

פרק 4

גבייה באמצעות המוסד לביטוח לאומי

ז'ק בנדלק
אביבה גייבל

4.1 מבוא

המוסד לביטוח לאומי מופקד על גביית דמי ביטוח לאומי למימון הגמלאות המשולמות על-פי חוק הביטוח הלאומי ועל גביית דמי ביטוח בריאות המיועדים למימון מערכת הבריאות. דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות נגבים מן העובדים השכירים (באמצעות מעסיקיהם) מעובדים עצמאים, ממבוטחים לא-שכירים אחרים וממי שאינם עובדים – בשיעורים שונים החלים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. נוסף על כך, מ-1986 הממשלה מפצה את המוסד לביטוח לאומי על אובדן תקבולי הגבייה, הנובע מהפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולעצמאים. פיצוי זה מכונה "שיפוי אוצר", והוא חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2005 הגבייה מן הציבור היתה נתונה לתנודות שהן מעבר לתנודות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, וזאת עקב השינויים התכופים במדיניות הממשלה בנוגע למימון מערכות הביטוח הלאומי והבריאות². באוגוסט 2005 הוחל ביישום המדיניות להפחתת דמי הביטוח הלאומי המוטלים על המעסיקים. מדיניות זו עוגנה בחוק ההסדרים לשנת 2005, ולפיה שיעור דמי הביטוח המוטלים על המעסיקים יפחת בהדרגה בשנים 2005-2009. במקביל הונהגו שני שיעורי דמי ביטוח – מופחת ורגיל – במקום שיעור אחיד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. זאת בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. בטרם שונה החוק המעסיק שילם 5.93% מהכנסת העובד על לתקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון המעסיק שילם בתקופה אוגוסט – דצמבר 2005 5.33% בשיעור המופחת (עד מחצית השכר הממוצע) ו-5.68% בשיעור הרגיל. ואולם, הרפורמה במיסים שהונהגה בראשית 2006 לא פסחה גם על הגבייה של הביטוח הלאומי. במסגרת רפורמה זו בוצעו הצעדים האלה: השיעור המופחת של דמי הביטוח המוטל על העובד הוקטן מ-1.4% של ההכנסה ל-0.4%; השיעור הרגיל הוגדל מ-5.58% ל-7%; ומדרגת השיעור המופחת הוגדלה מ-50% של השכר הממוצע ל-60% ממנו. שינויים אלה נערכו בתקציב אפס. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק, על העצמאי ועל המבוטח

¹ שיעור דמי הביטוח המוטל על הממשלה במקום המעסיקים מופיע בלוח שיעורי הביטוח, אך גם מעוגן בסעיף 32 לחוק, המתייחס לכלל השתתפות הממשלה במימון ענפי הביטוח.

² פירוט החקיקה בשנים 1995-2004 מופיע בסקירות השנתיות המתאימות לשנים אלו.

שאינו עובד ואינו עובד עצמאי וכן על דמי ביטוח בריאות. לפיכך, כדי שלא לגרום להפסד גבייה, שונו השיעור המופחת למעסיק, השיעור הרגיל ללא-שכירים והשיעור הרגיל של דמי ביטוח בריאות. ריכוז השינויים לשנים 2006-2009 מוצג בהמשך הפרק (לוח 3).

התוצאה המשולבת של חוק ההסדרים 2005 ושל הרפורמה שהונהגה ב-2006 היא ששיעורי דמי הביטוח המופחת והרגיל המוטלים על המעסיקים יעמדו ב-2009 על 3.45% ו-5.43%, בהתאמה. בהשוואה למצב שלפני אוגוסט 2005 זוהי הפחתה של 1.5 נקודת אחוז בשיעור הממוצע של דמי הביטוח למעסיק (4.43% לעומת 5.93%).

מדיניות זו תוביל להפסד גבייה בסכום שיגיע ב-2009 לכ-3.3 מיליארד ש"ח במחירי 2004, ובהתאם לחקיקה המוסד לביטוח לאומי לא ישופה על ידי האוצר בגין הפסד זה. אולם, שיעורי ההשתתפות של הממשלה המעוגנים בסעיף 32 לחוק הוגדלו באופן שהקצבת האוצר למימון הגמלאות לפי חוק לא תפחת כתוצאה מהפסד הגבייה של דמי ביטוח לאומי ממעסיקים. ב-2005 הונהג שינוי נוסף בהשתתפות הממשלה לפי סעיף 32 לחוק: במסגרת מדיניות הממשלה בתחום הבריאות הוחלט להגדיל את מענקי האשפוז ליילוד רגיל ולפגים, זאת במימון הממשלה. לפיכך, שיעור דמי הביטוח המוטלים על הממשלה בענף אמהות (כשיפוי האוצר לפי סעיף 32 ג' לחוק) הועלה ב-0.5 נקודת האחוז (השווה לכ-100 מיליוני ש"ח).

מדיניות הממשלה בנוגע לעדכון הגמלאות של המוסד לביטוח לאומי חלה גם על הפרמטרים של הגבייה; בשנים 2002-2005 לא עודכן השכר הממוצע לפי חוק, ולפיכך גם לא המדרגות של דמי הביטוח (מדרגת השיעור המופחת והתקרה). הקפאת השכר הממוצע נמשכה עד סוף 2005, ומשנת 2006 עודכנה התקרה רק בשיעור עליית המדד במקום בהתאם לשינויים בשכר הממוצע. מדרגת השיעור המופחת וכן ההכנסה המזערית לתשלום דמי ביטוח לסוגי מבוטחים שונים יוסיפו להתעדכן לפי השינויים בשכר הממוצע גם ב-2006 ולאחריה.

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנת 2005 ואת השפעת שינויי החקיקה על היקפה. בשנת 2005 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-36.1

מיליארד ש"ח: 34.6 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-1.5 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו עלתה הגבייה הישירה מן הציבור בכ-3.6% במונחים ריאליים, בהשוואה לגידול של 2.6% ב-2004. לולא שינויי החקיקה שהונהגו ב-2004 וב-2005, הגבייה הישירה מן הציבור ב-2005 היתה עולה, על פי אומדן, ב-4.9% במונחים ריאליים³.

לוח 1: הגבייה מן הציבור בשנים 2004-2005 ואומדן השפעת שינויי החקיקה

אחוזי שינוי 2005 לעומת 2004				2005			2004			
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	
בפועל	בניכוי חקיקה	בפועל	בניכוי חקיקה							
3.6	4.9	4.9	6.3	34,596	-400	34,996	32,970	40	32,930	סה"כ
3.7	5.5	5.1	6.9	22,767	-400	23,167	21,660	-20	21,680	ביטוח לאומי
3.3	3.8	4.6	5.1	11,829	--	11,829	11,310	60	11,250	ביטוח בריאות

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור עלתה ב-2005 ב-3.7% (לעומת 1.5% ב-2004), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-3.3% (לעומת עלייה של 4.6% ב-2004). לפיכך, חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור ירד במעט מ-34.3% ב-2004 ל-34.2% ב-2005. היקף הגבייה מן הציבור באמצעות המוסד לביטוח לאומי ביחס לתמ"ג ירד מעט

³ במטרה לאמוד את השפעת השינוי במדיניות בגבייה בין 2004 ל-2005, נאמדה הגבייה ב-2004 בהנחה שהכללים החדשים הנוגעים לדמי ביטוח המוטלים על הפנסיה המוקדמת היו נהוגים בכל שנת 2004 ולא רק במשך 10 חודשים ובהנחה שמשרד הביטוח לא היה מעביר סכום של 70 מיליון ש"ח לכיסוי חוב של דמי ביטוח בריאות. במקרה זה הגבייה הישירה מהציבור היתה מסתכמת ב-2004 ב-32.6 מיליארד ש"ח. באופן דומה נאמדה הגבייה ל-2005 בהנחה שדמי הביטוח למעסיקים לא היו מופחתים מאוגוסט שנה זו.

גם ב-2005 והגיע ל-6.23%. בחלקה של הגבייה מן הציבור בסך כל המיסים הישירים⁴ שנגבו מיחידים נרשמה התייצבות – ברמה של 40.7%.

4.2 גביית דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח – שיעור מופחת ושיעור רגיל – לכל סוגי המבוטחים. השיעור המופחת מוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על מחצית השכר הממוצע (השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 6,964 ש"ח לחודש ב-2005). השיעור הרגיל מוטל על יתרת ההכנסה עד לתקרה השווה ל-5 פעמים השכר הממוצע על חלקו של העובד השכיר, על חלקו של המעסיק וכן על העצמאי, ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק. כפי שעולה מלוח 2, השיעור המופחת חל על כל המבוטחים – השכירים והלא-שכירים – ומאוגוסט 2005 הוא מוענק גם למעסיק.

לוח 2: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות, 2003-2005

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				
שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל		
		2005	2003	2005	2003	
3.1	4.8	7.97	8.06	12.15	12.05	לשכיר
3.1	4.8	1.40	1.40	5.58	5.58	מזה: עובד
-	-	5.33	5.93	5.68	5.93	מעסיק
-	-	*0.69	0.64	*0.69	0.64	ממשלה
3.1	4.8	7.28	5.89	11.18	11.70	לעצמאי
3.1	4.8	6.72	5.72	10.62	9.62	מזה: עובד
-	-	*0.61	0.56	*0.61	0.56	ממשלה
4.8	4.8	4.61	4.61	10.40	10.40	מבוטח לא עובד ולא עצמאי

* החל ב-1.3.2005.

⁴ במיסים הישירים הנגבים מיחידים נכללים מס הכנסה (משכירים, עצמאים ומנהלי חברות), דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. בסך כל המיסים הישירים נכללים, נוסף על מיסים הנגבים מיחידים, גם מס חברות.

כאמור, בשנים 2005-2006 הונהגו שינויים בשיעורי דמי הביטוח, ולוח 3 מציג את שיעורי דמי הביטוח ל-2006, וכשמדובר במעסיקים גם לשנים 2007-2009.

לוח 3: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח בריאות: 2006-2009*

שיעור רגיל		שיעור מופחת		דמי ביטוח לאומי
2006	2005	2006	2005	
7.00	5.58	0.40	1.40	א. עובד שכיר
				ב. מעסיק
5.68	5.68	4.98	4.88	2006
5.68	5.68	4.14	3.93	2007
5.43	5.43	3.85	3.63	2008
5.43	5.43	3.45	3.19	2009
11.23	10.62	6.72	6.72	ג. עובד עצמאי
11.05	10.40	4.61	4.61	ד. לא עובד ולא עצמאי
5.00	4.80	3.10	3.10	ה. ביטוח בריאות

* השיעורים מוצגים למצב החקיקה מינואר 2006 בהשוואה לחקיקה שהיתה בתוקף ב-2005.

לוח 4 מציג נתונים על מספר המבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטחים. ב-2005 כ-2.43 מיליון מבוטחים שכירים שילמו דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר המבוטחים השכירים ב-3.7%. יש לציין שקבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלשתינית, העובדים הזרים וגם מבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצא בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון⁵. תיבה 4 מתמקדת בחברי הקיבוצים הנמנים עם אחת מהקבוצות הייחודיות המבוטחות בביטוח לאומי – ומציגה את ההמלצות לשינויים במעמד חברי הקיבוצים במוסד לביטוח לאומי לעניין הגמלאות והגבייה. המלצות אלו עולות בקנה אחד עם המדיניות של מס הכנסה ורשות האגודות השיתופיות.

⁵ הנספח לפרק זה מציג מידע מתומצת על אוכלוסיות אלו.

תיבה 4'

מהקיבוץ השיתופי לקיבוץ המתחדש: המלצות לשינויים במעמד חבר קיבוץ במוסד לביטוח לאומי

במהלך העשורים האחרונים, קיבוצים רבים עברו שינויים הן במבנה החברתי והכלכלי של האגודה השיתופית והן ביחס בין הקיבוץ לחבריו. המשבר הכלכלי שפקד את הקיבוצים הסיט אותם מהעקרונות של שוויוניות ושיתופיות שאפיינו אותם במשך שנים רבות, עיקרון לפיו יש להתאים את התמורה שמקבל החבר לתרומתו למשק, דהינו תשלום "דיפרנציאלי" לכל חבר. הקיבוצים גם עברו שינויים מבניים שונים ומגוונים, כגון ביטול סידור העבודה והפרטת רוב ענפי המשקים, ביטול שירותים משותפים (כמו חדר אוכל או מכבסה) ותשלום בעד שירותים שונים המסופקים לחברים על-די הקיבוץ, הקמת תאגידים עצמאיים אשר מעסיקים את חברי הקיבוץ ומשלמים להם שכר, ורישום דירות על שם החברים.

לאור שינויים אלו, נציב מס הכנסה ומיסוי מקרקעין מינה בספטמבר 2000 ועדה לבחינת מיסוי בקיבוצים. במסקנותיה, שהוגשו באוגוסט 2001¹, המליצה הוועדה להבחין בין שני סוגי קיבוצים: הקיבוץ המסורתי והקיבוץ החדש, המוגדר כקיבוץ המשלם "תקציב דיפרנציאלי" לחבריו, כאשר הפער בין הכנסת החבר הגבוהה לבין הכנסת החבר הנמוכה גבוה מ-25%.

נציבות מס הכנסה אימצה את המלצות הוועדה ויישמה מייד את ההבחנה בין שני סוגי הקיבוצים, אך מבלי לעגן בחקיקה את כללי המיסוי החדשים². במקביל, הקימה הממשלה ועדת ציבורית שתבדוק ותמליץ על דרכי פעולה ואפשרויות העומדות בפני הקיבוץ, לרבות הגדרה משפטית של הקיבוץ ורישום זכויות הקיבוץ בדירות על שם חברי הקיבוץ³. עיקרי המלצות הוועדה, שאומצו בידי הממשלה במאס 2004⁴, כללו הבחנה בין שני סיווגים נפרדים למונח "קיבוץ" – "הקיבוץ השיתופי" שהגדרתו תואמת את ההגדרה הקיימת של הקיבוץ (הפועל על פי עקרונות של עבודה עצמית ושל שוויון ושיתוף בייצור, בצריכה

¹ דוח הוועדה לבחינת שיטת מיסוי הקיבוצים בראשות ר"ח פרידה ישראלי, נציבות מס הכנסה, אוגוסט 2001.
² חזר מס הכנסה מס' 6/2003, מיום 30 במאס 2003.
³ החלטת הממשלה מס' 1833, מיום 19 במאי 2002.
⁴ החלטת הממשלה מס' 1736, מיום 28 במאס 2004.

ובחינוך), **לעומת "הקיבוץ המתחדש"**, שהגדרתו כוללת יסודות חדשים הנגזרים מהשינויים הנערכים בקיבוצים, כמו תשלום שכר דיפרנציאלי לכל חבר, שיוך דירות ושיוך אמצעי יצור. בהתאם להמלצות הוועדה הציבורית לעניין הקיבוצים, תוקנו תקנות האגודות השיתופיות המגדירות את סוגי האגודות השונים, והן פורסמו בסוף שנת 2005.⁵

השינויים שחלו באורחות החיים ובמבנה הכלכלי של הקיבוצים והמושבים השיתופיים אינם מתיישבים עם הוראות חוק הביטוח הלאומי. לפיכך הוקמה ועדה פנימית אשר בחנה את המעמד החדש של חבר קיבוץ ואת השינויים הנדרשים בחקיקה במוסד לביטוח לאומי. עיקרי ההמלצות שהוגשו בינואר 2005 אימצו את ההבחנה בין **הקיבוץ השיתופי** לבין **הקיבוץ המתחדש**, כפי שמוגדרים בתקנות האגודות השיתופיות החדשות. ההצעה נוגעת לשלושה תחומים שונים: מעמד חבר קיבוץ, הכנסתו החייבת בדמי ביטוח וזכאות של חבר קיבוץ לגמלאות המוסד.

מעמד חבר קיבוץ

כיום, כל חבר קיבוץ מעל גיל 18 מבוטח באמצעות הקיבוץ. מוצע כי מעמד חבר הקיבוץ המתחדש ישווה לאחד הסוגים המוכרים במוסד לביטוח לאומי (שכיר, עצמאי ולא עובד), ויותאם לדפוסי התעסוקה בקיבוץ כגון:

- חבר העובד בקיבוץ בלבד: החבר יוגדר כשכיר והקיבוץ כמעסיקו.
- חבר העובד מחוץ לקיבוץ בלבד: החבר יהיה שכיר של מעסיקו שהוא אישיות נפרדת מהאגודה השיתופית, או עצמאי.
- עובד חוץ ופנים: החבר יירשם כמועסק הן במסגרת האגודה השיתופית והן אצל מעסיק אחר.
- לא עובד: חבר שאינו עובד ואינו עצמאי יירשם במוסד לביטוח לאומי וישלם את דמי הביטוח בעד עצמו על-פי הכנסותיו שלא מעבודה או על-פי ההכנסה המינימלית.

⁵ קובץ התקנות מס' 6445, י"ט בכסלו התשס"ו, 20 בדצמבר 2005.

ההכנסה החייבת בדמי ביטוח

בהתאם לתקנות הקיימות הנלוות לחוק הביטוח הלאומי, דמי הביטוח לחבר קיבוץ משולמים על-פי הוצאות המחיה ושוויון של שאר ההנאות שנתון הקיבוץ לחבריו כפי שנקבע באותו חלק מהשומה שנערכה לקיבוץ. כל עוד לא נערכה שומה סופית, הכנסתו של חבר קיבוץ מחושבת על-פי אספקת המחיה כפי שרשום במאזן האחרון של הקיבוץ. ברוב המשקים, השינויים המבניים נובעים מהידרדרות מצבם הכלכלי והתעסוקתי. התפלגות הקיבוצים לפי רמת הכנסתם החייבת בדמי ביטוח (לוח 1) מראה כי בינואר 2005 ל-66% מהמשקים ול-76% מחבריהם, ההכנסה אינה עולה על שכר המינימום.

לוח 1: המשקים וחבריהם לפי קבוצת הכנסה, ינואר 2005

באחוזים		הכנסה ממוצעת לחבר לחודש (₪)	מספר חברים העובדים במשק	מספר קיבוצים ומושבים שיתופיים	הבסיס לגבייה כאחוז מהשכר הממוצע
חברים	משקים				
100.0	100.0	3,472	29,869	309	סך הכול
76.0	65.7	3,335	22,687	203	עד שכר המינימום
3.5	2.6	3,426	1,044	8	משכר המינימום עד 50% השכר הממוצע
19.1	26.5	3,989	5,702	82	מ-50% עד 75% השכר הממוצע
1.4	5.2	7,427	436	16	מעל 75% השכר הממוצע

במקביל לירידה ברמת החיים, מספר הולך וגדל של חברים עובדים מחוץ למשק במשרה מלאה. הנתונים מראים כי במהלך חמש השנים האחרונות (2001-2005) מספר החברים העובדים מחוץ למשק גדל בכ-16% כאשר באותה תקופה מספר כלל החברים ירד בכ-22%.

הוצע כי בקיבוץ המתחדש דמי הביטוח יחושבו על פי ההכנסה האישית של החבר, כפי שבאה לביטוי במשכורת המשולמת לחבר, בתקציב הדיפרנציאלי שמעמיד הקיבוץ לשימוש החבר ובתוספת השירותים המשותפים המסופקים לו באמצעות הקיבוץ. בכל

מקרה, ההכנסה החייבת לא תפחת משכר המינימום לעובד שכיר, תוך התאמה לחלקיות המשרה.

הזכאות לגמלאות

כיום, חבר קיבוץ שיתופי זכאי לגמלאות המוסד חוץ מאבטלה (למי שמועסק בידי האגודה בלבד) והבטחת הכנסה. מוצע כי חבר קיבוץ מתחדש יהיה זכאי לגמלאות המוסד על פי הכללים העיקריים האלה:

- חבר קיבוץ מתחדש יהיה זכאי לכל גמלאות המוסד למעט הבטחת הכנסה.
- הגמלה תשולם לחבר עצמו ישירות ולא לקיבוץ.
- הזכאות לקצבת זיקנה ושאררים, נכות או תלויים בזיקנה ונכות, תיקבע על-פי מבחן הכנסות כמקובל לגבי עובד שכיר, ולא לפי מבחן של שעות עבודה כמקובל כיום.
- חבר קיבוץ מתחדש יהיה זכאי לדמי אבטלה על-פי הכללים הנהוגים לגבי כלל העובדים השכירים, ללא ניכוי דמי הקיום המינימליים שהקיבוץ נותן לחבר כשהוא ממשיך לדאוג לצרכיו בתקופה שבה הוא מקבל דמי אבטלה.
- חבר קיבוץ מתחדש לא יהיה זכאי לגמלת הבטחת הכנסה, משום שעל-פי תקנות האגודות השיתופיות (ערבות הדדית), הקיבוץ מתחייב להשלים את הספקת צורכי חבריו באופן שערכם לא יפחת משכר המינימום.

התאמת המעמד המשתנה של חברי הקיבוצים במוסד לביטוח לאומי תביא לשיפור במצבם הן בתחום הזכאות לגמלאות – שיחשבו לפי הכנסתו האישית של כל חבר – והן בתחום תשלום דמי הביטוח שייקבע לפי מעמדו התעסוקתי של החבר. המעבר מהעקרונות של **הקיבוץ השיתופי** הקיים כיום למודל של **הקיבוץ המתחדש** מחייב תיקונים רבים בחוק הביטוח הלאומי ובתקנותיו. תקנות האגודות השיתופיות, כפי שתוקנו לאחרונה, יהוו בסיס להגדרת סוגי האגודות השונים ולמחויבות הקיבוץ המתחדש כלפי חבריו בעניין הערבות ההדדית, שיוך הדירות ואמצעי הייצור.

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (53.7% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (46.3%). בקבוצה האחת, של המשלמים דמי ביטוח בהתאם להכנסתם מעבודה, יש בעיקר עצמאים (97.2%), אם כי יש בה גם מספר קטן של מבוטחים שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים אך יש להם הכנסה אחרת החייבת בדמי ביטוח לאומי, או בעלי הכנסה שאינם עונים על הגדרת העובד העצמאי.

לוח 4: מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי (לפי סוג המבוטח), 2004 ו-2005

אחוז השינוי	2005	2004	
מבוטחים שכירים*:			
3.7	2,430	2,350	סך הכול (באלפים)
מעסיקים**:			
9.1	200,625	183,951	סך הכול
10.9	147,498	133,021	מעסיקים 1-5 עובדים
4.5	37,413	35,794	מעסיקים 6-20 עובדים
4.3	12,555	12,043	מעסיקים 21-99 עובדים
2.0	2,628	2,577	מעסיקים 100-499 עובדים
1.3	531	516	מעסיקים 500+ עובדים
מבוטחים לא-שכירים**:			
0.8	595,738	590,768	סך הכול מבוטחים החייבים בדמי ביטוח
3.6	319,695	308,563	משלמים דמי ביטוח מהכנסתם:
3.6	310,591	299,812	מעבודה (עצמאים)
4.0	9,104	8,751	לא מעבודה
-2.2	276,043	282,205	משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום:
-2.5	162,004	166,082	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
-8.2	59,086	64,346	תלמיד (מינימום 5%)
6.1	54,953	51,777	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

* מספר המבוטחים השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102). הנתון הוא הממוצע לחודש.

** נתונים אלה מתייחסים לסוף כל שנה.

הקבוצה האחרת, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-59%) לבין תלמידים וסטודנטים (41%). הנתונים מורים על ירידה של כ-2% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2005 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים ירד בשיעור של 2.5%, בין היתר בגלל הירידה במספר המובטלים המצטרפים לביטוח הלאומי כלא עובדים ולא עצמאים ברמת המינימום ושאנם זכאים לדמי אבטלה. במספרם של הסטודנטים חלה ירידה של 8%, ובמספרם של בחורי הישיבה חל גידול ממוצע של כ-6%.

לוח 4 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2005 גדל מספר המעסיקים בכ-9%, והגידול בלט יותר במספר המעסיקים הקטנים (שלהם עד 5 עובדים).

לוח 5 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2002-2005. בשנת 2005 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-24.3 מיליארד ש"ח: כ-22.8 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-1.5 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 4.2%, בהמשך למגמה שהחלה ב-2004 והמגמות החיוביות שאפיינו את שוק העבודה בשנה זו. הגבייה מן הציבור עלתה בשנת 2005 ב-3.7% במונחים ריאליים. לולא שינויי החקיקה שהונהגו בשנים 2004 ו-2005, הגבייה הישירה מהציבור של דמי ביטוח היתה עולה, על פי אומדן, ב-5.5% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאליית בשיעור גבוה – ב-11.7%. הגידול בסכומי השיפוי מעבר לשיעור שבו הגבייה גדלה נעוץ בהגדלת השתתפות הממשלה במימון ענף אמהות בעקבות הגדלת מענק האשפוז. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2005 הגיע ל-93.7% מכלל תקבולי דמי הביטוח (94.1% ב-2004 ו-93.9% ב-2003).

לוח 5: גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג מבוטח, מחירים שוטפים
(מיליוני ש"ח), 2002-2005

אחוז השינוי הריאלי				2005	2004	2003	2002	
2005	2004	2003	2002					
4.2	1.3	-2.0	-1.7	24,307	23,021	22,809	23,112	סך כל הגבייה
4.1	1.6	-1.5	-2.0	20,428	21,266	21,013	21,198	שכירים ומעסיקים
5.7	1.9	6.8	2.0	1,879	1,755	1,796	1,914	לא-שכירים
3.7	1.5	3.8	1.3	22,767	21,661	21,424	20,495	סך כל הגבייה מן הציבור
3.6	1.8	4.2	1.0	20,984	19,989	19,723	18,796	שכירים ומעסיקים
5.2	-1.3	-0.5	4.7	1,783	1,672	1,701	1,699	לא-שכירים
11.7	-1.4	-47.4	-19.8	1,540	1,360	1,385	2,617	שיפוי האוצר
11.6	-0.6	-46.7	-20.3	1,444	1,277	1,290	2,402	בעבור מעסיקים
14.1	-12.3	-56.1	-14.8	96	83	95	215	בעבור לא-שכירים

בשנת 2005 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-3.6% במונחים ריאליים, לעומת 1.8% ב-2004. הגבייה הישירה ממבוטחים לא-שכירים גדלה ריאלית ב-2005 ב-5.2%, לעומת ירידה ריאלית של 1.3% ב-2004. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים נותרו יציבים למדי (מ-92.4% ל-92.3%). הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-95%). בשנת 2005 הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות משנת 2003 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – עלתה במונחים ריאליים ב-6.0%. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווים כ-15% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, ירדה ריאלית ב-0.5% בשל הירידה במספר המבוטחים.

הגבייה הישירה מציבור השכירים ומעסיקיהם הושפעה כמובן מההתאוששות שחלה בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בתקופה דצמבר 2004 – נובמבר 2005⁶ שעבורה נגבים דמי ביטוח ב-2005 עלה בכ-3.3% (לעומת 1.2% ב-2004). מספר המועסקים גדל ב-2005 ב-3.9% (לעומת 3% ב-2004) ומשרות שכיר עלו ב-3.0% (לעומת 1.0% ב-2004).

4.3 גבייה למערכת הבריאות

4.3.1 דמי ביטוח בריאות

בינואר 1995 נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי. החוק מעגן את זכותו של כל תושב ישראל לביטוח בריאות וקובע סל שירותי בריאות מוגדר ואחיד לכול, שהאחריות למימון עלותו מוטלת על המדינה. בחוק מפורטים המקורות למימון הסל, השיטה שלפיה תעודכן עלות הסל והנוסחה להקצאת המשאבים בין הקופות. תושב ישראל רשאי לבחור באחת מקופות החולים המוכרות בידי משרד הבריאות, וקופת החולים חייבת לקבל כל תושב בלא הגבלה, התניה או תשלום כלשהם.

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

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

⁶ בחישוב השכר הממוצע לשנת 2004 הובאו בחשבון דמי ההבראה ומענק היובל ששולמו בדצמבר במגזר הציבורי. ואולם השפעתם של תשלומים אלה על הגבייה של דמי ביטוח באה לידי ביטוי ב-2005.

דמי ביטוח הבריאות מוטלים על העובדים בשתי רמות: שיעור מופחת של 3.1% על חלק ההכנסה שאינו עולה על מחצית השכר הממוצע, ושיעור רגיל של 4.8% על יתרת ההכנסה שמעל מחצית השכר הממוצע ועד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח של 5 פעמים השכר הממוצע (למעט בתקופה ללא תקרה מיולי 2002 עד יוני 2003).

מי שאינם עובדים ומי שמקבלים גמלאות מן הביטוח הלאומי זכאים ברוב המקרים לשיעורים מיוחדים בהתאם למצבם הכלכלי. לוח 6 מפרט את סכומי דמי הביטוח המנוכים מן הגמלאות לפי סוג הגמלה, כדלקמן:

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

בעקבות חוק ההסדרים לשנת 2002, שהחזיר את השכר הממוצע לרמתו שהיתה בחודש דצמבר 2001, סכומי המינימום חזרו להיות כפי שהיו בשנת 2001 והוקפאו עד סוף 2005. מי שאינו שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (84 ש"ח לחודש החל בחודש מארס 2002⁷). קבוצות רבות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, כגון עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים מתחת לגיל 18, מבוטח מתחת לגיל 21 שאינו עובד ושלאחר מכן מתגייס לצבא, עצירים,

⁷ סכום זה נקבע תחילה בשיעור של 4.8% מהכנסת המינימום החייבת בדמי ביטוח – 25% מהשכר הממוצע – ומתעדכן על-פי השיעורים שבהם מתעדכנות קצבות המוסד.

ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר והם מקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

לוח 6: גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה (ש"ח), 2005

דמי ביטוח בריאות חודשיים (בש"ח)		סוג הגמלה	
גמלאות מחליפות שכר			
3.1% עד מחצית השכר הממוצע 4.8% מעל מחצית השכר הממוצע ועד לתקרה		דמי לידה	
		דמי פגיעה	
		דמי אבטלה	
		תגמולי מילואים	
		דמי תאונות	
זיקנה ושירים			
	84		עם השלמת הכנסה
			ללא השלמת הכנסה :
	157		ליחיד
	227		לזוג
קצבאות אחרות			
	84		הבטחת הכנסה
			מזונות
			נכות ותלויים מעבודה
			שירים בגיל העבודה

יש לציין כי חוק ביטוח בריאות חל רק על תושבים, ולכן כל מי שאינו נחשב לתושב על-פי הגדרת המוסד לביטוח לאומי אינו חייב בתשלום דמי ביטוח הבריאות וגם אינו זכאי לקבל שירותים.

מבוטח בקופת חולים רשאי לעבור לקופה אחרת ב-4 מועדים שונים במשך השנה. תיבה 4 ב' מציגה את השינוי בחקיקה הנוגע לזכות לעבור מקופה לקופה ואת היקף התופעה.

תיבה ב'4

מעבר מבוטחים בין קופות החולים

במטרה להגביר את התחרות ולשפר את השירות למבוטחי הקופות, חוק ביטוח בריאות קבע כי מבוטחים יכולים לעבור לקופת חולים אחרת לפי בחירתם מבלי שזכויותיהם ייפגעו, כאשר הקופות חייבות לרשום כל תושב שבחר להירשם בהן ללא הגבלה או התניה כלשהן. כדי להגביר את חופש המעבר של המבוטחים בין קופות החולים, שונו כללי המעבר במהלך שנת 2005 כדלקמן:

- * נקבעו ארבעה מועדים אפשריים בכל שנה למעבר מקופת חולים אחת לאחרת במקום שני מועדים בשנה עד כה. כמו כן צומצמה חובת ההודעה מראש של שלושה חודשים לפחות לפני שהקבלה בקופת החולים הקולטת תיכנס לתוקף, ל-45 יום בלבד.
- * נקבע שמבוטח יהיה רשאי לעבור לקופה אחרת לאחר שחלפו שישה חודשים לפחות מאז רישומו בקופה הקודמת (במקום שנה אחת לפחות עד כה).

שינויים אלו עודדו מספר גדול יותר של מבוטחים לנצל את זכותם לעבור לקופה אחרת. סיכום המעברים מקופה לקופה מראה, כי עד שנת 2004, כ-1% מסך המבוטחים עברו לקופה אחרת מדי שנה. במהלך שנת 2005, נרשמו לקופה אחרת כ-95 אלף מבוטחים שהם כ-1.4% מסך האוכלוסייה, דהיינו גידול של כ-30% לעומת מספר העוברים הממוצע שנצפו בשנים קודמות.

נראה אפוא שהגידול החד במספר העוברים שנרשם בשנת 2005 משקף את שינויי החקיקה שנכנסו לתוקף בשנה זו, אף ששיעור העוברים מסך האוכלוסייה המבוטחת נשאר נמוך יחסית. מחקר שבחן את האוכלוסייה העוברת בשנים 1999-2000¹ מצא כי אחוז העוברים הולך ויורד עם עליית הגיל. בתוך כל קבוצת גיל/מין המבוטחים העניים – מקבלי שכר נמוך ואלה המקבלים גמלה להבטחת הכנסה – נוטים לעבור יותר מאשר בעלי הכנסה גבוהה הנטייה להישאר באותה קופה והמימוש הנמוך של הזכות לעבור מוסברת, ולו באופן חלקי, בהיעדר הבדלים ממשיים בשירות שהקופות השונות נותנות.

¹ ע' שמואלי, ז' בנדלק ול' אחדות (2005): "מי עובר בין קופות החולים?" מחקרים וסקרים מיוחדים, מס' 90, המוסד לביטוח לאומי.

4.3.2 גביית דמי ביטוח בריאות וחלוקתם בין קופות החולים

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. עם אישורו של חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 1997 בוטלה לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. לוח 7 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שגבה המוסד משכירים, מלא-שכירים וממקבלי גמלאות. בשנת 2005 גבה המוסד כ-11.8 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות, וזוהי עלייה של כ-3.2% במונחים ריאליים, בהמשך לגידול של 3.8% שחל ב-2004. בדומה לדמי ביטוח לאומי, גביית דמי ביטוח בריאות הושפעה מההתאוששות במשק שהחלה ב-2004 והתחזקה ב-2005. בשנת 2005 נגבו משכירים 79.6% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.2% וממקבלי גמלאות המוסד – כ-11.2%. דמי ביטוח בריאות שנגבו מהמבוטחים הלא-שכירים מתחלקים באופן הבא: 78% מעצמאים ו-22% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

לוח 7: גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2002-2005

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי הריאלי
2002	10,883	8,377	1,168	1,338	-2.7
2003	10,851	8,431	1,091	1,329	-1.0
2004	11,310	8,899	1,077	1,334	4.6
2005	11,829	9,415	1,093	1,321	3.3

לוח 8 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שנגבו ממקבלי גמלאות של הביטוח הלאומי. בשנת 2005 נוכו דמי ביטוח בסכום של 1,321 מיליון ש"ח, ובמונחים ריאליים חלה ירידה של 2.3% בהשוואה לשנה הקודמת. בולטת במיוחד הירידה בדמי ביטוח בריאות שנוכו מדמי מזונות, מדמי אבטלה, הבטחת הכנסה ודמי פגיעה. כ-73% מדמי ביטוח הבריאות

שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבות זיקנה ושאיירים (בהם אלה המקבלים קצבה עם השלמת הכנסה). יש לציין שדמי ביטוח הבריאות מנוכים מהגמלה רק בתנאי שלמקבל הגמלה אין הכנסה מעבודה או שיש לו הכנסה אחרת הפטורה מתשלום דמי ביטוח. גם נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן (עקרות בית) פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, ובתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

לוח 8: דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2004 ו-2005

גידול שנתי ריאלי (ב-%)	2005	2004	גמלה
-2.3	1,321	1,134	סך הכול
-2.3	958	968	זיקנה ושאיירים
3.0	24	23	נכות מעבודה
4.7	123	116	נכות
-7.2	95	101	הבטחת הכנסה
-1.3	1	1	שירות מילואים
0.8	48	47	דמי לידה
-10.6	49	54	אבטלה
-10.4	10	11	דמי פגיעה
-12.4	8	9	מזונות
-1.3	3	3	אחר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הכספים המיועדים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים ישירות בידי המוסד לביטוח לאומי. עקרון חלוקת הכספים מתבסס על "נוסחת הקפיטציה", כלומר על מספר המבוטחים בכל אחת מהקופות בשקלול גיל כל מבוטח. לוח 9 מעלה, כי שיטת הקפיטציה מועילה יותר לקופת החולים הכללית משום שהיא מאופיינת בחברים מבוגרים יותר. בסוף 2005 לדוגמה, חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית עמד על כ-54% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח

בריאות עמד על כ-59%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר ובעלי הכנסות גבוהות יותר. יש לציין כי החל ביולי 2005 הונהג שינוי בנוסחת הקצאה לקופות החולים והוספו שתי קבוצות גיל חדשות (עד גיל 1 ומעל גיל 85), אשר נותנות ביטוי לצריכת שירותי בריאות בגילאים אלו. שינוי זה שיפר במקצת את חלקה של קופת החולים הכללית בהקצאת הכספים.

לוח 9: התפלגות כספי ביטוח הבריאות והתפלגות המבוטחים לפי קופה (אחוזים), 2004-2005

נובמבר 2005		נובמבר 2004		קופה
מספר המבוטחים המשוקלל	סך כל המבוטחים	מספר המבוטחים המשוקלל	סך כל המבוטחים	
100.0	100.0	100.00	100.00	סך הכול
58.73	53.95	58.97	54.44	קופ"ח כללית
9.08	9.87	9.11	9.84	קופ"ח לאומית
21.86	12.06	10.08	11.68	קופ"ח מאוחדת
10.33	24.12	21.84	24.04	קופ"ח מכבי

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

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים על ידי המוסד לביטוח לאומי;
- התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותי בריאות הניתנים בתשלום (כגון תרופות, ביקור אצל הרופא ועוד);
- תקציב משרד הבריאות למתן שירותי בריאות;
- סכומים נוספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את המקורות השונים עד לכיסוי עלותו של סל שירותי הבריאות.

על פי אומדן לשנת 2005, עלות הסל עודכנה בשיעור גבוה למדי (כ-2% ריאלית) והגיעה לכ-22.8 מיליארד שקל. בשנים 2002 ו-2003 בעקבות השחיקה הריאלית בשכר ובקצבאות, נרשמה התייצבות בחלוקת המימון בין דמי ביטוח בריאות (51%) לבין תקציב המדינה (44%). ב-2004 התהפכה המגמה בעקבות עלות הסל, שעודכנה בשיעור גבוה משיעור הגידול בדמי ביטוח בריאות, ונרשמה עלייה בחלקה של המדינה במימון הסל של כ-0.5% נקודת אחוז. ב-2005 צפויה ירידה קלה בלבד – בעיקר בשל הגידול הריאלי בהיקף הגבייה של דמי בריאות.

לוח 10: עלות ומקורות של שירותי בריאות, 2002-2005

מקורות	2002	2003	2004	*2005
עלות (מיליוני ש"ח)	21,118	21,135	22,008	22,807
עלות באחוזים:				
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות	51.0	50.8	50.3	50.5
תקציב המדינה	43.6	43.8	44.3	44.1
הכנסות עצמאיות	5.4	5.4	5.4	5.4

* אומדן.

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 11). עלות הסל לנפש מחושבת למקורות הסל המחולקים בין קופות החולים לפי נוסחת הקפיטציה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפי הקפיטציה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת בריאות ולמגן דוד אדום. בשנת 2005, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 2,843 ש"ח לעומת 2,716 ש"ח ב-2004 – גידול של כ-4.7%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת 2005, עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) גבוהה פי 3.85 מהעלות המוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 9.38 מעלות הסל בקבוצת גיל 15-24.

לוח 11: עלות סל הבריאות לנפש מתוקנת (בש"ח לשנה), 2004-2005

קבוצת גיל	2004	2005
סך הכל	2,716	2,843
עד 1	3,422	3,994
1-4	3,422	3,156
5-14	1,303	1,350
15-24	1,141	1,166
25-34	1,575	1,635
35-44	2,010	2,018
45-54	3,286	3,241
55-64	5,051	5,046
65-74	7,875	8,188
75-84	9,885	10,234
+85	9,885	10,945

4.4 התחלקות נטל התשלום של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות

מערכת הביטוח הלאומי, כמערכת ביטוח, מתנה ברוב המקרים את הזכאות לגמלה בתשלום דמי ביטוח. בהתאם לתפיסה זו, כל מבוטח, ללא תלות במצב תעסוקתו, חייב בתשלום דמי ביטוח. הפרמטרים של פונקציית דמי הביטוח הלאומי, שצוינו בתחילת הפרק – מינימום ומקסימום להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי ושיעורי דמי הביטוח למבוטחים השונים – מאפיינים את מרבית מערכות הביטוח הסוציאלי במדינות המערב. אין עוררין על כך שקביעת רצפה ותקרה להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי מהווה אלמנט רגרסיבי במערכת הגבייה. הרפורמה שהונהגה ב-1995 במערך הגבייה של המוסד – הרחבת בסיס ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי והנהגת שיעור מופחת על חלק ההכנסה שאינו עולה על מחצית השכר הממוצע וכן העלאת תקרת ההכנסה בינואר 2000 –

נועדה למתן את הרגרסיביות שבהתחלקות נטל תשלומי דמי הביטוח הלאומי המוטלים על יחידים מבוטחים. ההחלטה להטיל את גביית דמי ביטוח הבריאות מ-1995 על המוסד לביטוח לאומי, בצד התפיסה שכל תושב הוא מבוטח וחלק הארי של המבוטחים חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, הובילו את קובעי המדיניות לאמץ את האלמנטים של פונקציית דמי הביטוח הלאומי גם בפונקציית דמי ביטוח בריאות.

לוח 12: שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2003

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
3.1	1.4	4.5	22	10	32	713	1
3.1	1.4	4.5	52	24	76	1,698	2
3.1	1.4	4.5	81	36	117	2,601	3
3.1	1.4	4.5	104	47	151	3,328	4
3.3	1.9	5.3	134	78	212	4,020	5
3.6	2.6	6.2	176	126	302	4,890	6
3.8	3.2	7.0	233	193	426	6,082	7
4.1	3.7	7.8	324	298	622	7,975	8
4.3	4.3	8.6	489	489	978	11,416	9
4.6	4.5	9.1	1,097	1,090	2,187	24,131	10
3.9	3.7	7.6	262	248	510	6,686	ממוצע

לוח 12 מציג נתונים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים.⁸ הנתונים המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו מתייחסים לשנת 2003. הם מורים כי כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 1.4% מהכנסתו, והשיעור עולה בהדרגה ל-4.5% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים.

לוח 13 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2003. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.8% בעשירון החמישי, והוא עולה בהדרגה עד 9.5% בעשירון העשירי. ביטול של ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי (מיוולי 2002 ועד יוני 2003) בולטת יותר בהשפעתה בקרב העצמאים, מאחר שחלק גדול יותר מנפח הכנסתם גבוה מהכנסה זו, ולפיכך נטל דמי הביטוח על העשירון העשירי הוכבד במחצית הראשונה של שנת 2003. תמונה דומה עולה מניתוח ההשתנות של שיעור דמי ביטוח הבריאות בעשירונים השונים. יש לציין שבניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה השנתית שהם מדווחים עליה. זו הסיבה שההכנסה של שכירים בלוח 12 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים בלוח 13.

הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2003, כלומר מבלי להתחשב בהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות עד יוני 2003. מיוולי 2003 הוחזרה תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. שינוי זה הקטין את הגבייה, שבה נושאים העובדים בעשירון העליון.

⁸ באפריל 1999 התקבל תיקון חוק, שלפיו הושוותה הכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשורה. בחישוב דמי הביטוח הנחנו ציות מלא של המעסיקים לשכר המינימום, וששכר המדווח ברמה הנמוכה משכר המינימום נובע מחלקיות משרה. ההטיה בשיעור הממוצע של דמי ביטוח מההכנסה בעשירונים הנמוכים היא זניחה יחסית.

לוח 13: עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש לשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2003

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
9.8	16.4	26.2	54	117	171	550	1
4.5	9.8	14.3	54	117	171	1,193	2
3.1	7.2	10.4	55	125	181	1,736	3
3.1	6.7	9.8	75	155	226	2,307	4
3.1	6.8	9.9	98	211	308	3,124	5
3.3	7.3	10.6	135	295	430	4,055	6
3.7	8.0	11.7	193	422	615	5,253	7
4.0	8.7	12.7	280	614	894	7,062	8
4.2	9.3	13.5	437	962	1,399	10,337	9
4.3	9.5	13.8	1,033	2,297	3,330	24,024	10
3.8	8.8	12.6	227	528	755	5,964	ממוצע

נספח: אוכלוסיות מיוחדות המוגדרות כשכירים

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

הקבוצות העיקריות הנמנות עם אוכלוסיות אלו הן:

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של הקיבוץ (כמעסיק), שעליו מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי הקיבוץ מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2005 דווח על כ-58 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ומעלה), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-10 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים במשק בית: מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2005 דווח על כ-150 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-57 מיליון ש"ח.

עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית: עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית המועסקים אצל עובדים ישראליים חייבים בתשלום דמי ביטוח לשלושה ענפים: נפגעי עבודה, אמהות ופשיטות רגל. דמי הביטוח בעבורם נגבים על ידי מדור התשלומים של שירות התעסוקה. ב-2005 דווח על כ-9,500 עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-180 אלף ש"ח לחודש. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-2,150 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל והמועסקים בידי מעסיקים ישראליים. בדומה לעובדי השטחים והאוטונומיה, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים

בתקנה מיוחדת. בשנת 2005 הועסקו בישראל כ-70,000 עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,000 ש"ח, ודמי הביטוח שחוייבו בהם עומדים על 3.3 מיליוני ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2005 שילמו דמי ביטוח כ-48,000 גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-40 מיליון ש"ח לחודש.

הכשרה מקצועית: בקבוצה זו כלולים מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (לא-עובדים ועובדים כאחד) או במקומות שאושרו לכך בתקנות הביטוח הלאומי. דמי הביטוח הלאומי מוטלים על המעסיק ועל השוהה בהכשרה מקצועית לשני ענפים בלבד: נפגעי עבודה ואמהות. במרבית המקרים משרד התמי"ת הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2005 לכ-31,000 איש ואשה בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-1 מיליון ש"ח לחודש.