
נספחים

פרסומים

סקרים

שרון אסיסקוביץ, היבטים בביטוח סיעוד, 2016, סקר מס' 295, פברואר 2018
 הפרסום מציג את מאפייני כלל הזכאים לגמלת סיעוד ב-2016, הזכאים החדשים והזכאים שנגרעו בשנה זו לפי מאפיינים שונים, כמו רמת הגמלה, מין, גיל, מצב כלכלי, ותק בארץ והיתר להעסקת מטפלת זרה.

בדצמבר 2016 קיבלו גמלת סיעוד כ-164.0 אלף נשים וגברים מעל גיל פרישה שהם כ-16.1% מאוכלוסיית הקשישים, 70% בהם נשים. ההוצאה השנתית לגמלאות סיעוד הגיעה ב-2016 לכ-5.6 מיליארד ש"ח. מקבלי הגמלה נוטים להיות מבוגרים יותר מכלל הקשישים.

מ-2008 הערכת התלות של תובעי הגמלה נעשית גם בידי רופאים מומחים בגריאטריה, על-פי מסמכים ובוועדות ערר. בסוף 2016 לכ-7.1% מהזכאים נקבעה רמת התלות שלא בידי מעריכה מטעם הביטוח הלאומי בביתם. בדצמבר 2016 כ-80,500 מטפלות ישראליות העניקו טיפול אישי בבית לזכאים לגמלת סיעוד, יותר ממחציתן בנות 50 או יותר. 115 חברות סיעוד סיפקו טיפול אישי בבית: 68 בהן חברות פרטיות ו-47 מלכ"רים. החברות הפרטיות העניקו כ-74% מהשעות בחודש זה.

ז'ק בודלק, מערכת הביטוח הסוציאלי במדינות ה-OECD ובישראל, 2017, סקר מס' 296, אפריל 2018

הפרסום מציג את מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל בהשוואה למדינות החברות ב-OECD (הארגון לפיתוח ושיתוף פעולה כלכלי – Organisation for Economic Cooperation and Development) בשני היבטים: עיקרי החוק (מי מבוטח, תנאי הזכאות, מקורות המימון, שיעורי דמי הביטוח ורמת הקצבאות) והנתונים הסטטיסטיים (מקבלי הקצבאות, גובה הקצבה וסך התשלומים). ההשוואה מלמדת על הפערים בין מדינות בהיקף הכיסוי הביטוחי ומאפשרת לגבש הצעות לשיפור מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל.

בפרק 1 נתונים כלליים על כלכלת המדינות; בפרק 2 המבנה הארגוני של מערכות הביטוח הסוציאלי על-פי שלושת המודלים – הקורפורטיסטי, החברתי (הסוציאלי-דמוקרטי) והליברלי (האנגלוסקסי); בפרקים 3-12 נתונים על תשלומי הגמלאות (אמהות, ילדים, מזונות, נפגעי עבודה, אבטלה, נכות, הבטחת הכנסה, זיקנה, סיעוד ובריאות); ובפרק 13 נתונים על מקורות המימון של הביטוח הסוציאלי.

כמה מסקנות בנוגע לישראל: רמת הנדיבות של הביטוח הסוציאלי בה נמוכה מאוד; דמי הביטוח כאחוז מהתמ"ג נמוכים; חלקו של העובד בתשלום דמי הביטוח גבוה מחלקו של המעסיק (ב-OECD חלקו של המעסיק גדול יותר); דמי הביטוח החלים על המעסיקים נמוכים יחסית למדינות ה-OECD.

נתנאלה ברקלי, נשים המקבלות דמי מזונות מהמוסד לביטוח לאומי, 2017, סקר מס' 297, מאי 2018

בסוף שנת 2017 היו כ-47 אלף תיקי מזונות פעילים במוסד לביטוח לאומי: כ-15 אלף תיקים של נשים שקיבלו דמי מזונות וכ-32 אלף תיקים של נשים שחדלו לקבל תשלום אך נשאר חוב של בני הזוג. דמי המזונות ממומנים מהתקבולים מבני הזוג החייבים ומתקציב המדינה.

ב-2017 שילם הביטוח הלאומי דמי מזונות בסכום של כ-417 מיליון שקלים חדשים. סך התקבולים מהחייבים הגיע לכ-188 מיליון ש"ח (שהם 45% מסך התשלומים ששולמו בשנה זו). שיעור הגבייה מהחייבים עלה ב-2017 לאחר ירידה בשנים 2014-2016, בשל העברת הגבייה מהמוסד אל רשות האכיפה וההוצאה לפועל בשנים אלה.

החוב שהצטבר מאז הופעל חוק המזונות ב-1972 עלה לעומת 2016 בכ-4% והסתכם בסוף 2017 בכ-5.4 מיליארד ש"ח. כשליש ממנו הוא "חוב אבוד", שכן כשליש מהחייבים נמנים עם מי שאינם יכולים לשלם את חובם (שוהים בחוץ לארץ, אסירים, מי שפשטו רגל או מי שמקבלים גמלה להבטחת הכנסה) או שהם חייבים שנפטרו.

נתנאלה ברקלי, מקבלי גמלאות ילדים בשנת 2017, סקר מס' 298, אוקטובר 2018

הפרסום מציג נתונים על משפחות שקיבלו גמלאות ילדים ב-2017 בהשוואה ל-2011-2016 (קצבאות ילדים, מענק לימודים ותוספת משפחה). עוד בפרסום: ההשפעה של שינויי החקיקה מאוגוסט 2013 ומאי 2015 על רמת קצבת הילדים, והשוואה בינלאומית של גמלאות ילדים.

ב-2017 קיבלו 1,167 אלף משפחות קצבאות ילדים בגין 2.8 מיליון ילדים. חלקן של המשפחות עם שלושה וארבעה ילדים גדל בהתמדה בשנים האחרונות. מספר הילדים הזכאים עולה בהדרגה ככל שהשנתון לפי גיל קטן, זאת בשל הגידול במספר הנשים בגיל הפריור הגורם לעלייה במספר לידות חי. מענק לימודים קיבלו ב-2017 כ-120 אלף משפחות שבהן כ-241 אלף ילדים, ותוספת משפחה קיבלו כ-18,500 משפחות, כ-60% בהן עם ארבעה ילדים ויותר. עוד בפרק זה: נתונים על משפחות חד-הוריות, מאפייני השכר של המשפחות שקיבלו מענק והשוואה עם מדינות באירופה.

חיסכון לכל ילד: מינואר 2017 מופעלת תוכנית חיסכון לכל ילד המבטיחה לכל ילדי ישראל חיסכון לטווח ארוך שישמש אותם בגיל 18 או 21 בתחילת דרכם כבוגרים. במסגרת התוכנית, המדינה מפקידה מדי חודש 50 ש"ח לתוכנית חיסכון בבנק או לקופת גמל על פי בחירת ההורים. ההורים יכולים להפקיד סכום נוסף של 50 ש"ח המופחת מקצבת הילדים.

נדי לוי סרי, פעילות אגף השיקום בשנת 2017, סקר מס' 299, אוקטובר 2018

אגף השיקום בביטוח הלאומי מפתח, מפעיל ומספק שירותי שיקום מקצועי, לרבות הכשרה מקצועית והשמה בעבודה לזכאים שנפלטו משוק העבודה או לזכאים חסרי ניסיון בתעסוקה, בהתאם לכישוריהם המקצועיים וליכולת התפקוד שלהם. האמצעי העיקרי בעבודת השיקום הוא הקשר האישי בין המשתקם לפקידות שיקום.

ב-2017 טיפלו עובדות השיקום ב-23,772 אנשים שהשתתפו בכ-60 אלף תוכניות שיקום שונות, 52% בהם בתוכניות להכנה לעבודה בשוק החופשי. 82% מן המשתקמים שייכים לענף נכות כללית. כ-73% מן המסיימים בהצלחה תוכנית שיקום (3,033 איש), הצליחו להשתלב בשוק העבודה החופשי (לא כולל מי שהטיפול בהם הופסק), וכ-13% נוספים סיימו הכשרה מקצועית, חלקם היו צפויים להשתלב בעבודה ב-2018.

עובדות השיקום מסייעות גם במיצועי זכויות בביטוח הלאומי או בגופים אחרים (5,014 אנשים ב-2017) ומספקות חוות דעת מקצועיות לאגפי הגמלאות במוסד (כ-48 אלף חוות דעת שונות ב-2017). כעובדות סוציאליות הן גם מטפלות בנכים ובאלמנות בשעת משבר (12 פניות חדשות ב-2017).

הוצאות המוסד לשיקום הסתכמו ב-2017 בכ-244 מיליון ש"ח, כמחציתם בעבור שכר לימוד לזכאים וכשליש בעבור דמי שיקום. כ-70% מהסכום שולמו למשתקמים השייכים לענף נכות כללית.

ותואלה ברקלי, מקבלי דמי אבטלה בשנת 2017, סקר מס' 300, אוקטובר 2018
בפרסום נתונים על מקבלי דמי אבטלה ב-2017 בהשוואה לשנים קודמות ועל-פי מאפיינים שונים, בהם מאפייני דמוגרפיה ותעסוקה.

מספר המקבלים דמי אבטלה ב-2017 עלה ב-0.3% בממוצע לחודש לעומת 2016 ומספר הבלתי מועסקים ירד בכ-11%. כ-212 אלף מובטלים שונים קיבלו דמי אבטלה בעבור יום אחד לפחות – 67 אלף בממוצע לחודש, שהם כ-40% מסך הבלתי מועסקים בכוח העבודה. בסך הכל שולמו דמי אבטלה בסכום של 3.2 מיליארד ש"ח. סך התקבולים מהגבייה לענף אבטלה הסתכמו ב-1,054 מיליון ש"ח, שהם 33% מסך התשלומים לדמי אבטלה.

מרק רוזנברג, שכר והכנסות מעבודה לפי יישוב ומשתנים כלכליים שונים, 2016, סקר מס' 301, נובמבר 2018

בפרסום נתונים על שכר והכנסה לפני מס, על תעסוקה ועל מעמד בעבודה לפי משתני דמוגרפיה וכלכלה שונים, לשנת 2016. הסקר עוסק באוכלוסיות העובדים השכירים והעובדים העצמאיים המבוטחים בביטוח הלאומי ובו מידע על עשירונים ומדד האי-שוויון בהכנסות מעבודה לפי יישוב. נתוני השכר אינם מתוקנים לחלקיות המשרה.

ב-2016 היו רשומים בקובצי המוסד לביטוח לאומי כ-3.68 מיליון עובדים שכירים שונים שקיבלו שכר בעבור חודש אחד לפחות, כ-280.6 אלף עובדים עצמאים וכ-51.1 אלף עובדים שהם גם שכירים וגם עצמאים.

הממצאים העיקריים: השכר הממוצע לחודש עבודה של שכירים היה ב-2016 10,488 ש"ח, עלייה נומינלית של 0.7% לעומת 2015. שכר הנשים לחודש עבודה (8,469 ש"ח) מהווה כ-68% מהשכר הממוצע של הגברים (12,446 ש"ח). השכר הממוצע לחודש בשנה של השכירים היה 8,913 ש"ח – 85% מהשכר הממוצע לחודש עבודה, משום שיש עובדים שכירים שאינם עובדים שנה שלמה. בין הערים הגדולות (יותר מ-200 אלף תושבים), ירושלים נמצאת

בתחתית הרשימה, עם שכר ממוצע לחודש עבודה ששיעורו 82.5% מהשכר הממוצע במשק, ומעליה אשדוד – 90.2%. בחיפה, פתח תקוה, ראשון לציון ותל אביב, השכר גבוה מהשכר הממוצע – 107.2%, 109%, 109.5% ו-122.4% בהתאמה.

מַרְק רוֹזנברג, פְּשִׁיטוֹת רֵגֶל וּפִירוֹק תֵּאגִיד: תְּשִׁלוּמֵי גַמְלָאוֹת וּגְבִיַּת חוֹבוֹת, 2017. סִקֵּר מִס' 302. נּוֹבֵמְבֵר 2018

ב-2017 התקבלו לטיפול ענף זכויות עובדים בפשיטת רגל (פש"ר) ופירוק תאגיד 695 תיקי מעסיקים בפירוק, שהוגשו בהם תביעות עובדים וקופות גמל – עלייה של 3.3% לעומת 2016, ואושרו 8,324 תביעות עובדים. 43.9% מן התביעות החדשות שאושרו היו בענפי השירותים, 24.7% במסחר ו-13.4% בבינוי. בסך הכל שולמו ב-2017 269.4 מיליון שקל לעובדים ולקופות גמל. מהמפרקים נגבו כ-37.6 מיליון ש"ח, המהווים כ-21.5% מהסכום בדין קדימה.

בשנים 2010-2017 טופלו בענף 2,684 מעסיקים בפירוק/פש"ר והחוב המקורי שלהם הסתכם ב-1,919.8 מיליון ש"ח, 45.9% בהם בדין קדימה. בשנים אלה נגבו מן המפרקים בסך הכל 127.3 מיליון ש"ח, שהם 14.5% מסך החוב בדין קדימה בשנים אלה.

הביטוח הלאומי גובה באמצעות הלשכה המשפטית חובות בדמי ביטוח מהמעסיקים בכינוס נכסים ופשיטת רגל. ב-2017 נוספו 908 מעסיקים כאלה ובסוף השנה היו 9,931 מעסיקים. סך החוב בדמי ביטוח שהצטבר ב-2017 היה 1,324 מיליון ש"ח והמוסד הצליח לצמצמו בכ-1.2%. יתרת החוב בסוף השנה היתה כ-1,360 מיליון ש"ח.

רְפֵאלָה כֵּהן וְנֵעַם דַּמְרִי, חֶבְרוֹת בְּקוֹפַת חוֹלִים 2017. סִקֵּר מִס' 303. דְּצֵמְבֵר 2018

בדוח נתונים על חברות בקופות החולים ב-2017 – התפלגות המבוטחים לפי משתנים דמוגרפיים וכלכליים שונים לפי יישובים. הנתונים מבוססים על קובץ הבריאות שמנהל המוסד לביטוח לאומי והמשמש מקור הרישום הבלבדי של כלל תושבי ישראל החברים בקופות החולים.

בסוף 2017 כ-8.62 מיליון איש היו מבוטחים בקופות החולים – גידול של 1.8% לעומת 2016. 52.1% בהם היו מבוטחים בקופת חולים כללית, 25.7% במכבי, 13.9% במאוחדת וכ-8.3% בקופת חולים לאומית. בסך הכל גדל מספר המבוטחים ב-152,266 אך בלאומית פחת מספרם. 301,261 מבוטחים חדשים נרשמו באחת מקופות החולים – 49.0% בהם בכללית, שיעור הנמוך ממשקלה של הקופה בכלל המבוטחים, לעומת 28.2% שהצטרפו למכבי ו-15.0% שהצטרפו למאוחדת – שיעורים הגבוהים ממשקלן של קופות אלה בכלל המבוטחים.

כ-189,170 מבוטחים (2.2% מסך המבוטחים) עברו במהלך השנה לקופה אחרת. כתוצאה מכך נגרעו מלאומית 12,650 מבוטחים, ממאוחדת 5,099 ומכללית 3,200. לקופת חולים מכבי נוספו ב-2017 כ-21 אלף מבוטחים. התופעה של זוגות נשואים וילדיהם המבוטחים בקופות שונות עקבית ומתמשכת: ב-2017 גדל מספר הזוגות המבוטחים בקופות שונות בכ-2.7% והגיע לכ-264.3 אלף זוגות, ובסוף השנה 14.5% מן הזוגות הנשואים (11.8% מן המבוטחים) היו

מבוטחים בקופות חולים שונות. מבחינת מאפייני הכנסה, נמצא כי במכבי מבוטחים בעלי ההכנסה הגבוהה ביותר ובלאומית – הנמוכה ביותר.

מחקרים לדיון

מירי אנדבלד, אורן הלר, נתנאלה ברקלי ודניאל גוטליב, ביטחון תזונתי 2016, מהלך הסקר והממצאים העיקריים. מחקר מס' 127, אוגוסט 2018

סקר זה הוא הסקר הארצי השלישי של הביטחון התזונתי שעשה מנהל המחקר והתכנון של הביטוח הלאומי. בשונה מבעבר, בסקר זה נעשתה פנייה חוזרת למרואיינים של 2011 ו-2012, כדי ללמוד על מידת ההתמשכות (פרמננטיות) של האי-ביטחון התזונתי ב-2016, ועל היציאה ממנו או הכניסה אליו, ונוספו לו שאלות על איכות המזון מבחינת בריאותו. כבסקרים הקודמים, שיעור המשיבים היה כמחצית (אף שהפנייה היתה למשפחות שהסכימו להשתתף בסקרים הקודמים). לסקר השיבו 6,226 משפחות בסך הכל.

על-פי הממצאים, 82.2% מן המשפחות בישראל חיו ב-2016 בביטחון תזונתי ו-17.8% חיו באי-ביטחון תזונתי. בהשוואה לסקרים הקודמים נראית מגמה של עלייה בביטחון התזונתי באוכלוסייה, הנתמכת בירידה בשיעורי המשפחות והנפשות החיות בעוני. הירידה ניכרת היטב בקרב משפחות עם ילדים, שאצלם ירדה רמת האי-ביטחון תזונתי משיעורים של כ-30% לשיעורים של כ-20%.

בדומה לסקרים הקודמים, נמצאו הבדלים ניכרים בין האוכלוסיות: בקרב ערבים, משפחות חד הוריות ומקבלי קצבאות קיום, שיעור הנמצאים באי-ביטחון תזונתי גבוה למדי – ממצא שאינו מפתיע מאחר שקצבאות אלה התעדכנו אך במעט ותנאי הזכאות להן מחמירים. אשר להתמשכותה של התופעה (פרמננטיות) – מרבית המשפחות (92.4%) שאופיינו בביטחון תזונתי חמש שנים קודם לכן (2011-2012), הוגדרו כך גם ב-2016, אך קצת פחות ממחצית (44.7%) המשפחות שהוגדרו אז בהעדר ביטחון תזונתי, נותרו כך גם ב-2016. כלומר בטווח של כ-4 שנים רמת הפרמננטיות של האי-ביטחון התזונתי מגיעה לקרוב למחצית.

מירי אנדבלד, ניידות בין מעסיקים וצמיחת השכר. מחקר מס' 128, אוגוסט 2018

המחקר בוחן את הקשר שבין יציבות בתעסוקה כפי שהיא מתבטאת בניידות בין מעסיקים לבין עלייה בשכר בטווח הקצר (משנה לשנה) ובטווח הבינוני-ארוך (לאחר חמש שנים). הממצאים מוצגים לשלוש תקופות שוות במהלך 15 השנים 1990-2005, כדי ללמוד על עקביותם בתקופות זמן הנבדלות ביניהן במאפיינים הדמוגרפיים, הכלכליים והחברתיים. המחקר התבסס על הנתונים המנהליים של רשויות המס בתוספת נתוני דמוגרפיה וכלכלה ממקורות נוספים, ולפיהם היציבות בתעסוקה פחתה במידה ניכרת בין המחצית הראשונה של שנות ה-90 למחצית השנייה שלהן, ולאחר מכן נותרה ברמה דומה.

על-פי התוצאות, בטווח הקצר הניידות מרצון ושלא מרצון משפיעה השפעה שלילית על העלייה בשכר בכל שלוש התקופות שנבדקו, ללא קשר למצב המשק והחברה. בטווח הארוך

(חמש שנים), רק הניידות שלא מרצון השפיעה באופן שלילי על העלייה בשכר, בעוד לניידות מרצון הממצאים מעורבים.

העלייה בשכר בטווח הארוך במצב של ניידות בין מעסיקים יכולה להיות מוסברת כתוצאה של השקעה עם סיכון מסוים בטווח הקצר שעשויה להשתלם בטווח הארוך בדומה לטענתה של תיאוריית ההון האנושי בנוגע לרכישת השכלה או הכשרה מקצועית. עוד בממצאים: מידת ההשפעה של הניידות בין מעסיקים על העלייה בשכר בטווח הארוך משתנה בתקופות שונות.

בהתחשב בעלויות המעבר, שלא הובאו בחשבון בעבודה זו, נמצא כי בדרך כלל יציבות בעבודה (במקרה זה אותו מעסיק לאורך זמן) קשורה עם צמיחה טובה יותר של השכר.

אופיר פינטו, נטליה גימלסון, אורן הלר, מירי אנדבלד, רבקה פריאור ודניאל גוטליב, אנשים עם מוגבלות בישראל: אוכלוסייה, תעסוקה ועוני – נתונים מנהליים, מחקר מס' 129, נובמבר 2018

עם הצורך הגובר בהבנה ובניתוח חברתי-כלכלי של אנשים עם מוגבלות, עולה החשיבות שבאיסוף נתונים שיטתי על אוכלוסייה זו. אלא שההגדרה של אדם עם מוגבלות אינה חד-משמעית: היא יכולה להיות סובייקטיבית על-פי הערכתו של האדם, או אובייקטיבית על-פי נתונים רפואיים-מנהליים. לכל אחת מהשיטות יתרונות וחסרונות ואין בהכרח התאמה בין ההגדרות בשתי השיטות.

במחקר נעשה שימוש בנתוני הביטוח הלאומי כדי לזהות ולאפיין אנשים עם מוגבלות שנקבעו להם 20% נכות לפחות בוועדות רפואיות של המוסד. נבדקו מאפייני דמוגרפיה, נתוני תעסוקה וממדי עוני של אנשים עם מוגבלות בישראל בשנים 2012 ל-2016 (בהתאם למוגבלות הנתונים), ואף נעשה ניתוח של הנתונים לפי סוג הליקוי הרפואי והחומרה בו על פני זמן.

מן התוצאות עולה, כי בשנים 2012-2016 היו בישראל 436 אלף עד 470 אלף איש עם אחוזי נכות מנהליים, שהם כ-9.4% מהאוכלוסייה בגיל העבודה. 65% ממי שדיווחו בסקר על בעיה רפואית שמפריעה או מפריעה מאוד לתפקודם, הוכרו על ידי הביטוח הלאומי כבעלי נכות רפואית של 20% או יותר. שיעור המועסקים באוכלוסייה זו גדל בשנים הנסקרות מכ-37% לכ-40%, ולמרות זאת תחולת העוני בקרבם גדלה, מ-19.3% ל-19.9% – בין היתר בגלל הצמדת קצבאות הנכות מהביטוח הלאומי למדד המחירים לצרכן במקום למשתנה אחר המבטא את השינוי ברמת החיים הכללית (כגון השכר הממוצע). הצמדה כזו היתה מונעת את שחיקת קו העוני בהשוואה לרמת החיים של כלל האוכלוסייה.