עם הופעת שוקי העבודה הלאומיים והבינלאומיים, עם התמורות הטכנולוגיות המהירות, והניידות הגדלה והולכת של בני האדם ממקצוע אחד למשנהו במהלך חייהם, נעשה חיוני ביותר הצורך להשתית בסיס גרתי יותר לגבי חלוקת הסיכון, וכן להגהיג גישה אוניברסלית יותר כלפי ההכנסה של אמצעי הקיום.

כתגובה לצרכים אלה התפתח הביטוח הסוציאלי. התפתחותו היתה איטית, שכן בתחילתו הוא כיסה רק מקבלי שכר או פועלים בסקטור תעשייתי מיוחד בלבד. בארצות רבות,

מעטות הן הארצות, אם בכלל, שהשכילו עד היום לנהל את המשק היצרני בדרך, המאפשרת זרימה הוגנת ומובטחת ביותר של הכנסה, הנובעת משכר-עבודה לכל אלה היכולים לעבוד ורוצים בכך. כשלונות במדיניות הכלכלית הכללית והפיסקלית, בוויסות כוח אדם ובמדיניות השכר — כל אלה תורמים לקיומן של קבוצות נטולות זכויות-יתר. בעבר הזדמנויות נאותות לעבודה בקביעות, יהיה זה נכון לתת את קו העוני מתחת לאותה רמה, שהסיוע הציבורי (public assistance) יכול היה לספק לאלה העתידים להיות עובדים ולבני-משפחותיהם. רק מספר מועט של בני אדם מוכנים עדיין לומר, כי לא ניתן למצוא דרך אחרת לארגון הייצור, שיהיה בכוחה להפחית עד כדי מינימום את מספר האנשים מבין כוח העבודה השוטף, הזקוקים לעזרה מתמדת על יסוד בדיקת אמצעים. במלים אחרות, לגבי עובדים השרויים בעוני, כמעט שאין מתנגדים לעובדה, כי הפתרון האופטימלי טמון בשיפור הכנסותיהם מעבודתם. נשאלת, איפוא, השאלה — אילו שינויים דרושים במבנה הבסיסי של עבודתם ושכרם, כדי להשיג שיפור זה, ובהקשר לכך רצוי לציין, כי קביעת החשיבות הגודעת לעבודה ובהחום המוטיבציה האישית, מהווה נושא לוויכוחים סוערים.

אולם כמחצית האוכלוסיה, בכל עת, אינה שייכת לכוח העבודה, ועל פי ההסכמה הכללית הרווחת אף אינה צריכה להשתלב בה. הזקנים, הנכים, היתומים, וכן הנשים והילדים, המועסקים במידה רבה יותר במשק ביתי, תם מאשר בעבודה משתלמת, יש להם תביעה מוכרת — ליטול חלק במצרכים ובשירותים הניתנים. סבורני, כי המשפחה כיום אינה יכולה למלא את התפקיד של התומך הראשון במעלה בכל הקבוצות הללו. עובדה זו אינה מוטלת בספק, ומה שנשאר בתורת סימן שא-

כיום, הביטוח הסוציאלי עדיין פושט ולובש צורה או נתון במצב של קפיאה, ואילו יעדה של השיטה האוניברסלית, המכסה את כל האנשים העובדים, אינו רק מקובל באורח כללי אלא אף קרוב ביותר להשגה במדינות התעשייתיות העיקריות. לאמיתו של דבר, שטח הכיסוי, מבחינת ההדדיות, הולך ומתפשט מעבר לגבולות הלאומיים באמצעות רשת רחבה של הסכמים לאומיים ובינלאומיים, הבהים לספק גימלאות הדדיות קצרות-מועד, ולרכז מקורות אשראי ליחידים המועסקים במהלך חייהם ביותר מארץ אחת.

ביטוח סוציאלי מסוגל ליטול על עצמו משימה על-לאומית זו, ולפעול כשיטה אוניברסלית לשמירת אמצעי הקיום בתחום הגבולות הלאומיים — וזאת בשל השיטה, לפיה נקבעים סכומי הגימלאות. עם השינויים החלים במבנה הגימלה, כמעט בכל השיטות הקיימות כיום, הוצמדו הגימלאות להכנסותיו הקודמות של הפרט. הזיקה להכנסה זו היא יחסית רק באורח גס, ומשקפת תפיסות שונות של ערכי שוויון (equity), ושלבים שונים של התפתחות היסטורית. אולם הנקודה החשובה היא זו, שהמכניזם של הביטוח הסוציאלי מספק בסיס אוטומטי לביצוע שינויים של תשלומי הכנסה, הנעשים ליחידים ולמשפחות בנסיבות שונות ובחברות שונות. הביטוח הסוציאלי מבטיח לעובדים, כי בהופכם לנכים או למובטלים, או לאחר פרישתם מן העבודה עם הגיעם לגיל זיקנה, יהיו הם מסוגלים לקיים את עצמם, פחות או יותר, באותה רמת חיים יחסית, שהיתה מנת חלקם בתקופת עבודתם. הביטוי "פחות או יותר" והמלה "יחסית" (בהקשר לשמירת אותה רמת-חיים) מחייבים הבהרה נוספת. מקובל בדרך-כלל, כי הכנסה הבאה למלא את מקום השכר — כשיש לכך ערובה מבחינה סוציאלית — תיבת להיות פחותה במשהו מן השכר במקרים של מחלה או אבטלה קצרות-מועד, שכן אין זה רצוי לכפות שינויים דראסטיים באורח חיי המשפחה, ומכאן הנהגת גימלאות, המת-

קרבות ל-2/3 או ל-3/4 מן ההשתכרות הקודמת. אולם לגבי נכות לאורך זמן או פרייה שיש לעת זיקנה, ההסדרים ניתנים יותר לציפייה מראש, ושיעור ההכנסה במקום השכר יכול להיות נמוך במידת-מה; טיב המבנה של המסוי (היכול גם כן להשפיע על מצבם היחסי של הפועלים ושל אלה שאינם פועלים), והרמה האבסולוטית של ההכנסה משיעורים אף הם על שיעורי הקיצבאות. רבות מתוכניות הביטוח הסוציאלי מעניקות שיעור קיצבה גבוה יותר משיעור שכרם הקודם של הפועלים, בעלי השכר הנמוך, וכמעט כל תוכניות הללו קובעות מקסימום מסוים לגבי הסכומים האבסולוטיים המשתלמים.

קשה ביותר לערוך השוואות נכונות בין ארצות שונות לגבי ערכה האמיתי של ההגנה המוענקת על-ידי הביטוח הסוציאלי, כפי שהחברה הכלכלית האירופית יכולה להעיד על-כך. שיטות לאומיות שונות פתחו דרכים שונות של עדכון ערך הגימלאות כאשר עולים רמת-החיים והשכר. מבחינת הגימלאות ארוכות-המועד נשאלת השאלה לגבי קביעת הגדרה — מהו שכר קודם: האם יהא זה השכר הגבוה ביותר שהגיע אליו האדם או שמא הממוצע של כל מה שהשתכר במהלך חייו, ואולי המשכורת האחרונה בטרם פרש מעבודתו? קבוצות שונות בחברה יזכו בוודאי בגימלאות שונות בהתאם להגדרה שתיבחר על ידן. לעניינה של קביעה זו קשורות שאלות נכבדות בתחום ערכי השוויון ויחסי הקרבה החברתית, אולם השאלות החשובות ביותר בהקשר לכך הן: מהו השיעור הסביר של הכנסה במקום שכר, ומהו המכניזם לשמירת ערך הגימלאות, בהתאם לתמורות שחלו במחירים ובכוח הקנייה? ההצמדה האוטומטית של סכומי הגימלאות לשכר יוצרת שיטה הגיונית ובת-קיימה להתליית הגימלה בהכנסה המשתנית, הנקבעת לפי קנה-מידה סוציאלי. שינויים כאלה חשובים במשק כספי מסובך. ככל שרבה יותר, בארץ מסוימת, חלוקת האקוויטבילית של ההכנסה המופקת

בה, כן, במידה רבה יותר, תשיג במישרין תוכנית ביטוח סוציאלית, הצמודה לשכר, חלו-קת הכנסה שוויונית יותר, המיועדת להחלפת השכר. בעקיפין, רוב שיטות הביטוח הסוציאלי נוטות לצמצם את תחום ההבדלים בהכנסה מגימלאות בהשוואה להכנסה מהשתכרות.

---

## פנסיות פרטיות

---

ברוב הארצות התעשייתיות ניתן למצוא תוכניות משלימות לפנסיות פרטיות או לאלה הנובעות מעבודה, וכן לגימלאות לעובדים, המספקות הטבות נוספות, שמשקלן ניכר לגבי אלה השייכים לקבוצות הכנסה גבוהות יותר. תוכניות אלו יכולות להקיף מספר ניכר מבין המועסקים במפעלי התעשייה. מחמת הניידות בעבודה ובגלל החובה, כהתאם לתוכנית, להתקשרות ארוכת-טווח עם מעביד אחד או מפעל אחד (לעתים אף עד יום הפרישה), מספר קטן ביותר מבין הפורשים — אפילו בעיסוקים שיש לגביהם כיסוי (covered occupations) — מגיע, למעשה, אל הזכאות לפנסיה. ב"ארה"ב, כיום, כמעט מחצית מבין כל העובדים במשכורת ובשכר בתעשייה הפרטית, וכן פחות מ-20% מכלל העובדים האזרחיים בעלי השכר, מכוסים ע"י תוכניות הפנסיה. יחד עם זאת ראוי לציין, כי רק 20% לערך מבין המקבלים את גימלאות הבטחון הסוציאלי הם גם בעלי פנסיות פרטיות (שיעור זה כולל אף את נשי הפנסיונרים), ולמדבה העניין קיים יחס דומה בישראל: 20% מאלה המ-קבלים פנסיה לפי שיטת הביטוח הלאומי, זוכים גם לפנסיה ממקום עבודתם. בעתיד הנראה לעין אין מצפים בארה"ב, כי שיעור המקבלים פנסיה משלימה יעלה על 30%.

מצויה אינפורמציה על רוב הארצות התעשייתיות בדבר קיום הסדרי פנסיה פרטיים. אולם מעטות יחסית הן המדינות שערכו מח-

קרים, היכולים ללמדנו כמה מבין אלה שפרשו או הגיעו לגיל זיקנה מקבלים, למעשה, פנסיות משלימות ובאילו סכומים. בגלל הרב-גוניות והשוני הרב, הקיים בין תוכניות הפנסיה הפרטיות, יכול רק סקר של האוכי-לוסיה הקשישה לסייע בהשגת אינפורמציה כזאת.

בארה"ב מעידים הסקרים שלנו — וכפי שניתן לצפות ממבנה התוכניות הפרטיות — כי בדרך כלל, הפועלים מקבלי השכר הגבוה יותר זכאים לגימלאות גבוהות יותר מן הב-טחון הסוציאלי, ויש להם גם פנסיה משלימה. כאשר מספר מקבלי הפנסיה הפרטית הוא גר-ב ביותר, אף כי מעטים מקבלים סכומים גבוהים ביותר, הרי הממוצע של הכנסה מ-פנסיה פרטית גם לזוג וגם למי שאינו נשוי נופל בשיעורו מגימלה ממוצעת, ששולמה על-ידי הבטחון הסוציאלי ב-1967 ליחידים. השיעור הממוצע של הפנסיה הפרטית היה ב-ערך 85% מן הגימלה הממוצעת של הבטחון הסוציאלי; לגבי זוגות נשואים, שרובם נהנה גם מגימלאות האשה לפי כללי הבטחון ה-סוציאלי — הגיע שיעור זה ל-62%, מימצא שהיווה לגבינו הפתעה בלתי-צפויה. יתכן כי אי-שוויון זה עוד גדל, עם הגידול הממשי שחל בגימלאות הבטחון הסוציאלי בשנים 1968, 1970 ו-1971.

---

## גימלה תמורת שכר (Earnings Replacement)

---

החשיבות היחסית של פנסיות פרטיות ב-ארצות השונות היא בעלת-משמעות מבחינת ההתייחסות לרמתה של אותה תמורה, הבאה במקום השכר ואשר ניתן להשיגה על-ידי תוכנית או תוכניות ציבוריות בארצות השונות. מחקר שנערך זה מקרוב ב-13 מדינות הצביע על קיום תחום נרחב מבחינת היחס שבין שיעורי הפנסיה לבין ההשתכרות ב-

שנה שלפני הפרישה, לגבי פועל (גבר) ב- תעשייה עם שכר ממוצע, שפרש מעבודתו לקראת סיומה של שנת 1968. חילוקי דעות פחותים בהרבה היו קיימים לגבי שיעורה של תמורת השכר הרצויה (בדרך כלל מ-50% עד 75% מן השכר שלפני הפרישה) ולגבי השיעור, שהתוכניות התכוונו להשיגו בעתיד.

שיעורי התמורה הקיימים, כמוגדר לעיל (שי- עור הגימלה ביחס להשתכרות בשנה הקודמת שימש כקנה-המידה ההשוואתי היחיד, שיכו- לים היו לתכנון), היו הנמוכים ביותר באותן מדינות, שיש להן גימלאות בשיעור אחיד, ורק זה מקרוב הוסיפו מרכיב נוסף, הצמוד לשכר ואשר עדיין לא הגיע לרמתו המלאה. בקנדה, קיצבת הפרישה לעובד יחיד הגיעה ל-22% מן ההשתכרות בשנה החולפת, ולזוג ל-39%; בממלכה המאוחדת היו השיעו- רים 24% ו-36%; בנורבגיה ובשוודיה יש גם פנסיה אוניברסלית עם תוספת הצמודה להש- תכרות, וזו האחרונה — כשהיא מתחת לרמ- תה המשוערת — דייה כדי להביא בנורבגיה את שיעור התמורה ל-33% לעובד יחיד ול- 45% לזוג, ובשוודיה — ל-41% ו-55%, לפי העניין.

במספר מדינות, גודל הגימלה ושיעור התמורה מתייחסים במישרין למספר שנות העבודה. באוסטריה, שיעור התמורה ב-1968, לגבי ה- עובד הממוצע, נע בין 49% לעובד עם 30 שנות עבודה, ובין 60% לעובד עם 40 שנות עבודה. בגרמניה היו האחוזים המתאימים 43% ו-57%, ובאיטליה 54% (אחרי 35 שנים) ועד 61%. מן הראוי לציין, כי אף אחת ממדינות אלה אינה מספקת סכומים נו- ספים לבן-הזוג, והשיטות הנהוגות בהן הן שיטות ישנות, אשר על פיהן ניתנה לעובדים הפורשים, כיום, ההזדמנות לצבור שנים רבות של כיסוי, כאשר מבנה הגימלה נבדק באורח יסודי והגימלאות הוערכו מחדש לצורך הת- אמתן בתקופה שלאחר מלחמת העולם ה- שניה.

בארה"ב קיים שיעור תמורה נמוך יחסית ל-

גבי העובד הממוצע, כמוגדר, שפרש מעבו- דתו לקראת שלהי 1968 — 29% מן ההש- תכרות בשנה שקדמה לפרישה לעובד רגיל ו-44% לזוג. למן אותו מועד עלתה רמת הגימלה לראשונה ב-15% ואח"כ בעוד 10% — יותר מאשר רמות ההשתכרות שעלו תוך תקופה זו — כך ששיעור התמורה, כיום, צריך להיות במידת-מה גבוה יותר בארה"ב.

תוך השוואתן והערכתן של שיטות הבטחון הסוציאלי, מתעוררת, במובן, הסקרנות לדעת מהם שיעורי התמורה לגבי אלה שהם בעלי- ההכנסה הנמוכה או הגבוהה ביותר, אולם נתונים כאלה אינם בנמצא בדרך-כלל. עם זאת ניתן לאמוד את היחס, הקיים בין הפנסיה המשתלמת לעובד הממוצע ובין סכומי המי- נימום והמקסימום המשתלמים ב-1968. ואמ- נם, כצפוי באותן ארצות, שבהן הפנסיות בע- לות השיעור האחד או האוניברסליות, עדיין מהוות את החלק העיקרי של מלוא הגימלה — קיים גידול יחסי מועט ביותר. באוסטריה, הפנסיה המקסימלית שניתנה לעובד ממוצע (גבר) בתעשייה, היתה יותר מכפליים (212%); בגרמניה — 235%; בארה"ב היתה המקסימום רק במעט מעל הפנסיות של עובד ממוצע (גבר) בתעשייה, וזאת מפאת גבול ההשתכ- רות הנמוך, שניתן להחיל עליו מס (taxable). עובדה שבאה לביטוי גם בתחיקה החדשה. ברוב הארצות, בתקופה הנדונה, יש מקום להשלמתן של גימלאות הביטוח הסוציאלי, אם ההכנסה שלאחר הפרישה אינה עלולה לר- דת בצורה דראסטית, ובמיוחד לגבי אלה שהיו בעלי שכר גבוה. ברוב המדינות הת- עשייתיות תהינה למאשרים יותר פנסיות פרטיות משלימות וכן צורות נוספות שונות המיועדות לחיסכון. אולם לרוב הגדול לא תהיה פנסיה שניה, ורק מעט מן החיסכון הפרטי שמעבר לערך ביתו יעמוד לרשותו. לגבי רוב הקשישים והנכים, כולל משפחו- תיהם, גודל הגימלה של הבטחון הסוציאלי הוא הקובע את הכנסתם השוטפת. המבנה וההלימות של הביטוח הסוציאלי מהווים את

המפתח לערכי-השוויון (equity) בחלוקת ה-  
הכנסה, לגבי קבוצות האוכלוסיה שאינן מש-  
תכרות.

יש להעריך את ההלימות של רמת הגימלה  
בארץ כלשהי ביחס לכוח ההשפעה (impact)  
של תוכניות אחרות — כמו הקונצסיות לגבי  
המש המיוחד, הצריכה "המסובסדת" (כגון:  
כרטיסים במתירים נמוכים לאוטובוסים, קול-  
נוע וכו'), או השימוש בשירותי בריאות ב-  
מתיר נמוך או ללא מחיר ישיר כלשהי. אולם  
הכנסה כזאת, כשהיא ניתנת בעין, היא כ-  
רגיל, מפוררת ובלתי סדירה, וגם אם ניתנת  
היא לשימוש באופן אוניברסלי, אין ביכולתה  
למלא את מקום ההכנסה בכסף.

## סיוע משלים

### (Supplementary Assistance)

חוזרים אנו לשאלת העוני, אשר למען חיסולו  
בקרב הקשישים (בקבוצה זו מוצאים בדרך  
כלל את ריכוז העוני הגדול ביותר בחברה  
התעשייתית) ניתן לפעול בשתי דרכים: הק-  
לת תוצאותיו ומניעתו מראש. כנראה יודקו  
תמיד לשתי שיטות אלה, אם כי ראוי לדון  
בקביעת זכות העדיפות שביניהן. כשם שתוכ-  
נית פרודוקטיבית, הפועלת היטב, משמשת  
את הערובה הטובה ביותר נגד עוני בין אלה  
המסוגלים לעבוד, כך תוכנית הלימה של ביי-  
טוח סוציאלי מהווה את הגורם המונע עוני  
אפקטיבי, לגבי אלה שאינם מסוגלים לעבוד.  
בשני מצבים אלה, היעד אינו רק הכנסה ב-  
רמת-עוני, כי אם זו היכולה לאפשר לרוב  
המשפחות לחיות מעל רמה זו.

בארה"ב מעריכים אנו, כי 10 — 12 מיליון  
לערך, מבין 27 מיליון הנהנים מבטחון סוצי-  
אלי, הם מחוץ לתחום העוני, הודות לגימי-  
לאות הביטוח הסוציאלי (כלומר — אלמלא  
גימלאות אלה היו הם שייכים לציבור ה-  
עניים). מאידך, כמעט 5 מיליון מבין הקשי-

שים ו-2 מיליון מן הנהנים מבטחון סוציאלי,  
שגילם מתחת ל-65 שנה הם בעלי הכנסה  
שוטפת, המצויה מתחת לקו העוני, כמוגדר  
בארה"ב, גם אם כוללת היא את הגימלאות  
שלהם — וזאת אף-על-פי שהכנסה זו אינה  
במרחק כה רב מתחת לקו העוני, הקיים  
לגבי אלה שאינם נהנים מגימלאות ומשתיי-  
כים לחוג העניים. כל זמן שמספר נכבד של  
משפחות שרוי במצב של עוני במשך שנות  
עבודתן — הרי אף שיטה של בטחון סוציאלי  
לכשעצמה אינה יכולה למנוע עוני לעת זיקנה  
או לגבי נכים או משפחות שאירים. חיונית  
היא, איפוא, גם תוכנית להקלת מצוקתו של  
העוני.

סיוע יכול להינתן, כדי להעלות את רמת-  
ההכנסה של בני-קבוצה מוגדרת לרמת חיים  
נתונה, או כדי לענות על צרכים מיוחדים  
ונסיבות אינדיבידואליות. במסגרת המאמצים  
להיפטר מאספקטים בעלי אופי סטיגמטי, לג-  
בי בדיקת אמצעי-הקיום של הפרט, ניתנה  
תשומת הלב, במספר מדינות, לשיטה של  
הבטחת אופי ההכנסה.

הגדרה כוללנית של הזדקקות (המשתנה ב-  
התאם לגודל המשפחה ולהרכבה) תופסת  
את מקום המבחן האינדיבידואלי, אם כי יתכן,  
שהבדיקות תהיינה פחות מפורטות לגבי ה-  
צהרות האדם באשר להכנסתו ולמקורותיה.  
גישה זו מותאמת בצורה הנוחה ביותר לקבו-  
צות אוכלוסיה, שאינן שייכות יותר לכוח  
העבודה. תוכניות של הכנסה מובטחת, המיו-  
עדות לאנשים בגיל העבודה, אשר לפיהן  
מתעלמים מחלק מסוים של ההשתכרות, כדי  
לספק תמריצים לעבודה, נתקלות בקשיים  
גדולים ביותר בבואנו להתאים את רמת ה-  
סיוע של אלה, שאין להם הכנסה אחרת, עם  
אלה שהם בעלי הכנסה מקסימלית, אשר  
לגביה ניתן עדיין סיוע, שאינו סוהף חלקים  
גדולים מדי של כוח העבודה. קיום היסוד ה-  
בריא היחיד לתוכניות של הכנסה מובטחת  
אוניברסלית, שיש בו כדי להועיד להן תפקיד  
כלכלי כלשהו, יבוא לכלל ביטוי בכך שהבטי-



חת הכנסה זו תהיה אופרטיבית לגבי אלה שהם בגיל העבודה.

אולם גם הכנסה מובטחת — שלפי ההגדרה הוכשרה לנסיבות ממוצעות — אינה עונה על הבעייה של צורכי הפרט. אי-שם בתוכנית זו חייבת להימצא הוראה המתייחסת לשיקול הדעת. ואם יסוד זה מתמוזג עם גיהול הביטוח הסוציאלי או עם תוכנית לסיוע משלים, או נמצא בטיפול נפרד — כל אלה מותנים כנראה במסורת הלאומית או האזורית וב-מבנה הפוליטי.

הוצאות סוציאליות מהוות במדינות התע-שייתיות חלק נכבד וברוב המקרים חלק גדל והולך של תקציב הממשל ושל ההכנסה הלאומית. הקצבת המקורות השוטפים לקבוצות שונות באוכלוסיה מושפעת בצורה ניכרת מחלוקת ההוצאות ומקורות ההכנסה המשמשים למימונה. הדאגה למוכה הגורל היא שאיפה עתיקת יומין, ובכל זאת מחייבת היא לברור את מקורות ההכנסה. את נדיבות הלב ניתן לתרגם למונחים סוציאליים, ואף על פי כן, עומדים קשיים רציניים ונערמות מיגבלות לא מעטות בפני התוכניות, המעמידות את משלם המסים מטבע הדברים ובמפורש, בצדו

האחד של המתרס ואת מקבל ההטבה הסוצי-אלית, בצדו האחר. ככל שהשטח, בו קיים מבחן ההכנסה (ומבחן העוני) הוא נרחב יותר, כן תהיה אנומלית יותר ובלתי הגיונית מערכת היחסים בין אלה שקיימו רק עתה את תנאי הזכאות לגימלאות ובין אלה שהם כבר מעבר לתחום זה.

ככל שתוכניות אוניברסליות תוכלנה להביא להעברות גדולות יותר של קרנות, כן תק-דמנה הן את ההידוק על פני ההפרדה. תשלום גימלאות של ביטוח סוציאלי, או מתן טיפול רפואי בלי שימת-לב להכנסה השוטפת, יש בהם משום הבטחה גדולה יותר ליחיד, שתהא לו רמת חיים סבירה. כאדם המשלם מסים הוא יטה יותר לשלם סכום סביר לשם הבט-חת קיומו ואף קיום זולתו. בתחום שתי מיג-בלות אלו של סבירות יש מקום להבדלי השקפה חריפים יותר לגבי ההוראות הספצי-פיות, רמת ההלימות ושיטות המימון. הקמת המבנה הממסדי לבטחון סוציאלי, שנוכחותו ברחבי העולם גוברת והולכת, הוא רק צעד ראשון לתהליך נמשך של המצאות, התאמות וחתירה לקראת חברה טובה יותר, כפי שניתן לקוות.

# סימפוזיון בינלאומי בנושא: "מדיניות סוציאלית באירופה"

מאת ד"ר אריה ניצן \*

בימים 23-30 ביולי 1971 נתקיים באדינבורג שבסקוטלנד סימפוזיון בינלאומי בנושא: "מדיניות סוציאלית באירופה". על אף ההתייחסות הלוקאלית ליבשת אירופה נגעו הדיונים גם במספר ארצות באיזור היסדהתיכון. מפאת חשיבות הנושא מצאנו לנכון להביא להלן את תמצית הדברים, שהושמעו בסימפוזיון זה, לרבות פרטים ונתונים אודות הסיכומים והמסקנות, שהגישו הוועדות עם סיום דיוניהן.

נקבעו ראשות הוועדות נמסרה למספר מדינות שנקבעו מראש, וגם נציגת ישראל, נאוה ארד, מונתה לראשותה של אחת הוועדות. בקבוצות מסוימות שלטה השפה האנגלית ובאחרות — השפה הצרפתית.

## נושאי הדיון

הנושאים, בהם טיפלו הקבוצות השונות, היקפו כמעט את כל התחומים, הקשורים עם מדיניות סוציאלית. קבוצה אחת, למשל, דנה בנושא: "תוכן וכיוון של מדיניות סוציאלית"; אחרת — ביחס שבין הכלכלה והמדיניות הסוציאלית. כמו כן גערכו דיונים בתחומי השיכון, הבריאות והחינוך, ואחד הנושאים המעניינים היה: "המדיניות הסוציאלית בהקשרה להבטחת הכנסה". נושא אחר, לדוגמא, שנבחר על ידי מחבר הרשימה, התייחס ל"תרומת המחקר הסוציאלי למדיניות הסוציאלית".

## ארגון הסימפוזיון

300 נציגים מ-23 ארצות השתתפו בסימפוזיון זה, שאורגן ע"י המועצה הבינלאומית לרווחה סוציאלית (International Council on Social Welfare). עשרות נציגים הגיעו מגרמניה, מצרפת ומשוויץ, וכמובן שמספר רב של נציגים ייצג את בריטניה. ספרד ופורטוגל הופיעו אף הן בקבוצות גדולות, ואילו מזרח-אירופה יוצגה ע"י יוגוסלביה בלבד, שמספר נציגיה היה גדול למדי. מדינות ערב — אלג'יר, טוניס ומצרים — שיגרו מספר נציגים מועט, וגם ישראל יוצגה על ידי קבוצת משתתפים קטנה, וביניהם מחבר רשימה זו. הסימפוזיון נתקיים בסביבת-טבע מרהיבת עין בקאמפוס האוניברסיטאי של אדינבורג, הממשש בתקופת הפגרה מן הלימודים, מקום לעריכת ועידות בינלאומיות. הוועידה נתפצלה ל-12 קבוצות עבודה, וכל נציג יכול היה לבחור באחת הוועדות ש-

\* מנהל היחידה למחקרים מיוחדים ויועץ לענייני מחקר במוסד לביטוח לאומי.

לפני קיום הסימפוזיון הועברו למדינות השונות שאלות מפורטות בדבר הנושאים השונים, ועל יסוד התשובות נערכו הדיונים בקבוצות.

השאלות, שהועלו במסגרת הדיונים בנושאים השונים, התייחסו: להגדרת המושג "מדיניות סוציאלית"; לגורמים המשפיעים על המדיניות הסוציאלית במדינות השונות; להוצאה הציבורית, הכרוכה בהנהגת ביטוח סוציאלי ושירותים סוציאליים, ולקריטריונים הקובעים את סדר העדיפויות, לגבי ההקצבות הכספיות בשטחים הנדונים. בין היתר נשאלו השאלות הבאות: באיזו מידה קשורה מדיניות השיכון והדירור למדיניות הסוציאלית הכללית; מהן ההתפתחויות העיקריות של המדיניות הסוציאלית מבחינת הצרכים העיקריים של היחיד ושל המשפחה, והאם ניתן להסבירן לאור הגורמים הפוליטיים, הכלכליים, והסוציאלי-תרבותיים; מהי מידת התיאום בין הממשלה, הרשויות המקומיות וגורמים בלתי תלויים — בתחום המדיניות הסוציאלית; באיזו מידה מעורב הציבור בקביעת המדיניות הסוציאלית, ומה חלקם של העובדים הסוציאליים בהשגת יתר הבנה בין גותני השירותים הסוציאליים ובין ה"לקוחות".

בתחום הנוגע ליחסי הגומלין בין המחקר לבין המדיניות הסוציאלית נשאלו המוסדות על האמצעים הדרושים לחיזוק הקשר בין שני התחומים הנ"ל: האם ובאיזו מידה צריכות הממשלות להתערב במחקר הסוציאלי; מהם האמצעים להגברת התיאום בין מוסדות המחקר הסוציאלי במישור לאומי ובין-לאומי, וכיצד מעבירים את הידע שנרכש לאוכלוסייה רחבה ככל האפשר.

התשובות שניתנו על ידי המוסדות, עוד לפני קיום הסימפוזיון, סוכם על ידי פרופ' ספנסר מאדינבורג, שדן בהרחבה בהגדרת המושג: "מדיניות סוציאלית". ההגדרה הקולעת ביותר, לדעתו, היא זו של גב' אוולין ברנס (Eveline Burns) מארה"ב שתוכנה: "זהות הצרכים של יחידים או של קבוצות, קביעת מטרות

וייעודים, והערכת ההלימות ומידת היעילות של המדיניות לא רק במושגים של שימוש במקורות מצומצמים, כי אם גם ביחס לערכים מקובלים".

יש המבחינים בין מדיניות סוציאלית במובן הרחב, המקיף כמעט את כל התחום של התפתחות כלכלית וסוציאלית, לבין מובן מצומצם של המושג, המתייחס לתחום מצומצם של שירותים סוציאליים, ובעיקר לאלה שיש מבחינתם תפקיד נכבד לעבודה הסוציאלית.

בעיצוב המדיניות יש חלק לגורמים שונים, והיא צמודה לשינויים סוציאליים. לארצות אירופה יש, מכל מקום, בעיות משותפות הנובעות מן הטעמים הבאים: גידול מתמיד בתיעוש, הגירה מן הכפר אל העיר, עלייה מתמדת של רמת החיים בעת ובעונה אחת עם מציאותם של אזורי עוני בולטים, גידול בכוח האדם, עקב הגירת עובדים לארצות הנדונות, ושינויים בנורמות של התנהגות, במיוחד בקרב בני הנוער.

קשה לעתים להגדיר את התכונות והעקרונות, המונחים ביסוד המדיניות הסוציאלית, ועובדה זו נכונה גם לגבי ארצות אירופה. יחד עם זאת ניתן למנות לגבי מספר מדינות ביבשת זו, נוסף לצרכים המשותפים, גם כמה תכונות בעלי-יסוד משותף.

יש לציין, למשל, את המגמה המתמדת של המדיניות הסוציאלית לקראת מבט רחב יותר בשטחי הבריאות והסעד, אשר הגימלאות בכסף והשירותים המוענקים במסגרתם, ניתנים עתה יותר ויותר כשלימות אחת. הדגש כעת הוא יותר על זכויות התושבים ועל הטיפול במניעת "סיכונים" מסוימים (מתלות, חוסר עבודה וכו'). מערכות הביטוח הסוציאלי והסעד — למרות היותן נפרדות מבחינה אדמיניסטרטיבית במספר ארצות — נעשות קרובות זו לזו יותר ויותר, ויחד עם זאת גדלה והולכת ההכרה בצורך להשלמה כספית, לשיקום אישי ולצדק סוציאלי. שתי מערכות אלה קשורות יחד גם לשירותים הסוציאליים האחרים כגון: בריאות, שיכון, חינוך, וכדו',

לם כפי שמסתבר, למשל, באנגליה, מועסק כיום מספר רב של עובדים סוציאליים לא רק במתן שירותים ישירים ל"לקוחות", אלא גם בתפקידים מינהליים שונים.

יחד עם זאת נתגלו מחדש חשיבותה של ה"קהיליה וחשיבות השתתפותו של ה"מתנדב" בעבודה הסוציאלית; אלא שעתה נדרש מבנה מאורגן יותר, לדוגמא: פעילות מתוכננת של קבוצות מתנדבות, במקום עזרה שניתנה קודם לכן, ביוזמתו של הפרט המתנדב. אשר להוצאה הכספית עבור ביטוח סוציאלי ושירותים סוציאליים, הובא לוח מעניין המציג הבדלים ניכרים, בין ארץ לארץ, באחוז ההוצאה מתוך התפוקה הלאומית הגולמית, בשנים 1965—1966. השיעור נע בין 10% ב"ארה"ב, יפאן ושוויצריה לבין 22% בצרפת ו-24% באוסטריה.

וגם למבנה המסוי ולאותו שדה, שפרופ' טיט-מוס קורא לו "רווחה במקצוע" (Occupational Welfare). האזרח, מקבל השירותים, מעוניין קודם כל בהשפעתם הכוללת של השירותים לגביו ולגבי משפחתו. הוא הסובל, לדוגמא, אם שינוי במדיניות המסים מצמצם את הכנסתו, שהוגדלה לאחר העלאה שחלה בקיצבה מסוימת מטעם הביטוח הלאומי. ה"תיאום בין הגורמים השונים העוסקים במתן שירותים מחייב הכוונת המדיניות הממשלית באמצעות מבנה ארגוני לאומי.

תנאי עיקרי למדיניות טובה הוא תכנון טוב, אך דווקא הוא לא הגיע עדיין לרמה גבוהה ברוב ארצות אירופה.

תפקיד חשוב בביצוע המדיניות הסוציאלית מוטל על העובדים הסוציאליים, אשר מהם נדרש עתה גיוון רב יותר של פעילויות. או-

#### אחוז החוצאה לביטוח סוציאלי ולשירותים סוציאליים

אחוז החוצאה						
הארץ	השנה	ס"ח	ביטוח סוציאלי	חינוך	בריאות	דיוור ושירותים קהילתיים
אוסטריה	1966	24.3	14.1	3.9	4.1	2.2
צרפת	1966	21.8	11.2	5.4	4.4	0.8
הולנד	1965	20.1	—	6.2	13.3	0.6
נורבגיה	1966	20.2	12.1	6.0	2.0	0.1
שוודיה	1965	22.2	9.2	6.0	4.3	2.7
בריטניה	1965	18.5	7.1	4.4	3.5	3.5
שוויץ	1966	12.3	7.0	3.5	1.7	0.1
יפאן	1965	10.3	4.2	4.0	1.7	0.4
ארה"ב	1965	10.6	4.8	4.3	1.2	0.3

O E C D Economic Outlook, Occasional Studies, July 1970, article on Public Expenditure Trends, by Mary Gazih-Palnter.

המקור:

כחברת הוועד המנהל של המועצה הבינלאומית לרווחה סוציאלית.

● ניתן לומר בהכללה, כי לא עלה בידי הוועדות בדיוניהן להתעלם מן הקושי הכרוך בהגדרה יסודית של המושג "מדיניות סוציאלית". בין הדעות בעניין זה הושמעה הדעה, כי המושג מתכוון למדיניות הממשלות לגבי פעולות, שיש

#### סיכומי הוועדות

כל ועדה וועדה הגישה עם תום דיוניה דו"ח מסכם שנכלל בדו"ח הכללי של הוועידה, אשר הוכן על ידי גב' זינה הרמן, המכהנת גם

להן השלכות ישירות על רווחת התושבים, על-ידי כך שהן מספקות להם הכנסה ושירותים. לכן מקיף המושג בתוכנו: ביטוח סוציאלי, שירותי סעד ובריאות וכן מדיניות שיכון וחינוך. נוסף לכך, יש הכוללים במושג זה מטרות נוספות כגון: תעסוקה מלאה וטובה יותר, יותר צדק סוציאלי, התפלגות טובה יותר של ההכנסות ואיכות טובה יותר של צרכים סוציאליים ותרבותיים.

החיפוש אחר תיאום במדיניות הסוציאלית מחייב תכנון, אך יש מקרים, בהם קיים ניגוד ביניהם. כך, למשל, צויינה הדוגמא של צרפת, אשר בה נודעת השפעתן של קבוצות לחץ שונות, המעוניינות בהחלטות מיידיות, שתספקנה אותן, ואין הן נוטות לחכות לתכנון לטווח ארוך. בדרך כלל העדיפו באירופה תכנון לטווח קצר, המאפשר גם הנהגת שינויים במידת הצורך, אם כי הוכרה חשיבות התכנון של התפלגות ההכנסה לטווח ארוך יותר בתנאי שתהא אפשרות לבדוק מחדש את התוכנית בעת ביצועה.

צויינה החשיבות הנודעת לאיסוף הנתונים לקראת תכנון סוציאלי, ומעקב אחר ביצוע המדיניות. במיוחד הודגש הערך הרב, שיש לייחס לקביעת מודדים סוציאליים, כמשקל נגד למודדים הכלכליים, שיאפשרו קביעת צרכים, מדידת שוויוניות, גורמים סביבתיים וכו'. נוסף לכך חזרה ונשנתה הדעה, כי יש לשפר את שיטות המחקר הסוציאלי ואת מדידת הכמויות בתחום הסוציאלי.

הוועדות הדגישו את החשיבות שבאספקת ידע מלא לאוכלוסית המדינה: על זכויותיה, על הגימלאות הקיימות ועל זכות הערעור. בהקשר לכך צויינו לשבח מוסדות מיוחדים בשוודיה ובבריטניה (כמו British Citizen's advice Bureau — המשרתים את האוכלוסיה בתחום זה).

נוסף לגימלאות ולשירותים המקובלים, צויינה החשיבות הנודעת למתן הלוואות לדיור ולשיכון, וכן למימון הכשרה מקצועית. כמו כן העלו הוועדות את בעיית השחרור המלא או החלקי מתשלום עבור שירותים, ובין היתר דנו בפיצוי מיוחד לאמהות עם ילדים, שהן ראשי-משפחה, ואף לא שכחו לפרסם "קול קורא" ליחס חם ואנושי יותר ל"לקוחותיהם" של השירותים.

מאחר שהדיור נחשב למרכיב חשוב במדיניות סוציאלית, הועלתה השאלה — האם ניתן לקבוע סטנדרט מינימלי חוקי לגביו. בעת תכנון שיכונים חדשים יש להסב, לעתים, תשומת-לב גם להרכב גילים הולם. דאגה מיוחדת הובעה לגבי המוגבלים והקשישים. הומלץ, כי הבניינים החדשים יותאמו גם לצרכים המיוחדים של קבוצות אלה, וזאת בבתים רגילים, אך ביחידות מיוחדות. כמו כן הומלץ על מתן סובסידיות לדיור למיעוטי יכולת, באותם מקומות בהם מחירי הדיור גבוהים יחסית.

יש לדאוג לכך, כי יהיה תיאום בין השירותים השונים הניתנים לפרט או למשפחה. יש להגיש שירותים מתאימים לאמהות עובדות, על-ידי מתן אפשרות לעבודה חלקית, עזרה למשפחה, מעונות לילדים וכד'. הובע צער על שאין מביאים בחשבון, במידה מספקת, את הגורמים הסביבתיים המפריעים, כגון רעש וזיהום אוויר.

מושג ה"בריאות" הורחב, והוא מביא כיום בחשבון גם גורמים סוציאליים, המשפיעים על המצב הפיסי, הרוחני והאמוציונלי. רוב הארצות הצעידו את מדיניותן מן הדאגה לטיפול במחלות בלבד למניעת מחלות ולקידום תנאי הבריאות. הובע חשש, כי באותם מקומות, בהם אין שירותי בריאות אוניברסליים, רווחת הר

גשה של טיפול מדרגה שניה בקרב אלה המקבלים רק שירותים ציבוריים, ועל כן הומלץ, כי רמת הטיפול בסקטור הציבורי לא תיפול מזו שבסקטור הפרטי. ●

גורם חדש, יחסית, במדיניות הסוציאלית הוא פיתוח יחסי ציבור אפקטיביים. יש לשתף בפיתוח המדיניות אנשים מכל הרמות, ולנצל כל אפשרות, כדי להביא לידיעת הציבור הרחב את אופיים, היי-קפם ותרומתם של השירותים הקיימים. ●

אשר למחקר, הושמעה הדעה, כי אין להסתפק במחקר שימושי, אלא יש לבחון את הבעיות הסוציאליות מנקודת ראות רחבה יותר, ולהביא בחשבון את ההתפתחות המתמדת בידע הסוציאלי ואת

התחזית לעתיד. על כן הומלץ על עריכת מחקרים בסיסיים בהתאם לדעת החוקרים, המוצאים זאת לנחוץ, וכאשר התנאים הפיננסיים מאפשרים, כמובן, את ביצועם. בהקשר להמלצה זו נאמר ב-וועידה, כי החוקרים עצמם צריכים לייזום מחקרים ולא רק להוציאם אל הפועל, לאור החלטתם של מתווי המדיניות. בדרך זו יעלה בידם להעלות תרומה נכבדה יותר לקידומה של מדיניות סוציאלית, ההולמת את התקופה בה אנו חיים. המשתתפים אימצו את הדעה, כי על החוקר להיות יותר policy minded ומאידך — על קובעי המדיניות להיות יותר research minded

כבכל ועידה בינלאומית לא נגרע גם הפעם חלקם של האירועים החברתיים בסדר יומם של המשתתפים. בקבלות הפנים שאורגנו לבאי הסימפוזיון ניתנה ההודמנות להיפגש עם נציגי הארצות השונות, ואותן פגישות רשמיות ובלתי-רשמיות לוו בחוויות נעימות ומרגשות שאינן נשכחות במהרה.

קבלת פנים מרשימה נערכה ע"י ראש העיר אדינבורג ותכרי העירייה, כולם בתלבושת חגיגית אדומה, כבימי הביניים הרומנטיים. תוכנית האירוע כללה, מלבד נאומים קצרים, גם ריקודי עם של גזע סקוטי בתלבושתו הלאומית.

קבלת הפנים בשם מלכת אנגליה וממשלתה, נתקיימה באולם המרכזי של ה-Castle המפורסם של אדינבורג, ומלבד זאת נערכו מיפגשים קבוצתיים, בהתאם למקצועם ולתפקידם של המשתתפים. עובדי מדינה נתקבלו, למשל, על ידי ה-British Council ומרצים באוניברסיטה — על ידי עמיתיהם באדינבורג וכד'.

ראויה כאן לציון חוויה אישית שנתנסיתי בה בעת פגישותי עם הנציגים המצריים שהשתתפו יחד עמי בקבוצה אחת. במהלך הדיונים ובמישור היחסים האישיים, במשך כל ימי הוועידה, שררו בינינו יחסי ידידות והבנה, פרט לאותו מקרה, כאשר היו"ר (הקבוע) ונציגים אחרים הציעו להנהיג מעין "רוטציה" בתפקיד היו"ר, והוצע למנותני כיו"ר בישיבות הקרובות. אפשר להבין את הנציגים המצריים, שביקשו באופן אישי מן היו"ר ומכל מציע בנפרד, להוריד את ההצעה מסדר היום ולהשאיר את הסטטוס-קוו.

(אריה ניצן)

# השתלבות האוכלוסיה במזרח-ירושלים במסגרת הביטוח הלאומי

מאת השאם נאשף \*

שורות אלו באות לסקור מצב בהתפתחותו. עיקר מטרתן הוא לתאר בקצרה את תנאי חייה של אוכלוסית מזרח-ירושלים מבחינה כלכלית, חברתית, תרבותית ופוליטית, ולהצביע על בעיות שנתעוררו, על רקע אותם תנאים מיוחדים, תוך פעולותיו השוטפות של המוסד, והמגע הבלתי-אמצעי של עובדיו עם האוכלוסיה הנדונה. יחד עם זאת ראוי לציין, כי אין בכוונתה של סקירה זו להציע פתרונות ודרכי פעולה, שכן עניין זה מחייב לימוד יסודי ומחקר מעמיק, אשר רק בעקבותיהם, אם וכאשר ייעשו, תוסקנה בוודאי מסקנות מתאימות.

\* \* \*

1) אין לשכוח כי בין ישראל לבין ממלכת ירדן, אליה השתייכו תושבי מזרח-ירושלים, שורר מזה זמן רב מצב של מלחמה, אשר גטע בקרבם יחס של חשדנות ורגשי שנאה עמוקים. למורשת זו נוסף המצב המדיני כיום, אשר גם לו השפעה רבה על התנהגותם של תושבים אלה. בעיניהם המציאות כיום היא לא-שלום ולא-מלחמה, כי אם מצב של טרם-הכרעה. שוררת אצלם הרגשה של חוסר יציבות פוליטית ועל רקע תפיסה זו הם יוזמים עמנו "עסקים" על בסיס של "מן היד אל הפה". במלים אחרות, המבוטחים הזכאים לגימלאות מיידיות מקיימים את חובותיהם, כדי להבטיח את גימלאותיהם השוטפות, ואילו מבוטחים שלא יהיו זכאים לגימלאות בעתיד הקרוב אינם ממלאים לרוב את חובותיהם מתוך רצון חופשי.

2) תושבי מזרח-ירושלים הם ברובם ערבים, אך עם זאת יש לזכור, כי הרכב האוכלוסיה מגוון ביותר, מבחינת הלאום, הדת, המוצא

פעולת המוסד לביטוח לאומי במזרח-ירושלים היתה מלווה, לקראת התחלתה בינואר 1968, בחששות ובציפיות שונים ורבים. אמנם ברור היה, שאנו נכנסים לשדה פעולה שומם מנקודת ראותו של הבטחון הסוציאלי — ומשום כך נמשכנו לפעולה נרחבת ומעמיקה — אך מאידך מותנית היתה הצלחתנו, במידה רבה, בגישת האוכלוסיה ובאופן התנהגותה כלפינו. התנהגות זו היתה חשופה לשינויי איכות וכמות בהשפעת יחסו של המוסד — קרי מדיניותו ועובדיו במקום — כלפי האוכלוסיה, בדרך טיפולו בבעיותיה ובכלל זה בצורת קבלתו של הקהל הפונה אליו. אולם ביסודו של דבר היו, וישנם, לתושבי מזרח-ירושלים דפוסי התנהגות, שנתגבשו על רקעם של תנאי חייהם המיוחדים. בין הגורמים המרכזיים, שגודעת להם חשיבות מכרעת בהיווצרותם של דפוסי התנהגות אלה ניתן למנות כלהלן:

\* המוסד לביטוח לאומי, מזרח-ירושלים.

היה להעמיד את דיווחיהם תחת שבט הבי-  
קורת.

6) לרוב האוכלוסיה במזרח העיר לא היה  
כל מושג אודות הביטוח הסוציאלי, ורבים  
מביניהם זיהו את המוסד לביטוח לאומי כ-  
מוסד פילנטרופי.

בהיותה ארץ בלתי-מפותחת ולא-מתועשת,  
היה כוח העבודה בירדן, ובירושלים בכלל  
זה, בלתי-מקצועי ולא-יציב בעיקרו. חלה  
נדידה גדולה ונמשכת של עובדים מענף  
למשנהו וממעסיק לרעהו, וזו גרמה לשינויים  
תכופים במעמד המבוטחים, מבלי שיירשמו  
במוסד, וכתוצאה מכך נפגמה רציפות ביטוחם  
של עובדים אלה.

7) כתוצאה משלטון זר או ממשל בלתי-  
פופולרי, נוצרה אצל האדם הממוצע במזרח-  
ירושלים חשדנות אינסטינקטיבית כלפי "עובדי  
ממשלה" — בהם ראו את נציגי הרשות  
השולטת. חשדנות זו היוותה חיץ בין עובד  
המוסד לבין המבוטח, ולעתים תכופות פגעה  
בעקיפין בזכויותיו. ברור שעל כך אין להת-  
גבר, אלא במשך הזמן, ובתנאי שיעלה בידי  
מקבלי הקהל שלנו לרכוש את אמון המבו-  
טחים.

\* \* \*

נסקור להלן בעיות אחדות, בהן נתקל המוסד  
בפעולתו השוטפת במזרח-ירושלים:

#### 1. גביית דמי-ביטוח מלא-שכירים

(א) כאמור לעיל, נרשמו במוסד, וביוזמתם  
לרוב, מבוטחים שלכאורה היו זכאים לגימלה  
מיידית. שיטה זו הותירה מחוץ לרשת ה-  
מבוטחים שכבות מסוימות, אשר על המוסד  
הוטל ליזום את רישומן והכנסתן אליהן. כאלה  
היו צעירים, אינטלקטואלים ועשירים. שיעורם  
של הלא-רשומים נצטמצם במרוצת הזמן,  
ומספר המבוטחים הלא-שכירים הרשומים  
מתקרב כיום ל-6,000.

והמעמד החברתי. מעניין לציין, כי רק אחוז  
קטן מבין תושבים אלה הוא ממוצא ירושלמי  
טהור, המתייחס אל האחרים כאל זרים. אין  
כל ספק, כי גיוון אנושי זה משפיע לא במעט  
על צורתה ומהותה של התנהגות האוכלוסיה  
כלפינו. בין תושביו של מזרח-ירושלים יש  
הטוענים, כי חלק הארי מבין המקבלים קיצבה  
משפחתית הוא ממוצא חברוני. אם אמנם יש  
אמת בטענה זו, הרי מעניין יהיה לדעת את  
סיבותיה.

3) הבורות במזרח-ירושלים נפוצה בשיעור  
ניכר, ובעיקר בין נשים, אך גם בקרב הגב-  
רים לא נפקד מקומה. נוכח העובדה, כי  
ביצוע פעולות המוסד כרוכה בניירת רבה,  
גם מצד המבוטח, נקל להבין את פשר המכ-  
שולים העצומים בהם נתקלת עבודתנו ה-  
יומיומית. ואמנם הטפסים ממולאים ברובם  
הגדול ע"י העובדים בסניף. כמו כן מבקרים  
אצלנו מספר רב של מבוטחים, ובעיקר נשו-  
תיהם, כדי לברר תוכנו של מכתב כלשהו,  
שנשלח אליהם בשפה הערבית, ואין הם אף  
טורחים לקוראו בכוחות עצמם.

4) תושבי מזרח-ירושלים לא הורגלו ל-  
משטר מפותח של מסוי כשלנו, והרי שיטת  
הביטוח הלאומי וכן תשלום הגימלאות מות-  
גים, כמובן, בתשלום דמי-ביטוח. מכאן ניתן  
להבין מדוע גילו המבוטחים בתחילה חוסר  
רצון לשלם דמי-ביטוח, ואף הצהירו על הכ-  
נסות נמוכות. גישה זו פגעה ולעתים אף  
הביאה לשלילת זכאותם לגימלאות.

5) בממלכת ירדן שוררים יחסי עבודה בעלי  
אופי פסיבדו-פיאודלי, ובהתאם לכך לא ניתנו  
המעבידים ברגש אחריות כלפי עובדיהם, ועל  
אחת כמה וכמה לגבי תשלום דמי-ביטוח  
בעדם. נוכח מצב זה לא היה מנוס, בראשית  
פעולתנו, מלטפל במעסיקים באורח אינדי-  
בידואלי, כדי להביאם למילוי חובתם כלפי  
עובדיהם. שיעור לא-מבוטל מבין המעסיקים  
לא ניהלו רישומים וחשבונות, ואף לא ידעו,  
כאמור, קרוא וכתוב, וכתוצאה מכך קשה



— כולם או מקצתם — כי אם מצאו את דרכם לכיסי המעבידים. מן הראוי לציין, כי הודות למאמצינו, ובשיתוף פעולה עם מוסדות אחרים, חל שיפור בתחום זה. על כל פנים ברור לנו, כי אם גם שולמו קיצבאות אלו לעובדים, הן שימשו, למעשה, כמעין סובסידיה למעבידים, במונעם או בדחותם דרישות להעלאת שכר על-ידי העובדים. מאידך ראוי להזכיר, כי תשלום גימלאות אלו הביא להיווצרות יחסי עבודה חדשים, שונים מאלה המאפיינים ארצות בלתי-מפותחות. עובדים התחילו להרים ראש בפני מעבידיהם, בעומדם על קבלתן, ואף הגיעו במקרים רבים לבית הדין לעבודה, לשם מימוש זכויותיהם אלו.

## תשלום גימלאות

### 1. ביטוח אימהות ומשפחות מרובות ילדים

לקיצבה המשפחתית ולקיצבת ילדי עובדים נועד תפקיד חשוב ביותר בהשלמת ההכנסה הנמוכה של משפחה ממוצעת במזרח-ירושלים. משפחת שכיר עם שבעה ילדים (שהיא משפחה טיפוסית בגודלה במזרח-העיר) מקבלת כיום כ-200 ל"י לחודש קיצבאות ומענקים מהמוסד, חלק במישרין וחלק באמצעות המעביד. סכום זה מגיע ל-57% לערך מן השכר הממוצע שהוזכר לעיל. נוכח עובדה זו ניתן להבין, כי ענף ביטוח זה הגיע לכל פינה במזרח-העיר, והשפעתו ניכרת קודם כל בין הנשים, הנאלצות לצורך קבלת גימלאות אלה לצאת מביתה, כדי לבוא בדין ודברים עם פקידים ועובדי ציבור, לעתים בפעם הראשונה בחייהן. ענף ביטוח משפחות מרובות ילדים העניק, איפוא, לנשים מידת מה של עצמאות, ובמקרים בודדים הרחיקו התוצאות לכת עד כדי כך, שמבוטחים או נשותיהם חשבו, כאילו מיועד הביטוח לאשה בלבד.

(ב) כ-45% מטופסי ההצהרות הנשלחים למבוטחים לשם מילויים, אינם מוחזרים למוסד. מסיבה זו, ההכנסה המוצהרת נמוכה באורח בולט, ולרוב אינה משקפת את המצב לאמיתו. בהעדר שומות נשארתי הבעייה ב-עינה, אך גם כאשר טופס ההצהרה ממולא, נעשה הדבר בצורה פרטיזנית, מבחינת ציון ההתעסקות בתקופות שונות, והוא מביא ב-סופו של דבר לסיבוכים.

(ג) כאמור לעיל, הנדידה המתמדת מעבודה אחת לאחרת גורמת לשינוי מעמדו של ה-מבוטח, ובהעדר הודעה על כך מטעם ה-מבוטח, אין זכאותו לגימלאות מסוימות מובטחת, כי אם חשופה לשלילה או להפחתה.

(ד) בסיכומי של דבר, הגבייה במזומנים היא נמוכה יחסית, אם כי חלה עלייה רבה ביותר בהשוואה למצב שהיה בראשית עבודתנו. חלק גדול של הגבייה מבוצע על-ידי קיזוזים מגימלאות המבוטחים. אולם הגסיון במזרח ירושלים הוכיח בעליל, כי לשיטה זו נודעת השפעה חינוכית שלילית מאד על ה-מבוטחים.

### 2. גבייה ממעבידים

מספר המעסיקים המשלמים דמי-ביטוח בעד עובדיהם במזרח-ירושלים עלה מ-200 לערך בתחילת עבודתנו, בינואר 1968, ל-700 לערך כיום. כ-200 נוספים, הרשומים בסניף מזרח-ירושלים, טרם שילמו ורובם מעסיק עד חמישה עובדים. כ-70% מן המעבידים המדווחים, אינם משלמים דמי-ביטוח במזומן, אך לא זו בלבד שכן מוחזרת להם אף גביית יתר-הסיבה לכך נובעת מהיובם בדמי-ביטוח נמוכים — בהיות ממוצע השכר המשתלם במזרח-ירושלים נמוך (כיום כ-350 ל"י לחודש) — ומזיכויים בסכומים גדולים בהרבה מסכומי החיובים, וזאת על חשבון קיצבת ילדי עובדים והמענקים המשתלמים לעובדיהם באמצעותם. בשלבי פעולתנו הראשונים לא שולמו לעובדים, במקרים רבים, קיצבאות אלה בפועל

אחרות. אולם המכשול העיקרי, המקשה על פתרונה של בעייה זו, היא עמדתו של הנכה עצמו. קשה מאד לשכנע את הנכים במזרח-ירושלים לחזור לעבודתם, שכן רבים מביניהם דוחים את רעיון השיקום וחותרים לחיים קלים יותר, בתובעם היוון קיצבותיהם. מגמתם זו מתחזקת בגלל חששם או תקוותם, כי היש-ראלים יצאו את מזרח-ירושלים, ועל ידי כך יפסידו את הקיצבה.

על אף כל המיגבלות האמורות, כדאי להדגיש, כי על רקע עבודתנו בתחום זה הושגה הצלחה מרובה בשבירת חומת חשדנותם של הנפגעים. אנשים רבים מתוכם מבינים, כי אלמלא חוק הביטוח הלאומי, נתונים היו בי-מאבק חמור ביותר להבטחת קיומם. נכים ואחרים הביעו תודתם באופן אישי למוסד בדרכים שונות רבות.

### 3. ביטוח זיקנה ושאיירים

הענף הפרובלמטי ביותר במזרח-ירושלים הוא, כיום, ביטוח שאירים. מאחר שלמבוטחים לא-שכירים אין תקופה אכשרה, או חובותיהם על חשבון דמי הביטוח עולים על שלוש שנים, הרי שזכאותם לקיצבת שאירים נשללת או לכל הפחות מופחתת. נראה לנו, כי על בעיות מסוג זה ניתן להתגבר רק על-ידי פעולת הסברה ענפה, אם כי בנסיבות הקיימות במזרח-ירושלים אין היא הגורם היחיד או המכריע. על כל פנים יש להניח, כי עם תשלום קיצבאות הזיקנה הראשונות בתום תקופת האכשרה, ביולי 1972, יחול שינוי לטובה במצב הנוכחי.

לקיצבאות זיקנה ושאיירים, המשתלמות כיום במזרח-ירושלים, נודעת השפעה ניכרת בי-תחום החברתי. מקבלי קיצבאות אלה יכלו לסמוך לצורך מחייתם בימים עברו, על תמי-כות ונדבות ממוסדות צדקה, ואילו כיום מאפשרת להם הקיצבה רמת חיים מינימלית וצגועה אך מכובדת. תשלום גימלאות אלה הורס מסגרות חמולתיות, בקובעו סוף פסוק

מצד אחר איפשר מענק הלידה לנשים, שלא היתה להן אף פעם אפשרות כלשהי ללדת בבית חולים, לעשות כן. תביעות למענק לידה, המוגשות לסניפנו, גדלו מ-90 לחודש ברא-שית 1968 ל-350 לערך כיום. למשפחות בע-לות הכנסה נמוכה מהווה המענק יחד עם הקיצבה המשפחתית, גורם מעודד לריבוי הילודה, וכתוצאה מכך החל תהליך של הרח-בת בתי-חולים פרטיים. הבעייה היחידה בי-שטח זה היא, שעד כה טרם נחתם הסכם עם בית חולים כלשהו לתשלום דמי אשפוז, וה-מענק במלואו משולם ליולדות.

### 2. ביטוח נפגעי עבודה

מחמת חוסר התמצאותם של המבוטחים היה מספר התביעות בענף זה בתחילת פעולתנו די-מבוטל, ואילו כיום מגיע מספרן ל-100 לחודש בקירוב. אולם יש להניח, כי בגלל עבודה בלתי-מאורגנת, בעיקר מן השטחים המוחזקים, ומפאת אי-ידיעתם של הנפגעים, תביעות רבות נוספות אינן מוגשות. מצב זה חייב אותנו לנקוט בצעדים לא-שיגורתיים, על מנת להביא את הנפגעים להגשת תביעו-תיהם.

הטיפול הרפואי מהווה בעייה בפני עצמה. במזרח-העיר אין שירות רפואי מוסמך מלבד בית החולים הממשלתי. נפגעים המקבלים טיפול אצל רופאים פרטיים או המאושפזים בבתי חולים פרטיים מקבלים בחזרה הוצאות ריפוי נמוכות מאלה ששילמו למעשה.

במסגרת השיקום המקצועי חריפות במיוחד הבעיות, בהן אנו נתקלים. בורותם של הנפג-עים פשוט אינה מאפשרת את שיקומם, ואי-ידיעת הלשון העברית מונעת מהם את ה-אפשרות להשתתף בקורסים להכשרה מקצו-עית. מגמתנו, אם כן, היא למצוא להם מקומות הכשרה במפעלים פרטיים קיימים. אך גם במקרה זה אין הדבר נעשה בקלות, כי מעבי-דים יהודים אינם מקבלים, לעתים, נכה ערבי, ומעביד ערבי אינו מקבל את הרעיון מסיבות

לתלות הנזקקים בנכבדי משפחה עשירים,  
תוך שיפור מעמדם החברתי.

הפיכת האלמנות לאלמנט אקטיבי בחברה  
גראית לעומת זאת בלתי ניתנת להגשמה.  
שיקומן המקצועי של האלמנות בדומה לזה  
של הנכים כמעט אינו בר-ביצוע, ואמנם לא  
הושגה כל הצלחה בשטח זה. האלמנות אינן  
מסוגלות לקבל הכשרה מקצועית בגלל בורן-  
תן — אי ידיעתן קרוא וכתוב — או משום  
היותן מטופלות בילדים רבים. למעשה, רוב  
האלמנות לא יצאו לעבודה עוד בהיות בעליהן  
בין החיים.

בדברנו על בעיות הזיקנה במזרח-ירושלים,  
מן הראוי להזכיר, כי אחוז הזקנים בעיר  
מכלל האוכלוסייה הינו גבוה יחסית. הסיבה  
לכך נעוצה בעובדה, כי בשלטון ירדן יצאו

את הארץ כוחות עבודה מקצועיים וצעירים  
בחפזם תעסוקה בארצות המפרץ הפרסי.  
אפשר לומר, כי יצוא כוח העבודה היה הפריט  
הראשון במעלה ביצוא הירדני. רבים מבין  
זקנים אלה אינם מבוטחים על פי החוק, מאחר  
שהיו לתושבי ישראל בגיל ששים ומעלה.  
יש להניח, כי לסוג זה של זקנים תשולם בבוא  
העת קיצבת זיקנה מיוחדת.

לסיכום כדאי לציין, כי במסגרת ענף ביטוח  
זיקנה קיים במזרח-ירושלים מרחב עצום  
לפעולה מגוונת, נוסף לתשלום הקיצבה. עש-  
רות זקנים מסתובבים בעיר ללא קורת-גג.  
מוסדות מסיונריים פעילים בשטח זה, אך אין  
פעולתם מקיפה את הכל. אם וכאשר יאמץ  
המוסד לעצמו מדיניות של מתן-שירותים  
בתחום זה, תצפה לנו במזרח-ירושלים עבודה  
רבה ומסועפת.

## "זכויות" בחברת רווחה; החוק ושיקול הדעת\*

מאת ריצ'רד מ' טיטמוס\*\*

השילוב האדמיניסטרטיבי, שחל בבריטניה בשנת 1966 – בין התוכניות להבטחת קיום שאינן מותנות בבדיקת אמצעים ובין אלו המותנות בכך – הביא לידי הבחרת יתר של כמה מבעיות היסוד של הבטחון הסוציאלי דלהלן: שמירה על התקדים או העדפת החידוש, הזייקנות או הגמישות, הכלל הנוקשה או השימוש בשיקול הדעת, היסוד האקוויטבילי או ההלימות (אדקווציה).

התוצאות הנובעות מאינטגרציה זו גרמו לכך שבעיות אלו תהיינה גלויות יותר לעין, והבחירה בין יסודות אלה – המנוגדים לעתים אחד למשנהו או החופפים אחד את השני – לצורך התווית מדיניות סוציאלית, היא עתה ברורה יותר. יחד עם זאת העלתה פעולת האינטגרציה על פני השטח הפוליטי יותר ויותר אפשרויות של בחירה, ובכוונת הדברים להלן היא לדון בטיבן של כמה וכמה מהכרעות אלו, ובמיוחד בבחירה שבין הכלל המעוגן בחוק לבין שיקול הדעת האדמיניסטרטיבי.

### דייסי ושיקול-הדעת

אילו היו שמים על צדה השמאלי של כף המאזניים את כל ההחלטות הנוגעות לעשיית צדק בתחום הבטחון הסוציאלי לפרט, ויחד עמו את כל אותן החלטות, המודרכות על-ידי כללים מדויקים של בחירה, ואילו על צדה הימני – את כל ההחלטות בהן מעורב יסוד של שימוש בשיקול-דעת מלא במקרים אינדיבידואליים, ובתווך בין שני קצותיה של כף המאזניים, היו מניחים תערובת רבגונית של כללים, עקרונות, סטנדרטים ושיקול-דעת – כי אז היתה עולה השאלה: היכן על פני לוח המספרים של כף המאזניים יכול להיווצר אי-הצדק המשוע ביותר?

יהיה זה קשה למצוא כיום מישהו בבריטניה ובצפון-אמריקה, שיתמוך בגלוי בעיקרון של שיקול דעת מוחלט מבחינה אינדיבידואלית, בכל אותם תחומים, הדנים בנושא ההכנסה להבטחת-קיום. לעשות כן, משמע – להביא לאובדן מיליוני זכויות, שנרכשו או שעברו בירושה בתוכניות הבטחון הסוציאלי, בהן קיים יסוד הצבירה. לגבי רבים היה צעד זה מסמל נסיגה ל"תקופת חוקי-העוני". התנגדות עצומה לשימוש בשיקול-דעת אינדיבידואלי באה גם-כן מאלה המכונים בשם "ה-דייסיסטים החדשים", תנועה שהופיעה בשנים האחרונות בבריטניה ובארצות-באורח בלתי צפוי ותחת מסווה מוזר.

\* המאמר פורסם ב-The Political Quarterly, Vol. 42 No. 2, April 1971. להלן מובאים קטעים נבחרים, שתורגמו בידי משה לוי, היועץ המשפטי של המוסד לביטוח לאומי.

\*\* פרופסור למינהל חברתי בבית-ה"ס לכלכלה ולמדע המדינה בלונדון, וממלא מקום היו"ר של הוועדה לגימלאות משלימות.

דייסי, כידוע, מודרך היה על-ידי חששות כבדים לגבי השימוש בשיקול הדעת האד-מיניסטרטיבי, הנתון לביקורתו של טריבונל אדמיניסטרטיבי. סמכות המוענקת לעובדי מדינה ולטריבונלים אדמיניסטרטיביים, שהרכבם אינו כולל משפטנים, תהיה נתונה להשפעה פוליטית ומוכתמת על-ידה; שיקול-דעת רב-יותר פירושו, יותר "רעיונות סוציאליסטיים"; יותר שיקול דעת אדמיניסטרטיבי יחליש את יסודות התקדים המחייב ואת היסודות המשפטיים של החוק המקובל (common-law) "ששימשו לדורות כתורה-כר בולט לעין של החוקה האנגלית". בדאגתו לחירותו של האזרח הפרטי – התנגד דייסי בעיקרו להתחזקותם של מוסדות המימשל המרכזי. ככל שהתערבות המימשל פחותה יותר, כן נשמר יותר חופש הפרט, כבודו והחלטתו העצמית. ככל שהתקדים, המושתת על החוק המקובל, פחות-ערך יותר, כן יש יותר חידושים במדיניות הסוציאלית ויותר טובות הנאה לאלה שאינם ראויים לכך; ככל שמידת הצדק המשפטי פחותה יותר, כן רבה יותר השתתפות (ולא-משפטית) האזרחים בהליכי עשיית דין. סיכומו של דבר – דייסי שימש בת-יקול לדברי ויליאם פיט: "במקום בו נסתם הגולל על החוק, מתחילה הרודנות לשלוט". ה"דייסזם" המודרני מצוי כעת – מבחינתה של גישה פוליטית ימנית – בפילוסופיה המוצגת על-ידי פרופ' פרידמן משיקגו וכן על-ידי אנשי כלכלה, סוציולוגים ומדינאים אחרים בארה"ב ובבריטניה, הממליצים על מס-הכנסה שלילי ועל שיטה של תוספת שכר כתשובה לבעיית ה"עוני בו שרוי המיעוט", וכן כאמצעי לצמצום ניכר בהיקף התפקידים המוטלים על הממשלה בהספקת שירותים סוציאליים.

את הפופולריות הבלתי רגילה בשנים האחרונות של מס-ההכנסה השלילי ואמצעים מכניים אחרים של חלוקת הכנסה כלשהי בין מספר מסוים של אנשים חסרי-כל, ניתן לזקוף, בחלקה, לאי-האימון ההולך וגדל לגבי השימוש בסמכות האדמיניסטרטיבית בתחום שיטות המימשל לביצוע המדיניות של שמירת ההכנסה (income maintenance), ובחלקה להתעוררות אידיאולוגית שנועדה להפוך מדי-ניות לכללי התנהגות. הצעות מסוג זה, שניתן לקדמן על-ידי התערבות פחותה יותר של המימשל בחייהן של קבוצות ההכנסה של המעמד הבינוני והגבוה, פירו-שן – כך טוענים – פיקוח ביורוקרטי מועט יותר אף על חיי העניים, ואילו יתר-חופש לעניים יבוא באורח אוטומטי בעקבות הענקתה של חירות-יתר לעשירים. אמצעים מכניים אלה של חלוקת הכנסה מסוימת לקבוצות העניות נראית גם בעי-ניהם של מותחי הביקורת על השירותים הסוציאליים הציבוריים כדרך להפחתת השתתפותם של אותם חלקי-ציבור שאינם משפטנים, בדיונים ובסדרי הדין המש-פטיים. תבוטל, איפוא, ההשתתפות החובבנית, האינקביזיטורית והחדורה מוס-ריות של האזרחים הרגילים בעבודתם של אלפי הטריבונלים האדמיניסטרטיביים בבריטניה, וחילוקי דעות לגבי מס-הכנסה שלילי ותוכניות דומות – יוכרעו בבתי-משפט ועל-ידי עורכי-דין.

סקירה מלאה אודות הפופולריות של תוכניות אלה, שפשטה בקרב האוכלוסיה מאז "גילויו מחדש של העוני" בשנות ה-50 המאוחרות, מחייבת סטייה רצינית מעצם הנושא. עם זאת קיים פרט שראוי לציין כאן: לגבי תומכים רבים בהצעות הנ"ל, רצונם בתמורה המוצעת מותנה באמונתם, כי חלוקת ההכנסה מחדש תתרכז סביב אלה הזקוקים לכך במיוחד, וכי הדבר ייעשה בסיוע מינימלי של המימשל, במינימום

של שימוש בסמכות שיקול הדעת של פקידים, ובהשתתפות מינימלית של אלה, שאינם משפטנים או עובדים סוציאליים.

תוכנית הסיוע למשפחה של הנשיא ניקסון (במהדורה של 1970) נושאת בחובה ומבטאת ערכים ועיקרי אמונה אלה: תוכנית זו מנסה ליצור את ההבדל בין שיעור הכנסה, הנובע מעבודה (שכר נמוך) לבין שיעור הכנסה הנובע משירותי רווחה (סיוע ציבורי). "תרופת הפלא הסוציאלית החדשה" היא האינסנטיב לעבודה, ובעיקרה נועדה הצעה זו להוסיף שכר ל"עניים העובדים", כשהמדובר הוא אך ורק בפועלים, המועסקים בעבודה ששכרה נמוך ביותר. אולם ההצעה לתוספת שכר לעובדים השכירים, המטופלים בילדים, מן השכבות העניות, עשויה להפלות את הנזקקים, שאינם מסוגלים כלל לעבוד, או שאין ביכולתם לעבוד באורח מלא, שכן יאלצו הם לשאת בעול מסוי בשיעור גבוה יותר בגין השתכרות חלקית. מבקרי התוכנית טענו, כי היא תפעל כאינסנטיב להתפוררות המשפחה (הכנסות האשה יובאו בחישוב "הכנסת המשפחה"), ובניגוד לתוכניות אוניברסליות – כגון ההענקות המשפחתיות – תפעל תוכנית זו כגורם מפריד ויוצר תלות. מצב זה יסבך ויתסכל את האוכלוסיה הנתונה כבר לבדיקת אמצעים (Means-tested) נוקשה. החזרת תשלומים של הענקות משפחתיות מקיצבת הבטחון הסוציאלי האפשרית של הבעל הנוטש את אשתו, הגדיל את מספר "הגברים הנעלמים" בצפון אמריקה. בהקשר לכך ראוי להביא להלן את דברי הפרופ' ברנס:

"תוכניות העוסקות אך ורק בציבור עני מסתכנות לא רק בהיותן תוכניות עלובות, אלא גם בגורמן לקיטוב החברה לשני מחנות: העניים והלא-עניים; המחנה האחד, המקבל גימלאות, והאחד, הפורע את החשבון. קיימת עדות מצטברת על רוגז גדל והולך של אותם חלקי אוכלוסיה, שהם במידת מה מעל קו העוני, שהכל נעשה לטובת העניים שעה שהם עצמם מוזנחים. תוכנית המנציחה קיטוב זה אינה יעילה".

כמו כן ניתן להצביע על קיטוב קיצוני יותר בחברה האמריקאית בין שחורי העור לבין הלבנים, מאחר שרבים מבין העניים העובדים שייכים לאותו ציבור של שחורי העור, ובהקשר לכך אפשר להחיל כמה וכמה מדברי ביקורת אלה, בשינויים מתאימים מבחינת המידה, התוכן והיעדים, על תוכנית הממשלה הבריטית להכנסה משלימה למשפחה, הקשורה בתוכנית לבדיקת אמצעים.

אולם הרלבנטי בנושא זה הוא ההנחה, שתוכנית ניקסון תפחית את תחום שיקול הדעת האדמיניסטרטיבי. במונחים של זכאות, הערכה וניהול, נראית תוכנית זו פשוטה יותר, כאשר משווים אותה עם התסבוכת שבסיוע הציבורי האמריקאי, ומכאן אף הפופולריות שלה בחוגי השמאל והימין כאחד. היא נראית כתוכנית בלתי פרסונלית עם כללים מדויקים להקניית זכאות; לעובד העוסק במקרה האינדיבידואלי, דואלי, הנוהג להתערב, המעלה שיקולים מוסריים והחורץ משפט, אין מקום במסגרת הפעלתה של תוכנית זו. במקום ביקורי הבית והמגע האישי עם עובד זה תבוא הפנייה באמצעות הדואר, המחשב והתשלום על-ידי הדואר. הדייסיסטים החדשים

---

H.R. 16311, The Family Assistance act of 1970 (revised), U.S. 91st Cong. 2d Sess., 1970. 1

נושאי הרעיון לרפורמה בתחום הרווחה הציבורית מן השמאל, ו"אנשי הכלכלה" הדייסיסטים מן הימין, טוענים יחד לתוכנית זו מאותם טעמים, למרות שהם חלוקים בדעתם, בדבר הערך המיוחס לגימלאות בכסף, שיש לספקן, היקף התוכנית עצמה, ומנגנון הפיקוח של כוח האדם המעורב בכך.

## הוראות חוק והבעת דעה

זהו קשר פרדוקסלי. האסכולה בשיקגו האומרת, כי "במקום בו נסתם הגולל על החוק, מתחילה הרודנות לשלוט", עקבית היא מבחינה אידיאולוגית. האוטומטיזם של כללי התשלום של הגימלאות המשפחתיות — כמו כלליה של הרפורמה המוניטרית — יסייעו לפעולת ה"שוק". "צריכה" מאורגנת ומיליטנטית ו"הימנעות ממסוי עד גבול מסוים" ניתן לעודדן אם מזומנים משולמים במקום מתן שירותים, והשוק בא במקום הביורוקרטיה והמימשל.

כל זה הגיוני אף על פי שמתבקשות כמה שאלות יסודיות, אולם כדי להבין את תמיכת הרפורמטורים בזכויות חברת הרווחה, צריכים אנו לראות כל אלה כחלק מפעולת מחאה גדולה יותר ותנועת שחרור מקיפה יותר.

זוהי תופעה, הצוברת כוח בשנים האחרונות ברוב הארצות בחברה המערבית. בבריטניה באה גישה זו לביטוי במספרם הגדל של קבוצות ואיגודים מאורגנים מסוגים רבים ושונים: קבוצות עוני, ארגונים של אלמנות, נכים, פנסיונרים, קשישים, נשים בודדות, נשים שזכו לשיווי זכויות, אנשים עליזים, הורים של ילדים מפגרים, מיעוטים דתיים ואתניים, סטודנטים, ארגוני צדקה וקבוצות רבות אחרות. כמה מהן תובעות יחס שווה או עדיף באמצעות כסף במזומנים, הספקת סחורה ומתן שירותים. כמה מהן תובעות זכויות להשתתפות במה שקרוי "הליכה להכרעות"; קבוצות אחרות תובעות בצורה מפורשת יותר ייצוג בוועדות ובגופי ביצוע של מוסדות ממשלה וציבור, המשפיעים על הרווחה החברתית — החל בבתי ספר על-יסודיים וכלה בארגונים תעשייתיים. צורות חדשות של דמוקרטיה באות לידי ביטוי בכל פינה ומקום, ובאזורים שמבחינה פוליטית אין לחזותם מראש. יותר ויותר אנשים דורשים זכויות במידה גדלה והולכת לגבי כל תחום ועניין, הקיים או מתרחש סביבם. זוהי תופעה בינלאומית הקשורה — כפי שטוענים כמה מן הנוגעים לדבר — בהתפוצצות של "יתר חופש", ואין היא מיוחדת לבריטניה ולוועדת הגימלאות המשלימות.

קשה במיוחד להגדיר את התנועות העממיות לרכישת זכויות סוציאליות ולהשתתפות יותר ביישומן במונחים של יעדים, כפי שיקשה עלינו הדבר לגבי הגדרת הדמוקרטיה עצמה. קל לנו יותר לומר נגד מה נאבקת התנועה הסוציאלית מאשר לציין את הדברים, שהיא לוחמת בעדם. היא נגד כוח, נגד השימוש בכוח ארביטררי ובלתי מחושב; נגד הסטיגמה הכפויה, נגד סעד בניגוד לזכויות מוקנות, נגד השימוש בשיקול-דעת, נגד אפליה על יסוד גיל, מין, מעמד, גון-פנים ודת, וכנגד כל חריצת משפט של עובדים סוציאליים ואדמיניסטרטורים כלפי האזרחים בעלי התביעות.

אלה הם, כדברי הטוענים כך, כמה ממעשי העריצות השייכים — כפי שנהוג לכנות — לביורוקרטיה של תוכנית הרווחה הסוציאלית הציבורית.

אחת התשובות לכך, לדעת מנהיגי תנועה זו ובמיוחד בארה"ב, היא השתתפותו התכופה יותר של עורך-הדין וביסוס החלטות על אוסף מאסיבי של תקדימים והלכות של פס"ד. בדרך זו מתבקשת המסקנה, שיש לבטל את שיקול הדעת האישי בדבר מתן או אי-מתן הענקות כספיות ומכאן נקודת המשיכה שבתוכנית הסיוע המשפחתי של ניקסון.

ישנן מספר הנחות-יסוד בנימוקים אלה, שניתן ליחסן לפונקציות, השייכות לוועדה לגימלאות משלימות בבריטניה ולמחלקות הממשלתיות לרווחה בארה"ב. אלו כמו אלו מושתתות על התיאוריה, שהלכות של פס"ד או חוקי הנשמעות מפיו של עו"ד, אינן מכילות יסוד של שיקול-דעת, כשם שבשיקול-דעת אדמיניסטרטיבי אין יסוד של החוק. במלים אחרות, יסודות החוק הם כה שונים משיקול הדעת, כשם שהיום שונה מן הלילה.

משום כך קיימת הנחה, שניתן לקדם את הצדק אם הלכות המשפט המקובל (Common Law) יבואו במקום ההחלטה האדמיניסטרטיבית; אם יובטח מעמד חוקי לשיטת הערעורים ותובעים יהיו מיוצגים ע"י עו"ד; אם כל התוספות המותוות בשיקול-דעת יבוטלו; אם תובטח גישה לבתי-המשפט לכל התובעים, ואם תונהג שיטה אדברסרית במקום השיטה האינקביזיטורית של טריבונל, שיושביו, כיום, אינם משפטנים.

לשם ביסוס הנחות אלה ישנם נימוקים רבים אחרים, שאינם מוגדרים כהלכה, ואשר מציעי הרפורמות בתחום זכויות הרווחה של החברה לא נתנו דעתם עליהם במידה מספקת: עורכי הדין אינם טועים לעולם מבחינה מוסרית ואינם מעוררים ללא הצדקה מקצועית חילוקי-דעות והליכים משפטיים; הם מעוניינים ואולי אף יותר באנשים עניים מאשר בבעלי אמצעים; רבים מהם מצויים בכל פינה ומקום, כדי למלא מקום בכל הטריבונלים האדמיניסטרטיביים, ולטפל בכל חילוקי הדעות והקובלנות בענייני בריאות ובתחום השירותים הסוציאליים; יש לבטל את השתתפותם של נציגי הציבור בהליכי העבודה של בתי הדין; החוק פועל בכל המהירות; הוא זול, יעיל וישנם בו מקורות-בראשית של יצירה כמו בטריבונלים ובהליכי המימשל בתחום יצירת כללי נוהל; החוק המקובל לאחר שיכה שרשים בתחום הסיוע הציבורי – ניתן יהיה לנהלו מבחינה אדמיניסטרטיבית, והוא יהיה נתון בצורה גמישה ביותר לשינויים שיחולו בסולם הערכים השורר בחברה, כפי שהדבר קיים בתחום שיקול הדעת לגבי ההליכים לעשיית דין, למשל, ע"י הוועדה לגימלאות משלימות.

אין ביכולתנו לבחון עתה את כל ההנחות הללו. אולם מוטעית היא לגמרי ההנחה, כי החוק המובע מפי עורכי-דין אין בו קורטוב של שיקול-דעת. קו הפרדה בין החוק לבין התחום של שיקול הדעת אינו כה חד ונוקשה, וקיימים בו אזורי חפיפה. השימוש בשיקול-דעת יכול להוות חלק מגילוי עובדות ומהחלת הוראות החוק, ואילו אימות עובדות יכול להוות חלק משימוש בשיקול-דעת, וכדברי רוסקו פאונד: "באף שיטה משפטית, עד כמה שאוסף הכללים שלה יהיה מפורט ומזויק, אין יסודות הצדק, המונחים על-ידה, מנוהלים לחלוטין ע"י הוראות החוק, וללא הזדקקות לרצונו של השופט"...



ניתן להוסיף על־כך הבהרה נוספת: טרם הוכרה זייה העובדה, כי הפרוצדורה המיועדת לקביעת כללים מהווה את אחת ההמצאות הגדולות ביותר של המימשל המודרני. לחיזוק הכרה זו אנו מסתייעים בעו"ד אמריקאי – פרופ' דייוויס – אשר לאחר סקירתו את השיטה המשפטית האמריקאית הוא מסכם: "יצירת חוק חדש באמצעות מעשה חקיקה סטטוטורי או קביעת כללים אדמיניסטרטיביים רצויה הרבה יותר מאשר יצירת חוק חדש בדרך של החלטת בית־משפט או שפיטה אדמיניסטרטיבית".

## הפתולוגיה של החוקיות

בתחום זה חותרים אנו להכללות נרחבות. שיטת הסעד הציבורי נראית כמספקת מצד אחד מספר קטן של תובעים בעלי גישה עוינת, הקרובים לסף היאוש, ומצד אחר שיעור גבוה מאד של לקוחות שפרופ' בריאר, הנדלר ואחרים מאפיינים אותם כ"מקבלי מרות", נרפים ונתונים לכפייה, המאמינים כי רבים ממקבלי הסעד מרמים את המשרדים, המטפלים במתן סעד.

באמונתם זו הם – כפי שדווח – רק משקפים את גישת החברה כלפי מקבלי סעד. הסטיגמה של קבלת הטבות שלא הרוויחו אותן – סטיגמה שהחברה האמריקאית זקוקה לה לכאורה – הביאה לידי מה שנונט מכנה בשם "שבי מוסרי" – הודאה מצד מקבל הסעד בקיום התנאים והמסקנות המתייחסים להגדרת החברה לגבי מקבל התשלום כאדם הממלא תפקיד נחות־ערך. מכאן האגודות לזכויות רווחה מסוימות, המעודדות מקבלי סעד אלה, להמציא בדיות ולהונות את התוכנית, למשל, על־ידי מעשי הצתה זעירים, כדי שיוכלו לתבוע בעד סחורות שניזוקו בשריפה. את המושג "לגליזם" אנו מבינים כהסתמכות על כללים חוקיים, המושתתים על תקדים, ואשר יש בהם משום תגובה, אך ורק באורח איטי ביותר לצורך הנסיבות האנושיות, המשתנות לעתים תכופות. התחולה הגדלה של "לגליזם" לגבי שיטות של סעד ציבורי, הקשור עם הדרישות הגדולות "לזכויות רווחה", הביאה בכל רחבי ארה"ב לידי פרגמנטציה מאסיבית נרחבת של הקניית זכויות. מצב כזה, המפורט עד יסודותיו להערכת הצרכים ומקורות ההכנסה, מקיף כעת מאות מוצגים ומוצרים, ולמעשה כל מה שניתן לכלול בחדרי השינה והאוכל, במטבח ובמעלית: רוב רובם של המוצגים הרגילים של ביגוד ליום וללילה, לקיץ ולחורף, לשני המינים כאחד, לכל הגילים וכמעט לכל המידות והגדלים.

באורח דומה ובהתאם לשיקול ההגיוני יש למשרד הסעד זכויות חוקיות משלו. בידו הזכות לאלץ את הנזקקים לו למכור דברים שאינם דרושים להם. בידו הזכות לקבל לרשותו בתים ולמוכרם בשוק חופשי אם אנשים אלה הם בבחינת נזקקים במשך תקופה שמעל שנה אחת. לגליזם (בלשונו של נונט) נוטה להחליש את הסמכות של החוק בעיני אלה, השמים לאל את צרכיהם ושאיפותיהם. מוסדות המעוגנים בחוק נעשים בלתי אפקטיביים ושרירותיים, ונוטים לאבד את המשקל המיוחס לטענתם, כי יש להישמע להם עפ"י כללי ההגיון. תוצאותיה של שיטת הסעד הציבורי האמריקאי מרחיקות לכת: יותר סמכות לשיקול־דעת מוסווית (לדוגמה – בהערכת הצרכים המפורטים); יותר ויותר רגשי תסכול, התפרעות ואדישות השוררים בין מגישי התביעות; הליכי משפט הוגנים נעשים אפופי מסתורין במידה גדלה והולכת;

יותר ויותר טיפול בלתי אקוויטבילי כתוצאה מן הגידול בתחום הקניית זכויות; וככל שיש חוסר-יעילות אדמיניסטרטיבית ופחות "פיקוח איכותי", כן באים יותר ויותר לידי ביטוי עוינות ופחד משני עברי המתרס.

## הדייקנות לעומת הגמישות

תוך התייחסות לנסיון האמריקאי ולרקעו, יכולים אנו לתת דעתנו לתוכנית הגימ' לאות המשלימות בבריטניה, ולקבוע עקרונות כלליים רלוונטיים לגבי הנסיונות שנערכו על-ידי הוועדה מאז 1966, כדי למצוא את האיזון בין היסוד הפרציזי (הדייקני) לבין הגמישות, בין הוראות החוק לבין שיקול הדעת, וכל זאת תוך חיפוש אחר דרך אלטרנטיבית לצדק אישי. כחבר הוועדה הזאת הריני מביע להלן את דעתי הפרטית:

### 1. יש לסייע בידי האנשים לחכיר את זכויותיהם

זהו כלל ידוע, המקובל כעיקרון יסודי, אשר לפיו כל אזרח במדינה חייב לדעת את זכויותיו. כפי שפרופ' רפאל הדגיש – זכויות סוציאליות הן באופן מהותי זכויות, שיש להחדירן ולשותלן, ואין הן זכויות, המיועדות להפעלה מייזית. מכאן משתמע, כי הוועדה אינה יכולה אי-פעם להרשות לעצמה להרפות ממאמציה להחדיר בבני האדם את החכרה, כי עליהם לדעת את זכויותיהם, ולהגיש בעת הצורך תביעות וערעורים משפטיים. במשך ארבע שנים התקדמה הוועדה במידה ניכרת בכיוון זה על-ידי הוצאת פרסומים וקונ-טרסים חדשים, ובמיוחד על-ידי הספקת הנחיות למתן גימלאות משלימות – חומר בהיקף נרחב על התוכניות והדרכים, אשר על פיהם מפעילה הוועדה את שיקול דעתה.

### 2. הצורך להפחית או לסייג את השימוש בשיקול-דעת מיותר

המיניסטריון האחראי לביצוע חוק הבטחון הסוציאלי קבע סטנדרט מינימלי לגבי התנאים הכספיים, תוך מתן שיקול-דעת לוועדה לשנות תנאים אלה כשנסיבות תחייבנה זאת, אך נוסף לכך גם מתן זכות ערר אם מגיש התביעה אינו שבע-רצון עם החלטת הוועדה. בדרך זו יש משום גמישות ושמירה על כבודו של מקבל הגימלה המשלימה, שכן על-ידי כך ניתנת לו בחירה מסוימת לגבי הדרך בה יוציא את כספו. אמנם, ניתן למתוח ביקורת על העובדה, כי סמכות רחבה ביותר מוענקת לעובדים אדמיניסטרטיביים לגבי השימוש בשיקול הדעת, בעוד שהתובע נשאר במצב של אי-ודאות לגבי זכאותו המפוי-רשת, אולם על ליקויים אלה ניתן להתגבר על-ידי שיטת ערר או פעולה מת-אימה כאמור לעיל. הגדרת הזכאות והתנאים המפורטים במונחים מדויקים

תשלול ממקבל הגימלה את זכות הבחירה, ומניעת גמישות פירושה, שלא ניתן יהיה לעובד ציבור או לטריבונל – ותהא רמת החיים אשר תהא – לחרוג מן המקסימום שנקבע. קביעה מעוגנת בחוק ומפורטת מבחינת זכויות המינימום עלולה ליהפך לתיקרה נוקשה באותם מקרים שהזדקקות מחמת צרכים אנושיים לסיוע-יתר ולצדק אינדיבידואלי ייתקלו בקיר אטום; שיטה מעין זו אף לא תמנע הכרעות שרירותיות.

למעשה, וטרם הוכר הדבר במידה מספקת, מאפשרת השיטה להעניק את מלוא הזכויות הבסיסיות המעוגנות בחוק, ולא רק זאת – היא מספקת הטבות נוספות, המאפשרות היענות גמישה לצורכי אנוש ולשלל האפשרויות הרב בנסיבות האינדיבידואליות המסובכות. מתיחת הקו בין זכויות יסוד חוקיות לבין תוספות, המוענקות על-פי שיקול-דעת, מהווה בעייה, שכל שיטה משפטית, המושתתת על החוק המקובל ועל התקדים, אינה יכולה אף להת-חיל בבחינתה ובהבאתה בחשבון. אולם היא מהווה אתגר תמידי לכל שיטה – כמו שיטת הגימלאות המשלימות – הממשיכה בהכרת הצורך בצדק אינדיבידואלי.

### 3. הצורך בצימצום או בביטול הסמכות של שיקול-דעת מיותר

מידתו הנכונה של שיקול הדעת כמכשיר, שאין לוותר עליו לצורך השגת הצדק. האינדיבידואלי, הוא כדברי פרופ' דיוויס בהקשר אחר: "אל נא נדגיש במידה רבה יותר את הצורך בשיקול-דעת או את הסיכונים האורבים לכך; הבה ונדגיש בעת ובעונה אחת את הצורך בשיקול דעת ואף את הסיכונים הצפויים בשימוש בו". אף אחד אינו מעוניין בשיקול-דעת, אלא אם כן משמש הוא מטרה חיובית משני טעמים חשובים: ראשית כלי, זוהי שיטה יקרה ביותר של ניהול עניינים; הוועדה היתה מעדיפה להוציא יותר כסף על מימוש זכויות יסוד בסיסיות מאשר על פעולות אדמיניסטרטיביות. שנית, יתר-שיקול דעת מובנו: מידה רבה יותר של יצירת משאבים על-ידי מתן חינוך ציבורי, הספקת מידע, יעוץ והקמת מנגנון לעררים לשם הספקת בטחונות מתאימים נגד שימוש לרעה של שיקול הדעת, וזאת מאחר שעובדי הציבור, כמו מגישי התביעות, הם בשר ודם רגילים.

התפיסה המרכזית לשם קידום ענייננו באה לביטוי בהגדרת הנסיבות האפשר-ריות, שיש להתמודד אתן ללא שימוש בשיקול-דעת בין שהדבר נעשה על-ידי מתן גימלאות בשיעור אחיד או על-ידי גימלאות ששיעוריהן משתנים לפי כללים מדויקים, כמו: מספר הילדים או הצמדה קבועה להכנסות קודמות או שני הדברים גם יחד. אחד היתרונות בקיום סמכויות בתחום שיקול הדעת הוא בכך, שבמרוצת הזמן יהיה זה בלתי-מעשי להגדיר אפשרות למתן הטבה, שאינה מותנית בשימוש בשיקול דעת, והנסיון שנרכש בשטח זה יאפשר לנו לנסח הגדרה אופרטיבית. דוגמה לכך שימש הנסיון בהשגת תוספות, המותנות בשיקול-דעת אדמיניסטרטיבי, על הטבות שניתנו על-ידי הסעד הציבורי. מצב זה איפשר הכרעה בתחום המדיניות, כדי להנהיג תוספת ארוכת-מועד כגימלה בסיסית במסגרת התוכנית לתשלום הגימלאות המשלימות.

4. הצורך לפתח שיטות פיקוח איכותי  
נכונות ומוחשיות יותר  
בתהליכים אדמיניסטרטיביים

פיתוח מנגנון לפיקוח על איכות הדברים מהווה גורם מהותי בכל תוכנית, המכילה יסודות של שיקול-דעת. בכל אלה כלולים: יסוד הפיקוח של הממונים על אלה הנתונים למרותם; התערבות באמצעות פיקוח מצד עובד ציבור אחד על משנהו; מערכת פיקוח לביקורת ולניהול חשבונות; מבחן המקרים הנדירים; ביקורת אדמיניסטרטיבית; ניתוח נתונים סטטיסטיים, מחקר מדעי וכו'. יש המניחים לעתים – ובמיוחד בארה"ב – כי שיטה, המושתתת לגמרי על יסודות משפטיים, מבטיחה ביקורת איכותית טובה יותר. אולם אם קיים הרצון לפעול בדרך היעילה והאנושית ביותר עד כמה שאפשר, מצויים לפחות שני שיקולים בעלי-חשיבות ומאד רלוונטיים, המורים על כיוון הפוך. קודם-כל, עובד ציבור, ששומה עליו להחיל קוד נוקשה של החוק המקובל, אינו נתון במצב, שבו יאלץ, למעשה, להצדיק את החלטתו ובמיוחד בשעת ערעור. אם מערערים עליו, הוא יצטרך לטעון, שעשה כמיטב יכולתו כדי להחיל את הוראות הקוד, ואז הדיון במקרה הנדון יערך על-ידי עורכי הדין תוך התנצחות ביניהם. אולם עובד ציבור, המשתמש בשיקול דעתו הוא, לא יוכל להתעלם מן העובדה, כי עליו להכין נימוקים סבירים להחלטתו בפני מי שממונה עליו, ובפני הטריבוטל, אשר לו מוקנה אותו שיקול-דעת כפי שהוא מוענק לו עצמו. ההסתמכות על הזולת קשורה קשר בלינותק באידיאל האישי של עובד ציבור ועובדה זו, כפי שסיר ויליאם ארמסטרונג אומר, עשויה להיות כוח מרסן יותר מאשר ריסונים או איזונים טכניים רבים אחרים.

שנית, היעד להשגת כושר טוב יותר, בהערכתו של עובד ציבור, מהווה ביסודו עניין של כמות המשאבים, שניתן להפנותם בשלבי הביצוע האחרונים לחבר עובדים מאומן ומוסמך. אם דבר זה יהיה בר-ביצוע, בכל שיטה קיימת, תעשה החברה כמיטב יכולתה, כדי לחלק את המשאבים בין הצרכים, אשר לגביהם קיימת התחרות (כגון שירותי הבריאות והחינוך), וההוצאות האדמיניסטרטיביות בשיטה המושתתת על יסודות החוק הדייקני תהיינה באופן ממשי כבדות יותר. עמדה פרטיזנית שאינה מופרדת מרעיון היריבות בין הצדדים – בניגוד לרעיון ה"שירות" – חייבת להביא לידי השקעה ניכרת בחבר עובדים ובפרוצדורה, הכרוכה ביריבות משפטית, תוך כדי סיכון, לפחות, שחבר העובדים המוכשר ביותר יוכל להיות מאומן יותר, וזמנו יוקדש יותר, כדוגמת עורכי הדין, להעלאת בעיית סטנדרטים של ביצוע משרדי, מקומי או אזורי, ולקידומו של שיתוף פעולה עם אותן רשויות, האחראיות לשירותים בעין.

5. הצורך בהליך נמשך  
להבחרה ולסיווג  
בקביעת כללים אדמיניסטרטיביים

חבר עובדים צריך להשתמש בשיקול-דעת וגם נזקק להדרכה הטובה ביותר. עובדה חשובה וחיונית זו מהווה אף חלק אינטגרלי מן הצורך להביא לידיעת

הציבור את דרך השימוש בשיקול הדעת. בחברה הנתונה להשפעת ערכים, המשתנים חליפות, החלפת "בהירות" ב"אי-בהירות" אינה אף פעם סוף הדרך.

יש בכך משום צורך שאינו מתעורר באורח ברור למדי באותן דרכים, המבוססות על תקדים, ובמקום שאין בו שימוש בשיקול-דעת. אמנם תוכניות כאלה אינן מחייבות מודרניזציה של הרשימה הארוכה והמפורטת של "זכויות", אולם הסיכון כאן הוא בכך שהתשובה על הצרכים האנושיים המשתנים יכולה להיות איטית באופן בלתי סביר, מפאת היותם כבולים מבחינה משפטית בתחום שיטת התקדים, ונעוצים בהליכים מעיקים של התגוששות גלדיאטורית. תוכניות המיוסדות על תערובת של זכויות יסוד וסמכויות בתחום שיקול הדעת יכולות להוביל ליתר חידוש ולשמש כמקור לכוח יצירה בהקשר הרחב יותר של הצרכים הסוציאליים.

6. הצורך באימון רב וטוב יותר, באימון חוזר, בחינוך ובפיתוח תוכניות של חבר-עובדים

זהו נושא בעל חשיבות מרכזית בכל סוג של שיטה, אולם התמורות המתרחשות במקורותיהם של המשאבים ובסדרי העדיפויות לצורך כיסוי הליכים משפטיים וסדרי דין פרטיזניים, הטבועים במהותה של שיטה המעוגנת לחלוטין בחוק, מקנות יתרון מכריע למצב, בו מעורבים גם יחד זכויות יסוד ושיטת שיקול הדעת.

7. הצורך בזמן מתאים ובחקלות הלימות

ההזדקקות לכוח אדם מאומן וטוב יותר, אין להפרידה מן הצורך לספק הקלות הלימות וליצור תנאים מתאימים לעבודת צוות במשרדים מקומיים. ב-Supplementary Benefits Handbook נאמר: "הוועדה מאמינה כי התובע עים זכאים ליחסי אדיבות והבנה, וכי לחברי הוועדה "הזכות" לצפות, כי הציבור הרחב יגלה הבנה לתפקידם הקשה וללחץ בו הם מצויים. אלה הן הזכויות, שלא ניתן לקובען או להבטיחן מכוח החוק או התקנות".

8. הצורך לצמצם את החיך והכיסוי של גימלאות משלימות לפי הכלל של בדיקת אמצעים

בהתאם לכותרת זו חוזרים אנו לשאלה המקורית: הבחירה שיש לעשותה מפעם לפעם בין התקדים המחייב לבין החידוש, בין הדיוק לבין הגמישות, בין הכלל המחייב לבין שיקול הדעת, בין ערכי השוויון לבין כללי ההלימות. כפי שאני נוכח לדעת זקוקה שיטת קיום ההכנסה בבריטניה לשני הדברים גם יחד. דרוש לה יסוד הגמישות והצדק האינדיבידואלי בגין שני טעמים

יסודיים: קודם-כל, עד כמה שנוכל לחזות דברים מראש, ועל סמך הכרתנו את החולשה האנושית ואת הניגודים השוררים בחברה — זהו אידיאל, שאין להשיגו ללא היסוד של בדיקת אמצעי הקיום. יהיה זה בלתי הגיוני ואף מסוכן להתיימר, כי יסוד כזה אינו צריך להתקיים; שהכל יוכרע באופן אוטומטי על-ידי מס-הכנסה שלילי, שוק הכספים, הצרכנות ועורך-הדין.

שנית, זקוקים אנו ליסוד של צדק אינדיבידואלי, כדי לאפשר לשיטת זכויות אוניברסלית, המושתתת על עקרונות של ערכי השוויון (Equity) להיות מדויקת ובלתי גמישה עד כמה שהדבר אפשרי. סימני-היכר אלה של דיוק, העדר גמישות ואוניברסליות מותנים, לשם קיומם וחוסנם, במציאותו של יסוד מסוים של צדק אינדיבידואלי וגמיש. אולם אין הם זקוקים לסטיגמה.

הבעייה היסודית היא להגיע לידי איזון נכון. בריטניה לא עשתה כן. המצב הקיים, כיום, הוא התערערות גדלה והולכת באיזון החברתי, שכן בשנים האחרונות ההגדרה של "קיום" או של "עוני", במושגים יחסיים, הועלתה מטעמים שונים באורח ממש, והוועדה העניקה מפעם לפעם תשומת לב רבה יותר לציבור הנזקקים לה; הטילה יותר ויותר חובות, וקורבנות רבים יותר נפלו בגין אי-הרווחה, והתוהו ובוהו המוסרי בחברה המודרנית. בלעדי ה-אפשרות המיידית להקלה, קיימת הסכנה, כי החברה תהא נתונה להשתל-טות, וחבר העובדים יהיה מבוקר ללא כל הצדקה, וככל שתהליך זה יגבר, יהיה יותר קשה למנוע את "תהליך הסטיגמציה" על-ידי כלכלה של שוק מטריאליסטי. אני תקווה — מאחר שאיני רוצה לראות אנשים עניים נתונים יותר בסטיגמה של עוני — כי ניתן לפתח שיטה של צדק גמיש ואינדיבידואלי, המושתתת על שיקולי כבוד והערכה עצמאיים.

# ספרים

The Gift Relationship:  
From Human Blood to Social Policy,  
by Richard M. Titmuss  
(George Allen and Unwin, London, 1970).

יהסי תשורה: מדם אנוש למדיניות סוציאלית,  
מאת ריצ'רד מ' טיטמוס,  
לונדון 1970.

## דם, רווח ותמריצים במדיניות סוציאלית

מאת ד"ר ישראל כ"ץ

### מעבר לתחומי הסטטיסטיקות

בהתייחסו לספרו החדש של ריצ'רד מ' טיטמוס כותב פאול סמואלסון — אשר לדעתו אין ספר זה מוכר עדיין במידה מספקת, על אף היותו ראוי לציון מיוחד — כי אם נשמע שוב על פיגור שחל בגידול התוצר הלאומי של בריטניה, מוטב שנזכור את תכונותיהם ואפיוניהם של האנגלים, שאינם כלולים בנתוני הסטטיסטיקה הכלכלית של מדינתם (וכך בכל מדינה אחרת), כגון: סבלנותם וסובלנותם, מנהגיהם ונימוסיהם בשעת המתנה לאוטובוס או בעת עומדם בתור לביקורת המכס. לדברי סמואלסון ניתן להוסיף, כי מן ההשוואה שבין רמת הדיור והצפיפות לחדר בקרב המדינות העשירות ביבשת אירופה לבין זו הקיימת בבריטניה, ניווכח לדעת, כי האחרונה מפגרת, לרוב, אחרי ריעותיה; אלא שבה רבים עדיין הדיירים, שגינה קטנה ומטופחת מצויה ליד ביתם, ולא כך המצב אצל ידידותיה מעבר לתעלה, זולת לוקסמבורג העולה אף על בריטניה מבחינה זו. ואולי כדאי שנזכור גם אפיונם זה — האם אין הוא משפיע לטובה על סגנון ואיכות חייהם של האנגלים? ובימים אלה כאשר קוזניץ מוכתר בפרס נובל — והוא אבי המושג Gross National Product — נודע עניין מיוחד לסימונם של תכונות ומעשים שלא נמדדו עד כה, ואין הם נכללים עדיין בסטטיסטיקות ובחשבונות הלאומיים של המדינות. דומה שהיום, אף מי שחושיו (וערכיו) פגומים, אינו מעז עוד להתעלם מן הסכנות הצפויות מזיהומי אוויר ומים, ומקללת מחלות, שגורמיהם הם דווקא אותם מעשים גדולים — מקור גאוותנו ויוקרתנו — שהובילו לצמיחתו ולהאצת גידולו של התוצר הלאומי הגולמי, ולפיתוחם של מפעלי-תעשייה ענפים, ובכללם מפעלים משגשגים לייצור סיגריות, התורמים כולם לאוצר המדינות. והרי אלה אינם משתקפים בחשבונות הלאומיים, על אף העובדה שהם קובעים במידה רבה את המדיניות הכלכלית והחברתית, והשפעתם על מדיניות החוץ ניכרת ביותר. אמת היא שקוזניץ ורבים אחרים אינם מקדשים את G.N.P.

כתכלית שכולה תכלת – כאילו ניתן לראותו כמדד נטול פניות ועיוותים. מי שעניינו בבני-אדם ובאיכות חייהם (לא רק ברמתם הכלכלית בחברת השפע) חש והבין זה מכבר, כי ה"חשבונות הלאומיים" – ערכם פגום והם לוקים בחסר. חשבונות אלה – שאף אינם מתחשבים במחירן ובערכן של עבודות האם, עקרת הבית, או של הפעולות הוולונטריות, שאינן נקנות בכסף ובשוקי המכירה – כוחם מוגבל וסכנתם בטעויותיהם ובהטעיותיהם גם מבחינה משקית, וגם, ללא ספק, מבחינה חברתית. אם על אלה תושתת המדיניות ובעטים היא תיעצר במיגזרים חשובים בחיינו, אין ספק כי שכרה של הצמיחה המשקית עלול לצאת בהפסדה, ולא רק במונחים חברתיים, אלא גם במונחים כלכליים מובהקים.

### מחקר מעוגן בפילוסופיה סוציאלית-סוציאליסטית

כבר מזמן הוכח בעליל, שאנו מרבים ומיטיבים למדוד את מה שרצוי וקל יחסית למדידה, ויחד עם זאת אנו ממעיטים ולוקים בכימוי ובמדידות של תופעות ומעשים, העלולים להביך ולזעזע "ממסדים" פרטיים וציבוריים, או את מה שמכאיב ומורכב בחיינו בכלל וביחסי-אנוש בפרט. וחכמי כלכלה וחברה, המכתירים עצמם בכתרים של מחקר מדעי-אובייקטיבי, הרי הם נגידי הפניות הסובייקטיביות, המנסים לשווא להעלים ולכסות על עדיפויותיהם החברתיות ללא סימון המפורש. מחקרו של טיטמוס על דם ועל סוגי העברות-ערויני אינו מן "המחקרים האובייקטיביים". הוא מעוגן בפילוסופיה סוציאלית-סוציאליסטית מובהקת כיתר עבודותיו ופרסומיו הקודמים על סוגיות נבחרות של "מדינת הרווחה" שבדרך...

טיטמוס מאמין ומעוניין בסולידריות החברתית, ולכן החליט לבדוק ולהשוות מערכות חילופיות ב"משק-הדם" של בריטניה וארצות-הברית. לפי מיטב ידיעתנו, לא קדם לו חוקר אמפירי שעניינו בסולידריות חברתית ובהשלכותיה הכלכליות, המינהליות והרפואיות. טיטמוס חרד מקיטוב חברתי, שהוא תולדה של פערים חברתיים עמוקים, השוחקים את אט אט את בקביעות את הסולידריות החברתית. הוא חדור אמונה שמימושו של יעד חברתי נעלה, כגון "הבטחת שירותי בריאות לאוכלוסייה", מותנה לא רק במשאבים שיועמדו לרשותו, אלא גם, ואולי בעיקר, בטיבן ובאופיין של המערכות הנבנות לצורך הגשמת היעד. יתירה מזו, הוא גורס, למעשה, שהיקפם וכמותם של המשאבים הללו מותנים דווקא באמצעים, בכלים ובהסדרים הנקבעים להגשמת היעד. עניינו אינו רק – "מה" יושקע בשירותים הרפואיים, אלא גם – "איך" יגויסו ויחולקו לאוכלוסייה משאבי רפואה ובריאות. טיטמוס אינו, בשום פנים, מומחה לדם ולערויני. סבורני, כי הוא נמנה על אלה הגורסים, כי שירותי הבריאות חשובים מדי, כדי שגורלם ייחתך על-ידי מומחי הרפואה בלבד (וכך לגבי המומחים בשדות החינוך בכלל ובתחום החינוך הגבוה בפרט, וכן בביטוח הסוציאלי, ובבטחון הכלכלי והצבאי, ובשאר שטחי חייה ופעולותיה של המדינה המתוקנת). אין ספק שדעותיו של טיטמוס כיוונו והובילו את מחקרו המקורי על "דם וחלוקתו", שעיקרו בדיקתם ובחינתם של מניעים ל"עשיית רווח" מזה ול"אלטרואיזם" מזה, בהפקת המוצר הקרוי דם, ועריכת השוואה בין חברות שונות אודות השלכותיהם של מניעים אלה מבחינה כלכלית, פוליטית ופילוסופית. טיטמוס סבור ש"משק-הדם", אם ייבדק היטב אף מעבר לבחינתו



הכלכלית המסורתית הצרה, עשוי הוא ללמדנו מהם הגבולות, שבין המרכיב הכלכלי לבין המרכיב החברתי, ומהם הזיקות שביניהם בתחומי המדיניות הלאומית.

### הצימאון לדם ולרכיביו

נתן גלזר האמריקאי כותב, כי יקשה עלינו למצוא אזרח בארה"ב, שיקרא את ספרו של טיטמוס מבלי שיחוש ברגשי בושה, וכל כך למה? נציין מעט מממצאיו וטיעונו של טיטמוס המובאים בספרו:

העולם צמא לדם ולרכיביו. ניתוחים ותאונות זועקים לדם, והעברתו מאדם לאדם מהווה את אחד הכלים התרפוייתיים הנפלאים והחשובים שבידי הרפואה המודרנית. אולם כמות הדם, העומדת לרשות הרפואה, מוגבלת, והביקוש עולה על ההיצע! ניתוח לב פתוח תובע לעתים כ־60 פינטים של דם, והשתלת הלב הראשונה בארה"ב נזקקה ל-288 יחידות כאלה ("תרומת דם" אחת מהווה כ־420 מיליליטר, שהם שלושת רבעי [3/4] הפינט). הביקוש לדם גדל בעיקר במדינות המפותחות, אשר בהן כבר מסתמן מחסור מדאיג במוצר מיוחד זה, שאין לו עדיין תחליף. בכל ארצות המערב עלה הביקוש לדם במהירות רבה יותר משיעור גידולה של האוכלוסייה, בין הגילים 18–65, אשר מחצית ממנה — למעט נשים בהריון, אמהות מיניקות, חולים במחלות מסוימות או כאלה שדמם פגום — יכולה לתת מדמה. בגופו של אדם ממוצע כ־12–13 פינטים, וכ־6 שבועות לערך לאחר מתן הדם הוא מחזיר לעצמו את אשר נלקח ממנו, ומי שמרבה לתרום בתכיפות רבה מדי עלול לסבול מאנמיה.

בבריטניה נותנים רבים מדמם 2 פעמים בשנה, ובארה"ב יש מספר רב של נותני דם 5 פעמים בשנה (בהודו מצויים מוכרי־דם מקצועיים, המספקים מגופם 3 פעמים בחודש ל"בנקים" שונים של דם).

### בין "תרומה" ל"מכירה"

טיטמוס משווה במחקרו שתי צורות של "מתן דם" לצורך העברתו מאדם לאדם: נתינתו כתרומה על־ידי המנדב מדמו (ואולי תמורת כוס קפה שחור, אך לא תמורת כסף) לעזרת הזולת, הנזקק האנונימי. צורה שנייה היא נתינתו במכירה על־ידי המוכר מדמו תמורת כסף לבנק הדם בשוק הפרטי. תרומות הדם שבהתנדבות מאפיינות את מערכת ערוי־הדם של בריטניה, במסגרת השירות הרפואי הלאומי שלה, ואילו המסחר בדם בשוק הפרטי מקובל בארה"ב ובמדינות אחרות (ביפן ועוד).

מן הראוי להזכיר, לפני הצגת תוצאותיה של הבדיקה המשווה, את עבודתם על "מחיר הדם" של הכלכלנים הבריטיים מ' ה' קופר וא' י' קוליר מן המכון הלונדוני לבעיות כלכלה. בעבודה זו שפורסמה ב־1968 תבעו מחבריה לעבור לשיטת הקניה והמכירה של הדם, דהיינו — לזכות את "תורמי־הדם" בתשלום בעד דמם, ובכך להגביר את התמריץ למתן דם ואת התחרות לאיסופו. הם גרסו, כי בשיטה זו תיגדל תפוקת הדם ותירבה היעילות במשק־הדם, וכלכלת בריטניה —

---

1 למרות מאמצי המחקר הכבירים טרם נתגלו דרכים להפקת הדם במעבדה כתחליף מלאכותי לצורכי ייצור. בארה"ב, ביפן ובמדינות אחרות כבר מייבאים דם מ"ארצות מתפתחות", המייצאות מדמן לתיקון מאזן התשלומים...

הנתבעת השכם והערב להמשיך ולייעל את מישקה — תצא נשכרת מתמורה זו. קולם של כלכלנים אלה אמנם נשמע, אך דעתם לא נתקבלה, וזאת על אף הדגם האמריקאי, שהוצג כהסדר המשקף את יעילות מישקה וכלכלתה של ארה"ב. בעבודתו של טיטמוס נאספו, כאמור, נתונים השוואתיים לגבי שתי המערכות כדלקמן:

בתקופת השנים 1956—1967 גדלה כמות הדם הנתרם בבריטניה ב-77% לשנה, ואילו האוכלוסיה המותרת לתרום גדלה בפרק זמן זה בשיעור של 8% לשנה בלבד. במשך תקופה זו לא הורגש בבריטניה מחסור של ממש בדם. בארה"ב קשה היה להשיג נתונים מדויקים, אך אומדנים מהימנים מעידים על גידול שחל באיסוף הדם, בין השנים 1957—1966/67 בשיעור של 17% בלבד, ואילו האוכלוסיה בתקופה זו גדלה ב-16%. אספקת הדם בארה"ב אינה עונה על הצרכים, וכראייה לכך ניתן להביא את דבריו של י' ב' ינינגס מן המכון הטכנולוגי של מסצ'וסטס, שכתב ב-1966, לאחר שבדק את הבנקים האמריקאיים לדם, כי "ידוע היטב שניתוחים נדחים או מתבטלים לעתים קרובות בגלל העדר דם... בתי-חולים רבים סובלים ממחסור כרוני בדם..."

### עליונות האלטרואיזם

טיטמוס מסכם את ממצאיו האמפיריים בעובדות הבאות: מערכות-בנקי-הדם המסחרי האמריקאי מביאות, למעשה, להעברת דם מעניים, ממובטלים, מעובדים לא-מקצועיים ומקבוצות הכנסה נמוכות אחרות לקבוצות בעלות רמות הכנסה גבוהות יותר. יתר על כן נמצא, שהמסחר בדם, לעומת תרומות הדם, גרוע מבחינות נוספות: במערכת המסחרית גדול יותר הבזבוז בדם, וגם בולט בה מחדל מינהלי; הביורוקרטיה הארגונית מנופחת יותר, ההוצאות המינהליות על כוח אדם ושימוש במחשבים גבוהות יותר, ובעיות המינהל והאחזקה במשקי-הדם רבות וסבוכות. יש לדעת, כי דם המאוחסן יותר מ-21 יום נפגם בגלל התהליכים הכימיים הפועלים בו, ושוב אינו תקין לערוי. "אורך חייו" של הדם מחייב, לכן, מסגרת מינהלית וארגונית מורכבת ויעילה. מבחינת המחיר, יקרה יחידת הדם לתולה — או מוטב לומר, ללקוח או לקונה האמריקאי — פי 10—15 מזו העומדת לרשות הצרכן האנגלי במערכת "תרומת הדם", בשירות הבריאות הלאומי של בריטניה. ואחרון אחרון חשוב: השוק המסחרי נוטה הרבה יותר להעביר דם נגוע במחלות — ולכן מסוכן למקבליו—מאשר המערכת הוולונטרית של תורמי הדם שתרומתם-תמורתם<sup>2</sup>. במלים אחרות: הסיכון להזדבקתו של מקבל-הדם (ולמותו) במחלותיהם של מוכרי-הדם גדול הרבה יותר במערכת המסחרית, וזאת משום שמוכרי-דם רבים אינם מגלים את המחלות שסבלו מהן, ואינם מצהירים עליהן ביודעם שמחלות מסוימות מועברות בדם (לו גילו הרי דמם היה נפסל למכירה). גילוי הלב המוחלט של נותן הדם הכרחי מבחינה רפואית משום שטרם ניתן לזהות במעבדה דם נגוע במחלות, כגון דלקת הכבד הנסיובית-נגיפית, הקדחת והעגבת. הבעייה היא שהחולה, מקבל הדם עצמו,

---

2 מחקרים באוניברסיטה של שיקגו ואחרים מעידים, שהסיכון כי מוכר דם "מקצועי" יעביר מחלה או ידביק את מקבל זמו במחלה מדבקת, כגון דלקת הכבד, גדול פי שישה מזה של תורם הדם. המנדב זאינו מוכר.

מהווה אבן בוחן לטוהר הדם, ו"המוכר", לא "המנדב", עניין מיוחד לו בקבלת התמורה הכספית עבור דמו, ולכן אין הוא מקפיד תמיד על טיב "המוצר", הנמכר על-ידו לבנק הדם.

לסיכום, בארבעה מבחנים, שיוצבו בדרך כלל על-ידי הכלכלן בהשוותו את שתי המערכות החילופיות, נחות וכושל שוק-הדם המסחרי; הוא מבזבז דם ואינו עונה על הביקוש; הוא אינו יעיל מבחינה מינהלית; הפלורליזם המעורב של השוק האמריקאי גורם לניירת מיותרת, לחשבונאות ולהוצאות מיחשוב מוגזמות מאד; מחיר הדם לצרכן גבוה והחשד לגביו רב יותר – שמא נגוע הנהו, מזיק, מסוכן...

טיטמוס חוזר ומדגיש בעבודה זו, כי בשוק הפרטי הממוסחר רחוק הצרכן מלהיות "מלך". הוא חופשי פחות, ולא יותר, לחיות את חייו ללא פגיעה; כוחו קטן בקביעת מחיר המוצר; הוא חשוף יותר למחסור באספקה; הוא משוחרר פחות, ולא יותר, מבירוקרטיזציה; הוא שותף פחות בפיקוח ובביקורת על טיב התוצר והצריכה, ואחרון אחרון חשוב: מוצבות בפניו פחות אפשרויות, הזדמנויות ואפיקים להגשים מגמות אלטרואיסטיות, ולקיים זכות חיונית בחייו של האזרח המודרני: הזכות לעזור לזולת. בשוק הפרטי דווקא ולא במערכת הקולקטיבית, אין הלקוח אדון לגורלו, ואין בידו החופש לבחור בין ברירות; הוא עלול להיות קרבן לחירות מדומה, מנוצל על-ידי השוק הפרטי המסחרי, שתלותו המוחלטת בו סמויה מעיניו. על "לקוח" מעין זה נאמר במינהל המסחרי היעיל ש"הוא תמיד צודק", אך חירותו האמיתית לבחור בין ברירות אינה נתונה לו כלל, אף אם אינו מודע לכבליה.

לקחו של טיטמוס אינו בכך, שהאדם הבריטי טוב יותר או מוסרי יותר משום שהוא תורם ואינו מוכר מדמו. עליונותה של תרומת הדם אינה נקבעת דווקא בזכות ערכיו האנושיים של התורם האנגלי, כי אם, בעיקר, היא תולדה של אחד הכלים הייחודיים והחשובים במדיניות הסוציאלית של המאה העשרים, הלא הוא השירות הרפואי הלאומי של בריטניה. כלי זה מאפשר ומעודד, בין היתר, את ביטוי האלטרואיזם – את ההתנדבות שלא על מנת לקבל פרס בכסף, את חיזוק ותיגבור העזרה ההדדית שבין כל חלקי האוכלוסיה על קבוצותיה וריבודיה – ובכך הוא הופך למחסום מפני שחיקת הסולידריות החברתית, ויחד עם זאת הוא פועל להעמקתה ולהרחבתה כנגד קיטובים חברתיים. יתר על כן, הכלי שבפעולה ובמעשה, ולא דווקא היעד הנשגב של "בריאות לכול", הוא שעשוי לחזק ולהגביר את עובדת השיוך ותחושתו בקבוצות האוכלוסיה, בעימותן עם חברתן-מדינתן.

ראוי הספר שייקרא בישראל, שכן לעניינו נגיעה אקטואלית ומובהקת לבעיות המעסיקות או החייבות להעסיק אותנו. טיטמוס פורץ וחודר שוב לתחומים חדשים וסמויים במדיניות השירותים הסוציאליים. הקורא מוצא שוב כבספריו הקודמים של טיטמוס, כי מדיניות סוציאלית עודנה כאותו קרחון, שהנסתר בו רב על הנגלה, אשר על פני המים.

ניתן להקשות ולשאול: מה קודם למה? האם הידרדרות הסולידריות החברתית היא המעודדת את עלייתו של המסחר ביחסים החברתיים, או שמא קודמת עלייתם של ה"תמריץ" ו"התחרות" בשוק, באוניברסיטאות ובגנונים, ואילו שחיקת הסולידריות והפגיעה בתודעת השיוך לחברה היא תולדתם? טיטמוס אינו מתייחס לשאלה זו. מעבר לממצאיו האמפיריים, תרומתו בכך שהוא מציב ואף כופה מימד נוסף להתייחסותה של המדיניות הסוציאלית-הלאומית, הלא הוא מימד "הקהילה"

— במהותה ואיכותה. הקהילה כ"מימד-יעד", בבריאותה ובמחדליה, אינה נכללת, בדרך כלל, בראייה הכלכלית המסורתית, שעניינה בזיקות שבין ההיצע והביקוש, התמריץ והתחרות, התשומה והתפוקה.

טיטמוס מחייב עימות מתמיד בין מתווי המדיניות ובין המענה לשאלה החיונית: האם מדיניות, תוכניות, הסדרים, כלים ואמצעים — ויהיו יעדיהם נפלאים ונשגבים אשר יהיו — מחזקים את כוחה של הקהילה על-ידי הידוק תחושת השיוך של אנשיה אליה, או שמא יש בהם, כדי להגביר דווקא את קיטועה ופיצולה ע"י ניתוק האדם זה מזה ומחברתו. במסגרת חיי החברה, אשר הפרט בתוכה כבר אינו מתמודד למען קיומו הפיסי, אלא נאבק להבטחת קידומו החברתי, שילובה או קיטובה של חברתו, היא הקובעת.

טיטמוס אופטימי: הוא מאמין שניתן לנו לכוון תהליכים חברתיים, ולא להיות מכוונים תמיד על ידם. יתכן כי דווקא בישראל, יותר מאשר בבריטניה, קיים הסיכוי להאיט ואף לעצור, במידה מסויימת לפחות, מגמות השותקות את הסולידריות החברתית. יתר על כן, אם נקפיד בבחירת הכלים להגשמת יעדים לאומיים, המקובלים על כולם, נוכל, אולי, לכוון-מחדש התפתחויות חברתיות לאפיקים נכונים, המגבירים ומחזקים את הסולידריות החברתית. אפשר שהבחירה מונחת בידינו ואין היא נכפית עלינו מכוח עליון.

לעיקרו של דבר: מחקרו של טיטמוס מוכיח שהסוגיה המוארת על-ידו אינה שרויה בעולם האידאי המופשט, וכי לפתרונה השלכות אופרטיביות חילופיות, מעשיות ומוחשיות מאוד בשירותים הסוציאליים; בבריאותנו, בכלכלתנו, בבטחוננו ומעל לכל, באיכות חיינו, הנקבעת במידה רבה ביחסים הבינאישיים בינינו לבין עצמנו ובינינו לבין הקהילה בה אנו חיים.

טוב עושה המוסד לביטוח לאומי, בסייעו להוצאת ספרו של טיטמוס בעברית. ספר זה אינו מיועד אך ורק לבעלי המקצוע, שעיסוקם בתחום הנדון, כי אם גם לכל הנזקק או המעוניין במידע, שנועד לגבש את הכרתו ועמדתו כאזרח, המקיים את זכותו ואת חובתו להיות שותף פעיל בקביעת המדיניות החברתית של מדינתו, והממאן להפקיד מלאכה זו אך ורק בידי מומחים ופוליטיקאים.