

4

גבייה – פעילות ומגמות

גבייה – 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) וממי שאינם עובדים, בשיעורים שונים החלים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. נוסף על כך, מ-1986 האוצר מפצה את המוסד לביטוח לאומי על אובדן תקבולי הגבייה, הנובע מהפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולעצמאים. פיצוי זה מכונה שיפוי האוצר, והוא מהווה חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2017 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים ומשינויי חקיקה.

שינויי חקיקה 2005-2017

- ב-2005 החלה הפחתה הדרגתית בדמי הביטוח למעסיק והונהגו שני שיעורים, מופחת ורגיל, במקום שיעור אחד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח – **בדומה למבנה השיעורים של העובדים השכירים והלא-שכירים**. לפני ששונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד עד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח.
- בתחילת 2006 השתנו שיעורי דמי הביטוח גם 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.
- 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.

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

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%. מאז השיעורים הרגילים מסתכמים ב-14.5% והם כוללים הן את חלקו של העובד והן את חלקו של המעסיק.
- חוק ההסדרים לשנת 2017-2018 קבע הוראות העוסקות בפנסיית החובה לעצמאים ובהשפעתה עליהם גם מבחינת התשלום לביטוח לאומי: כדי להקל על עצמאים בעלי הכנסות נמוכות, הוחלט להפחית את השיעור המופחת של דמי הביטוח ולהעלות את השיעור הרגיל. ב-2017 שונו דמי הביטוח לעצמאים: השיעור הרגיל הוגדל מ-11.23% ל-12.83% והשיעור המופחת הורד מ-6.72% ל-2.87%.

היקף הגבייה

תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הסתכמו ב-2017 ב-69.9 מיליארד ש"ח: 66.8 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-3.0 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה, (בהתאם לסעיף 32 ג' לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים) (לוח 1). בניכוי שינויי החקיקה גדלה ב-2017 ריאלית הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי האוצר ב-4.0%.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2017 ב-5.2% (לעומת 7.7% ב-2016), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-4.9% (לעומת 6.0% ב-2016). חלקם של דמי ביטוח הבריאות בסך הגבייה מן הציבור (ללא שיפוי) ירד במעט, והגיע ל-34.5%. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג היה 5.3%² – גבוה מהשיעורים בשנים קודמות, שבהן ניכרה מגמת עלייה. שיעור תקבולי הגבייה מן הציבור בסך כל המיסים הישירים³ שנגבו מיחידים ירד, מ-45.8% ב-2015 ל-45.6% ב-2016 ול-43.9% ב-2017, כתוצאה מהגידול בגבייה במס הכנסה.

לוח 1: הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים (מיליוני ש"ח). 2017-2016

שיעור השינוי (%)				2017			2016	
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינויי חקיקה	בניכוי שינויי חקיקה	בפועל	
בניכוי שינויי חקיקה	בפועל	בניכוי שינויי חקיקה	בפועל					
5.1	4.3	5.3	4.6	69,862	497	69,365	66,332	סך הכל גבייה
5.1	4.3	5.4	4.6	66,848	497	66,351	63,452	סך הכל גבייה מן הציבור
5.2	4.0	5.5	4.3	43,800	497	43,303	41,535	ביטוח לאומי
4.9	4.9	5.2	5.2	23,048	0	23,048	21,917	ביטוח בריאות
4.4	4.4	4.7	4.7	3,014	0	3,014	2,880	שיפוי האוצר

■ שיעור דמי הביטוח

ב-1995 נקבעו שני שיעורים לדמי הביטוח הלאומי – מופחת ורגיל – לכל סוגי המבוטחים⁴. מינואר 2006 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע לפי חוק⁵, והרגיל – על יתרת ההכנסה עד לתקרה: של העובד השכיר, של המעסיק ושל העצמאי (ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק). מאוגוסט 2005 הוחל השיעור המופחת גם על מעסיקים. ב-2017 שונו שיעורי דמי הביטוח לעצמאים: השיעור הרגיל הוגדל והמופחת ירד (ראו גם שינויי חקיקה לעיל) (לוח 2).

2 לוח 7 בפרק 1.
 3 מיסים ישירים: (א) מיחידים (שכירים, עצמאים ומנהלי חברות) – מס הכנסה, דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. (ב) מחברות – 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 – 9,673 ש"ח לחודש ב-2017.

לוח 2: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2016 ו-2017

סוג המבוטח	דמי ביטוח לאומי					
	דמי ביטוח בריאות		שיעור רגיל			
	שיעור מופחת	שיעור רגיל	2017	2016		
שכיר – סך הכל	3.1	5.0	4.52	4.52	15.17	15.17
מזה: עובד	3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00
מעסיק	-	-	3.45	3.45	7.50	7.50
ממשלה	-	-	0.67	0.67	0.67	0.67
עצמאי – סך הכל	3.1	5.0	3.46	7.31	13.42	11.82
מזה: עובד	3.1	5.0	2.87	6.72	12.83	11.23
ממשלה	-	-	0.59	0.59	0.59	0.59
לא עובד ולא עצמאי	5.0	5.0	4.61	4.61	7.00	7.00

גביית דמי ביטוח לאומי

מבוטחים שכירים

ב-2017 היו כ-3.30 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורן דמי ביטוח לאומי – גידול של 0.7% 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 **אוכלוסיות המוגדרות כשכירים**).

מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם עלה ב-2017 ב-2.9% (לוח 3). מרבית המעסיקים (72%) מעסיקים עד חמישה עובדים וכ-20% בהם מעסיקים 6-20 עובדים.

מבוטחים לא שכירים

- **מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם** (58% מכלל המבוטחים הלא שכירים): בקבוצה זו בעיקר עצמאים (88.5%), אך מ-2008 חייבים 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 (11.5% מן המבוטחים בקבוצה זו).
- **מי שמשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום** (42.3% מכלל המבוטחים הלא שכירים): (א) אינם עובדים וחסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (66.5%). (ב) סטודנטים ותלמידי ישיבה (33.5%). ב-2017 עלה מספרם של הסטודנטים ותלמידי הישיבה בכ-3.2% ומספרם של מי שאינם עובדים ירד בכ-1.5%. באמצע 2015 הוחלה בהדרגה **עצירת הישוב** של דמי

הביטוח, ושכירים חויבו לתקופות חסרות⁶. מבצע זה (הרחבת רשת) הביא לגידול של ממש במספר המבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים.

לוח 3: מעסיקים ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטח, 2016 ו-2017

שיעור השינוי (%)	2017	2016	סוג המבוטח
2.9	275,126	267,294	מעסיקים* – סך הכל
3.0	198,481	192,641	5-1 עובדים
2.9	53,765	52,265	20-6 עובדים
2.8	18,497	17,995	99-21 עובדים
-0.3	3,596	3,606	499-100 עובדים
0.0	787	787	+500 עובדים
0.4	3,300,000	3,278,000	מבוטחים שכירים** – סך הכל
4.4	911,406	872,601	מבוטחים לא-שכירים** – סך הכל
8.0	525,636	486,888	חייבים מהכנסתם – סך הכל
5.2	465,325	442,134	מעבודה (עצמאים)
34.8	60,311	44,754	לא מעבודה
0.0	385,770	385,713	משלמים ברמת המינימום – סך הכל***
-1.5	256,573	260,524	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
3.7	54,241	52,324	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
2.9	74,956	72,865	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

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

תקבולים

ב-2017 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי ב-46.8 מיליארד ש"ח: 43.8 מיליארד נגבו מן הציבור ו-3.0 מיליארד הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים (לוח 4). בשנה זו גדלו ריאלית תקבולי המוסד מדמי הביטוח ב-5.2% והגבייה מן הציבור גדלה ב-5.2%. הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור נמוך יותר, של 4.4%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור ב-2017 דומה לחלקה ב-2016 – 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), 2015-2017

השינוי הריאלי (%)			מספרים מוחלטים			סוג המבוטח
2017	2016	2015	2017	2016	2015	
5.2	7.6	7.3	46,814	44,415	41,491	דמי הביטוח – סך הכל
5.7	7.6	7.3	42,689	40,292	37,636	שכירים ומעסיקים
-0.2	7.5	7.2	4,125	4,123	3,855	לא-שכירים
5.2	7.7	7.4	43,800	41,535	38,783	גבייה מן הציבור – סך הכל
5.8	7.7	7.4	39,886	37,626	35,129	שכירים ומעסיקים
-0.1	7.6	7.0	3,914	3,909	3,654	לא-שכירים
4.4	6.9	5.9	3,014	2,880	2,708	שיפוי האוצר – סך הכל
4.9	6.9	5.6	2,803	2,666	2,507	בעבור מעסיקים
-1.6	7.1	9.9	211	214	201	בעבור לא-שכירים

■ שכירים

הגבייה הישירה מן השכירים גדלה ריאלית ב-2017 ב-5.8% לעומת 7.7% ב-2016. הגבייה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה הן משינויי החקיקה שנסקרו והן מהשינויים בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר עלה נומינלית ב-3.3% (לעומת 3.0% ב-2016), ומספר המשרות עלה ב-2.4%. תקבולי דמי הביטוח בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) מהווים בשנים האחרונות כ-91% מכלל התקבולים.

■ לא שכירים

הגבייה הישירה מן המבוטחים הלא-שכירים פחתה ריאלית ב-2017 לעומת 2016 ב-0.1% (לעומת עלייה של 7.6% בין 2015 ל-2016) בשל שינויי החקיקה, והיא בעיקרה (כ-90%) גבייה מעצמאים. הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות מ-2016 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – גדלה ריאלית ב-3.5%. הגבייה מלא-שכירים המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס הכנסת המינימום, שמהווה כ-9.0% מכלל הגבייה מלא-שכירים, גדלה ריאלית ב-4.5%, בעקבות מבצע הרחבת רשת שהחל באמצע 2015.

בחירת מוסר התשלומים מדגישה את ההבדל בין העצמאים לבין הלא-שכירים המשלמים לפי הכנסת מינימום: שיעור הגבייה מפוטנציאל העצמאים היה ב-2017 99.5% לעומת 50.2% בלבד מפוטנציאל המשלמים את סכום המינימום. בעקבות המבצע להרחבת רשת המבוטחים נוספו לקבוצה זו מבוטחים ששהו עד שבע שנים בעצירת חישוב דמי ביטוח (ראו הערה 6).

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. האחריות למימון הסל מוטלת על המדינה, והחוק מפרט את המקורות למימונו, 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, שהם 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.

על-פי החוק, כל תושב 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 מהביטוח הלאומי (שאינן להם הכנסה נוספת) נגבים במקור מהקצבה.

■ שיעור דמי הביטוח

לדמי ביטוח הבריאות שני שיעורים: שיעור מופחת – 3.1%, המוטל על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע, ושיעור רגיל – 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 להכנסתם. 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 שאינם עובד שכיר או עובד עצמאי ואינם מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (103 ש"ח לחודש מינואר 2014). פטורים מתשלום 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, 2017

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

תקבולים

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. ב-1997 בוטלה גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. ב-2017 גבה המוסד כ-23.0 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות – עלייה ריאלית של 4.9% לעומת 2016. בין 2015 ל-2016 היתה עלייה 6% (לוח 6). כ-81% מכלל דמי הביטוח נגבו משכירים, 10.4% מלא-שכירים ו-8.7% ממקבלי גמלאות של המוסד. בקבוצת הלא-שכירים נגבו דמי הביטוח כך: 79% מעצמאים ו-21% מן המשלמים ברמת המינימום.

לוח 6: דמי ביטוח בריאות שנגבו, לפי סוג המבוטח (מיליוני ש"ח), 2013-2017

שנה	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	סך הכל	גידול שנתי (%)	
					נומינלי	ריאלי
2013	15,324	1,831	1,767	18,922	4.4	2.8
2014	16,036	1,926	1,829	19,791	4.6	4.1
2015	16,812	2,068	1,901	20,781	5.0	5.7
2016	17,740	2,247	1,930	21,917	5.5	6.0
2017	18,658	2,390	2,000	23,048	5.2	4.9

לוח 7: דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח, מחירי 2017), 2016 ו-2017

סוג הגמלה	2017	2016	גידול שנתי ריאלי (%)
סך הכל	2,000.0	1,934.7	3.4
זיקנה ושאיירים	1,483.0	1,434.1	3.4
נכות מעבודה	39.7	36.8	7.8
נכות	157.5	153.4	2.7
הבטחת הכנסה	58.2	65.9	-11.6
שירות מילואים	0.3	0.3	-7.4
דמי לידה	159.2	140.1	13.6
אבטלה	67.1	65.3	2.8
דמי פגיעה	16.3	15.8	2.6
מזונות	6.0	6.7	-10.5
פשיטות רגל	2.2	2.9	-24.2
אחר	10.6	13.3	-20.5

בשנת 2017 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 2,000 מיליון ש"ח – עלייה ריאלית של 3.4% לעומת 2016 (לוח 7). כ-74% מן הסכום נוכו ממקבלי קצבאות אזרח ותיק (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 המבוטח, מינו והמרחק של מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה⁷.

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופות חולים שבהן שיעור גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים מרוחקים (לוח 8). כך למשל, כ-70% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-69% מתושבי הפריפריה מבוטחים בקופת חולים כללית. בינואר 2017 היה חלקם של מבוטחי קופת חולים כללית 52.4% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-55%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר. בשנים 2005-2017 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות מכ-59% לכ-55%.

7 המשתנים מין ומקום מגורים נוספו לנוסחה בנובמבר 2010.

לוח 8: מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), ינואר 2005 – ינואר 2017

שנה	סך הכל	קופת חולים			
		מאוחדת	מכבי	כללית	
סך כל המבוטחים					
1/2005	100.0	54.4	9.8	11.7	24.0
1/2010	100.0	52.4	9.2	13.5	24.8
1/2012	100.0	52.3	9.1	13.6	25.0
1/2013	100.0	52.3	9.1	13.6	25.0
1/2014	100.0	52.4	8.9	13.7	25.0
1/2015	100.0	52.4	8.9	13.7	25.0
1/2016	100.0	52.5	8.7	13.8	25.0
1/2017	100.0	52.4	8.5	13.8	25.3
מפתח חלוקה					
1/2005	100.0	58.970	9.105	10.085	21.839
1/2010	100.0	56.822	8.607	11.647	22.924
1/2012	100.0	56.451	8.517	11.627	23.405
1/2013	100.0	56.167	8.497	11.745	23.591
1/2014	100.0	55.969	8.402	11.839	23.790
1/2015	100.0	55.666	8.398	11.926	24.010
1/2016	100.0	55.312	8.265	12.056	24.367
1/2017	100.0	55.025	8.081	12.149	24.745

יש לציין כי מאוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש במקום פעם בשלושה חודשים. 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-2017, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-2.793 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-48.695 מיליארד שקל – עלייה ריאלית של 5.8% לעומת 2016 (לוח 9). חלקה היחסי של המדינה במימון הסל עלה ב-2017 ל-45.3% לעומת חלקם של התקבולים מדמי ביטוח בריאות, שירד ל-48.2%. יש לציין כי בחוק ההסדרים ל-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 הבריאות שבאחריות קופות החולים לפי מקור, 2013-2017

מקור	2013	2014	2015	2016	*2017
עלות מיליוני ש"ח	36,555	38,582	41,349	45,902	48,695
אחוזים					
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	52.9	52.4	51.5	48.4	48.2
תקציב המדינה	40.7	41.2	42.1	45.1	45.3
הכנסות עצמאיות	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4

* אומדן משרד הבריאות (מרץ 2018).
 ** כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010).
 ב-2017 הועבר סכום של 492 מיליון ש"ח.

לוח 10: עלות סל הבריאות לנפש לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2017), 2016 ו-2017

קבוצת גיל	2016	*2017
סך הכל לנפש מתוקנת	4,675	4,849
עד שנה	7,728	7,938
4-1	3,995	4,144
14-5	1,877	1,995
24-15	1,881	1,999
34-25	2,701	2,873
44-35	3,195	3,361
54-45	5,015	5,201
64-55	8,178	8,434
74-65	13,429	13,760
84-75	17,381	17,769
85 ויותר	17,703	18,098

* 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 המביאה בחשבון גיל, מין ומגורים בפריפריה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפיה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל או הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. ב-2017 תוקנו המשקלות בנוסחת הקפיטציה כך שהשוואה ל-2016 כוללת גם שינוי זה בנוסף לשינויים בהרכב האוכלוסייה ובעלות סל הבריאות. עלות הסל לנפש משוקללת היתה ב-2017 4,849 ש"ח לעומת 4,675 ש"ח ב-2016 – גידול ריאלי של כ-3.7%. 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 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (בני 85 ויותר) היתה גבוהה ב-2017 פי 3.7 מהעלות הממוצעת לכלל מבטחי קופות החולים ופי 9.1 מהעלות לבני 15-24.

נטל התשלום לפי עשירונים

כמערכת ביטוח, הזכאות לגמלאות הביטוח הלאומי מותנית ברוב המקרים בתשלום דמי ביטוח. בהתאם לתפיסה זו, כל מבטח, 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 למבטחים 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 הרגסיביות שבחלוקת נטל התשלומים של דמי הביטוח הלאומי המוטלים על יחידים.

לוח 11: שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירון, 2015*

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	34	4	39	1,104	תחתון
3.1	0.4	3.5	81	10	91	2,608	2
3.1	0.4	3.5	121	16	136	3,895	3
3.1	0.4	3.5	153	20	173	4,950	4
3.3	1.0	4.2	198	58	256	6,070	5
3.6	2.1	5.7	268	156	424	7,468	6
3.9	3.1	6.9	359	284	643	9,292	7
4.1	4.0	8.1	498	479	977	12,081	8
4.4	4.9	9.2	751	832	1,583	17,127	9
4.6	5.8	10.4	1,430	1,798	3,228	30,969	עליון
3.9	3.2	7.1	372	302	675	9,556	ממוצע

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

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.

נתוני ההכנסות המעודכנים ביותר נוגעים לשנת 2015⁸. לוחות 11 ו-12 מציגים את הנתונים הנוגעים לתנאי החוק ב-2015, כלומר לשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ולהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים הסכום הבסיסי). הצעדים שנקטו 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 2015.

לוח 11 מציג נתונים על ההכנסה (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים⁹. כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה ל-5.8% 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 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים בקרב העצמאים בשנה זו (2015). בעשירונים הראשון והשני בולט נטל התשלום, משום שהמינימום לתשלום (25% מהשכר הממוצע) מבליט את רגריביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור התשלום לעצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.7% בעשירון השלישי והוא עולה בהדרגה עד 9.7% בעשירון העשירי. בניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה לשנה שהם מדווחים עליה. לפיכך את ההכנסה של שכירים כפי שהיא מוצגת בלוח 11 אי אפשר להשוות להכנסה של עצמאים כמוצג בלוח 12.

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

9 באפריל 1999 תוקן החוק, והכנסת המינימום לחישוב דמי ביטוח לשכירים השוותה לשכר המינימום במשק, בהתחשב בחלקיות המשרה. בחישוב דמי הביטוח הנחנו 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.

לוח 12: עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2015*

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		
9.3	20.1	29.4	72	156	227	774	1
3.5	7.6	11.1	72	156	227	2,043	2
3.1	6.7	9.8	84	181	265	2,695	3
3.1	6.7	9.8	118	255	373	3,793	4
3.1	6.7	9.8	153	332	485	4,939	5
3.3	7.3	10.6	212	462	674	6,348	6
3.7	8.2	12.0	313	690	1,003	8,371	7
4.1	9.0	13.1	461	1,023	1,484	11,340	8
4.4	9.7	14.1	721	1,607	2,328	16,537	9
4.3	9.7	14.0	1,678	3,752	5,430	38,655	10
3.9	8.6	12.5	372	822	1,194	9,550	ממוצע

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

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-2017 מפורטים להלן.

■ חברי קיבוצים

חברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישום כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי קיבוץ ומושב שיתופי מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה.

בשנת 2017 הוגדר בחוק מעמד של קיבוץ מתחדש שחבריו הוגדרו כשכירים (לא כאוכלוסיית שכירים מיוחדת). ביולי 2017 כ-250 קיבוצים שינו את הגדרתם למתחדשים. במחצית הראשונה של 2017 דווח על כ-38.3 אלף בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ששולמו בעבורם כ-49 מיליון ש"ח דמי ביטוח, ובמחצית השנייה דווחו כ-16.3 אלף חברים ושולמו בעבורם כ-27 מיליון ש"ח דמי ביטוח.

■ 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-206 אלף מעסיקים פעילים שהעסיקו עובדות או עובדים במשק בית ושמהם נגבו דמי ביטוח בסכום של כ-95 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-2017 דווח על כ-72 אלף עובדים בממוצע לחודש ושולמו בעבורם דמי ביטוח בסכום של כ-23 מיליון ש"ח. השכר הממוצע לעובד בחודש, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה 4,535 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-2017 הועסקו בישראל כ-196 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, בשכר של כ-7,160 ש"ח בממוצע לחודש. דמי הביטוח שחויבו בהם היו 140 מיליון ש"ח לשנה.

■ עובדים שפרשו לגמלאות לפני שהגיעו לגיל הפרישה

עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. ב-2017 שילמו דמי ביטוח כ-58 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-352 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-2017 לכ-42 אלף בממוצע לחודש ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-10 מיליון ש"ח לשנה, משום שהמעסיקים גובים מעובדים אלה רק את חלקם כעובדים, ואת חלקם כלא עובדים המבוטחים משלמים בעצמם לביטוח הלאומי.