

---

**גבייה – פעילות ומגמות**

**4**



## כללי

המוסד לביטוח לאומי מופקד על גביית דמי ביטוח לאומי למימון הגמלאות המשולמות על-פי חוק הביטוח הלאומי ועל גביית דמי ביטוח בריאות על-פי חוק ביטוח בריאות המיועדים למימון מערכת הבריאות. תשלומים אלה נגבים מתושבי המדינה העובדים (שכירים ועצמאים) ומי שאינם עובדים, בשיעורים שונים החלים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. נוסף על כך, מ-1986 האוצר מפצה את המוסד לביטוח לאומי על אובדן תקבולי הגבייה, הנובע מהפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולעצמאים. פיצוי זה מכונה שיפוי האוצר, והוא מהווה חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי<sup>1</sup>.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2016 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים ומשינויי חקיקה.

## שינויי חקיקה

- ב-2005 החלה הפחתה הדרגתית של דמי הביטוח למעסיק והונהגו שני שיעורים, מופחת ורגיל, במקום שיעור אחד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח, בדומה למבנה השיעורים של העובדים השכירים והלא-שכירים. בתקופה שמינואר עד אוגוסט 2009 הגיעו השיעורים ל-3.45% בשיעור המופחת (עד 60% מהשכר הממוצע) ו-5.43% בשיעור הרגיל. לפני ששונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד עד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח.
- בתחילת 2006 השתנו גם השיעורים לעובד: השיעור המופחת הוקטן מ-1.4% של ההכנסה ל-0.4%, השיעור הרגיל הוגדל מ-5.58% ל-7%, ומדרגת השיעור המופחת הוגדלה מ-50% של השכר הממוצע ל-60% ממנו. שינויים אלה נעשו בתקציב אפס, כלומר ללא שינוי בהיקף התקבולים של המוסד. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק, כדי שלא לגרום להפסד גבייה.

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

- בספטמבר 2009, במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2009-2010, חלו שני שינויים שהשפיעו על הגבייה: השיעור המופחת למעסיק הועלה מ-3.45% ל-3.85% עד סוף 3/2011 (ובכך חזר המצב ששרר ב-2008), והתקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הוכפלה עד סוף 12/2010 מ-5 פעמים ל-10 פעמים הסכום הבסיסי.

שני שינויים אלה היו אמורים להגדיל את גביית דמי הביטוח הלאומי, אך בפועל תוספת הגבייה ותוספת ההקצבות לפי סעיף 32 הועברו לאוצר במלואן, שכן במקביל הופחתה השתתפות האוצר בגבייה לענף ילדים מ-210% ל-207.5% ב-2009, ל-169% ב-2010 ול-208% ב-2011.
- בחוק ההסדרים לשנים 2011-2012 הוכנסו שלושה תיקונים נוספים. (א) **לעובד**: הועלתה התקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ל-9 פעמים הסכום הבסיסי (מ-2011). (ב) **לעובד**: ב-2012 התקרה לתשלום היתה אמורה לעלות ל-8 פעמים הסכום הבסיסי, אך בעקבות חוק טרכטנברג שנחקק בעקבות המחאה החברתית, היא הורדה וחזרה ל-5 פעמים הסכום הבסיסי. (ג) **למעסיק**: דמי הביטוח הרגילים הועלו ב-0.47% – מ-5.43% ל-5.9% (מ-4/2011). שינויים אלו הגדילו את הגבייה של הביטוח הלאומי אך לא את חלקו של אוצר המדינה, ולכן השתתפותו בענף ילדים היתה 200.5% מ-1.4.2011 (לעומת 204.5% ב-2012).
- ב-2013 הוגדלו בהדרגה דמי הביטוח הרגילים **למעסיק** ב-0.6 נקודות האחוז, והוחלו על ענפי הביטוח שאין בהם השתתפות של האוצר, לכן השתתפותו חזרה ל-210% בגבייה לענף ילדים.
- ב-2014 השיעור הרגיל למעסיק היה אמור לעלות ב-0.5 נקודות האחוז, אך ב-1.1.14 הוא הועלה ב-0.25 נקודות בלבד. ההגדלה ל-7.5% נמשכה עד 2016 ולא עד 2015 כפי שנקבע בתחילה.
- ב-2015 השיעור הרגיל למעסיק הוסיף לעלות והגיע ל-7.25%. שיעור דמי הביטוח להכנסה הגבוהה מ-60% מהשכר הממוצע ועד לתקרה (5 פעמים הסכום הבסיסי), הכולל גם את חלקו של העובד, היה 14.25%.
- ב-2016 הוסיף השיעור הרגיל למעסיק לעלות והגיע ל-7.5%. מכאן והלאה השיעורים הרגילים הסתכמו ב-14.5% והם כוללים הן את חלקו של העובד והן את חלקו של המעסיק.

לוח 1: הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים (מיליוני ש"ח), 2015-2016

שיעור השינוי (%)								
ריאלי		נומינלי		2016		2015		
בפועל	בניכוי שינויי חקיקה	בפועל	בניכוי שינויי חקיקה	בפועל	שינויי חקיקה*	בניכוי שינויי חקיקה	בפועל	
7.1	6.2	6.5	5.6	66,332	580	65,752	62,272	סך הכל גבייה
7.1	6.1	6.5	5.6	63,452	580	62,872	59,564	סך הכל גבייה מן הציבור
7.7	6.2	7.1	5.6	41,535	580	40,955	38,783	ביטוח לאומי
6.0	6.0	5.5	5.5	21,917	0	21,917	20,781	ביטוח בריאות
6.9	6.9	6.4	6.4	2,880	0	2,880	2,708	שיפוי האוצר

\* ב-2016 היתה תוספת של 0.25 נקודות האחוז למעסיק בשיעור הרגיל לעומת 2015 – אז עלה שיעור זה ב-0.5 נקודות האחוז.

## גביית דמי ביטוח לאומי

### היקף הגבייה

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

תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הסתכמו ב-2016 ב-66.3 מיליארד ש"ח: 63.4 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2.9 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 ג'1 לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 1). בניכוי שינויי החקיקה גדלה ב-2016 ריאלית הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי האוצר ב-6.2%.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2016 ב-7.7% (לעומת 7.4% ב-2015), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-6.0% (לעומת 5.7% ב-2015). חלקם של דמי ביטוח הבריאות בסך

הגבייה מן הציבור (ללא שיפוי) ירד במעט, והגיע ל-34.5% לעומת 34.9% ב-2015. הירידה בקצב הגידול של גביית דמי ביטוח הבריאות נובעת בעיקר מהגדלת שיעור דמי הביטוח למעסיק, שמוריד יחסית את משקל דמי ביטוח הבריאות בסך דמי הביטוח מהציבור. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג היה 25.2%<sup>2</sup> – גבוה מהשיעורים בשנים קודמות, שבהן ניכרה יציבות. שיעור תקבולי הגבייה מן הציבור בסך כל המיסים הישירים<sup>3</sup> שנגבו מיחידים ירד, מ-47.0% ב-2014 ל-48.7% ב-2015 ול-45.8% ב-2016, כתוצאה מהגידול בגבייה במס הכנסה.

## שיעורי דמי הביטוח

ב-1995 נקבעו שני שיעורים לדמי הביטוח הלאומי – מופחת ורגיל – לכל סוגי המבוטחים<sup>4</sup>. מינואר 2006 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע לפי חוק<sup>5</sup>, והרגיל – על יתרת ההכנסה עד לתקרה: של העובד השכיר, של המעסיק ושל העצמאי (ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק). השיעור המופחת חל על כל המבוטחים, השכירים והלא-שכירים, ומאוגוסט 2005 הוא הורחב גם למעסיקים (לוח 2).

לוח 2: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2015 ו-2016

דמי ביטוח בריאות	דמי ביטוח לאומי				סוג המבוטח	
	שיעור מופחת		שיעור רגיל			
	2016	2015	2016	2015		
<b>3.1</b>	<b>5.0</b>	<b>4.520</b>	<b>4.520</b>	<b>15.17</b>	<b>14.92</b>	<b>שכיר – סך הכל</b>
3.1	5.0	0.400	0.400	7.00	7.00	מזה: עובד
-	-	3.450	3.450	7.50	7.25	מעסיק
-	-	0.670	0.670	0.67	0.67	ממשלה
<b>3.1</b>	<b>5.0</b>	<b>7.310</b>	<b>7.310</b>	<b>11.82</b>	<b>11.82</b>	<b>עצמאי – סך הכל</b>
3.1	5.0	6.720	6.720	11.23	11.23	מזה: עובד
-	-	0.590	0.590	0.59	0.59	ממשלה
<b>5.0</b>	<b>5.0</b>	<b>4.610</b>	<b>4.610</b>	<b>7.00</b>	<b>7.00</b>	<b>לא עובד ולא עצמאי</b>

2 לוח 7 בפרק 1.

3 במיסים הישירים הנגבים מיחידים נכללים מס הכנסה (משכירים, עצמאים ומנהלי חברות), דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. נוסף על מיסים מיחידים, נכללים במיסים הישירים גם מס חברות (מינהל הכנסות המדינה, דוחות שנתיים).

4 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שאינו עולה על 50% מן השכר הממוצע לפי חוק.

5 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 9,464 ש"ח לחודש ב-2016.

## סוגי המבוטחים

### שכירים

ב-2016 היו כ-3.28 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורן דמי ביטוח לאומי – גידול של 0.4% על-פי אומדן (לוח 3). קבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלסטינית, העובדים הזרים ומבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצאים בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון (ראו להלן סעיף 6).

מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם עלה ב-2016 בכ-3.7% (לוח 3). מרבית המעסיקים (72%) מעסיקים עד חמישה עובדים וכ-20% בהם מעסיקים 6-20 עובדים.

### לוח 3: מעסיקים ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטח, 2015 ו-2016

שיעור השניוני (%)	2016	2015	סוג המבוטח
<b>3.7</b>	<b>267,294</b>	<b>257,882</b>	<b>מעסיקים** – סך הכל</b>
3.6	192,641	185,965	מעסיקים 5-1 עובדים
3.6	52,265	50,458	מעסיקים 20-6 עובדים
4.7	17,995	17,190	מעסיקים 99-21 עובדים
2.0	3,606	3,534	מעסיקים 499-100 עובדים
7.8	787	730	מעסיקים +500 עובדים
<b>0.4</b>	<b>3,278,000</b>	<b>3,264,000</b>	<b>מבוטחים שכירים* – סך הכל</b>
<b>3.6</b>	<b>839,505</b>	<b>810,153</b>	<b>מבוטחים לא-שכירים** – סך הכל</b>
4.6	486,888	465,481	חייבים מהכנסתם – סך הכל
4.5	437,501	418,702	מעבודה (עצמאים)
5.6	49,387	46,779	לא מעבודה
<b>2.3</b>	<b>352,617</b>	<b>344,672</b>	<b>משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום – סך הכל***</b>
0.4	227,428	226,628	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
7.1	52,324	48,868	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
5.3	72,865	69,176	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

\* מספר המבוטחים השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102) – ממוצע לחדש.

\*\* הנתונים מתייחסים לסוף שנה.

\*\*\* בסיס ההכנסה הוא אחוז מן השכר הממוצע.

## לא שכירים

שתי קבוצות נכללות בהגדרה זו:

- מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (58% מכלל המבוטחים הלא שכירים). בקבוצה זו בעיקר עצמאים (89.9%), אך בעקבות שינוי בחוק בשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח גם מבוטחים בעלי הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון) הגבוהות מ-25% מהשכר הממוצע, בין שיש להם הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא (10% מן המבוטחים בקבוצה זו).
- מי שמשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום (42% מכלל המבוטחים הלא שכירים): (א) אינם עובדים וחסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח - כ-64.5%. (ב) תלמידים וסטודנטים - 35.5%. בשנת 2016 עלה מספרם של המשלמים את סכום המינימום בכ-2% ומספרם של מי שאינם עובדים עלה ב-0.4%. באמצע שנת 2015 הוחלט על שני תהליכי מחשוב ששינו את הגדרת המעמד של חלק מהאוכלוסייה: נפתחה בהדרגה **עצירת חישוב** של דמי הביטוח ושכירים חויבו לתקופות חסרות במבצע **הרחבת רשת**<sup>6</sup>. מבצע זה הביא לגידול של ממש במספר המבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים. מספר הסטודנטים עלה ב-2016 ב-7.1% ומספרם של תלמידי הישיבה עלה ב-5.3%.

## היקף הגבייה

בשנת 2016 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי ב-44.4 מיליארד ש"ח: 41.5 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור ו-2.9 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 4). בשנה זו גדלו ריאלית תקבולי המוסד מדמי הביטוח ב-7.6% והגבייה מן הציבור גדלה ב-7.7%. הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור נמוך יותר, של 6.9%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור ב-2016 דומה לחלקה ב-2015 והיווה 93.5% מכלל תקבולי דמי הביטוח.

6 חוק ההתיישנות על חוב של דמי ביטוח לאחר שבע שנים חל על החייבים מתחילת 2015, ולכן החליט המוסד להרחיב את רשת החייבים (**הרחבת רשת**) לשתי קבוצות חייבים: (א) המשלמים סכום מינימום - למי שמשנת 1999 היו בעצירת חישוב ולא נשלחו אליהם הודעות חיוב (לרבים מהם לא נוצר חוב משום ששהו בחו"ל עם דרכון זר והיו חסרות להם תקופות חיוב מאומתות). (ב) שכירים החייבים דמי ביטוח לתקופות חסרות, כדי לשמור על רציפות הביטוח שלהם.



לוח 4: דמי ביטוח לאומי (גבייה ושיפוי האוצר), לפי סוג המבוטח  
(מחירים שוטפים מיליוני ש"ח), 2016-2014

השני הריאלי (%)			מספרים מוחלטים			סוג המבוטח
2016	2015	2014	2016	2015	2014	
<b>7.6</b>	<b>7.3</b>	<b>4.8</b>	<b>44,415</b>	<b>41,491</b>	<b>38,930</b>	<b>דמי הביטוח – סך הכל</b>
7.6	7.3	4.8	40,292	37,636	35,310	שכירים ומעסיקים
7.5	7.2	5.1	4,123	3,855	3,620	לא-שכירים
<b>7.7</b>	<b>7.4</b>	<b>4.9</b>	<b>41,535</b>	<b>38,783</b>	<b>36,356</b>	<b>גבייה מן הציבור – סך הכל</b>
7.7	7.4	4.8	37,626	35,129	32,920	שכירים ומעסיקים
7.6	7.0	5.4	3,909	3,654	3,436	לא-שכירים
<b>6.9</b>	<b>5.9</b>	<b>3.7</b>	<b>2,880</b>	<b>2,708</b>	<b>2,574</b>	<b>שיפוי האוצר – סך הכל</b>
6.9	5.6	4.0	2,666	2,507	2,390	בעבור מעסיקים
7.1	9.9	0.1	214	201	184	בעבור לא-שכירים

### שכירים

הגבייה הישירה מן השכירים גדלה ריאלית ב-2016 ב-7.7% לעומת 7.4% ב-2015. הגבייה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה הן משינויי החקיקה שנסקרו והן מהשינויים בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר עלה נומינלית ב-3.0% (לעומת 2.3% ב-2015), ומספר המשרות עלה ב-0.4%. תקבולי דמי הביטוח בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) מהווים בשנתיים האחרונות 90.6% מכלל התקבולים.

### לא שכירים

הגבייה הישירה מן המבוטחים הלא-שכירים גדלה ריאלית ב-2016 לעומת 2015 ב-7.6% (לעומת 7.0% בין 2014 ל-2015) והיא בעיקרה (90.6%) גבייה מעצמאים. הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות מ-2015 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – גדלה ריאלית ב-5.7%. הגבייה מלא-שכירים המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס הכנסת המינימום, שמהווה כ-9.0% מכלל הגבייה מלא-שכירים, גדלה ריאלית ב-16.1%, בעקבות מבצע **הרחבת רשת** שהחל באמצע 2015.

בחנית מוסר התשלומים מדגישה את ההבדל בין שתי הקבוצות של הלא-שכירים: אחוז הגבייה מפוטנציאל העצמאים היה ב-2016 98.7% לעומת 46.9% בלבד מפוטנציאל המשלמים את סכום המינימום. בעקבות המבצע להרחבת רשת המבוטחים נוספו לקבוצה זו מבוטחים ששהו עד שבע שנים בעצירת **חישוב** דמי ביטוח.

## גבייה למערכת הבריאות

### חוק ביטוח בריאות ממלכתי

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

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

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

לדמי ביטוח הבריאות שני שיעורים: שיעור מופחת של 3.1%, המוטל על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע ושיעור רגיל של 5.0% על יתרת ההכנסה ועד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (5 פעמים הסכום הבסיסי). שיעור העדכון כשיעור עליית המחירים.

מי שאינם עובדים ומי שמקבלים גמלאות מן הביטוח הלאומי זכאים ברוב המקרים לשיעורים מיוחדים בהתאם לרמת הכנסתם. לוח 5 מפרט את סכומי דמי הביטוח המנוכים מן הגמלאות לפי סוג הגמלה.

מינואר 2006 סכומי הגמלאות מתעדכנים לפי שיעור עליית מדד המחירים בשנה הקודמת (מדד חודש נובמבר האחרון לעומת נובמבר שלפניו) ולכן גם סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור זה. מי שאינו עובד שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (103 ש"ח לחודש מינואר 2014). קבוצות מסוימות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות: עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים לעלייתם, עובדים בני פחות מ-18, תלמידים בני פחות מ-21 שאינם עובדים ושלאחר מכן מתגייסים לצבא (פטורים מתשלום למשך 12 חודשים), ועצירים ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

### לוח 5: גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2016

סוג הגמלה	דמי ביטוח בריאות בחודש
<b>גמלאות מחליפות שכר</b>	
דמי לידה / דמי פגיעה / דמי אבטלה / תגמולי מילואים / דמי תאונה / פשיטת רגל ופירוק תאגיד	בשיעורים הזוהים לעובדים: 3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע 5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד התקרה (5 פעמים הסכום הבסיסי)
<b>זיקנה ושירים</b>	
עם השלמת הכנסה	103 ש"ח
ללא השלמת הכנסה: ליחיד	196 ש"ח
לזוג	283 ש"ח
<b>גמלאות אחרות</b>	
הבטחת הכנסה / מזונות / נכות כללית / נכות ותלויים מעבודה / שאירים בגיל העבודה	103 ש"ח

## תקבולי דמי ביטוח בריאות

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. עם אישורו של חוק ההסדרים לשנת 1997 בוטלה לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. ב-2016 גבה המוסד כ-21.9 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות – עלייה ריאלית של 6% לעומת 5.7% ב-2015 (לוח 6). 81% מכלל דמי הביטוח נגבו משכירים, כ-10% מלא-שכירים וכ-9% ממקבלי גמלאות של המוסד. מן המבוטחים הלא-שכירים נגבו דמי ביטוח הבריאות כך: 79% נגבו מעצמאים ו-21% מן המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

**לוח 6: דמי ביטוח בריאות שנגבו, לפי סוג המבוטח (מיליוני ש"ח), 2016-2012**

שנה	סך הכל	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	גידול שנתי (%)	
					נומינלי	ריאלי
2012	18,132	14,665	1,750	1,717	4.0	2.3
2013	18,922	15,324	1,831	1,767	4.4	2.8
2014	19,791	16,036	1,926	1,829	4.6	4.1
2015	20,781	16,812	2,068	1,901	5.0	5.7
2016	21,917	17,740	2,247	1,930	5.5	6.0

**לוח 7: דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח, מחירי 2016), 2015 ו-2016**

סוג הגמלה	2015	2016	גידול שנתי ריאלי (%)
<b>סך הכל</b>	<b>1,890.6</b>	<b>1,930.0</b>	<b>2.1</b>
זיקנה ושאיירים	1373.5	1430.6	4.2
נכות מעבודה	38.1	36.7	-3.6
נכות	163.4	153.0	-6.4
הבטחת הכנסה	75.2	65.7	-12.6
שירות מילואים	0.3	0.3	-0.1
דמי לידה	132.9	139.8	5.2
אבטלה	67.0	65.1	-2.9
דמי פגיעה	15.0	15.8	5.3
מזונות	7.0	6.7	-4.1
פשיטות רגל	5.7	2.9	-48.2
אחר	12.6	13.3	5.3

בשנת 2016 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,930 מיליון ש"ח – עלייה ריאלית של 2.1% לעומת 2015 (לוח 7). כ-73% מן הסכום נוכו ממקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים (בהם מקבלי הקצבה עם השלמת הכנסה) וכ-8% ממקבלי קצבאות נכות. יש לציין שהניכוי ממקבלי הקצבאות נעשה רק אם למקבל הקצבה אין הכנסה מעבודה או שיש לו הכנסה

אחרת הפטורה מתשלום דמי ביטוח. עקרות בית (נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן) פטורות מתשלום גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, בתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

### חלוקת הכספים בין קופות החולים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הכספים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים ישירות בידי המוסד לביטוח לאומי. עקרון חלוקת הכספים מתבסס על **נוסחת הקפיטציה**, המתחשבת בעיקר במספר המבוטחים בכל אחת מהקופות תוך שקלול גילו של כל מבוטח. ב-1 בנובמבר 2010 נוספו לנוסחת הקפיטציה שני משתנים חדשים: מינו של המבוטח והמרחק של מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה.

### לוח 8: מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), ינואר 2005 – ינואר 2016

שנה	סך הכל	קופת חולים			
		מאוחדת	לאומית	כללית	
<b>סך כל המבוטחים</b>					
1/2005	100.0	11.7	9.8	54.4	
1/2010	100.0	13.5	9.2	52.4	
1/2012	100.0	13.6	9.1	52.3	
1/2013	100.0	13.6	9.1	52.3	
1/2014	100.0	13.7	8.9	52.4	
1/2015	100.0	13.7	8.9	52.4	
1/2016	100.0	13.8	8.7	52.5	
<b>מפתח חלוקה</b>					
1/2005	100.0	10.085	9.105	58.970	
1/2010	100.0	11.647	8.607	56.822	
1/2012	100.0	11.627	8.517	56.451	
1/2013	100.0	11.745	8.497	56.167	
1/2014	100.0	11.839	8.402	55.969	
1/2015	100.0	11.926	8.398	55.666	
1/2016	100.0	12.056	8.265	55.312	

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת חולים כללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים המרוחקים ממרכז הארץ (לוח 8). כך למשל, כ-70% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-69% מתושבי הפריפריה מבוטחים בקופת חולים זו. בינואר 2016 היה חלקם של מבוטחי קופת חולים כללית כ-52.5% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-55.3%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאחדת, שחבריהן צעירים יותר. בשנים 2005-2016 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות מכ-59% לכ-55.3%.

יש לציין כי מאוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש במקום פעם בשלושה חודשים כנהוג עד אז. החישוב מדי חודש מאפשר לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון.

## עלות סל שירותי הבריאות

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שירותי הבריאות ממומנים מכמה מקורות:

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים בידי המוסד לביטוח לאומי.
- סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים (קרנית) לביטוח הלאומי (משנת 2010).
- התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותים בתשלום (כגון תרופות וביקור אצל הרופא).
- סכומים נוספים מתקציב המדינה המשלימים את ההוצאות השונות לבריאות עד כיסוי עלותו של סל שירותי הבריאות.

על-פי אומדן ל-2016, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-4.491 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-45.84 מיליארד שקל – עלייה ריאלית של כ-11.7% לעומת 2015 (לוח 9). בשנת 2016 חלקה היחסי של המדינה במימון הסל עלה לכ-42.1% לעומת חלקם של התקבולים מדמי ביטוח בריאות, שירד ל-51.5%. יש לציין כי בחוק ההסדרים לשנת 2008 נקבע כי התקבולים של קופות החולים מההשתתפות העצמית של מבוטחיהן יהיו בשיעור של 6.45% מעלות הסל (במקום 5.4% עד 2007). תיקון זה מסביר את הקטנת השתתפות המדינה בכ-1% משנת 2008.

**לוח 9: עלות סל שירותי בריאות שבאחריות קופות החולים לפי מקור, 2012-2016**

מקור	2012	2013	2014	2015	*2016
עלות - מיליוני ש"ח	34,678	36,555	38,582	41,349	45,840
אחוזים					
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	53.3	52.9	52.4	51.5	48.7
תקציב המדינה	40.3	40.7	41.2	42.1	44.9
הכנסות עצמאיות	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4

\* אומדן משרד הבריאות (מרץ 2017).  
 \*\* כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010). ב-2016 הועבר סכום של 452 מיליון ש"ח.

**לוח 10: עלות סל הבריאות לנפש לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2016), 2015 ו-2016**

קבוצת גיל	2015	*2016
סך הכל לנפש מתוקננת	4,249	4,657
עד שנה	7,023	7,698
4-1	3,631	3,980
14-5	1,706	1,870
24-15	1,710	1,874
34-25	2,455	2,690
44-35	2,904	3,183
54-45	4,558	4,996
64-55	7,432	8,147
74-65	12,204	13,377
84-75	15,796	17,314
85 ויותר	16,088	17,635

\* אומדן

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 10). עלות הסל לנפש מחושבת לפי נוסחת הקפיטציה המתחשבת בגיל, מין ומגורים בפריפריה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפיה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. בשנת 2016, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 4,657 ש"ח לעומת 4,272 ש"ח ב-2015 – גידול ריאלי של כ-9.6%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: חוץ מילדים עד גיל 4, עלותן של קבוצות הגיל הצעירות נמוכה בדרך כלל יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, ב-2016 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (בני 85 ויותר) היתה גבוהה פי 3.8 מהעלות הממוצעת לכלל מבוטחי קופות החולים ופי 9.4 מהעלות לבני 15-24.

## נטל התשלום לפי עשירונים

כמערכת ביטוח, הזכאות לגמלאות הביטוח הלאומי מותנית ברוב המקרים בתשלום דמי ביטוח. בהתאם לתפיסה זו, כל מבוטח, בין שהוא עובד ובין שלא, חייב בתשלום דמי ביטוח.

המרכיבים לחישוב 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 מרכיב גרסיבי במערכת הגבייה. הרפורמה בגבייה שהונהגה ב-2006 – הרחבת בסיס ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי והנהגת שיעור מופחת על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע – נועדה למתן את הרגרסיביות שבחלוקת נטל התשלומים של דמי הביטוח הלאומי המוטלים על יחידים.

ההחלטה להטיל את גביית דמי ביטוח הבריאות מ-1995 על הביטוח הלאומי, בצד התפיסה שכל תושב מבוטח ומרבית המבוטחים חייבים בתשלומים, הובילו את קובעי המדיניות לאמץ את המרכיבים לחישוב דמי הביטוח הלאומי גם בחישוב דמי ביטוח בריאות.



לוח 11: שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירון, \*2014

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			מספרים מוחלטים (ש"ח)				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל		
3.1	0.4	3.5	33	4	37	1,058	1
3.1	0.4	3.5	77	10	87	2,498	2
3.1	0.4	3.5	116	15	131	3,735	3
3.1	0.4	3.5	147	19	166	4,756	4
3.3	1.1	4.4	193	66	258	5,816	5
3.6	2.2	5.8	258	158	416	7,132	6
3.9	3.1	7.0	343	277	620	8,830	7
4.1	4.0	8.2	473	458	931	11,420	8
4.4	4.9	9.3	711	791	1,502	16,178	9
4.5	5.7	10.2	1,337	1,681	3,017	29,681	10
<b>3.9</b>	<b>3.3</b>	<b>7.2</b>	<b>357</b>	<b>296</b>	<b>654</b>	<b>9,110</b>	<b>ממוצע</b>

\* השנה האחרונה שיש בעבורה נתונים מינהליים מלאים על הכנסות שכירים ועצמאים.

נתוני ההכנסות המעודכנים ביותר נוגעים לשנת 2014<sup>7</sup>. הנתונים בלוחות 11 ו-12 נוגעים למצב החוקי ב-2014, כלומר לשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ולהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים הסכום הבסיסי). הצעדים שננקטו במסגרת הרפורמה במיסים שהונהגה ב-2006 (כגון הקטנת השיעור המופחת לעובד מ-1.4% ל-0.4%, הגדלת השיעור הרגיל מ-5.58% ל-7.0% והגדלת מדרגת השיעור המופחת מ-50% השכר הממוצע ל-60% ממנו) באים לידי ביטוי גם בשיעור דמי הביטוח המחושב על-פי נתוני שכר והכנסה לשנת 2014.

לוח 11 מציג נתונים על ההכנסה (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10%

7 השנה האחרונה שיש עליה נתונים מינהליים מלאים על הכנסות שכירים ועצמאים.

מהיחידים השכירים<sup>8</sup>. כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה ל-5.7% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים, אך השיעור הנמוך בארבעת העשירונים הראשונים הוא 3.1%, כגובה השיעור המופחת. זאת ועוד: השיעור שמשלמים שני העשירונים הגבוהים נמוך יותר ומגיע ל-4.5%.

**לוח 12: עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2014\***

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש בשנה	עשירון
אחוז מההכנסה			מספרים מוחלטים (ש"ח)				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל		
9.0	19.5	28.5	67	145	212	744	1
3.4	7.3	10.7	67	145	212	1,986	2
3.1	6.7	9.8	79	172	251	2,560	3
3.1	6.7	9.8	112	242	354	3,601	4
3.1	6.7	9.8	145	315	461	4,691	5
3.4	7.3	10.7	202	442	644	6,008	6
3.8	8.3	12.1	300	661	960	7,959	7
4.1	9.1	13.2	446	989	1,434	10,881	8
4.4	9.8	14.1	698	1,555	2,253	15,921	9
4.1	9.3	13.4	1,526	3,413	4,939	36,847	10
<b>3.9</b>	<b>8.7</b>	<b>12.6</b>	<b>358</b>	<b>791</b>	<b>1,149</b>	<b>9,120</b>	<b>ממוצע</b>

\* השנה האחרונה שיש בעבורה נתונים מינהליים מלאים על הכנסות שכירים ועצמאים.

לוח 12 (לעיל) מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים בקרב העצמאים בשנה זו (2014). בעשירונים הראשון והשני בולט נטל דמי הביטוח הלאומי, משום שכיום המינימום לתשלום דמי ביטוח (25% מהשכר הממוצע) מבליט את גרסיביות המערכת ברמות ההכנסה

8 באפריל 1999 התקבל תיקון בחוק, שלפיו הושוותה הכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשרה. בחישוב דמי הביטוח הנחונן ציות מלא של המעסיקים לחוק שכר המינימום, וששכר של פחות משכר המינימום נבע מחלקיות משרה. ההטיה בשיעור הממוצע של דמי ביטוח מההכנסה בעשירונים הנמוכים היא זניחה.

הנמוכות. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.7% בעשירון השלישי והוא עולה בהדרגה עד 9.3% בעשירון העשירי. בניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה השנתית שהם מדווחים עליה. לפיכך את ההכנסה של שכירים כפי שהיא מוצגת בלוח 11 אי אפשר להשוות להכנסה של עצמאים כמוצג בלוח 12.

## אוכלוסיות המוגדרות כשכירים

הנתונים שהוצגו בפרק זה על מספר השכירים נוגעים למספר השכירים שדווחו בידי המעסיק בטופס 102. עם אוכלוסיית השכירים, כפי שהיא מוגדרת במוסד לביטוח לאומי, נמנות קבוצות מיוחדות שמאפייניהן ונתוני הגבייה שלהם ל-2016 מפורטים להלן.

### חברי קיבוצים

חברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי קיבוץ ומושב שיתופי מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2016 דווח על כ-41 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-92 מיליון ש"ח לשנה.

### עובדים במשק בית

מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2016 דווח על כ-210 אלף מעסיקים פעילים שהעסיקו עובדות או עובדים במשק בית ושמהם נגבו דמי ביטוח בסכום של כ-91 מיליון ש"ח.

### עובדים מהרשות הפלסטינית

עובדים מהשטחים ומהרשות הפלסטינית המועסקים אצל עובדים ישראלים חייבים בתשלום דמי ביטוח לשלושה ענפים: נפגעי עבודה, אמהות ופשיטות רגל. דמי הביטוח בעבורם נגבים בידי מדור התשלומים של שירות התעסוקה. ב-2016 דווח על כ-60 אלף עובדים בממוצע לחודש וששולמו בעבורם דמי ביטוח בסכום של כ-18 מיליון ש"ח. השכר הממוצע לעובד בחדש, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-4,333 ש"ח.

### **עובדים זרים**

בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל המועסקים בידי מעסיקים ישראלים. בדומה לעובדי הרשות הפלסטינית, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. ב-2016 הועסקו בישראל כ-154 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, בשכר של כ-6,350 ש"ח בממוצע לחודש. דמי הביטוח שחויבו בהם היו 115 מיליון ש"ח לשנה.

### **עובדים שפרשו לגמלאות לפני שהגיעו לגיל הפרישה**

עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאיות על הפנסיה המוקדמת. ב-2016 שילמו דמי ביטוח כ-53 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-330 מיליון ש"ח לשנה.

### **מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית**

עם קבוצה זו נמנים מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד הכלכלה (לא-עובדים ועובדים כאחד) או במקומות שאושרו לכך בתקנות הביטוח הלאומי. דמי הביטוח הלאומי מוטלים על המעסיק ועל השוהה בהכשרה מקצועית לשני ענפים בלבד: נפגעי עבודה ואמהות. במרבית המקרים משרד הכלכלה הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2016 לכ-48 אלף בממוצע לחודש, ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-10 מיליון ש"ח לשנה, זאת כיוון שהמעסיק הפסיק לגבות מהעובד בהכשרה מקצועית את דמי הביטוח כלא עובד ולא עצמאי והוא מעביר לביטוח הלאומי רק את חלקו של המבוטח כעובד. את חלקו כלא עובד ישלם המבוטח בנפרד במישרין לביטוח הלאומי.