

עבר, הווה ועתיד במערכת הביטוח הלאומי בישראל

אריה ניצן¹

מבוא

מערכת הביטוח הלאומי הנוהגת כיום בישראל הוקמה לא בבחינת יש מאין. קדמו לה מסגרות שונות של עזרה הדדית שפעלו זמן רב לפני הקמת המדינה. בבסיסן של מסגרות אלה עמד עיקרון שמקורו במורשת התרבות היהודית – חובת הכלל לדאוג לרווחת הפרט ולסייע בידו להיטיב את מצבו בעת מצוקה. הביטוח הסוציאלי הופעל, למעשה, עם ייסוד תנועת העבודה היהודית. זו הקימה את קופת החולים הראשונה, על ידי פועלי החקלאות באזורי יהודה והגליל, שהפכה במרוצת שנות התפתחותה למפעל הבריאות העיקרי בארץ.

בשנת 1920 קמה הסתדרות העובדים הכללית, שריכזה מאז את עיקר הפעילות בתחום הביטוח הסוציאלי ביישוב היהודי. בשנת 1930 ייסדה הסתדרות העובדים קרן נכות, שנועדה לשרת את החברים שנפגעו במחלות כרוניות וממושכות. בעזרת הסכומים שהצטברו הקימה הקרן מפעלי עזרה רפואית לנזקקים ופיתחה רשת של מוסדות לחולים. מוסדות הרפואה שהקימה אוישו בצוותי עובדים מיומנים ונקטו שיטות ריפוי חדישות. בשנת 1932 ייסדה ההסתדרות קרן חוסר-עבודה, שהתרכזה תחילה במתן סיוע כספי למובטלים, ומשנת 1938 החלה אף להשיג מקומות עבודה עבורם.

בשלהי שנות ה-30 הקימה ההסתדרות מוסדות גמל שונים; ביניהם ניתן למנות את אלה: מציב, שנועד להעניק עזרה לאלמנות וליתומים על ידי הענקת "סכום אימוץ" חד-פעמי; משען, שנועד להעביר תשלומי סיוע לחבר נצרך, לדאוג לאספקת מצרכי מזון במחירים נמוכים, לארגון מטבחים, בתי אבות, בתי הבראה, מוסדות לילדים נזקקים ולתת הלוואות;

1 ד"ר אריה ניצן ז"ל (1910-1990) היה מנהל היחידה למחקרים מיוחדים ויועץ לענייני מחקר במוסד לביטוח לאומי (1956-1980) ויו"ר מערכת ביטחון סוציאלי (1972-1990).

דור לדור, שפעל כמוסד לעזרה הדדית לעת זיקנה. כמו כן הקימה ההסתדרות קרנות לעזרה הדדית בענפי המשק השונים, ביניהן קרנות פנסיה, קרנות חיסכון, קרנות לביטוח חיים, לביטוח תאונות, לביטוח מחלה ולחופשות.

ממשלת המנדט הפעילה חוק אחד בלבד בתחום הביטוח הסוציאלי: פקודת הפיצויים לעובדים, שנכנסה לתוקפה ב-1927. על פי פקודה זו חויב המעביד בתשלום פיצויים לעובד שנפגע בתאונת עבודה. נקודת התורפה של חוק זה היתה הגבלתו לעובדים במספר ענפים בלבד. תחיקה המתייחסת להעסקת נשים וילדים בתעשייה, שנכנסה גם היא לתוקף בשנת 1927, לא קיבלה משמעות בפועל. ב-1945 הונהגה קצבת אימהות לנשים עובדות, אך מתן הקצבה הותנה ברצונו של המעביד.

כללו של דבר, עד הקמת המדינה התנהלה כל הפעילות בתחום הביטוח הסוציאלי בארץ על בסיס וולונטרי. העדר סמכות ממלכתית המטילה חובות על האוכלוסייה היווה, כמובן, מכשול בהרחבת היקפן של המסגרות שהוקמו.

אולם למרות אופיים הוולונטרי והמוגבל של המוסדות, עלה בידם להגיע להישגים מרשימים בהיקף פעולתם ובאיכותם. טבעי היה אפוא לצפות שעם הקמת המדינה יונהגו שינויים מרחיקי לכת בתחום ההסדרים החברתיים, שכן לא נראה הוגן המצב שבו יינתנו הטבות ושירותים סוציאליים לקבוצות מסוימות, ולא לכלל אזרחי המדינה. ראוי להזכיר שהקמת המדינה עוררה בעיות סוציאליות חריפות: עד סוף 1951 הוכפל מספר האוכלוסין בארץ בעקבות גל העלייה העצום; חלק מהעולים היו קשישים שלא נקלטו בשוק העבודה ולא יכלו להבטיח לעצמם מראש אמצעי קיום מספיקים לעת זיקנה. מלבדם היו עוד מגזרים של עולים שנוזקו, לצד העזרה המידית, גם לביטוח סוציאלי, כדי להקל על קליטתם. לכל אלה יש להוסיף את התקנות הסוציאליות המצומצמות, ירושת ממשלת המנדט, אשר לא סיפקו את הצרכים. הלך הרוח הכללי בעולם תרם אף הוא לעידוד ההכרה בדבר חשיבותו של ביטוח סוציאלי לאומי. אחרי מלחמת העולם השנייה שקדו כל המדינות המתקדמות על חיפוש דרכים חדשות לתיקונים יסודיים במערכת המשטר המדיני והסוציאלי. מול עיניהם של יוזמי החוק בארץ ניצבו דוגמאות, כגון תוכנית בוורידג' באנגליה ותוכניות אחרות, אשר הבטיחו, במסגרת השירותים הסוציאליים שהפעילו, חינוך מושלם לכול, מוסדות ריפוי משוכללים שהועמדו לרשות האוכלוסייה, שיכון עממי וזול וכן ביטוח נגד אבטלה. כנגד כל הגורמים שחייבו הנהגת ביטוח ממלכתי עמדו למכשול התנאים הכלכליים ששררו בארץ עם קום המדינה; טרם הספיקה המדינה להתאושש מנטל המלחמה הקשה, וכבר הוטל עליה לגייס את כל משאביה המצומצמים לקליטת עלייה, להגנה על גבולותיה ולכינון יסודותיה. רבים חשבו אז שבלתי אפשרי לשאת עול של ביטוח לאומי.

עוד בתקופת כהונתה של הממשלה הזמנית נדון הצורך בתכנון הביטוח הסוציאלי במדינה. בינואר 1949 החליטה ועדת שרים מיוחדת, שהוקמה לעניין זה, למנות ועדה בין משרדית, שתחקור את בעיות הביטוח הסוציאלי במדינת ישראל ותכין תוכנית והמלצות למערכת ביטוח סוציאלי לאומי. דו"ח הוועדה הושלם בפברואר 1950, ושנתיים לאחר מכן הביאה גולדה מאיר, אז שרת העבודה, את הצעת חוק הביטוח הלאומי לדיון בכנסת.

על פי ההצעה שהוגשה, נחלקה התוכנית לשלושה שלבי יישום: (1) הפעלת ביטוח זיקנה, אלמנות ושארים, תאונות עבודה, אימהות ומחלה; (2) הנהגת ביטוח בריאות לכול וביטוח נכות; (3) הנהגת ביטוח אבטלה ומתן תוספות בגין ילדים.

הצעת החוק שהוגשה לכנסת כללה שלושה תחומי ביטוח: זיקנה ושארים, תאונות עבודה ואימהות. ההנחה היתה שביטוח תחומים אלה לא יטיל על המשק מעמסה נוספת וכבדה מדי, גם משום שהוא כבר הקיף חלק מהציבור, והיה מוכר לרבים.

ב-18 בנובמבר 1953 התקבל החוק בקריאה שלישית, וב-1 באפריל 1954 נכנס לתוקפו, כאשר במסגרתו נכללה תוכנית הקמת המוסד לביטוח לאומי כמי שאחראי להפעלתו,

במשך 20 השנים מאז ייסודו חלו במוסד תמורות חשובות, שהביאו להתפתחויות רחבות היקף בשדה פעולתו. חדירתו לתחומים חדשים נעשתה תוך ראייה רחבה ומעמיקה יותר, ולא הצטמצמה רק לפיתוח ענפי הביטוח הקיימים, אלא תרה אחר מגוון הנושאים הראויים להיות בטיפולו ובסמכותו כמוסד סוציאלי.

ארבע מגמות עיקריות מאפיינות את דרך התפתחותו:

1. הנהגת ענפי ביטוח חדשים והבטחה מפני סיכונים נוספים;
2. הגדלה של רמת הגמלאות וליברליזציה בתנאי זכאותם של המבוטחים מפני הסיכונים שבהפסקת ההכנסה או בצמצומה;
3. הפיכת המוסד לגורם מרכזי במערכת ההשלמה להבטחת הכנסה, כשהוא מונחה בידי עקרונות סוציאליים של צמצום פערים;
4. הרחבת היקף השירותים בעין למבוטחים.

סוגי ביטוח חדשים והבטחה מפני סיכונים נוספים

ביטוח משפחות ברוכות ילדים היה ענף הביטוח הראשון שנוסף למערכת הביטוח הלאומי חמש שנים לאחר כינונה (1959). בהעניקו תשלומים למשפחות בנות ארבעה ילדים ויותר נועד ביטוח זה לצמצם את הפער הכלכלי הבולט בין משפחות קטנות לגדולות – פער שיש לו השלכות חברתיות מרחיקות לכת על החברה כולה. משנת 1973 צורפו גם התשלומים בגין הילד השלישי. בשנת 1965 נוסף ענף ביטוח ילדי עובדים. ענף זה הבטיח לשכירים תוספות שכר בגין שלושת ילדיהם הראשונים. הענף צומצם, כאמור, בשנת 1973, ועתה הוא כולל תשלומים רק בגין שני ילדיו הראשונים של השכיר (התשלומים עבור הילד השלישי הועברו לענף קצבאות ילדים).

בינואר 1973 נכנס לתוקפו חוק ביטוח חובה מפני אבטלה, שמטרתו להקל על מצוקתם של מחוסרי עבודה. הענף מרכז כספים בתקופת תעסוקה מלאה, ומנסה לארגן מקומות עבודה ואמצעים להסבה מקצועית, העשויים להפיג את חומרת האבטלה ולסייע לניידות עובדים. שני עקרונות מנחים ביטוח זה: (1) שיתוף ועזרה הדדית של הכלל לשם הגנה על הפרט מפני אובדן הכנסה; (2) הגנה זו ניתנת לאזרח בזכות המעוגנת בחוק, ולא כחסד. המבוטח רוכש לו קרן העומדת לרשותו בעת משבר כלכלי, כאשר דמי האבטלה ניתנים על בסיס רמת הכנסתו בטרם הפך למחוסר עבודה. הגנה זו מונעת ירידה תלולה ברמת חייו, וחוסכת ממנו את המשברים הנפשיים ואת ההשלכות האחרות הנובעות ממצב האבטלה. אחד החוקים החשובים שנתקבלו לאחרונה בתחום הביטוח הסוציאלי הוא חוק ביטוח נכות כללי, המבטיח לאוכלוסיית הנכים בארץ סיוע באמצעות גמלאות ושירותים בעין. עד חקיקת החוק היו בארץ חוקים אחדים שהיוו בסיס להענקת גמלאות לנכים מסוגים שונים: נכי צה"ל, נכי משטרה, נפגעי פעולות איבה, נפגעי עבודה ונרדפי הנאצים וקורבנותיהם. במסגרת חוקים נכללים, על פי אומדן, רק כ-10% מכלל הנכים שבדרגת נכות העולה על 50%. בשל כך נזקקו כרבע מן הנכים לתמיכת סעד; כמחצית מכלל נתמכי הסעד במדינה היו נכים, חולים כרוניים ועיוורים. חוק ביטוח נכות כללי מנסה להקיף אוכלוסייה זו, כשהוא כולל נכים מלידה, ממחלה או מתאונה, בעלי ליקויים גופניים, שכליים או נפשיים. החוק מקנה לנכים קצבה חודשית וזכות לשיקום מקצועי. העזרה הניתנת לנכה, ובמיוחד פעולת השיקום, עשויות להפוך נכים רבים מנתמכי סעד למועסקים המסוגלים לבנות מחדש את מעמדם החברתי ואת דימוים האישי ובה בעת לתרום את חלקם למשק המדינה.

עוד בשנת 1956 נחקק חוק גמלאות לנפגעי ספר, שנועד לפצות אזרחים שנמצאו באזורי ספר ואשר נפגעו מפעולות אויב. בשנת 1970 פורסם חוק מקיף יותר – חוק נפגעי פעולות איבה. חוק זה מבטיח גמלאות בכסף ובעין לכל אזרח או תושב ישראל וכן לכל תייר השוהה בישראל – ללא כל קשר לתשלומיהם למוסד – שנפגעו מפעולות איבה של כוחות

האויב, בארץ או מחוצה לה. חוק דומה נחקק בשנת 1965, והוא מבטיח תגמולים לאנשים שנפגעו או לבני משפחתם אם הם נהרגו בפעולה להצלת חיי זולתם.

סיכון מסוג שונה, שהמוסד לביטוח לאומי דואג לכסותו, הוא הבטחת אמצעי קיום לנשים ולילדים שננטשו בידי הבעל-האב. מאז אוקטובר 1972, כאשר נתקבל חוק מזונות הבטחת תשלום, המוסד משלם לנשים ולילדים אלה דמי מזונות בהתאם לשיעור שנקבע בפסק הדין, עד לתקרה מסוימת. על המוסד מוטל לגבות מן הבעל את הסכומים שחויב בתשלומם.

הגדלה של רמת הגמלאות והרחבת חוג הזכאים

הגדלת גמלאות הביטוח הלאומי נועדה לא רק לשמור על ערכן היחסי של קצבאות המוסד לנוכח שינויים שחלו ברמת המחירים במשק; מטרתה היתה גם להדביק את השינויים שחלו ברמת החיים של כלל האוכלוסייה ולשמור על רמתה היחסית של הגמלה בהתאם לכך. השינויים שחלו בערך המטבע, במחירים וברמת החיים בישראל ב-20 שנות הביטוח הלאומי עוררו קשיים, ולא אחת פיגרה רמת הגמלאות אחר התנודות במשק. בשנת 1970 התאפשרה עלייה של ממש ברמת הקצבאות, כאשר הוחלט להעלות את התקרה לדמי הביטוח הנגבים מהכנסה של 700 ל"י להכנסה של 1,500 ל"י לחודש (באפריל 1974 הועלתה התקרה ל-2,500 ל"י). אולם השינוי המהותי המנסה להבטיח את ייצוב רמתן היחסית של קצבאות הביטוח הלאומי חל באפריל 1973, כאשר נקבע שהגמלאות יוצמדו אוטומטית – לפחות אחת לשנה – לשינויים בשכר הממוצע במשק, לפיצויי ההתייקרות ולתוספות היוקר. בד בבד עם העלאת הגמלאות לזכאים קודמים נעשתה פעולה מקיפה גם בנוגע להרחבת חוג הזכאים בכל ענף. כך, למשל, משנת 1957 הוכללו בביטוח נפגעי עבודה עובדים עצמאיים – תופעה נדירה גם בארצות המחזיקות מערכת ביטוח סוציאלי מפותחת יותר. משנת 1968 הורחב, שלא על פי חוק, חוג הקשישים הזכאים לקצבת זיקנה, והחל לכלול גם עולים קשישים שעלו לאחר ספטמבר 1967, תושבים ותיקים שנולדו לפני 1886 וכל קשיש אחר שהוא תושב ישראל שאינו מבוטח ואין לו ולבת זוגו הכנסה נוספת העולה על שיעור קצבת זיקנה. ציבור זה מקבל מהמוסד לביטוח לאומי קצבאות זיקנה מיוחדות, במימון האוצר והסוכנות היהודית.

מקבלי קצבאות הזיקנה המיוחדות זכאים לתוספות מעל הקצבה הבסיסית, כולל הטבה סוציאלית (להלן ה"ט"), בדומה למקבלי קצבת הזיקנה על פי החוק. השיעור הגבוה של מקבלי ה"ט" באוכלוסייה זו – קרוב ל-90% בראשית 1974 – מעיד על מצבם החומרי הקשה ועל חשיבות הענקת קצבאות והטבות אלה.

פעולות חשובות עשה המוסד לביטוח לאומי למען אלמנות המקבלות קצבאות שאָרים. מ-1970 מאפשר המוסד לאלמנות חסרות מקצוע, המקבלות קצבה, לעבור הכשרה מקצועית וכן מזכה אותן בדמי מחיה עבור תקופת ההכשרה. יתומים, שעיקר זמנם מוקדש ללימודים או להכשרה מקצועית, זכאים אף הם לקבל דמי מחיה. מענק זה הוצמד לאחרונה לשכר הממוצע במשק ונקבע בשיעור של 9% ממנו.

בשנת 1973 נרשמו מספר הישגים סוציאליים חשובים בתחום ביטוח האימהות. כך, למשל, מאז אפריל 1973 מזכה החוק את אביו של יילוד שאמו נפטרה בשעת הלידה, או תוך שנה מיום הלידה, בתשלום מיוחד עבור התינוק. באותה עת עשה הביטוח הלאומי עוד צעד חשוב בתחום ביטוח אימהות. מעמדה של אם מאמצת הושווה לזה של אם טבעית. אישה המאמצת ילד שגילו אינו עולה על 10 שנים בעת האימוץ זכאית למענק לידה ולדמי לידה בדומה לילודת. היא רשאית לקבל חופשה בתשלום בחודשים הראשונים לאחר האימוץ ואף להאריך את חופשתה לאחר מכן ללא תשלום.

חוק הביטוח הלאומי מתחשב במידת מה גם בכורח המוטל על חלק מהנשים ההרות להפסיק את עבודתן לפני הלידה. נשים אלה זכאיות להקדים את חופשת הלידה שלהן וליהנות מדמי הלידה. אין הסדר זה נותן מענה לבעייתן של נשים עובדות הנאלצות להיעדר מעבודתן לאורך זמן, לפי פקודת רופא, בשל סיבוכים בהיריון. המוסד לביטוח לאומי חקר נושא זה באמצעות סקר מיוחד, והועלתה הצעה להרחיב את הסדר דמי הלידה, כדי שיקיף גם סיכון זה.

הביטוח הלאומי כמערכת להבטחת הכנסה

הביטוח הלאומי מהווה, למעשה, גורם מרכזי במערכת ההשלמה להבטחת הכנסה, כשהוא מונחה על פי עקרונות סוציאליים של צמצום פערים. המטרה היא לא רק לספק אמצעים לקבוצות הפגיעות, אלא גם למנוע את סכנת הנצחתו של העוני והעברתו מדור לדור.

במסגרת פעולות אלה נחלץ המוסד לביטוח לאומי לשיפור מצבן של המשפחות מרובות הילדים, שגדלים בהן כ-40% מבני הדור הצעיר, ואשר מהוות את הקבוצה הגדולה והרגישה ביותר לפער הכלכלי ולהשלכותיו. המוסד הגדיל מאוד את התשלומים עבור הילדים, כך שהקצבה למשפחת יוצא צבא שמונה ארבעה ילדים הגיעה ביולי 1974²

2 חושב לפי השכר הממוצע של מאי-יוני 1974.

ל-21.2% מהשכר הממוצע במשק בהשוואה ל-7.4% בשנת 1965; הקצבה למשפחה שמונה תשעה ילדים הגיעה ליותר ממחצית השכר הממוצע במשק (52.2%). בשנת 1971 הנהיג המוסד לביטוח לאומי את קצבת יוצאי צבא, הניתנת בגין כל ילד רביעי ואילך של יוצא צבא ושל מי ששירת אי-פעם בצה"ל, במשטרה או בשירות בתי הסוהר. קצבה זו ממומנת בידי האוצר. עולים חדשים ומשפחות נתמכי סעד נהנים אף הם ממנה במימון הסוכנות והממשלה.

קצבאות הזיקנה והשארים מוצמדות עתה לשכר הממוצע במשק. השיעורים נקבעים בראשית כל שנת כספים; אם תוך שנת הכספים גדל שכר העבודה בשל תוספת יוקר או כל פיצוי אחר על התייקרויות, מוגדלות גם הקצבאות באותו שיעור.

רמת קצבת הזיקנה הבסיסית נקבעה ל-15% מהשכר הממוצע במשק ליחיד, 22.5% – לשניים, ועד 40% לחמישייה. התוספות בגין ילדים הן ללא הגבלה במספר התלויים.

זקנים ושארים שאין להם הכנסה נוספת, פרט לקצבת הביטוח הלאומי, זכאים גם להטבות סוציאליות המונעות את הפיכתם למקרי סעד. ההטבות הסוציאליות משולמות משנת 1965. משנת 1974 הונהגו שינויים בשיעורי ההטבה הסוציאלית ובשיטות התשלום שלה. ההטבה הסוציאלית הועמדה על גובה המשלים את קצבת היחיד ל-25% מן השכר הממוצע במשק. סכום זה כולל את הוותק, אך לא את תוספת דחיית הקצבה.

משנת 1962 הנהיג הביטוח הלאומי תשלום מעניקים כספיים למשפחות שכירים בעלות שכר נמוך, אך אלה בוטלו בשנת 1974.

מפעלים מיוחדים להענקת שירותים

המוסד לביטוח לאומי ראה לנכון לסייע בפתרון בעיות וצרכים של האוכלוסייה המבוטחת, שאין מתגברים עליהם באמצעות תקבולים בכסף ואף אינם לכלל פתרון על ידי מוסדות או ארגונים אחרים. בשנים האחרונות נעשו צעדים ראשונים בתכנונם ובביצועם של מספר מפעלים מטעם המוסד, שמטרתם להעניק שירותים לאוכלוסיית המבוטחים הזקוקה להם.

מפעלים אלה מעניקים שירותים חדשים, שאינם ניתנים בידי גורמים אחרים ואשר יישומם נעשה תחת מעקב מחקרי, וכן שירותים אחרים שנוסו בארצות אחרות ואשר נמצא שראוי וכדאי להפעילם גם בארץ.

מגמות ותוכניות לעתיד

כאמור, במשך 20 שנות פעולתו של המוסד לביטוח לאומי הונחה תשתית איתנה למערכת הביטוח הסוציאלי בארץ. עם זאת אין המוסד קופא על שמריו, ויש לו תוכניות רבות שיתרמו, בשילוב עם תוכניותיהם של מוסדות אחרים, להעמקתו ולהרחבתו של הביטחון הסוציאלי ולהגברת הרווחה החברתית.

בין הנושאים הכלליים שהמוסד נותן עליהם את דעתו נמנים אלה: ביטוח פנסיוני כולל, השלמת הרפורמה בענף הילדים, הרחבת ביטוח הנכות, הנהגת ביטוח מקיף למחלות במסגרת גמלאות קצרות מועד, שהמוסד מתכוון להנהיג, ורפורמה כללית במערכת מימון השירותים.

ניתן לומר שלמוסד לביטוח לאומי מספר תוכניות עיקריות להמשך פעולתו:

- א. השלמת החוליות החסרות ברשת הביטוח הממלכתי;
 - ב. העלאת רמת ההכנסה שנקבעה כמינימלית לקצבאות ארוכות טווח (כקצבאות זיקנה, שארם וילדים), ואולי המרתה בהגנה השומרת על הכנסתו האינדיבידואלית של הנפגע, כפי שנהוג בנוגע לגמלאות קצרות מועד;
 - ג. ראייה כוללת של הבעיות הסוציאליות, הדורשות את פתרון לא רק בדרך של מתן כספים, אלא אף על ידי אספקת שירותים בעין לקבוצות הפגיעות באוכלוסייה.
- המוסד לביטוח לאומי יפעל לאיתור כל הקבוצות הפגיעות באוכלוסייה, גם כדי להגן עליהן מפני סיכונים מצוקה ועוני וגם לשם מניעת היווצרותו בעתיד. המוסד יפעל להגשמת מטרה זו על ידי הרחבת סוגי הביטוח הקיימים ועל ידי הנהגת רפורמות שונות בתשלומים ובשירותים.

תוכנית אב לפיתוח השירותים להבטחת הכנסה

במסגרת המגמה להרחיב ולהעמיק את הביטוח הסוציאלי במדינה נעשה ניסיון להכין תוכנית אב לפיתוח השירותים להבטחת הכנסה,³ מתוך אמונה ששירותים אלה – הניתנים בכסף ובעין – הם אחד האמצעים החשובים של המדיניות החברתית-הכלכלית ושיש

3 ד"ר ישראל כ"ץ ורפאל רוטר: תוכנית אב לפיתוח השירותים להבטחת הכנסה (פרטום פנימי).

ביכולתם לסייע לחלוקה מחדש של ההכנסות במדינה, לצמצום הפערים ולהבטחת קיום מינימלי סביר לאוכלוסייה במצוקה.

במסגרת תוכנית האב הוצע להתמקד בעיקר במספר קבוצות אוכלוסייה, שהן המועדות ביותר למצבי מצוקה: משפחות עם ילדים, קשישים, שארים ונכים.

הבטחת הכנסה למשפחות עם ילדים

למרות צמצום ניכר לעין שהושג בממדי מצוקתם של ילדים ביחס להכנסת משפחותיהם, ב-1973 היו עדיין 90,000 ילדים שמשפחותיהם היו מתחת לקו העוני. כדי להתגבר על מצב זה, חשוב להמשיך ולפעול במסגרת הרפורמה שהוחל בהנהגתה בשנת 1972. ההנחה היא שפעולה זו תביא לחיסול המצוקה והעוני של המשפחות מרובות הילדים, ותעלה אותן מעל קו העוני.

איחוד התמיכות בגין ילדים

אחת ההצעות היא לאחד את כל התמיכות הניתנות כיום בגין ילדים במסגרת אחידה של קצבת ילדים, שתכלול גם זיכוי מס בגין ילדים. איחוד זה יגרום לביטולם של תוספות וניכויים כגון אלה:

1. קצבת ילדי עובדים;
2. ניכויי מס הכנסה בגין ילדים וילד-חייל;
3. תוספות לילדים תלויים בזקנים, שארים ונכים לפי חוק הביטוח הלאומי;
4. תוספות למכסות סעד בגין ילדים;
5. תוספות בגין ילדים לשיעור תשלום בחוק המזונות-הבטחת תשלום.

במסגרת זו יש כוונה להבטיח גם לעובדים עצמאיים תשלומים ישירים מן המוסד לביטוח לאומי עבור שני ילדיהם הראשונים. קצבת הילדים שתשולם על פי התוכנית המוצעת תהיה בשיעור 7% מהשכר הממוצע במשק עבור כל ילד, בתוספת 2% קצבת יוצאי צבא לכל ילד במשפחת יוצאי צבא.

על יסוד בדיקה שערך המוסד לביטוח לאומי הועלתה ההערכה ששיפורים אלה במערכת הקצבאות בגין ילדים יצמצמו ב-50% בקירוב את מספר הילדים העניים החיים בישראל. הילדים שייותרו בתנאי עוני לאחר פעולה זו יהיו אלה השייכים לקבוצות אוכלוסייה מיוחדות בעלות פער עוני גדול, אשר הפתרונות לבעיותיהן יימצאו במסגרת פעולות

אחרות, כגון הבטחת תעסוקה והכנסה למשפחות שאין בכושרן להשתכר לפחות שלישי מן השכר הממוצע במשק ואשר אין הכנסתן מובטחת באופן מוחלט בידי הביטוח הסוציאלי.

הבטחת הכנסה לקשישים, שאֵרים ונכים

ישראל היא אחת המדינות התעשייתיות המעטות בעולם שלא הסדירה עדיין מערכת קצבאות ארוכות טווח בהתאם להכנסה האינדיבידואלית של אזרחיה. חסרונה הבולט של חוליה זו במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל התבטא בכך שכ-75% מן הקשישים בשנת 1973 לא זכו לכל פנסיה משלימה לקצבת הזיקנה האחידה של הביטוח הלאומי. לפי המצופה יקטן שיעורם של קשישים אלה בשנים 1974-1976 בקצב של כ-1% לשנה. גם כיום שלישי ויותר מהמפרנסים בישראל אינם צוברים זכויות פנסיוניות לעת זיקנה. המצב גרוע יותר בנוגע לזכות לקבל קצבאות שארים ונכות יחסיות להכנסה; רק לשליש מבין המפרנסים יש ביטוח פנסיוני יחסי להכנסתם המכסה סיכון של נכות או פטירה. רק כ-10% מהזכאים – מבין השארים והתלויים של עובדים שנפטרו קודם לפרישתם או שחדלו לעבוד עקב מחלה או נכות – נהנים מפנסיה יחסית להכנסתם הקודמת.

בעיית היקפו של הביטוח הפנסיוני בישראל יכולה להיפתר רק דרך חקיקת חוק ממלכתי שיחייב את כל האוכלוסייה בביטוח מסוג זה. מסגרת חוקית מעין זו, שתאפשר קידום מהיר של הזכויות הפנסיוניות, תמנע מצוקה כלכלית בקרב חלק נכבד מציבור הקשישים, הנכים והשארים.

רשות לביטוח פנסיוני

נושא הביטוח הפנסיוני נדון זה מכבר, ואף נוסחה הצעת חוק שהוגשה לכנסת. הצעת החוק כוללת דרישה להקים רשות לביטוח פנסיוני, שתמליץ על תנאי פעולתן של קופות הגמל ותציע פתרונות לבעיות נוספות בתחום הביטוח הפנסיוני. כן מחייבת הצעת החוק להטיל על כל ציבור העובדים בארץ חובת ביטוח פנסיוני מקיף תוך מספר שנים.

מן הראוי לציין, בהקשר של הדיון בהנהגת חוק הפנסיה, שבעיית הקשישים הפורשים מעבודה הופכת בישראל לבעיה חברתית הראויה לתשומת לב מרובה. שיעור הקשישים החיים במדינת ישראל גדל באחוזים גבוהים מאוד מדי שנה בשנה. בעוד שבעת הקמתה היו רק 3.8% מאזרחיה היהודים של המדינה קשישים, הרי כיום מגיע שיעורם לכדי 8%, שהם 225 אלף גברים ונשים בגיל 65 ומעלה.

ועדה לבעיות פרישה

העלייה בתוחלת החיים מגדילה את חלקם של הקשישים בעולם. המעבר החד מתפקיד כלכלי-יצרני לתפקיד בלתי יצרני של פורש מעורר בעיות חברתיות וכלכליות חמורות. בישראל, לעומת ארצות אחרות, המצב קשה עוד יותר, בין השאר מחמת העדר הסדרים ממוסדים להבטחת הכנסה לקשישים והעדר מסורת הקובעת הרגלי חיים וכללי התנהגות לציבור הקשישים בחברה הישראלית.

בעייה זו העלתה את הצורך בבדיקה מקיפה של נושא הפרישה מעבודה מטעם גורם ממשלתי רשמי, ולשם כך מינה שר העבודה בשנת 1973 ועדה לבעיות פרישה וגיל פרישה, שתפקידיה הם אלה: לבחון את ההיבטים השונים של הפרישה, את משמעותם ואת השפעתם על הפורש ועל המשק; לבדוק את היקף הפורשים ואת הרכבם ולעצב תחזית לעתיד; לבחון את בעיות גיל הפרישה ולהציע מדיניות רצויה לגיל הפרישה; לבדוק את הבעיות הכרוכות בהכנת העובד לפרישה ולהציע הצעות בנדון. הוועדה כוללת מומחים בתחומי הרפואה, הגרונטולוגיה והעבודה הסוציאלית וכן את נציגי משרד העבודה, נציגי המעבידים ונציגי העובדים. יש להניח, שתסיים את דיוניה בקרוב ותגיש את הצעותיה ואת המלצותיה לשר העבודה.

סיכום

בעשור האחרון חלה התקדמות ממשית בתחום הביטוח הסוציאלי במדינת ישראל. משאבים כספיים גדולים וכוח אדם מקצועי הושקעו כדי לקדם את הביטוח הסוציאלי החל על האוכלוסייה כולה, ועל השכבות החלשות במיוחד.

המוסד לביטוח לאומי הרחיב והעמיק את ענפי הביטוח, ותרם להבטחת ההכנסה של האוכלוסייה העובדת והנוקקת גם על ידי תשלומים לא-גבייתיים, הממומנים בידי הממשלה. המוסד פעל לצמצום הפערים החברתיים, להעברת קבוצות של מקבלי סעד למעמד של מקבלי קצבה על פי חוק ולהעלאת שכבות בעלות הכנסה נמוכה מעל לקו העוני. על אף הפעולה הענפה שעשה עד כה המוסד לביטוח לאומי, יש מקום להוסיף עוד תחומי ביטוח סוציאלי ולשפר את אלה הקיימים. בצורה זו תושלם התשתית הסוציאלית של הבטחת הכנסה מינימלית, שעליה יוכלו לפעול השירותים החברתיים הראשיים.

