
פרק 3
פעילות ומגמות בתחום הגבייה

1. מבוא

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

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2007 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים וכן מתהליך החקיקה שהחל בשנת 2005 ויימשך עד סוף 2009 – בעיקר הרפורמה במס שהונהגה ב-2005. רפורמה זו עסקה בהתפתחות ההדרגתית של דמי הביטוח למעסיק. במקביל הונהגו למעסיק משנת 2006 שני שיעורי דמי ביטוח – מופחת ורגיל – במקום שיעור אחיד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. בטרם שונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד על לתקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון שילם המעסיק בתקופה ינואר-דצמבר 2007 4.14% בשיעור המופחת (עד 60% מהשכר הממוצע) ו-5.68% בשיעור הרגיל. ואולם, הרפורמה במס לא פסחה גם על הגבייה של הביטוח הלאומי, ובמסגרתה נעשו הצעדים האלה: השיעור המופחת של דמי הביטוח המוטל על העובד הוקטן מ-1.4% של ההכנסה ל-0.4%; השיעור הרגיל הוגדל מ-5.58% ל-7%; ומדרגת השיעור המופחת הוגדלה מ-50% של השכר הממוצע ל-60% ממנו. שינויים אלה נערכו בתקציב אפס, דהיינו ללא שינוי בהיקף התקבולים של המוסד. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק. כדי שלא לגרום להפסד גבייה. ריכוז השינויים לשנים 2005-2009 מוצג בהמשך הפרק (לוחות 2 ו-3).

התוצאה המשולבת של חוק ההסדרים 2005 ושל הרפורמה שהונהגה ב-2006 היא ששיעורי דמי הביטוח המופחת והרגיל המוטלים על המעסיקים יהיו ב-2009 3.45% ו-5.43%, בהתאמה. בהשוואה למצב שלפני אוגוסט 2005 זוהי הפחתה של 1.5 נקודת

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

אחוז בשיעור הממוצע של דמי הביטוח למעסיק (4.43% לעומת 5.93%). מדיניות זו תוביל להפסד גבייה בסכום שיגיע ב-2009 לכ-3.5 מיליארד ש"ח במחירי 2007, ובהתאם לחקיקה המוסד לביטוח לאומי לא ישובה בידי האוצר בגין הפסד זה. אולם, שיעורי ההשתתפות של הממשלה, המעוגנים בסעיף 32 לחוק, הוגדלו באופן שהקצבת האוצר למימון הגמלאות לפי חוק לא תפחת כתוצאה מהפסד הגבייה של דמי ביטוח לאומי ממעסיקים.

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנים 2006 ו-2007 ואת השפעת שינויי החקיקה על היקפה. בשנת 2007 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-39.7 מיליארד ש"ח: 37.9 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-1.8 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו עלתה הגבייה הישירה מן הציבור בכ-4.4% במונחים ריאליים, בהשוואה לגידול של 2.2% ב-2006. לולא שינויי החקיקה שהונהגו ב-2005 וב-2006, הגבייה הישירה מן הציבור ב-2007 היתה עולה, על פי אומדן, ב-6.9% במונחים ריאליים.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור עלתה ב-2007 ב-3.3% (לעומת 1.4% ב-2006), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-6.6% (לעומת עלייה של 4.0% ב-2006). חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור עלה מ-34.8% ב-2006 ל-35.5% ב-2007, בגלל המשך תהליך הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיק שהחל ביולי 2005 וימשך עד שנת 2009 – תהליך שוריד את משקל דמי הביטוח הלאומי מן הציבור ובהכרח יעלה את משקל דמי ביטוח בריאות. היקף הגבייה מן הציבור באמצעות המוסד לביטוח לאומי ביחס לתמ"ג לא השתנה ב-2007 והיה 5.7%. בחלקה של הגבייה מן הציבור בסך כל המסים הישירים² שנגבו מיחידים נרשמה עלייה, מ-44.0% ב-2006 ל-46.2% ב-2007.

2 במסים הישירים הנגבים מיחידים נכללים מס הכנסה (משכירים, עצמאים ומנהלי חברות), דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. בסך כל המסים הישירים נכללים, נוסף על מסים הנגבים מיחידים, גם מס חברות.

לוח 1

הגבייה מן הציבור בשנים 2006-2007 ואומדן השפעת שינויי החקיקה

אחוזי שינוי 2007 לעומת 2006				2007			2006			סה"כ
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	
בפועל	בניכוי חקיקה	בפועל	בניכוי חקיקה							
4.4	6.9	5.0	7.5	37,910	-2,400	40,310	36,112	-1,400	37,512	
3.3	7.1	3.8	7.6	24,454	-2,400	26,854	23,554	-1,400	24,954	ביטוח לאומי
6.6	6.6	7.2	7.2	13,456	-	13,456	12,558	-	12,558	ביטוח בריאות

2. גביית דמי ביטוח לאומי

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח – שיעור מופחת ושיעור רגיל – לכל סוגי המבוטחים. השיעור המופחת מוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע מינואר 2006 (השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 7,663 ש"ח לחודש ב-2007). השיעור הרגיל מוטל על יתרת ההכנסה עד לתקרה על חלקו של העובד השכיר, על חלקו של המעסיק וכן על העצמאי, ללא הבחנה בחלקו כעובד או כמעסיק. כפי שעולה מלוח 2, השיעור המופחת חל על כל המבוטחים – השכירים והלא-שכירים – ומאוגוסט 2005 הוא הורחב גם למעסיק.

לוח 2
שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג מבוטח,
2007-2006

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				סוג מבוטח
שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל		
		2007	2006	2007	2006	
3.1	5.0	5.23	6.07	13.37	13.37	לשכיר - סה"כ
3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00	מזה: עובד
-	-	4.14	4.98	5.68	5.68	מעסיק
-	-	0.69	0.69	0.69	0.69	ממשלה
3.1	5.0	7.33	7.33	11.84	11.84	לעצמאי - סה"כ
3.1	5.0	6.72	6.72	11.23	11.23	עובד
-	-	0.61	0.61	0.61	0.61	ממשלה
5.0	5.0	4.61	4.61	11.05	11.05	מבוטח לא עובד ולא עצמאי

לוח 2 מציג את שיעורי דמי הביטוח לסוגים השונים ולוח 3 מציג את שיעורי דמי הביטוח הצפויים למעסיקים לשנים 2008-2009, בעקבות הפחתת דמי ביטוח למעסיק החל ביולי 2005.

לוח 3
שיעורי דמי הביטוח הלאומי למעסיקים, 2009-2008*

שיעור רגיל		שיעור מופחת		שנה
2006	2005	2006	2005	
5.43	5.43	3.85	3.63	2008
5.43	5.43	3.45	3.19	2009

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

לוח 4 מציג נתונים על מספר המבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטחים. ב-2007 כ-2.54 מיליון מבוטחים שכירים שילמו דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר המבוטחים השכירים ב-4.5%. יש לציין שקבוצה זו אינה כוללת את

העובדים מהרשות הפלסטינית, העובדים הזרים וגם מבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצא בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון³.

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (55.0% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (45.0%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (97.4%), אם כי יש בה גם מספר קטן של מבוטחים שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים אך יש להם הכנסה אחרת החייבת בדמי ביטוח לאומי (למשל הכנסות מדיוידנדים), או בעלי הכנסה שאינם עונים על הגדרת העובד העצמאי.

3 הנספח לפרק זה מציג מידע קצר על אוכלוסיות אלו.

תיבה 6

מקורות גידול האוכלוסייה המבוטחת בביטוח בריאות בשנת 2007

בסוף שנת 2007 הגיעה האוכלוסייה המבוטחת בקופות החולים ל-7,251,628 נפש. במהלך השנה האחרונה, מספר המבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי גדל בכ-118 אלף נפשות, – גידול של כ-1.7%. שיעור הגידול אינו אחיד בין קופות החולים שכן מאוחדת ומכבי גדלו בשיעור גבוה מזה של יתר הקופות. בקופת חולים לאומית נרשמה אף ירידה של כ-0.7% בסך מבוטחיה במהלך שנת 2007.

מקורות הגידול בסך המבוטחים והשינויים בהתפלגותם בין קופות החולים רבים ומגוונים:

- התנועה הטבעית: לידות ופטירות;
- מאזן ההגירה: עולים חדשים, תושבים חוזרים ותושבי ישראל השוהים בחו"ל;
- מעברים בין קופות החולים: עוזבים ומצטרפים;
- תנועות אחרות: חיילים ואסירים יותר משנה שאינם מבוטחים ביטוח בריאות ממלכתי.

השפעתן של תנועות אלו השתנתה במקצת מאז הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. במהלך שנות ה-90, העלייה לישראל הסבירה את רוב הגידול השנתי בסך המבוטחים. אולם מתחילת שנות ה-2000, עם צמצום גלי העלייה מברח"מ לשעבר, הריבוי הטבעי הפך למקור הגידול העיקרי של רוב קופות החולים.

במהלך שנת 2007, הרוב המוחלט של הגידול בסך המבוטחים (94%) נבע מהריבוי הטבעי. במהלך השנה האחרונה נרשמו כ-110 אלף מבוטחים נוספים הנובעים מהריבוי הטבעי, שהם כ-16 ל-1,000 נפשות. אולם בשל המשקל השונה של הלידות והפטירות בין הקופות, נרשמו גם הבדלים בתנועה הטבעית. בכללית לדוגמה, שיעור הריבוי הטבעי נמוך מסך האוכלוסייה (כ-12 ל-1,000 נפשות), בעוד שבקופת חולים מאוחדת הריבוי הטבעי מגיע לכ-25 ל-1,000 נפשות.

מקורות גידול האוכלוסייה המבוטחת בביטוח בריאות לפי קופת חולים – 2007

קופת חולים	מבוטחים בתחילת השנה	הריבוי הטבעי	מעברים בין הקופות (נטו)	תנועות הגירה ואחרות	מבוטחים בסוף השנה	% הגידול השנתי
סך הכול	7,133,829	110,683	0	7,116	7,251,628	1.7%
כללית	3,823,798	46,183	-17,931	4,159	3,856,209	0.8%
לאומית	691,207	11,608	-30,216	14,086	686,685	-0.7%
מכבי	1,723,407	30,738	3,924	3,504	1,761,573	2.2%
מאוחדת	895,417	22,154	44,223	-14,633	947,161	5.8%

לעומת זאת, חלק מזערי בלבד מהגידול שנרשם ב-2007 (6%) מוסבר בעלייה וההגירה. במהלך שנת 2007, כ-14,000 עולים חדשים בלבד נרשמו לאחת מקופות החולים. זהו המספר הנמוך ביותר של עולים שהצטרפו לקופות החולים מאז 1995.

התפלגות המבוטחים בין קופות החולים מושפעת גם ממעברי מבוטחים. מתחילת שנות ה-2000, כ-1% עד 1.5% מהמבוטחים עוברים לקופה אחרת מדי שנה. בשנת 2007, המעברים נטו (מצטרפים פחות עוזבים) תרמו לגידול ניכר של מספר מבוטחי קופת החולים מאוחדת ובמידה מסוימת גם של מבוטחי מכבי. לעומת זאת, קופות החולים הכללית והלאומית הפסידו מבוטחים מתנועת המעברים.

לוח 4

**מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי
לפי סוג המבוטח, 2006 ו-2007**

אחוז השינוי	2007	2006	סוג מבוטח
			מבוטחים שכירים*
4.5	2,540	2,430	סך הכול (באלפים)
			מעסיקים**
4.8	220,651	210,496	סך הכול
4.5	161,841	154,848	מעסיקים 5-1 עובדים
5.1	40,920	38,949	מעסיקים 20-6 עובדים
7.5	14,295	13,297	מעסיקים 99-21 עובדים
6.4	3,036	2,853	מעסיקים 499-100 עובדים
1.8	559	549	מעסיקים +500 עובדים
			מבוטחים לא-שכירים**
1.8	625,048	614,292	חייבים בדמי ביטוח – סה"כ
3.5	344,064	332,550	חייבים מהכנסתם – סה"כ
3.6	334,964	323,365	מעבודה (עצמאים)
-0.9	9,100	9,185	לא מעבודה
-0.3	280,984	281,742	משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום – סה"כ***
2.7	175,247	170,651	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
-14.2	45,506	53,019	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
3.7	60,231	58,072	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

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

הקבוצה השנייה, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-62%) לבין תלמידים וסטודנטים (38%). הנתונים מורים על ירידה של כ-1% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2007 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים עלה בשיעור של 2.7%. במספרם של הסטודנטים נמשכה הירידה בשיעור של

כ-14%, כנראה בגלל יציאה לעבודה. במספרם של בחורי הישיבה חל גידול ממוצע של כ-4%.

לוח 4 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2007 גדל מספר המעסיקים בכ-5%, ושיעור הגידול בלט יותר במספר המעסיקים הגדולים (שלהם בין 21 ל-99 עובדים).

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

לוח 5 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2004-2007. בשנת 2007 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-26.3 מיליארד ש"ח: כ-24.5 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-1.8 מיליארד ש"ח הועברו בידי האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי הביטוח הלאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו גדלו תקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי בשיעור ריאלי של 3.6%, בהמשך למגמה שהחלה ב-2004 והמגמות החיוביות שאפיינו את שוק העבודה בשנים לאחר מכן. הגבייה מן הציבור עלתה בשנת 2007 ב-3.3% במונחים ריאליים. לולא שינויי החקיקה שהונהגו בשנים 2005 ו-2006, הגבייה הישירה מהציבור של דמי ביטוח היתה עולה, על פי אומדן, ב-7.1% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור גבוה – ב-8.4%. הגידול בסכומי השיפוי מעבר לשיעור שבו הגבייה גדלה נעוץ בהגדלת השתתפות הממשלה, עקב הפחתת דמי הביטוח למעסיק בהתאם לרפורמה במס שנחקקה במארכ 2005, שלפיה הקצבות האוצר לא ייפגעו. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2007 הגיע ל-93.0% מכלל תקבולי דמי הביטוח (לעומת 93.3% ב-2006 ו-93.7% ב-2005) (ראו לוח 7 בפרק 1).

לוח 5

**גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג מבוטח, מחירים שוטפים
(מיליוני ש"ח), 2004-2007**

אחוז השינוי הריאלי				2007	2006	2005	2004	סוג מבוטח
2007	2006	2005	2004					
3.6	1.7	4.2	1.3	26,284	25,234	24,299	23,021	סך כל הגבייה
3.1	1.0	4.0	1.6	23,944	23,113	22,406	21,266	שכירים ומעסיקים
9.8	9.7	6.4	1.9	2,340	2,121	1,893	1,755	לא-שכירים
3.3	1.4	3.7	1.5	24,454	23,554	22,759	21,661	הגבייה מן הציבור – סה"כ
2.7	0.6	3.5	1.8	22,234	21,541	20,962	19,989	שכירים ומעסיקים
9.7	9.7	6.1	-1.3	2,220	2,013	1,797	1,672	לא-שכירים
8.4	6.8	11.7	-1.4	1,830	1,680	1,540	1,360	שיפוי האוצר – סה"כ
8.2	6.6	11.6	-0.6	1,710	1,572	1,444	1,277	בעבור מעסיקים
10.5	10.2	14.1	-12.3	120	108	96	83	בעבור לא-שכירים

בשנת 2007 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-2.7% במונחים ריאליים, לעומת 0.6% ב-2006. עלייה מתונה זו נעוצה בהמשכיות הפחתת דמי ביטוח למעסיק שהחלה ביולי 2005. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה כמובן מהמשך ההתאוששות שחלה בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בתקופה דצמבר 2006 – נובמבר 2007 שבעברו נגבים דמי ביטוח ב-2007 עלה בכ-2.4% (לעומת 4.0% ב-2006). מספר המועסקים גדל ב-2007 ב-4.5% (לעומת 4.0% ב-2006) ומשרות שכיר עלו ב-4.2% (לעומת 4.1% ב-2006).

הגבייה הישירה ממבוטחים לא שכירים גדלה ריאלית ב-2007 ב-9.7% נוסף על הגידול הריאלי בשיעור של 9.7% ב-2006. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים ירדו במעט (מ-92.2% ל-91.1% ב-2007) בגלל הורדת שיעור דמי הביטוח למעסיקים מחד והצמיחה שהשפיעה על הגידול בהכנסות העצמאים מאידך. הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-95%). בשנת 2007 הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות משנת 2005 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – עלתה במונחים ריאליים ב-11.0%.

הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווה כ-5% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, עלתה ריאלית ב-2.4%. בחינת מוסר התשלומים של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב היא כ-92% ב-2007, אצל המבוטחים ברמת המינימום אחוז זה מגיע לכ-45% בלבד.

3. גבייה למערכת הבריאות

א. דמי ביטוח בריאות

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

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

בהתאם לחוק, כל תושב ישראל חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם אינו עובד, חוץ מכמה 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.

דמי ביטוח הבריאות מוטלים על העובדים בשתי רמות: שיעור מופחת של 3.1% על חלק ההכנסה שאינו עולה על 60% השכר הממוצע, ושיעור רגיל של 5.0% על יתרת ההכנסה

שמעל 60% השכר הממוצע ועד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח שהיא 5 פעמים "הסכום הבסיסי"¹.

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

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

מאז תחילת חוק ביטוח בריאות סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור עדכון הגמלאות. בעקבות חוק ההסדרים לשנת 2002, שהחזיר את השכר הממוצע לרמתו שהיתה בחודש דצמבר 2001, סכומי המינימום חזרו להיות כפי שהיו בשנת 2001 והוקפאו עד סוף 2005. מינואר 2006 סכומי הגמלאות מתעדכנים לפי שיעור עליית מדד המחירים בשנה הקודמת (דהיינו מדד חודש נובמבר האחרון לעומת נובמבר אשתקד) ולכן גם סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור זה. בעקבות ירידה במדד המחירים לצרכן בין נובמבר 2005 לבין נובמבר 2006, דמי ביטוח הבריאות המינימליים נותרו ללא שינוי – 86 ש"ח לחודש מינואר 2006 עד דצמבר 2007. מי שאינו שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים. קבוצות רבות פטורות מתשלום דמי ביטוח

1 ראו הערה 7 בפרק 1.

בריאות, כגון עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים מתחת לגיל 18, מבוטחים מתחת לגיל 21 שאינם עובדים ושלאחר מכן מתגייסים לצבא, עצירים ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

לוח 6

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2007

דמי ביטוח בריאות חודשיים	סוג הגמלה
<p>3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע 5% מיתרת הגמלה שמועל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה</p>	גמלאות מחליפות שכר
	דמי לידה
	דמי פגיעה
	דמי אבטלה
	תגמולי מילואים
	דמי תאונות
	זיקנה ושירים
	עם השלמת הכנסה
	ללא השלמת הכנסה :
	ליחיד
	לזוג
	קצבאות אחרות
	הבטחת הכנסה
	מזונות
	נכות ותלויים מעבודה
שירים בגיל העבודה	
86 ש"ח	
161 ש"ח	
233 ש"ח	
86 ש"ח	

ב. תקבולי דמי ביטוח בריאות וחלוקתם בין קופות החולים

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. עם אישורו של חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 1997 בוטלה

לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה הוגדל בהתאמה. לוח 7 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שגבה המוסד משכירים, מלא-שכירים וממקבלי גמלאות. בשנת 2007 גבה המוסד כ-13.5 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות. זוהי עלייה של כ-6.6% במונחים ריאליים, בהמשך לגידול של 4.0% שחל ב-2006. בדומה לדמי ביטוח לאומי, גביית דמי ביטוח בריאות הושפעה מההתאוששות במשק שהחלה ב-2004 והתחזקה במהלך השנים 2005-2007. בשנת 2007 נגבו משכירים 80.4% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.6% וממקבלי גמלאות המוסד – כ-10.0%. דמי ביטוח בריאות שנגבו מהמבוטחים הלא-שכירים מתחלקים כך: 78% מעצמאים ו-22% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

לוח 7

גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2004-2007

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי הריאלי
2004	11,310	8,899	1,077	1,334	4.6
2005	11,838	9,437	1,080	1,321	3.3
2006	12,558	10,021	1,185	1,352	4.0
2007	13,456	10,820	1,288	1,348	6.6

לוח 8 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שנגבו ממקבלי גמלאות של הביטוח הלאומי. בשנת 2006 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,348 מיליון ש"ח, ובמונחים ריאליים חלה ירידה של 0.8% בהשוואה לשנה הקודמת. בולטת במיוחד הירידה בדמי ביטוח בריאות שנוכו מדמי אבטלה (-20%), ומהבטחת הכנסה (-9%). כ-72% מדמי ביטוח הבריאות שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבות זיקנה ושאיירים (בהם אלה המקבלים קצבה עם השלמת הכנסה). יש לציין שדמי ביטוח הבריאות מנוכים מהגמלה רק בתנאי שלמקבל הגמלה אין הכנסה מעבודה או שיש לו הכנסה אחרת הפטורה מתשלום דמי ביטוח. גם נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן (עקרות בית) פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, ובתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

לוח 8

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2006 ו-2007

גידול שנתי ריאלי (ב-%)	2007	2006	גמלה
-0.8	1,348	1,352	סך הכול
-0.9	975	979	זיקנה ושאירים
3.3	27	26	נכות מעבודה
4.1	135	129	נכות
-8.6	79	86	הבטחת הכנסה
-0.5	1	1	שירות מילואים
18.3	63	53	דמי לידה
-20.0	37	46	אבטלה
-0.5	11	11	דמי פגיעה
-0.5	8	8	מזונות
49.3	3	2	פשיטות רגל

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הכספים המיועדים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים ישירות בידי המוסד לביטוח לאומי. עקרון חלוקת הכספים מתבסס על "נוסחת הקפיטציה", המתחשבת בעיקר במספר המבוטחים בכל אחת מהקופות תוך שקלול גילו של כל מבוטח. לוח 9 מראה, כי שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת בחברים מבוגרים יותר. כך למשל, כ-75% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) מבוטחים בקופת חולים כללית. בסוף 2007 חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית עמד על כ-53% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות עמד על כ-58%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר. יש לציין כי ביולי 2005 הונהג שינוי בנוסחת ההקצאה לקופות החולים ונוספו שתי קבוצות גיל חדשות (עד גיל 1 ומעל גיל 85), הנותנות ביטוי לצריכת שירותי בריאות בגילאים אלו. שינוי זה שיפר במקצת את חלקה של קופת חולים הכללית בהקצאת הכספים. החל ב-1 באוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש במקום אחת לשלושה חודשים כנהוג עד אז. הקפיטציה החודשית מאפשרת לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון.

לוח 9

התפלגות מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי הבריאות לפי קופה (אחוזים)

דצמבר 2007		דצמבר 2006		קופה
מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	
100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכול
57.81	53.18	58.27	53.60	קופ"ח כללית
8.82	9.47	8.96	9.69	קופ"ח לאומית
11.13	13.06	10.75	12.55	קופ"ח מאוחדת
22.24	24.29	22.02	24.16	קופ"ח מכבי

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

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

על פי אומדן לשנת 2007, עלות סל הבריאות גדלה בכ-900 מיליון ש"ח הגיעה לכ-24.9 מיליארד שקל (לוח 10). במונחים ריאליים, זוהי עלייה של כ-3.1% לעומת השנה הקודמת. בשנת 2007 חלקה של המדינה במימון הסל (41.2%) ירדה לרמתה הנמוכה ביותר מאז הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לעומת זאת חלקם של תקבולי דמי ביטוח בריאות גדל לכ-53.4% בשנת 2007. יש לציין כי עד שנת 2007 נקבע כי התקבולים של קופות החולים מההשתתפות העצמית של מבוטחיהם יהיו 5.4% מעלות הסל.

לוח 10

עלות ומקורות סל שירותי בריאות, 2004-2007

*2007	2006	2005	2004	מקורות
24,929	24,041	22,768	22,008	עלות (מיליוני ש"ח) מקורות באחוזים :
100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכול
53.4	51.5	51.7	50.4	דמי ביטוח בריאות
41.2	43.1	42.9	44.2	תקציב המדינה
5.4	5.4	5.4	5.4	הכנסות עצמאיות

* אומדן.

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 11). עלות הסל לנפש מחושבת למקורות הסל המחולקים בין קופות החולים לפי נוסחת הקפיטציה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפי הקפיטציה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן דוד אדום. בשנת 2007, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,104 ש"ח לעומת 3,062 ש"ח ב-2006 – גידול ריאלי של כ-1%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות בגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת 2007 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) גבוהה פי 4.1 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 10.15 מעלות הסל בקבוצת גיל 15-24.

לוח 11

עלות סל הבריאות לנפש מתוקנת (בש"ח לשנה), 2007-2006

*2007	2006	קבוצת גיל
3,104	3,062	סך הכול
4,811	4,745	עד 1
2,980	2,939	4-1
1,459	1,439	14-5
1,242	1,225	24-15
1,769	1,745	34-25
2,111	2,082	44-35
3,321	3,276	54-45
5,246	5,174	64-55
8,876	8,756	74-65
11,050	10,899	84-75
12,602	12,430	+85

* אומדן

4. התחלקות נטל התשלום של דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות

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

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

לוח 12

**שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה)
ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2005**

עשירון	הכנסה בממוצע לחודש עבודה	תשלום דמי ביטוח			
		אחוז מההכנסה		ש"ח	
		סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול
1	733	4.5	23	10	33
2	1,784	4.5	55	25	80
3	2,704	4.5	84	38	122
4	3,463	4.5	107	48	155
5	4,210	5.5	143	89	232
6	5,129	6.3	187	140	327
7	6,347	7.2	245	209	454
8	8,217	7.9	335	313	648
9	11,692	8.6	502	507	1,009
10	25,504	9.1	1,165	1,146	2,311
ממוצע	6,978	7.5	276	244	520

לוח 12 מציג נתונים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים.² הנתונים המעודכנים

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

ביותר העומדים לרשותנו מתייחסים לשנת 2005. הם מורים כי כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 1.4% מהכנסתו, והשיעור עולה בהדרגה ל-4.5% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים, אך השיעור הנמוך בארבעת העשירונים הראשונים הוא 3.1%.

לוח 13 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2005. נציין כי בעשירונים הראשון והשני בולט נטל דמי הביטוח הלאומי, בגלל קיום מינימום לתשלום דמי ביטוח (25% מהשכר הממוצע), המבליט את רגרסיביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.7% בעשירון השלישי, והוא עולה בהדרגה עד 9.4% בעשירון העשירי. השפעת ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי (ביולי 2003) בולטת יותר בקרב העצמאים, מאחר שחלק גדול יותר מנפח הכנסתם גבוה מהכנסה זו. תמונה דומה עולה מניתוח ההשתנות של שיעור דמי ביטוח הבריאות בעשירונים השונים. יש לציין שבניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה השנתית שהם מדווחים עליה. זו הסיבה שההכנסה של שכירים בלוח 12 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים בלוח 13.

הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2005, כלומר בהתחשב בשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ובהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים השכר הממוצע). הצעדים שבוצעו במסגרת הרפורמה במסים שהונהגה בשנת 2006 (כגון הקטנת השיעור המופחת החל על העובד 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) יבואו לביטוי בנטל דמי הביטוח המחושב על נתוני שכר והכנסה לשנת 2006 ואילך.

לוח 13

**עצמאים : הכנסה (בממוצע לחודש לשנה)
ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2005**

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
9.5	20.7	30.2	54	117	171	566	1
4.3	9.4	13.7	54	117	171	1,249	2
3.1	6.7	9.8	55	119	173	1,766	3
3.1	6.7	9.8	74	161	236	2,399	4
3.1	6.7	9.8	101	220	321	3,272	5
3.4	7.4	10.8	143	312	455	4,215	6
3.7	8.1	11.8	203	445	648	5,466	7
4.0	8.8	12.8	296	651	947	7,408	8
4.2	9.4	13.6	465	1,025	1,490	10,927	9
4.2	9.4	13.6	1,120	2,477	3,597	26,662	10
3.9	8.5	12.4	248	543	791	6,393	ממוצע

נספח: אוכלוסיות מיוחדות המוגדרות כשכירים

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

להלן הקבוצות העיקריות הנמנות עם אוכלוסיות אלו:

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של הקיבוץ (כמעסיק), שעליו מוטלת החובה והאחריות לרישום כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי הקיבוץ מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2007 דווח על כ-54 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-9 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים במשק בית: מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2007 דווח על כ-159 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-60 מיליון ש"ח.

עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית: עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית 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-2007 דווח על כ-16,000 עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-290 אלף ש"ח לחודש. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,100 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל והמועסקים בידי מעסיקים ישראלים. בדומה לעובדי השטחים והאוטונומיה, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. בשנת 2007 הועסקו בישראל כ-71,000 עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,200 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 2.5 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2007 שילמו דמי ביטוח

כ-38,000 גמלאים במוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-40 מיליון ש"ח לחודש.

הכשרה מקצועית: בקבוצה זו כלולים מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית במסגרת משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (לא-עובדים ועובדים כאחד) או במקומות שאושרו לכך בתקנות הביטוח הלאומי. דמי הביטוח הלאומי מוטלים על המעסיק ועל השוהה בהכשרה מקצועית לשני ענפים בלבד: נפגעי עבודה ואמהות. במרבית המקרים משרד התמ"ת הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2007 לכ-25,000 במוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-1 מיליון ש"ח לחודש.