

# 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. על אובדן תקבולים, הנובע מהפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולעצמאים, האוצר מפצה את הביטוח הלאומי (מ-1986). פיצוי זה מכונה שיפוי האוצר, והוא נחשב לחלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי<sup>1</sup>.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2018 הושפע היקף הגבייה מהציבור מתנודות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים ומשינויי חקיקה.

## שינויי חקיקה 2018-2005

▪ 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%.

להלן שינויי החקיקה שהיו בשנים 2005 עד 2016:

- 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 (עד אז 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

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.

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<sup>2</sup>.
- 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 של האוצר בענף ילדים היתה 200.5% מ-1.4.2011 והגיעה ל-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 לגודלה מ-2008 (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.

<sup>2</sup> ב-2018 – 8,674 ש"ח.

## היקף הגבייה

תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הסתכמו ב-2018 ב-73.8 מיליארד ש"ח: 70.7 מיליארד ש"ח נגבו ישירות מהציבור ו-3.2 מיליארד ש"ח הועברו בידי אוצר המדינה<sup>3</sup> (לוח 1).

סכום דמי ביטוח לאומי שנגבו מהציבור גדל ב-2018 ב-5.1% (לעומת 5.2% ב-2017), וסכום דמי ביטוח הבריאות גדל ב-4.5% (לעומת 4.8% ב-2017). שיפוי האוצר בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור נמוך יותר, של 4.3% בדומה ל-2017, חלקם של דמי ביטוח הבריאות בסך הגבייה מן הציבור (ללא שיפוי) הגיע ל-34.5% ושיעור התקבולים שנגבו מן הציבור ביחס לתמ"ג היה 5.3%<sup>4</sup>. שיעורם בכלל המיסים הישירים<sup>5</sup> שנגבו מהציבור היה 45.4% – בדומה ל-2016 ויותר מ-2017, אז היה השיעור 43.9%.

לוח 1: הגבייה מן הציבור (מיליוני ש"ח, מחירים שוטפים). 2016-2018

שיעור השינוי (%)							
2018-2017		2017-2016		2018	2017	2016	
ראלי	נומינלי	ראלי	נומינלי				
4.9	5.7	5.0	5.2	73,825	69,813	66,332	סך הכל גבייה
4.9	5.8	5.0	5.3	70,657	66,799	63,452	סך הכל גבייה מן הציבור
5.2	6.0	5.1	5.4	46,396	43,767	41,535	ביטוח לאומי
4.5	5.3	4.8	5.1	24,260	23,032	21,917	ביטוח בריאות
4.3	5.1	4.4	4.7	3,169	3,014	2,880	שיפוי האוצר

### שיעור דמי הביטוח

ב-1995 נקבעו שני שיעורים לדמי הביטוח הלאומי – מופחת ורגיל – לכל סוגי המבוטחים<sup>6</sup>. מינואר 2006 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע לפי חוק<sup>7</sup>, והרגיל – על יתרת ההכנסה עד לתקרת השכר (5 פעמים הסכום הבסיסי). מאוגוסט 2005 הוחל השיעור המופחת גם על מעסיקים. ב-2017 שונו שיעורי דמי הביטוח לעצמאים: השיעור הרגיל הוגדל והמופחת ירד (ראו גם שינויי חקיקה להלן) (לוח 2).

3 בהתאם לסעיף 32 ג'1 בחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים.  
 4 לוח 7 בפרק 1.  
 5 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).  
 6 השיעור המופחת הוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שאינו עולה על 50% מן השכר הממוצע לפי חוק.  
 7 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 9,906 ש"ח לחודש ב-2018.

לוח 2: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2016, 2017-2018

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				סוג המבוטח
		שיעור מופחת		שיעור רגיל		
שיעור מופחת	שיעור רגיל	2018-2017	2016	- 2017 2018	2016	
3.1	5.0	4.52	4.52	15.17	15.17	שכיר – סך הכל
3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00	מזה: עובד
-	-	3.45	3.45	7.50	7.50	מעסיק
-	-	0.67	0.67	0.67	0.67	ממשלה
3.1	5.0	3.46	7.31	13.42	11.82	עצמאי – סך הכל
3.1	5.0	2.87	6.72	12.83	11.23	מזה: עובד
-	-	0.59	0.59	0.59	0.59	ממשלה
5.0	5.0	4.61	4.61	7.00	7.00	לא עובד ולא עצמאי

## גביית דמי ביטוח לאומי

### סוג המבוטחים

#### שכירים

ב-2018 היו כ-3.68 מיליון משרות שכיר ששולמו בעבורן דמי ביטוח לאומי – גידול של 2.3% על-פי אומדן (לוח 3). קבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלסטינית, העובדים הזרים ומבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצאים בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון (ראו להלן **אוכלוסיות המוגדרות כשכירים**).

מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם עלה ב-2018 ב-1.6% (לוח 3). מרבית המעסיקים (72%) מעסיקים עד חמישה עובדים וכ-19% בהם מעסיקים 6-20 עובדים.

#### לא שכירים

- **מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם** (56.9% מכלל המבוטחים הלא שכירים): בקבוצה זו בעיקר עצמאים (88.4%), 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 (11.6% מן המבוטחים בקבוצה זו).
- **מי שמשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום** (43.1% מכלל המבוטחים הלא שכירים): (א) אינם עובדים וחסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (64.7%). (ב) סטודנטים ותלמידי ישיבה (35.3%). ב-2018 עלה מספרם של הסטודנטים ותלמידי הישיבה בכ-14.5% ומספרם של מי שאינם עובדים עלה בכ-5.5%. באמצע 2015 הוחלה בהדרגה עצירת חישוב

של דמי הביטוח, ושכירים חויבו לתקופות חסרות<sup>8</sup>. 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, 2017 ו-2018**

שיעור השינוי (%)	2018	2017	סוג המבוטח
<b>1.6</b>	<b>279,607</b>	<b>275,126</b>	<b>מעסיקים* – סך הכל</b>
2.1	202,700	198,481	5-1 עובדים
0.1	53,806	53,765	20-6 עובדים
1.0	18,689	18,497	99-21 עובדים
0.3	3,608	3,596	499-100 עובדים
2.2	804	787	+500 עובדים
<b>2.3</b>	<b>3,675,000</b>	<b>3,592,500</b>	<b>מבוטחים שכירים** – סך הכל</b>
<b>6.4</b>	<b>970,077</b>	<b>911,406</b>	<b>מבוטחים לא-שכירים** – סך הכל</b>
4.9	551,537	525,636	חייבים מהכנסתם – סך הכל
4.8	487,544	465,325	מעבודה (עצמאים)
6.1	63,993	60,311	לא מעבודה
<b>8.5</b>	<b>418,540</b>	<b>385,770</b>	<b>משלמים ברמת המינימום – סך הכל***</b>
5.5	270,611	256,573	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
-8.5	49,614	54,241	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
31.2	98,315	74,956	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

\* הנתונים מתייחסים לסוף שנה.  
 \*\* מספר השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102) = משרות שכיר (מבוטח יכול להופיע אצל יותר ממעסיק אחד), ממוצע לחודש.  
 \*\*\* בסיס ההכנסה הוא אחוז מן השכר הממוצע.

**תקבולים**

כאמור, ב-2018 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי ב-49.6 מיליארד ש"ח: 46.4 מיליארד נגבו מן הציבור ו-3.17 מיליארד הועברו בידי האוצר כשיפוי. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור ב-2018 דומה לחלקה בשנים האחרונות – 93.5% מכלל תקבולי דמי הביטוח.

8 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 מאומנות). (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), 2016-2018

השינוי הריאלי (%)			מספרים מוחלטים			סוג המבוטח
2018	2017	2016	2018	2017	2016	
5.0	5.2	7.6	49,565	46,814	44,415	דמי הביטוח – סך הכל
4.6	5.7	7.6	45,007	42,689	40,292	שכירים ומעסיקים
9.6	-0.2	7.5	4,557	4,125	4,123	לא-שכירים
5.2	5.2	7.7	46,396	43,800	41,535	גבייה מן הציבור – סך הכל
4.7	5.8	7.7	42,067	39,886	37,626	שכירים ומעסיקים
9.7	-0.1	7.6	4,329	3,914	3,909	לא-שכירים
4.3	4.4	6.9	3,169	3,014	2,880	שיפוי האוצר – סך הכל
4.1	4.9	6.9	2,940	2,803	2,666	בעבור מעסיקים
7.4	-1.6	7.1	228	211	214	בעבור לא-שכירים

**תקבולים בעבור שכירים**

התקבולים בעבור השכירים (מהעובד, מהמעסיק ומהאוצר) גדלו ריאלית מ-2017 ל-2018 ב-4.7% (לעומת 5.8% מ-2016 ל-2017). עלייה זו הושפעה בעיקר מהשינויים בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר עלה נומינלית ב-3.5% (לעומת 3.1% ב-2017), ומספר המשרות עלה ב-2.3%. התקבולים בעבור השכירים מהווים בשנים האחרונות כ-91% מכלל התקבולים.

**תקבולים מלא-שכירים**

התקבולים מן המבוטחים הלא-שכירים גדלו ריאלית ב-2018 לעומת 2017 ב-9.7% (לעומת ירידה של 0.1% בין 2016 ל-2017) בשל שינויים בשוק העבודה. עיקר הגבייה (כ-87%) היא מעצמאים. הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות מ-2017 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – גדלה ריאלית ב-6.6%. הגבייה מהמשלמים על בסיס הכנסת המינימום, שמהווה כ-13.0% מכלל הגבייה מלא-שכירים, פחתה ריאלית ב-4.5%, בעקבות המבצע להגדלת מספר המבוטחים הלא-שכירים (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-2018 99.9% לעומת 55.3% 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) מבצע שהסתיים ב-2018.

## 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 שכיר או 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, 2018**

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 הזהים לעובדים : 3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע 5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד התקרה (5 פעמים הסכום הבסיסי)
<b>זיקנה ושאירים</b>	
עם השלמת הכנסה	103 ש"ח
ללא השלמת הכנסה : ליחיד	197 ש"ח
לזוג	284 ש"ח
<b>גמלאות אחרות</b>	
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 שירותי הבריאות בתקציב המדינה הוגדל בהתאמה. ב-2018 גבה המוסד כ-24.3 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות – עלייה ריאלית של 4.4% לעומת 2017 – שיעור הנמוך משלוש השנים שקדמו לה ושנעו סביב 5%-6% (לוח 6). כ-81% מכלל דמי הביטוח נגבו משכירים, 10.4% מלא-שכירים ו-8.6% ממקבלי גמלאות של המוסד. בקבוצת הלא-שכירים נגבו 79% מדמי הביטוח מעצמאים ו-21% מן המשלמים ברמת המינימום.

**לוח 6: דמי ביטוח בריאות שנגבו, לפי סוג המבוטח (מיליוני ש"ח), 2014-2018**

שנה	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	סך הכל	גידול שנתי (%)	
					נומינלי	ריאלי
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
2018	19,640	2,529	2,092	24,260	5.3	4.4

לוח 7: דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח, מחירי 2018), 2017 ו-2018

סוג הגמלה	2018	2017	שינוי שנתי ריאלי (%)
סך הכל	2091.9	2016.2	3.8
זיקנה ושאיירים	1543.2	1495.0	3.2
נכות מעבודה	42.0	40.0	4.9
נכות	173.5	158.8	9.3
הבטחת הכנסה	52.4	58.7	-10.6
שירות מילואים	0.3	0.3	-11.1
דמי לידה	172.2	160.5	7.3
אבטלה	73.5	67.6	8.6
דמי פגיעה	17.6	16.4	7.3
מזונות	5.3	6.0	-11.6
פשיטות רגל	2.0	2.2	-9.2
אחר	9.9	10.7	-7.7

בשנת 2018 נוכו מהגמלאות כ-2,092 מיליון ש"ח בעבור דמי ביטוח בריאות – עלייה ריאלית של 3.8% בממוצע לעומת 2017 (לוח 7). השינויים בדמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה מושפעים מהשינויים במספר המקבלים ובשינויים בסכומי הגמלה. כ-74% מן הסכום נוכו מקצבאות אזרח ותיק (זיקנה) ושאיירים, לרבות הקצבאות עם השלמת הכנסה, וכ-8% ממקבלי קצבאות נכות. יודגש שניכוי נעשה רק ממי שאין להם הכנסה מעבודה או שיש להם הכנסה אחרת הפטורה מתשלום דמי ביטוח לאומי. עקרות בית (נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן) פטורות מתשלום דמי ביטוח גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, בתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

### חלוקת הכספים בין קופות החולים

על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכספים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים במישרין בידי המוסד לביטוח לאומי, על-פי **נוסחת הקפיטציה**. הנוסחה מביאה בחשבון את מספר המבוטחים בקופה תוך שקלול גילו של המבוטח, מינו והמרחק של מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה<sup>9</sup>.

שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופות חולים שבהן שיעור גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים מרוחקים (לוח 8). כך למשל, כ-69% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-69% מתושבי הפריפריה מבוטחים בקופת חולים כללית. בינואר 2018 היה חלקם של מבוטחי קופת חולים כללית 52.3% מכלל המבוטחים (שיעור יציב הנשמר מאז 2010), אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-55%. בדומה, נוסחה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר. בשנים 2018-2005 ירד חלקה של קופת חולים כללית בחלוקת כספי ביטוח בריאות בהדרגה מכ-59% לכ-55%.

9 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 2018**

שנה	סך הכל	קופת חולים			
		מכבי	מאוחדת	לאומית	
<b>סך כל המבוטחים</b>					
1/2005	100	54.4	9.8	11.7	24.0
1/2010	100	52.4	9.2	13.5	24.8
1/2013	100	52.3	9.1	13.6	25.0
1/2014	100	52.4	8.9	13.7	25.0
1/2015	100	52.4	8.9	13.7	25.0
1/2016	100	52.5	8.7	13.8	25.0
1/2017	100	52.4	8.5	13.8	25.3
1/2018	100	52.3	8.3	13.9	25.6
<b>מפתח חלוקה</b>					
1/2005	100.0	58.970	9.105	10.085	21.839
1/2010	100.0	56.822	8.607	11.647	22.924
1/2013	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
1/2018	100.0	54.675	7.938	12.222	25.165

שיעורי הקפיטציה מחושבים מאוגוסט 2006 מדי חודש, כדי לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון (עד אז חושבו השיעורים פעם בשלושה חודשים).

**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 (מ-2010).
  - התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותים בתשלום (כגון תרופות וביקור אצל הרופא).
  - סכומים נוספים מתקציב המדינה המשלימים את ההוצאות השונות לבריאות עד מלוא עלותו של סל שירותי הבריאות.

על-פי אומדן ל-2018, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-2.4 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-51.05 מיליארד שקל – עלייה ריאלית של כ-4% לעומת 2017 (לוח 9). חלקה היחסי של המדינה במימון הסל ירד ב-2018 ל-45.0% לעומת חלקם של התקבולים מדמי ביטוח בריאות, שעלה ל-48.6%. 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, 2014-2018**

מקור	2014	2015	2016	2017	*2018
עלות מיליוני ש"ח	38,582	41,349	45,902	48,671	51,052
אחוזים					
סך הכל	100	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	52.4	51.5	48.4	48.0	48.6
תקציב המדינה	41.2	42.1	45.1	45.5	45.0
הכנסות עצמאיות	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4

\* אומדן משרד הבריאות (אפריל 2019).  
 \*\* כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010).  
 ב-2018 הועבר סכום של כ-503 מיליון ש"ח.

**לוח 10: עלות סל הבריאות לנפש לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מהירי 2018), 2017 ו-2018**

קבוצת גיל	2017	*2018
סך הכל לנפש מתוקנת	4,884	4,973
עד שנה	7,996	7,933
4-1	4,174	4,141
14-5	2,010	1,993
24-15	2,014	1,997
34-25	2,894	2,871
44-35	3,386	3,359
54-45	5,238	5,196
64-55	8,495	8,427
74-65	13,860	13,750
84-75	17,899	17,760
85 ויותר	18,230	18,085

\* אומדן.

עלותו של סל הבריאות לנפש מתוקנת מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 10). העלות 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. עלות הסל לנפש מתוקנת היתה ב-2018 4,973 ש"ח לעומת 4,884 ש"ח ב-2017 – גידול ריאלי של כ-1.8%.

עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: חוץ מילדים עד גיל 4, עלותן של קבוצות הגיל הצעירות נמוכה בדרך כלל יותר משל קבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל עלות הסל לבני 85 ויותר היתה גבוהה ב-2018 פי 3.6 מהעלות הממוצעת לכלל מבטחי קופות החולים ופי 9.1 מהעלות לבני 15-24.

## נמל 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, למעט מי שקיבלו פטורים (לתקופות מוגדרות או לסוגי הכנסות פטורות).

המרכיבים לחישוב דמי הביטוח הלאומי כאמור לעיל (מינימום ומקסימום להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי ושיעורי דמי הביטוח למבטחים השונים) מאפיינים את מרבית מערכות הביטוח הסוציאלי במדינות המערב. אין חולק על כך שקביעת רצפה ותקרה להכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי מהווה מרכיב גרסיבי במערכת הגבייה. הרחבת בסיס ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי והחלת שיעור מופחת על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע, כפי שהונהגו ברפורמה מ-2006, נועדו למתן את הרגרסיביות שבחלוקת נטל התשלומים של דמי הביטוח המוטלים על יחידים.

לוח 11: שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונמל דמי הביטוח לפי עשירון, 2017\*

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	31	4	35	1,012	1 תחתון
3.1	0.4	3.5	79	10	89	2,549	2
3.1	0.4	3.5	123	16	139	3,964	3
3.1	0.4	3.5	161	21	182	5,197	4
3.3	1.1	4.3	212	68	280	6,442	5
3.6	2.2	5.8	287	173	460	7,943	6
3.9	3.1	7.0	383	307	690	9,859	7
4.1	4.0	8.1	525	507	1,032	12,711	8
4.4	4.9	9.2	784	869	1,652	17,880	9
4.4	5.6	10.0	1,614	2,029	3,643	36,272	עליון
3.9	3.3	7.2	409	344	753	10,383	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 2017<sup>10</sup>. לוחות 11 ו-12 מציגים את הנתונים הנוגעים לתנאי החוק ב-2017, 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 2017.

**לוח 12: עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2017\***

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש בשנה	תשלום דמי ביטוח					
		אחוז מההכנסה			מספרים מוחלטים (ש"ח)		
		ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכל
1	841	8.9	8.3	17.2	75	69	144
2	2,171	3.5	3.2	6.6	75	69	144
3	2,917	3.1	2.9	6.0	90	84	174
4	4,144	3.1	2.9	6.0	128	119	247
5	5,356	3.1	2.9	6.0	166	154	320
6	6,859	3.5	4.8	8.2	237	327	564
7	9,032	3.8	6.7	10.5	346	605	951
8	12,175	4.1	8.3	12.4	503	1,009	1,512
9	17,638	4.4	9.7	14.1	776	1,710	2,486
10	40,519	4.6	10.3	14.8	1,858	4,155	6,013
<b>ממוצע</b>	<b>10,165</b>	<b>4.0</b>	<b>7.4</b>	<b>11.3</b>	<b>403</b>	<b>751</b>	<b>1,154</b>

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

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 השכירים<sup>11</sup>. כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של

10 השנה האחרונה שיש בעבורה נתונים מינהליים מלאים על הכנסות שכירים ועצמאים – חזרה על ההערה מתחת ללוח.

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

0.4% מהכנסתו והשיעור עולה בהדרגה עד ל-5.6% בעשירון העליון. המצב דומה גם בדמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים, אך השיעור הנמוך בארבעת העשירונים הראשונים גבוה בהרבה - 3.1%, כגובה השיעור המופחת. זאת ועוד: השיעור שמשלמים שני העשירונים הגבוהים נמוך יותר ומגיע ל-4.4% - מה שהופך את דמי ביטוח בריאות לרגרסיביים בהשוואה לדמי ביטוח לאומי.

לוח 12 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים בקרב העצמאים בשנה זו (2017). בעשירונים הראשון והשני בולט נטל התשלום, משום שהמינימום לתשלום (25% מהשכר הממוצע) מבליט את רגרסיביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור התשלום לעצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 2.9% בעשירון השלישי והוא עולה בהדרגה עד 10.3% 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.

## 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-2018 מפורטים להלן.

- **חברי קיבוצים ומושבים שיתופיים:** מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. הם 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. ב-2018 דווח על כ-18.7 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ששולמו בעבורם כ-46 מיליון ש"ח דמי ביטוח.
- **עובדים במשק הבית:** מעמדם של וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2018 דווח על כ-216.4 אלף מעסיקים פעילים שהעסיקו עובדות/עובדים במשק בית ושמהם נגבו דמי ביטוח בסכום של כ-89 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-

2018 דווח על כ-77 אלף עובדים בממוצע לחודש ששולמו בעבורם דמי ביטוח בסכום של כ-27 מיליון ש"ח. השכר הממוצע לעובד בחודש, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה 4,690 ש"ח.

- **עובדים זרים:** (מי שאינם תושבי ישראל ומועסקים בידי מעסיקים ישראלים) מבוטחים בדומה לעובדי הרשות הפלסטינית בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. ב-2018 הועסקו בישראל כ-246 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, בשכר של כ-5,130 ש"ח בממוצע לחודש. דמי הביטוח שחויבו בהם היו 170 מיליון ש"ח לשנה.
- **עובדים שפרשו לגמלאות לפני גיל הפרישה:** עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות בגין הפנסיה המוקדמת. ב-2018 שילמו דמי ביטוח כ-58 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-359 מיליון ש"ח לשנה.
- **מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית:** מי ששוהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד הכלכלה (לא-עובדים ועובדים כאחד) או במקומות שאושרו לכך בתקנות הביטוח הלאומי מבוטחים בענפי נפגעי עבודה ואמהות בלבד. דמי הביטוח הלאומי מוטלים על המעסיק ועל המבוטח. במרבית המקרים משרד הכלכלה הוא המעסיק, אלא אם כן המבוטח נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. ב-2018 שהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) כ-46 אלף מבוטחים בממוצע לחודש. שולמו בעבורם דמי הביטוח בסך כ-11 מיליון ש"ח לשנה, משום שהמעסיקים גובים מעובדים אלה רק את חלקם כעובדים, ואת חלקם כלא עובדים המבוטחים משלמים בעצמם לביטוח הלאומי.