



ה מוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

**תהליך קביעת כושר השתכרות של נכים:
השוואה בינלאומית והפקת לקחים
2007**

מאת

שנטל וסרשטיין

לאה ענבר

ירושלים, תמוז התשס"ז, יוני 2007

פתח דבר

בשנים האחרונות אנו עדים לעליה מתמדת במספר הזכאים לקצבת נכות כללית בישראל. קבלת קצבת נכות מותנית בין השאר באובדן כושר השתכרות. לנוכח העלייה במספר הזכאים מצאנו לנכון לבחון ולהשוות את התהליכים לפיהם נקבע כושר השתכרות של נכה במדינות אחדות, תוך ניסיון לנתח את השפעתם על מספר הזכאים לקצבה.

נערכה השוואה בין מדינות אחדות על פי הפרמטרים העיקריים האלה: תנאי הזכאות לקצבת נכות והגורמים המעורבים; שינויי חקיקה/רפורמות בתחום הזכאות לקצבת נכות בעשור האחרון בזיקה לנתוני רקע בתחומי נכות ואבטלה בעשור האחרון, הן ביחס למדינה עצמה והן בין המדינות.

את הפרסום הכינו גב' שנטל וסרשטיין וגב' לאה ענבר ממינהל המחקר והתכנון.

אנו מבקשים להודות בראש וראשונה לגב' שרה גרגי על הסיוע הרב שהעניקה לנו ביצירת הקשרים עם הגורמים הרלוונטיים ובאיתור החומר על בסיסו נערכה ההשוואה. על נכונותה הרבה ושיתוף הפעולה שגילתה תבוא על הברכה והתודה.

עוד נודה לגב' מיה עורב-טל על העריכה הלשונית ששיפרה את סגנון הכתיבה של הפרסום.

ד"ר יגאל בן שלום
המנהל הכללי

תמצית

מגמת החקיקה ברוב המדינות שנותחו לעיל היא **לצמצם** את מספר מקבלי קצבת נכות באמצעות החמרה בתנאי הזכאות או באמצעות עידוד הנכים להשתתף בכוח העבודה, שכן התפיסה הרווחת היא שיש להדגיש את הפוטנציאל התפקודי של הנכה ולא את מוגבלותו. ביטוי להדגשת יכולת הנכה להשתלב במעגל העבודה ניתן לראות במעמדו המרכזי של **יועץ תעסוקה** בתהליך קביעת הזכאות לקצבה במרבית המדינות. זהו אדם הבקיא בהיצע של מקומות העבודה התואמות את כושרו השיורי של האדם עם הנכות. בישראל תהליך קביעת כושר ההשתכרות אינו כולל מבחן תעסוקה, שעל פיו ניתן לקבוע את הפוטנציאל של שוק העבודה בעבור הנכה. כמו כן החקיקה בישראל, לפחות עד שנת 2004, **שיפרה** את תנאי הזכאות לקבלת קצבת נכות, ובייחוד לנכים הקשים ביותר.

הנתונים שהובאו בסקירה משקפים בדרך כלל את המדיניות הנהוגה בכל אחת מהמדינות – כלומר הקלה בתנאי הזכאות לקצבת נכות הביאה לגידול במספר מקבלי קצבת נכות. לעומת זאת החמרה בהם וגם מדיניות המעודדת השארת אנשים במעגל העבודה הפחיתה את היקף הזכאים לקצבה. בבריטניה לדוגמה, עד אמצע שנות ה-90 המדיניות שהונהגה הייתה להקל על הנכים (הרופא היה מטעם הנכה וכך ניתן היה לקבל קצבה במהלך חיפוש עבודה). הנתונים מתקופה זו מצביעים על כך ששיעור הגידול בקבלת קצבת נכות הסתכם בכ-3% בשנה, הרבה מעבר לגידול הטבעי של האוכלוסייה. מאמצע שנות ה-90 הוחמרו תנאי הזכאות (הרופא לדוגמה היה מטעם ביטוח לאומי ולא מטעם התובע. וכך קבלת קצבה הותנתה במבחן תפקודי ולא רק רפואי). במקביל אנשים אלה עודדו לצאת לעבודה בעזרת יועץ תעסוקה. הנתונים מלמדים על כך כי שיעור מקבלי קצבת נכות עד לשנת 1999 הופחת עד לכדי גידול שלילי, ומאז הגידול משקף פחות או יותר את הגידול הטבעי של האוכלוסייה.

דוגמה זאת מלמדת בין השאר על התפקיד המרכזי של יועץ מומחה לשוק העבודה בתהליך שילובו של אדם עם מוגבלות במעגל העבודה. ברוח זו יש מקום להמליץ על הכללתו של יועץ שכזה בצוות המעורב בתהליך קביעת הזכאות בישראל.

תוכן עניינים

עמוד

1	מבוא
2	תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות והגורמים המעורבים בו
15	שינויי חקיקה/רפורמות בזכאות לקצבת נכות
20	נתוני רקע בתחומי נכות ואבטלה 1995-2004
25	מסקנות והמלצות
27	ביבליוגרפיה

תרשימים ולוחות

4	תרשים 1: תהליך הערכת הזכאות לקצבת נכות כללית – ישראל
11	תרשים 2: תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות – ארה"ב
23	לוח 1: שיעורי השינוי באוכלוסיית בני 15-64 בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)
23	לוח 2: שיעורי השינוי במקבלי קצבת נכות בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)
24	לוח 3: שיעורי אבטלה בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)
25	לוח 4: ממצאים עיקריים מההשוואה בקרב מדינות נבחרות

מבוא

העילה לעריכת השוואה בינלאומית בנושא תהליך קביעת כושר השתכרות בקרב מדינות אחדות הייתה הגידול הניכר שחל בישראל בשנים האחרונות במספר מקבלי קצבת נכות לעומת יציבות ואף ירידה בשיעור מקבלי קצבת נכות במדינות אחרות. תהליך קביעת זכאות של אנשים עם מוגבלות לקצבת נכות הושווה בין ישראל, בריטניה, שוודיה, שווייץ, הולנד, דנמרק, צרפת, ארה"ב וקנדה. מדינות אלה מייצגות תפיסות שונות של תהליך קביעת הזכאות ומדגישות את היבטיו השונים. ההשוואה בין המדינות נערכה על פי שלושה פרמטרים:

1. תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות והגורמים המעורבים בו;

2. שינויי חקיקה/רפורמות בתחום זכאות לקצבת נכות בעשור האחרון;

3. נתוני רקע בתחום נכות ואבטלה בעשור האחרון.

לצורך השוואה של התהליך אותרו והוצלבו המידע והנתונים ממקורות אחדים. המידע שהתקבל ממדינות אחדות היה מלא ומפורט, ומהאחרות היה חסר או כללי מדי. ההשוואה במקרים אלה הייתה מן הסתם מוגבלת ואף חלקית.

תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות והגורמים המעורבים בו

תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות והתנאים שלפיהם זכאים נכים לקצבה שונים ממדינה למדינה. הבדלים ביניהן ניכרים גם בהרכב אנשי המקצוע והגורמים המעורבים בתהליך. מטבע הדברים המידע על התהליך בישראל היה מפורט יותר בממדינות האחרות.

ישראל

בישראל זכאיות לקצבת נכות שתי קבוצות עיקריות של מבוטחים: "נכים משתכרים" ו"עקרות בית נכות". מי שמממנים את קצבת הנכות הם המבוטחים, באמצעות דמי ביטוח שהם משלמים והמדינה. מבחן הזכאות לקצבה שונה מקבוצת מבוטחים אחת לרעותה.

"נכה משתכר" הוא מבוטח, שעקב ליקוי גופני הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה, מתקיים בו אחד מהתנאים האלה: אין לו כושר להשתכר מעבודה או ממשלח יד ואין הוא משתכר סכום העולה על 25% מהשכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי; כושרו להשתכר מעבודה או ממשלח יד וכן השתכרותו בפועל הצטמצמו עקב הליקוי ב-50% לפחות.

"עקרת בית" היא אישה נשואה שלא עבדה מחוץ למשק ביתה תקופות המוגדרות בחוק, ושעקב ליקוי גופני או שכלי או נפשי, הנובע ממחלה, תאונה או ממום מלידה, אין לה כושר לתפקד ולבצע עבודות כמקובל במשק בית רגיל, או שכושרה לבצען צומצם ב-50% לפחות.

הזכאות לקצבת נכות של נכה משתכר או של עקרת בית נבדקת לאחר תקופת המתנה של 90 יום. תהליך הזכאות מורכב משני שלבים (ראו תרשים 1). בשלב הראשון רופא מטעם ביטוח לאומי קובע את **אחוז הנכות הרפואית**. סף הנכות הרפואית הוא 60%, חוץ ממי שיש להם, ליקוי עיקרי עם 25% נכות רפואית לפחות, המורידים את סף הנכות הרפואית ל-40%. הסף הרפואי לגבי עקרת בית הוא 50%. מי שנקבע לו נכות רפואית נמוכה מהסף האמור נדחה על הסף ללא בדיקה של כושרו להשתכר או לתפקד במשק הבית.

בשלב השני לאחר שנקבע אחוז הנכות הרפואית, פקיד התביעות קובע את **דרגת הכושר להשתכר/לתפקד**, בהתייעצות עם רופא מוסמך ופקיד שיקום. בקביעת הדרגה מובאת בחשבון השפעת הליקוי הרפואי על הכושר לעבוד ולהשתכר, על היכולת לחזור לעבודה (מלאה או חלקית) ועל היכולת לעבוד בעבודה אחרת או ללמוד מקצוע חדש במסגרת שיקום שהוא זכאי לו. הזכות לשיקום מקצועי, על אמצעיו הרבים, מוקנית לכל נכה שיש לו 20% נכות רפואית ויותר. בנוגע לעקרת בית, הקביעה מביאה בחשבון את השפעת הליקוי הרפואי שלה על כושרה לתפקד במשק בית רגיל. כושר התפקוד של עקרת בית נבדק במכונים מיוחדים להערכת תפקודית.

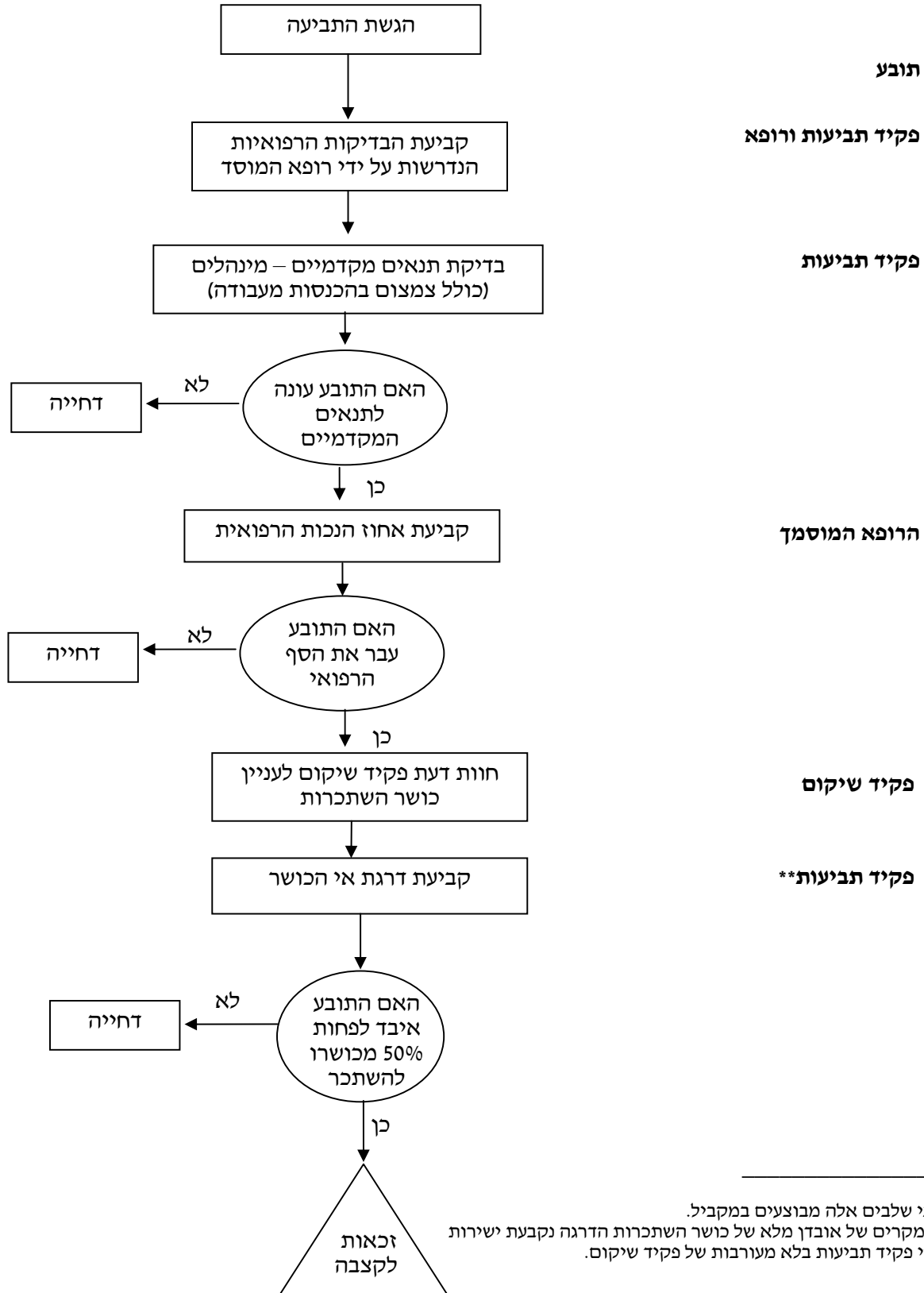
הגורמים המעורבים בתהליך הזכאות, כפי שעולה מתרשים 1, הם רופא מוסמך, פקיד שיקום ופקיד תביעות. בשלב הראשון של התהליך התובע עובר בדיקה על ידי ועדה רפואית. בשלב השני של התהליך

פקיד שיקום מכין חוות דעת על דרגת כושר ההשתכרות. פקיד תביעות הקובע את דרגת כושר ההשתכרות. קביעת דרגת כושר השתכרות היא זמנית או לצמיתות. החלטה זמנית מתקבלת כאשר ייתכן שינוי במצב הרפואי או בדרגת כושר ההשתכרות.

לפי החוק אפשר לעבוד במקביל לקבלת קצבה, בתנאי שהנכה משתכר פחות מהתקרה שנקבעה בחוק.

תרשים 1: תהליך הערכת הזכאות לקצבת נכות כללית – ישראל

הגורם המעורב



* שני שלבים אלה מבוצעים במקביל.
 ** במקרים של אובדן מלא של כושר השתכרות הדרגה נקבעת ישירות בידי פקיד תביעות בלא מעורבות של פקיד שיקום.

בריטניה

הזכאות לקצבת נכות חלה מתום ששה חודשי מחלה והיעדרות מעבודה. לאחר מכן משולמת קצבה בגין אי יכולת לעבוד עקב מחלה או פגיעה אחרת, כפי שנקבעת בידי רופא ויועץ תעסוקה. על פי מבחן אי כושר (capability personal assessment) שעושה רופא של הביטוח לאומי (קודם לכן היה די באישור של רופא מטעם התובע) נבדק כושרו השיווי של האדם עם הנכות. המבחן מתמקד בצד **התפקודי** (מבחן זה החליף את מבחן "All Work Test" – AWT שהדגיש את הצד **הרפואי**). המבחן כולל חוות דעת של יועץ תעסוקה המפרט את מגבלות הנכה בעבודה ועוסק בנגישותו למקום העבודה.

לפי החוק אי אפשר לעבוד במקביל לקבלת הקצבה.

שוודיה

זכאות של תובע לקצבת נכות מותנית באובדן כושר השתכרות ומשתנה לפי הגיל כמפורט להלן:

1. אובדן כושר השתכרות של לפחות 25% ואשר נמשך שנה אחת לפחות. מוגדרות 4 דרגות לאי כושר השתכרות: 25%, 50%, 75% ו-100%.

2. בני 19-29 זכאים לקצבה שנועדה לפצות על **העדר עבודה** (compensation activity). היא משולמת לתקופה של עד שלוש שנים, באורח זמני או לצמיתות. נכה בקבוצת גיל זו יכול לקבל קצבה מלאה ללא קשר למצב נכותו וזאת בתנאי שלא השלים את לימודיו התיכוניים. מטרת הקצבה היא לשמור על הביטחון הכלכלי של הנכה במהלך לימודיו. עם השלמתם עליו לעבור מחדש את תהליך קביעת הזכאות לקצבה. הזכאות לקצבה מוקפאת לתקופה של עד שנתיים מאז שהנכה נכנס למעגל העבודה ובתנאי שקיבל קצבה למשך שנה אחת לפחות.

בני 30-64 זכאים לקצבה שנועדה לפצות על **הרעה במצב הבריאות** (compensation sickness) אף היא ניתנת לתקופה של עד שלוש שנים. נכים אלה זכאים גם לקצבה המפצה על המוגבלות ושנועדה למימון עזרה בפעולות היומיום ולמימון התאמות הנדרשות במכונית ובבית. הקצבה ניתנת באורח זמני או לצמיתות. הזכאות לקצבה מוקפאת למשך עד שלוש שנים מאז שהנכה החל לעבוד ובתנאי שקיבל קצבת נכות למשך שנה אחת לפחות.

רופא כללי או מומחה קובע את נכותו של התובע (מדובר ברופא מטעם התובע). פקיד תביעות רשאי לבקש חוות דעת נוספת מרופא המועסק בידי הביטוח הלאומי (NIB National Insurance Board).

לפי החוק אי אפשר לעבוד במקביל לקבלת הקצבה.

שוויץ

קביעת הזכאות לנכות נעשית ברמה מקומית – ברמת הקנטון (canton). נכות מוגדרת כ"אי יכולת להשתכר באופן מלא או חלקי בעקבות סיבות בריאותיות ולטווח ארוך או לצמיתות". זכאות לקצבת נכות מותנית בתהליך רפואי ושיקומי שתובע הקצבה עובר ולא לפני שהוא מיצה אותו.

זכאי לקצבת נכות מי שנקבע לו 40% נכות רפואית ונקבע לו אי כושר להשתכר לצמיתות, או שנקבע לו 40% אובדן כושר השתכרות במשך שנה אחת לפחות. רמת הקצבה נקבעת בהתאם לאחוזי נכות רפואית כדלקמן.

רמת הקצבה	אחוזי הנכות הרפואית
25%	40%
50%	50%
75%	60%
קצבה מלאה	70%

ניתן להבחין בשני סוגי קצבאות הנבדלות על פי המקור המממן אותם :

1. public disability pension – קצבה בסיסית הממומנת עד מחציתה בידי הממשלה ומספקת מענה לצורכי האזרח. נכים מילדות (דהיינו בעלי ליקוי פיזי או שכלי המאבדים את כושרם להשתכר באופן חלקי או מוחלט ולטווח ארוך) מקבלים קצבה בשיעור 133% מהקצבה הבסיסית.

2. mandatory occupational pension – קצבה הממומנת באופן עצמאי ומיועדת לעצמאים ולשכירים עם סף הכנסה מסוים.

הגורמים המעורבים בתהליך קביעת הזכאות הם רופא ויועץ תעסוקה. תפקידו של היועץ להתאים את כישורי התעסוקה של התובע להיצע הקיים של העיסוקים. בתהליך ההתאמה מובאים בחשבון רק עבודות התואמות את כושרו התפקודי והמקצועי של התובע.

לפי החוק, אפשר בתנאים מסוימים לעבוד במקביל לקבלת הקצבה.

הולנד

כל מבוטח שעקב מחלה או פגיעה מאבד 15% לפחות מכושר השתכרותו זכאי קצבה לאחר שקיבל דמי מחלה במשך שנה.

הזכאות לקצבה מוסדרת מכוח שלוש תוכניות:

1. תוכנית **לשכירים** המתבססת על הכנסת התובע. הנכות מוגדרת במונחים של אובדן כושר השתכרות, המוגדר על פי שבע רמות ובהתאמה מוגדרות שבע רמות של קצבה: החל באובדן של 15%-25% בכושר השתכרות, המזכה בקצבה שגובהה 14% מהכנסת התובע, ועד לאובדן מלא של כושר השתכרות (81%-100%) המזכה בקצבה מכסימלית (70% מההכנסה של התובע).

2. תוכנית **לעצמאים**, שלפיה סכום הקצבה נגזר משכר המינימום במשק. בתוכנית מוגדרות שש רמות של כושר השתכרות בטווח של 25%-100%, ובהתאמה נקבעת רמת הקצבה ששיעורה 25%-75% משכר המינימום.

3. תוכנית לנכים **מילדות** המיועדת לבני 18 ויותר. הקצבה המשולמת על פי תוכנית זו היא פונקציה של שכר מינימום ובדומה לתוכנית לעצמאים נקבעו לפיה שש רמות של אי כושר להשתכר ובהתאמה שש רמות של קצבה.

בתהליך קביעת הזכאות מעורבים רופא, משפטן ויועץ תעסוקה. תרומת יועץ תעסוקה גדולה אף מזו של הרופא, וכל תובע קצבה **מחויב** להיפגש עמו. ההתאמה לשוק העבודה הקיים נערכת באמצעות חברות פרטיות שמסייעות לנכה להשתלב במעגל העבודה, תוך התחשבות בגילו. בתהליך קביעת הנכות יש הפרדה מוחלטת בין רופאים פרטיים של התובע הקובעים את החומרה הרפואית, לבין קובעי החלטה בענייני הנכות (רופאי ביטוח לאומי, רופאי תעסוקה). ההחלטה על אובדן כושר השתכרות ניתנת באורח זמני או לצמיתות.

אף כאן לפי החוק אפשר בתנאים מסוימים לעבוד במקביל לקבלת הקצבה.

דנמרק

חוק מ-1984 (social pension act) שאיחד את מערכת הנכות, השאירים ומערכת הפנסיה המוקדמת, מזכה בקצבת נכות כל תושב, בגיל 18-67, שלו כושר הסתגלות מופחת לשוק העבודה, עם בעיות חברתיות כלשהן המונעות ממנו לממש את כישורי המקצוע וההשכלה שלו.

רמת הקצבה היא פונקציה של גיל הנכה, מידת אובדן כושרו להשתכר ונסיבות מסוימות כמפורט להלן:

1. בני 18-60 שאינם מסוגלים להשתלב בשוק העבודה עקב ליקוי פיסי או נפשי זכאים לקצבה גבוהה;
 2. בני 18-67 שאיבדו את כושרם להשתכר בשיעור שני שלישים זכאים לקצבה בינונית;
 3. בני 18-67 זכאים לקצבה רגילה כאשר הם איבדו את כושרם להשתכר ב-50% לפחות וגם בנסיבות בריאותיות מסוימות והם בעלי צרכים מיוחדים, או בנסיבות אחרות כגון פרישה לפנסיה מוקדמת או אבטלה ממושכת.
- הגורמים המעורבים בתהליך קביעת הזכאות לקצבה הם פקיד תביעות שקובע את הזכאות לקצבה על בסיס מסמכים רפואיים מהרופא של התובע וחוות דעת של רופא מטעם הרשות המקומית שניתנת **ללא** בדיקה ישירה של התובע.
- על פי החוק אפשר לצאת לעבודה, אם כי במחיר של קבלת קצבה מופחתת.

צרפת

ניהול הטיפול באנשים עם נכויות בצרפת נתון בידי שלוש מערכות נפרדות על פי הגורם לנכות (מלחמה, עבודה או מחלה). קצבת הנכות המשולמת לנכי מלחמה ולנכי עבודה נחשבת כחוב שעל החברה לפרוע למען מי שהקריב למענה. נכים אלה זכאים לקצבה שאמורה לפצות על אובדן הכושר הנובע מהנכות ולהבטיח הכנסה מינימלית למי שעבד ושילם דמי ביטוח לאומי.

נכות מסיבות בריאותיות מוגדרת על פי אובדן כושר השתכרות של שני שלישים לפחות. רמת הקצבה עבור נכה שאיבד את כושרו להשתכר נקבעת לפי שכרו של אדם **ללא** נכות בעל פרופיל השכלתי ומקצועי דומה והוא מאזור מגוריו של הנכה. נכים שעבדו מקבלים תחילה דמי מחלה לתקופה של עד 3 שנים ולאחר מכן קצבת נכות זאת בתנאי שרופא מטעם הביטוח הלאומי קבע שהאדם נכה לצמיתות.

לתהליך קביעת כושר השתכרות שני שלבים:

1. אבחון רפואי הכולל הגדרת מוגבלויות והערכת אי כושר להשתכר.
2. קביעת דרגת כושר השתכרות נעשית באמצעות הרופא ועל סמך חוות דעת של עובד סוציאלי ופסיכולוג הפועלים במסגרת גוף הקרוי – c.o.t.o.r.e.p (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) שקובע את דרגת הכושר. גוף זה מיועד לחפש עבודה מתאימה למי שיכול לעבוד וכן לערוך מעקב אחר השתלבותו בעבודה. הוא משלם קצבה למי שלא יכול לעבוד או משלים הכנסה לתובע שרמת השתכרותו נמוכה. כל נכה חייב להיבדק אחת ל-5 שנים (וכאשר מדובר בנכות קשה הבדיקה נעשית אחת ל-10 שנים). לתובע מוענק סטאטוס של נכה, המקנה לו

העדפה בכניסה לשוק העבודה על פני אדם ללא נכות. מכוח מדיניות שנועדה להפלות את הנכים לטובה, מעסיקים מחויבים להעסיק מכסות נכים. בה בעת גוף זה קובע את גובה הפיצוי שיקבלו המעסיקים לו העסיקו אנשים ללא נכות.

ההחלטה על כושר השתכרות של נכה נעשית אם כן בידי רופא בשיתוף פסיכולוג בתחום העבודה, עובד סוציאלי וכן בידי מומחה לשוק העבודה.

הנכים זכאים לקצבת נכות כללית (pension d'invalidite) המיועדת למי שעבדו ושלא עבדו כדלקמן:

מי שמסוגל לעבוד זכאי לקצבה בשיעור שליש מהשכר הממוצע שהיה לו במשך 10 השנים שקדמו לנכות (עד תקרה הזזה לזו המשמשת לצורך גביית דמי ביטוח).

מי שאינו מסוגל לעבוד זכאי לקצבה בשיעור מחצית מהשכר הממוצע כנ"ל.

מי שאינו מסוגל לעבוד וזקוק לעזרת הזולת זכאי לקצבה בשיעור 50% מהממוצע האמור ובתוספת של 40%.

מבוגר שלא צבר מספיק זכויות בביטוח לאומי (allocation pour handicappe l'adulte) זכאי לקצבה כאשר מדובר במי שאיבד את כושרו להשתכר בשיעור של 50%-79% והוא אינו מסוגל לעבוד או שאיבד את כושרו להשתכר בשיעור 80% ויותר.

לפי החוק נכה יכול לעבוד במקביל לקבלת הקצבה, בתנאי שההכנסה הכוללת שלו מעבודה ומהקצבה אינה עולה על ההכנסה שקדמה לנכותו.

ארה"ב

הנכות מוגדרת כאובדן מוחלט של יכולת השתכרות **מכל** עבודה, עקב מוגבלות פיסית או נפשית הנמשכת יותר משנה או עקב מוגבלות המוגדרת סופנית.

לתהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות (ראו תרשים 2) שני שלבים:

1. בדיקה של תנאי סף לא רפואיים בידי סניף הביטוח הלאומי המקומי (local social security administration) (גיל, מצב משפחתי, הזכויות שצבר התובע בביטוח לאומי, פרטי עבודה וכו').

2. בדיקת הזכאות בידי שירות ה- (Disability Determination Services) DDS, המחליט אם התובע הוא נכה. הזכאות נקבעת על בסיס מסמכים רפואיים שהתובע ממציא. אם המסמכים לא מספקים, השירות עורך לנכה מבחן רפואי נוסף. עם קבלת ההחלטה התיק מוחזר לסניף המקומי.

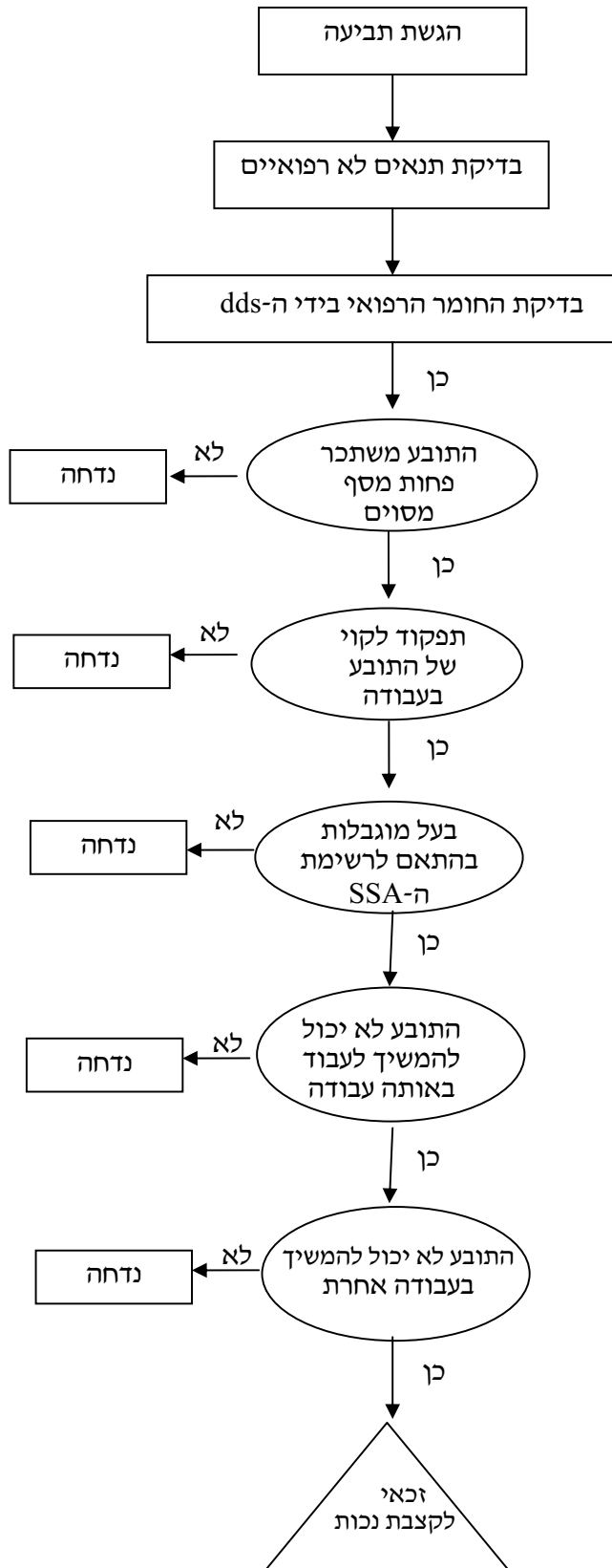
יש הבחנה בין שני סוגי נכים, על פי המקור הממן את הקצבה:

1. נכי **di** (social security disability insurance) הם מי שהפסיקו לעבוד עקב מחלה או מוגבלות ממושכת (שנמשכת יותר משנה), והם זכאים לקצבה הממומנת בידי העובד והמעסיק. הקצבה מתבססת על הכנסה קודמת של הנכה.

2. נכי **ssi** (supplemental security income) הם בעלי הכנסה נמוכה, ולאו דווקא מעבודה, והם זכאים לקצבה הממומנת בידי התקציב הפדראלי.

בדיקה חוזרת של הזכאות לקצבת נכות נערכת כאשר **צפוי** שיפור במצבו הרפואי של התובע בפרק זמן של חצי שנה עד שנה וחצי ממועד הבדיקה הראשון. כאשר **ייתכן** שיפור במצבו נערכת לו בדיקה חוזרת בכל שלוש שנים. כאשר **לא** צפוי שיפור במצבו של התובע נערכת בדיקה חוזרת כעבור 7 שנים.

תרישים 2: תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות – ארה"ב



קנדה

הזכאות לקצבת נכות מותנית בחומרת הנכות ובתשלום דמי ביטוח במשך ארבע שנים מתוך שש השנים שקדמו לנכות. (במקרים מסוימים תשלום דמי שיקום במשך ארבע שנים כלשהן). חומרת הנכות מוגדרת על פי העדר יכולת להשתכר באופן סדיר ולטווח ארוך במקרים של מחלות סופניות או מחמת מוגבלות אחרת.

קבלת הקצבה מותנית בתקופת המתנה בת ארבעה חודשים והיא יכולה להיות משולמת למפרע למשך עד 15 חודשים. הקצבה מורכבת מחלק שהוא אחיד לכולם ומחלק המחושב על בסיס של הפנסיה שהנכה אמור לקבל בגיל 65.

נכים זכאים לקצבה גם בזמן שהם מחפשים עבודה לתקופה של עד לשנה.

סיכום

מהאמור לעיל ניתן להסיק שהשוני בין המדינות המשוות, בכמה מן ההיבטים של תהליך קביעת הזכאות/תנאי הזכאות, רב על פני הדמיון ביניהן. עם זאת ראוי להדגיש שכל המדינות, ללא יוצא מן הכלל, מתייחסות בתהליך קביעת כושר ההשתכרות לבחינה של כושרו של הנכה להשתכר ולא לנכות הרפואית כשלעצמה. בהשוואה שלהלן יודגשו ההיבטים המייחדים את התהליך בכל אחת מהמדינות.

בישראל – זכאים לקצבת נכות אנשים עם נכויות וגם **עקרות בית**. הזכאות מותנית באובדן כושר להשתכר/לתפקד בשיעור של לפחות 50% וכן בקביעה של לפחות 60% נכות רפואית. הגורמים המעורבים בתהליך קביעת הזכאות הם רופא, פקיד שיקום ופקיד תביעות.

בבריטניה – הזכאות לקצבה מותנית במבחן תפקודי שעשה רופא וכולל גם **חוות דעת של יועץ תעסוקה** המפרט את מגבלות הנכה לעבודה מסוימת ואת בעיותיו בנגישות למקום העבודה.

בשוודיה – נקבע שהזכאות לקצבה מותנית באובדן של כושר השתכרות בשיעור של לפחות 25% שנמשך לפחות שנה וכן **בגיל** של התובע. קצבה לבני 19-29 מפצה על העדר עבודה, קצבה לבני 30-64 מפצה על הרעה במצב הבריאות. מעורבים בתהליך קביעת הזכאות **רופא מטעם התובע** ופקיד תביעות שרשאי לבקש חוות דעת נוספת מרופא של ביטוח לאומי.

בשווייץ – הזכאות לקצבה מותנית **בתהליך רפואי ושיקומי** שהתובע עובר ולא לפני שהוא מיצה תהליך זה. הזכאות לקצבה מותנית בקביעה של 40% נכות רפואית ואי כושר להשתכר לצמיתות או בקביעה של 40% אובדן כושר השתכרות במשך שנה אחת לפחות. שני סוגי הקצבאות הנהוגות נבדלות על פי המקור המממן: קצבה **בסיסית** לנכים שמחציתה ממומנת בידי **הממשלה** וקצבה הממומנת באופן עצמאי בידי

עצמאים ושכירים עם סף הכנסה מסוים. **ליועץ תעסוקה** יש תפקיד בתהליך קביעת כושר השתכרות על ידי התאמת כישוריו של התובע להיצע הקיים של העיסוקים. כמו כן מעורב בתהליך רופא.

בהולנד – הזכאות לקצבה מותנית באובדן של **לפחות 15% מכושר ההשתכרות** לאחר קבלת דמי מחלה במשך שנה. הזכאות לקצבה מוסדרת מכוח שלוש תוכניות: תוכנית לשכירים המתבססת על הכנסת התובע, תוכנית לעצמאים המזכה לקצבה בהתאם לשכר המינימום במשק, והתוכנית לנכים מילדות הנגזרת אף היא משכר המינימום. בתהליך הזכאות מעורבים רופא, **משפטן** ויועץ תעסוקה.

בדנמרק – חוק המאחד את מערכת הנכות, השאירים והפנסיה המוקדמת מזכה בקצבת נכות כל תושב בגיל 18-67 בעל כושר הסתגלות מופחת ובעיות חברתיות המונעות ממנו מלממש את כישורי המקצוע וההשכלה שלו. רמת הקצבה נגזרת **משילוב של גיל, אובדן כושר השתכרות ונסיבות מסוימות**. בקביעת הזכאות מעורב פקיד תביעות המתבסס על מסמכים רפואיים מטעם רופא של התובע ורופא מטעם הרשות המקומית בלא בדיקה ישירה של התובע.

בצרפת – הזכאות לקצבה מותנית באובדן של לפחות **שני שלישים** מכושר ההשתכרות. הנכים זכאים לקצבת נכות כללית או לקצבה עבור מי שלא צברו מספיק זכויות בביטוח לאומי. **רמת הקצבה נקבעת לפי שכרו של אדם לא נכה העובד באותו תחום והוא מתגורר באזור של הנכה**. נכים שעבדו מקבלים תחילה דמי מחלה שלוש שנים לאחר מכן הם זכאים לקצבת נכות עם קביעתו של רופא מטעם הביטוח הלאומי שהנכות לצמיתות. הגורמים המעורבים בתהליך הם רופא, פסיכולוג בתחום העבודה, עובד סוציאלי ומומחה לשוק העבודה.

בארה"ב – נכות מוגדרת כאובדן מוחלט של יכולת השתכרות עקב מוגבלות פיסית או נפשית הנמשכת יותר משנה או עקב מוגבלות המוגדרת סופנית. נכות של אדם נקבעת על סמך מסמכים שהוא ממציא, לאחר שעמד בתנאי סף כגיל, מצב משפחתי וזכויות שצבר בביטוח לאומי. **יש הבחנה בן שני סוגי נכים על פי הגורם לנכות והמקור המממן את הקצבה**. נכים שהפסיקו לעבוד עקב מחלה או מוגבלות ממושכת והם זכאים לקצבה במימונם ובמימון המעביד הם נכי ID. נכים בעלי הכנסה נמוכה, לא רק מעבודה, הם זכאים לקצבה במימון התקציב הפדראלי הם נכי SSI.

בקנדה – הזכאות לקצבה מותנית בתשלום דמי ביטוח במשך ארבע שנים מתוך שש השנים שקדמו לנכות ובחומרת הנכות. לקצבה שני חלקים, האחד **אחיד** לכולם והשני מחושב על **בסיס הפנסיה** שהנכה אמור לקבל בגיל 65.

למרות ההבדלים בין המדינות אפשר להבחין במגמה משותפת שעל פיה רובן מדגישות בתהליך את **הזיקה של האדם עם המוגבלות למעגל העבודה**: האדם נחשב מלכתחילה כבעל יכולת תעסוקה, הגם שהיא מוגבלת, ורק כאשר ניסיונות לשקמו לא עולים יפה יש להתייחס אליו כאדם עם נכות. ביטוי לכך ניתן לראות בתחיקה המאפשרת במרבית המדינות לצאת לעבודה במקביל לקבלת הקצבה. הדגש המושם על שוק העבודה מחייב שבתהליך קביעת הזכאות יהיה מעורב כשותף מרכזי איש מקצוע

הבקיא ומעודכן בשוק היצע מקומות העבודה. ברוב המדינות מדובר ביועץ תעסוקה. שלבי התהליך שלפיהם נקבעת בארה"ב זכאות אדם לקצבה ממחישים את זיקתם למעגל העבודה. התהליך בנוי על השאלה החוזרת ונשנית בכל אחד משלביו – האם המועמד יכול להמשיך לעבוד או לא (ראו תרשים 2).

תהליך קביעת הזכאות ותנאי הזכאות הנהוגים במדינות השונות הם תוצאה של רפורמות ושינויים שנערכו בהן בשנים האחרונות.

שינויי חקיקה/רפורמות בזכאות לקצבת נכות

מגמות החקיקה העיקריות/הרפורמות שחלו בעשור האחרון בתחום הזכאות לקצבת נכות משקפות ברובן צמצום בהיקף הנכים המקבלים קצבת נכות תוך עידודם להשתלב במעגל העבודה. שינויי החקיקה/הרפורמות נוגעים בעיקר להחמרה בתנאי הזכאות לקצבה או להפחתה ברמתה (לדוגמה בהולנד). ניכרת התחשבות גדולה יותר בקביעת הזכאות לקצבה בתחום העבודה בכמה דרכים באמצעות פיתוח מערכת תמריצים ופיצוי למעסיקים (לדוגמה בשוודיה); באמצעות מתן עזרה לנכים במציאת עבודה כמתן שיקום מקצועי (לדוגמה בבריטניה); באמצעות חקיקה האוסרת על מעסיקים להפלות לרעה עובדים נכים; יתירה מכך אף באמצעות חקיקה המחייבת מעסיקים לקבל לעבודה מכסות נכים (לדוגמה בצרפת). להלן יוצגו שינויים/רפורמות עיקריים שהונהגו במדינות השונות בשנים 1995-2004.

ישראל

ב-1995 קצבת הנכות הוגדלה בשיעור 7% בעקבות הטבות שניתנו לקבוצות חלשות שעליהן דווח ב"דוח העוני"¹ שהתפרסם בשנה זו.

ב-1997 עולים היו זכאים לקצבת נכות בתנאי ששהו בארץ 12 חודשים, כאשר קודם לכן הקצבה הותנתה בשהייה של 24 חודשים.

ב-2002 ניתנה תוספת לקצבה לנכים בעלי אי כושר השתכרות של 75% לפחות ו-50% נכות רפואית לפחות, דהיינו לנכים הקשים ביותר. כמו כן הורחב מעגל הזכאים לקצבה גם למי שהיה נכה בהיותו קטין ולא נמצא בארץ בגיל 18 ובתנאי שנולד בארץ.

ב-2003 הופחתה תקופת הזכאות לנכות מ-48 חודשים לפני הגשת התביעה לכל היותר ל-12 חודשים.

ב-2004 גיל הזכאות לנכות הוצמד לגיל הפרישה, כלומר הוא הוארך. גם סף אחוזי הנכות הרפואית הועלה מ-40% ל-60%, חוץ מהמקרים שנקבעו להם לפחות 25% נכות רפואית בגין ליקוי אחד.

בריטניה

עד אמצע שנות ה-90 תהליך קביעת כושר ההשתכרות נמשך כשלושה חודשים. על התובע היה להמציא אישור רפואי מטעמו. הוא עבר ריאיון שבדק את כושרו ונכונותו לעבוד, תוך שהוא מקבל קצבה של מחפש עבודה. אדם שהוחלט שאינו מסוגל לעבוד נעשה זכאי לקצבת נכות, ומי שהיה יכול לחזור לעבודה קיבל עידוד כספי וסיוע לחזרה לעבודה כגון שיקום מקצועי.

¹ ראו: סקירה שנתית (2005), המוסד לביטוח לאומי.

בשנת 1995 נחקק חוק נגד אפליית נכים (DDA) כדי לשנות את גישת המעסיקים לנכים. לפי החוק יש להתמקד **ביכולתם** של הנכים ולא רק **במגבלותיהם**, דהיינו לעודד אותם להשתלב במעגל העבודה. שילובם נעשה בשתי דרכים:

1. העלאת רמת הבטיחות במקום העבודה ומעקב צמוד אחר הנכים בתקופת מחלה כדי לאפשר להם לחזור לעבודה.

2. עידוד אנשים לצאת ממעגל מקבלי קצבה במהלך השנה **הראשונה** לקבלת קצבה. ההנחה היא שלאחר מכן הסיכוי למצוא עבודה קטן. מדיניות זו חייבה כל תובע קצבת נכות להשתתף בתהליך שבמסגרתו הוא נפגש עם מומחה לחיפוש עבודה (Worker job).

שוודיה

שתי מגמות עיקריות אפיינו את מדיניות הזכאות לנכות בשוודיה בעשור האחרון. עד אמצע שנות ה-90 המדיניות הייתה להתאים את **הסביבה** (זכויות, שירותים חברתיים, מתן קצבה וכו') **למגבלות** של הנכה. מגמה זו התאפשרה על רקע שיעור אבטלה נמוך והזדקנות של האוכלוסייה. מאמצע שנות ה-90 ואילך הודגש הצורך להתאים את האדם עם הנכות **לסביבת עבודה**, וזאת כדי לצמצם את הגידול באוכלוסיית הנכים, כפי שניתן להסיק מהתוכניות/חוקים/רפורמות שיפורטו להלן. אלה נועדו ככלל להביא בחשבון את היכולות המיוחדות והמגוונות של הנכים לסוגיהם.

1. בשנת 1993 הוחל בתכנית ניסיונית שנועדה לתת עזרה אישית לנכה כדי להכינו לריאיון במקום עבודתו וללוותו עד להשתלבותו המלאה (במשך כחצי שנה).

2. בשנת 1999 נחקק חוק נגד אפליית נכים.

3. מעסיקים שהעסיקו נכים קיבלו פיצוי מהמדינה בגין העסקתם. הפיצוי היה בגובה השלמה לשכר של אותו אדם ללא נכות (בשנת 2001 כ-50 אלף איש היו זכאים להסדר זה).

4. בשנת 2003 הונהגה רפורמה במתן קצבאות שנגעה לנכים כרוניים (נכים הסובלים מאוטיזם, פגיעות מוחיות, או מפגיעות פיסיות קשות), ולפיה יש להביא בחשבון את גילם.

שווייץ

בשנת 2004 התקבלה רפורמה (המכונה the 4th revision) שנועדה לשקם את המצב הפיננסי של מערכת השיקום באמצעות ביטול תוספת לקצבה שניתנה לבעלי נכות רפואית של 40%-49%. עם זאת שולמה קצבה מיוחדת לחולי נפש המתקשים לנהל את חייהם היומיומיים. לבד מזאת התקבל חוק שוויון זכויות לנכים.

הרפורמה החמישית שאמורה להתקבל במהלך 2007 (המכונה the 5th revision) מיועדת להפחית 20% מקרב מקבלי הקצבה החדשים (לעומת 2003); לאתר בגילוי מוקדם אנשים עם מוגבלויות כדי להפנותם לשירותי שיקום; להחמיר בתנאי הזכאות לקצבה כגון תשלום דמי ביטוח במשך 3 שנים (לעומת שנה); לבטל תשלומים שניתנו כגון תוספת ותק בקבלת קצבה.

הולנד

בשנת 1993, במסגרת רפורמת disablement benefit claim, על המבוטח היה לתבוע קצבת נכות בתום קבלת דמי מחלה (קבלת קצבת נכות לא נעשתה עוד באופן אוטומטית). לאחר מכן הוכנסו שני שינויים בקביעת הזכאות לקצבת נכות:

1. הונהגו קריטריונים חדשים אשר לתובעי קצבה צעירים (עד גיל עד 45).

2. הוחמרה הגדרת הנכות. תובע הוגדר נכה בשיעור 100% רק אם אינו יכול לעבוד **בשום** עבודה (כאשר קודם לכן תובע הוגדר נכה בשיעור מלא אם לא יכול היה לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה שמתאימה לו).

בשנת 1998 נכנס לתוקף החוק לשילוב מחדש של אנשים מוגבלים בעבודה, ולפיו קביעת הנכות הוגבלה ל-5 שנים. עם זאת החוק העניק עזרה לנכים לחזור ולהשתלב בשוק העבודה כגון שיקום, לימודים וסייע אישי אחר.

בשנת 2001 השתתפו בתוכניות לעידוד העסקת נכים כ-57 אלף נכים וכ-50 אלף מעסיקים.

בשנת 2003 נחקק חוק נגד אפליית נכים.

יצוין שעד הנהגת רפורמות/תוכניות ניכרה מגמה הפוכה, ולפיה המערכות עודדו אנשים לקבל קצבת נכות. יתירה מכך, הותיקים שבין הזכאים לקצבה אף תוגמלו על כך.

דנמרק

בשנת 1998 הונהגה רפורמה בזכאות לקצבה שחייבה רשויות מקומיות לבדוק את אפשרויות השיקום וכן את היצע העיסוקים הקיים בשוק העבודה לפני שערכו מבחנים להתאמת אדם למערכת הנכות. רק אם נמצא שהוא אינו מתאים לשום תעסוקה נבדקת התאמתו למערכת הנכות.

רפורמה משנת 2003 עודדה אנשים שעדיין נותר להם כושר לעבוד, אף אם חלקי, לצאת לעבודה.

צרפת

בסוף שנות ה-90 התקבל החוק לעידוד העסקת נכים, ולפיו הוטל על המעסיקים, הן במגזר הציבורי והן בפרטי, לקבל לעבודה נכים על פי מכסות.

ארה"ב

מ- 1984 ועד 1998 הוכנסו כמה שינויים בחוק:

הורחב הכיסוי הרפואי שלפיו בוטחו הנכים.

הושוו זכויות האלמן/נה הנכים עם זכויותיהם של הנכים האחרים.

הורחבה הגדרת הנכות גם לנפגעי סמים ואלכוהול.

ב-1999 נחקק החוק "The Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act" שמטרתו להרחיב את מגוון שירותי השיקום והתעסוקה שניתנו לנכים כדי לעודד את חזרתם לעבודה.

קנדה

משנת 1995 ניכרה החמרה בעיקר בתנאים הרפואיים המזכים נכים לקצבה, כלומר הפרעות בתפקוד שנגרמות כתוצאה מעקה (stress). לא הובאו עוד בחשבון הפרעות נפשיות או רגישות יתר לסביבה.

במקביל הונהגה מדיניות שעודדה חזרה לעבודה. במקרים שהנכה אינו משתלב בעבודה ניתנת לו תקופת ניסיון של 3 חודשים שבמהלכם הוא זכאי לקצבה. הוא ממשיך לקבל את הקצבה בתנאי שהכנסתו לא עוברת סף מסוים.

מכל האמור לעיל עולה שבישראל השינויים/הרפורמות שהונהגו בעשור האחרון העניקו ברובם הטבות לנכים. לעומת זאת במדינות האחרות ניכר המאמץ לנקוט בשילוב של אחת או יותר מהפעולות האלה:

1. להשאיר נכים במעגל העבודה הן על ידי תגמולם והן על ידי תמריצים ופיצויים שניתנו למעסיקים על העסקתם;
2. לעודד אנשים לצאת ממעגל מקבלי קצבת נכות;
3. להחמיר בתנאי זכויות לקצבה ביניהם למשל בתנאים רפואיים, כגון בהגדרות של מוגבלויות, ובתנאים לא רפואיים כגון גיל.

באיזו מידה שינויי חקיקה /הרפורמות שנקטו המדינות השונות משתקפים בנתונים? להלן ייבחן הזיקה בין החוקים/הרפורמות שהונהגו לבין נתוני האבטלה והגידול בשיעורי מקבלי קצבת נכות בעשור האחרון – זאת על רקע השינויים שחלו בהיקף האוכלוסייה העובדת (בני 15-64).

נתוני רקע בתחומי נכות ואבטלה, 1995-2004

מניתוח של דפוסי הגידול באוכלוסייה הכללית במדינות המשוות, באוכלוסיית הנכים ובאוכלוסיית מקבלי קצבת אבטלה בהן מסתמנות מגמות אחדות.

עיון בלוח 1 המציג נתונים על שיעורי גידול באוכלוסייה הכללית מלמד שככלל הגידול בישראל רב יותר מאשר בארצות המשוות הן באירופה והן באמריקה. בישראל שיעור גידול ממוצע של 2.6% בשנה, לעומת שיעור גידול קטן מאחוז בארצות אירופה ואחוז ורבע בארה"ב ובקנדה.

מלוח 2, המציג נתונים על שיעורי נכים, ניתן להסיק על שתי מגמות עיקריות. מצד אחד מדינות אירופה ככלל מאופיינות ב**ירידה** בשיעורי מקבלי קצבת נכות. גם בארה"ב מגמה זו בולטת משנת 2003 ואף ביתר שאת. לעומתן ישראל מאופיינת ב**גידול** בשיעור הנכים, גם אם הגידול משנת 1997 היה מתון יותר.

עיון בלוח 3, המציג נתונים על שיעורי אבטלה, מלמד על מגמות הדומות לאמור על שיעורי הנכים: בעוד שברוב מדינות אירופה ניכרת **ירידה** בשיעורי האבטלה, בישראל ניכרת מגמה הפוכה, שלפיה שיעורי האבטלה **עולים**.

למרות העדר האחידות בהגדרות הנכות כמו גם בהגדרות האבטלה בהן מדינות משתמשות, ננסה לבחון באיזו מידה המדיניות/הרפורמות/החוקים הנהוגים בכל אחת מהמדינות אכן משתקפים בנתונים.

ישראל

אומנם ניכרת עלייה מתמדת בגידול האוכלוסייה הכללית, כאמור בממוצע 2.6% בשנה, אך הגידול באוכלוסיית הנכים הוא גבוה בהרבה מהגידול באוכלוסייה הכללית – בממוצע 6.3% בשנה (חוץ מירידה בגידול משנת 2003).

ניכרת עלייה מתמדת בשיעור האבטלה, המגיע ל-10.4% ב-2004.

אי אפשר להצביע על קשר בין הגידול באבטלה לגידול בשיעור מקבלי קצבת נכות.

מבדיקת המצב התחיקתי, כפי שנותח לעיל, עולה כי בישראל אין מדיניות שמטרתה להפחית את הגידול המתמיד של נכים חוץ מהחמרה בסף הזכאות הרפואית שהוחלה ב-2004, אך יצוין שהשפעתה תהיה ניכרת מעבר לטווח השנים המשוות.

בריטניה

גידול קל באוכלוסייה הכללית, בממוצע 0.5% בשנה.

ניכר גידול באוכלוסיית הנכים, בממוצע 0.65% בשנה, קצת יותר מעבר לגידול באוכלוסייה הכללית. עם זאת פחת הגידול באוכלוסיית הנכים בשנים 1995-1999 עד לכדי גידול שלילי. משנת 2000 מסתמנת תנודתיות בשיעורים.

במקביל ניכרה הפחתה מתמדת בשיעורי האבטלה מ-9% ב-1995 ל-5% ב-2004.

נתונים אלה משקפים את המדיניות החדשה שהונהגה מ-1995, שלפיה יש לעודד נכים להישאר בעבודה.

שוודיה

גידול קל באוכלוסייה הכללית, בממוצע 0.4% בשנה.

גידול באוכלוסיית הנכים עד שנת 1995. משנה זו ועד שנת 2000 לא מסתמן גידול. מעבר לשנת 2000 אין בידינו נתונים.

במקביל ניכרת ירידה מתמדת בשיעורי אבטלה מ-1996.

נתונים אלה משקפים את המדיניות שמטרתה לצמצם את מספר מקבלי קצבת נכות ולעודד אותם להשתלב בשוק עבודה.

שווייץ

גידול קל באוכלוסייה, בממוצע כ-0.6% בשנה.

גידול מתמיד באוכלוסיית הנכים הרבה יותר מהגידול של האוכלוסייה הכללית, בממוצע כ-4.8% בשנה (בין 1998-2004).

לא ניכרת מגמה מובהקת אשר לשיעורי האבטלה.

בהיעדר מידע על המדיניות כלפי הנכים לפני 2004 אי אפשר להצביע על ביטוייה והשתקפותה בנתונים.

הולנד

שיעור הגידול באוכלוסיית הולנד יציב בין 2000-2004 – כמחצית אחוז בכל אחת מהשנים הללו.

הנתונים החלקיים לא מאפשרים את ניתוחם.

דנמרק

גידול קל באוכלוסייה הכללית, בממוצע 0.15% בשנה.

שיעור הגידול אוכלוסיית הנכים הולך ויורד בהתמדה, ומשנת 1999 הוא אף שלילי.

תנודות קלות בשיעורי האבטלה.

המדיניות בדנמרק אשר רואה כאמור את המועמד לקבלת קצבת נכות קודם כל כעובד פוטנציאלי ורק כשמתברר שהוא אינו יכול לעבוד בשום עבודה, הוא נחשב מועמד לקצבת נכות אכן משתקפת בנתונים המצביעים על צמצום באוכלוסיית הנכים.

צרפת

ניתן להבחין במגמת גידול באוכלוסייה משנת 1998 ואילך (חוץ מב-2001 וב-2004), מ-0.26% ל-0.63% בהתאמה. בשנים שקדמו ניכרה יציבות בגידול האוכלוסייה, כרבע אחוז בכל שנה.

ארה"ב

הגידול באוכלוסייה הכללית גבוה יותר מזה של מדינות אירופה, בממוצע כ-1.35% בשנה.

גידול ניכר באוכלוסיית הנכים עד שנת 2000, בממוצע כ-10.1% בשנה, כאשר משנת 2001 ואילך ניכרה ירידה בגידול עד לכדי גידול שלילי בשנת 2003.

שיעורי האבטלה יציבים.

קנדה

הגידול באוכלוסייה הכללית דומה לזה של ארה"ב, בממוצע כ-1.2% בשנה.

גידול שלילי באוכלוסיית הנכים עד 2001, בממוצע כ-1.1% בשנה. החל בשנת 2002 מסתמן גידול קל.

במקביל מסתמנת ירידה קלה בשיעורי האבטלה במהלך השנים המשוות.

עד שנת 2002 משקפים הנתונים את המדיניות שהמחמירה בתנאי הזכאות לקצבת נכות כמו גם את עידוד הנכים לחזור למעגל העבודה.

לוח 1: שיעורי השינוי באוכלוסיית בני 15-64* בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)

קנדה	ארה"ב	צרפת	דנמרק	הולנד	שווייץ	שוודיה	בריטניה	ישראל	השנה
**19,820	**174,237	**37,784	**3,526	..	5,782	**5,409	**37,538	**2,983	1995
1.14	0.75	0.26	0.41	..	0.10	0.13	0.32	2.4	1996
1.14	2.06	0.27	0.20	..	0.10	0.22	0.31	1.3	1997
0.98	1.45	0.26	0.14	..	0.30	0.32	0.35	1.3	1998
1.09	1.39	0.33	0.11	..	0.50	0.37	0.55	*** 4.8	1999
1.23	1.37	0.61	0.11	0.57	0.50	0.49	0.66	*** 4.6	2000
1.39	1.32	0.43	0.14	0.55	1.10	0.50	0.67	2.6	2001
1.46	1.29	0.61	0.08	0.53	1.00	0.53	0.60	2.6	2002
1.20	1.24	0.63	0.06	0.50	0.90	0.55	0.65	2.1	2003
1.21	1.26	0.31	0.11	0.57	0.80	0.51	0.64	2.1	2004

.. נתון חסר.
* על ישראל ושוודיה הוצגו נתונים על בני 18-64.
** אוכלוסייה באלפים.
*** אומדן.

לוח 2: שיעורי השינוי במקבלי קצבת נכות בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)

קנדה	ארה"ב	צרפת	דנמרק	הולנד	שווייץ	שוודיה	בריטניה	ישראל	השנה
..	5.7	0.0	..	*-6.0	*17.0	*12.0	2.9	6.2	1995
0.1	8.5	**2.0	0.5	**5.0	..	0.0	1.1	11.2	1996
-2.2	6.7		0.4		..	0.0	0.9	7.1	1997
-1.6	11.4		0.1		4.2	0.0	0.3	6.9	1998
0.0	14.0		-0.4		4.6	0.0	0.5-	6.3	1999
-1.5	14.2	..	-2.0	..	5.0	..	0.2	6.4	2000
-1.5	12.7	..	-1.6	..	4.0	..	1.2	5.2	2001
0.7	3.5	..	-0.9	..	5.2	..	0.9	5.7	2002
1.9	-17.2	..	-0.3	..	6.0	..	1.5	4.5	2003
1.3	-0.2	..	4.6	3.2	2004

.. נתון חסר.
* גידול בין השנים 1995-1990.
** גידול בין השנים 1996-1991.

לוח 3: שיעורי אבטלה בשנים 1995-2004, מדינות נבחרות (אחוזים)

קנדה	ארה"ב	צרפת	דנמרק	הולנד	שווייץ	שוודיה	בריטניה	ישראל	השנה
9.6	5.6	11.1	6.8	7.0	3.3	7.7	8.5	6.9	1995
9.7	5.4	11.6	6.3	6.6	3.7	8.1	8.0	6.7	1996
9.2	4.9	11.5	5.3	5.5	4.1	8.0	6.9	7.7	1997
8.4	4.5	11.1	4.9	4.1	3.6	6.5	6.2	8.6	1998
7.6	4.2	10.5	4.8	3.1	3.1	5.6	5.9	8.9	1999
6.8	4.0	9.1	4.4	2.6	2.7	4.7	5.4	8.8	2000
7.2	4.7	8.4	4.3	2.0	2.5	4.0	5.0	9.4	2001
7.7	5.8	8.9	4.6	2.3	2.9	4.0	5.1	10.3	2002
7.6	6.0	9.5	5.6	2.4	4.1	4.9	5.0	10.7	2003
7.2	5.5	9.7	5.4	4.2	4.3	5.5	4.6	10.4	2004

מסקנות והמלצות

מן הממצאים העיקריים שנכללו בלוח 4 שלהלן עולות המסקנות האלה:

1. ניכרת שונות בין המדינות בהרכב הגורמים המעורבים בקביעת הזכאות. עם זאת **בכל** המדינות כצפוי, מעורב בתהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות רופא, אם מטעם הגוף האחראי ואם מטעם התובע, ולעיתים מטעם שניהם. ברוב המדינות מעורב יועץ תעסוקה בתהליך קביעת הזכאות, כאשר בישראל הגורמים המעורבים בתהליך כוללים רק פקיד שיקום, רופא ופקיד תביעות.
2. הסף לקביעת אי כושר השתכרות שנקבע בעבור התובע קצבת נכות נע בטווח בין 15% ל-100%.
3. במרבית המדינות ניתן למקבל הקצבה היתר לעבוד, אם כי בחלקן הוא מותנה בתנאים מסוימים, העיקרי שבהם הוא הפחתה ברמת הקצבה.

לוח 4: ממצאים עיקריים מההשוואה במדינות נבחרות

היתר לעבוד במקביל לקבלת קצבה (כן/לא)	מעורבות בקביעת הזכאות					סף אי כושר השתכרות (אחוזים)	המדינה
	תביעות פקיד	משפטן	יועץ תעסוקה	עובד סוציאלי	רופא		
כן	כן			כן	כן	60%	ישראל
לא			כן		כן	100%	בריטניה
לא	כן				כן	25%	שוודיה
כן			כן		כן	40%	שווייץ
כן		כן	כן		כן	15%	הולנד
כן	כן				כן	50%	דנמרק
כן			כן	כן וגם פסיכולוג	כן	66%	צרפת
..	כן		כן		כן	100%	ארה"ב
כן	כן				כן	*..	קנדה

* לא ידוע.

מגמת החקיקה ברוב המדינות שנתחו לעיל היא **לצמצם** את מספר מקבלי קצבת נכות באמצעות החמרה בתנאי הזכאות או באמצעות עידוד הנכים להשתתף בכוח העבודה, שכן התפיסה הרווחת היא שיש להדגיש את הפוטנציאל התפקודי של הנכה ולא את מגבלתו. ביטוי להדגשת יכולת הנכה להשתלב במעגל העבודה ניתן לראות במעמדו המרכזי של **יועץ תעסוקה** בתהליך קביעת הזכאות לקצבה במרבית המדינות. זהו אדם הבקיא בהיצע של מקומות העבודה התואמות את כושרו השיורי של האדם עם הנכות. בישראל תהליך קביעת כושר ההשתכרות אינו כולל מבחן תעסוקה, שעל פיו נקבע הפוטנציאל

של שוק העבודה בעבור הנכה. כמו כן החקיקה בישראל, לפחות עד שנת 2004, שיפרה את תנאי הזכאות לקבלת קצבת נכות, ובייחוד לנכים הקשים ביותר.

הנתונים שהובאו בסקירה משקפים נאמנה בדרך כלל את המדיניות הנהוגה בכל אחת מהמדינות – כלומר הקלה בתנאי הזכאות לקצבת נכות הביאה לגידול במספר מקבלי קצבת נכות. לעומת זאת החמרה בהם וגם מדיניות המעודדת השארת אנשים במעגל העבודה הפחיתה את היקף הזכאים לקצבה. בבריטניה לדוגמה ועד אמצע שנות ה-90 המדיניות שהונהגה הייתה להקל על הנכים (הרופא היה מטעם הנכה וכך ניתן היה לקבל קצבה במהלך חיפוש עבודה). הנתונים מתקופה זו מצביעים על כך ששיעור הגידול בקבלת קצבת נכות הסתכם בכ-3% בשנה הרבה מעבר לגידול הטבעי של האוכלוסייה. מאמצע שנות ה-90 ואילך הוחמרו תנאי הזכאות (הרופא לדוגמה היה מטעם ביטוח לאומי ולא מטעם התובע. וכך קבלת קצבה הותנתה במבחן תפקודי ולא רק רפואי). במקביל אנשים אלה עודדו לצאת לעבודה בעזרת יועץ תעסוקה. הנתונים מלמדים על כך כי שיעור מקבלי קצבת נכות עד לשנת 1999 הופחת עד לכדי גידול שלילי, ומאז הגידול משקף פחות או יותר את הגידול הטבעי של האוכלוסייה.

דוגמה זאת מלמדת בין השאר על התפקיד המרכזי של יועץ מומחה לשוק העבודה בתהליך שילובו של אדם עם מוגבלות במעגל העבודה. ברוח זו יש מקום להמליץ על הכללתו של יועץ שכזה בצוות המעורב בתהליך קביעת הזכאות בישראל.

ביבליוגרפיה

ישראל

וסרשטיין, ש. ופריאור, ר. (2002) **מקבלי קצבת נכות ומקבלי קצבה לשירותים מיוחדים - 2001**, מינהל מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי.

ענבר, ל. (2006) **טיפול שיקומי במסגרת אגף השיקום 2002-2004**, מינהל מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי.

חוק הביטוח הלאומי (1974) המוסד לביטוח לאומי.

ארה"ב

http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/2004/background.html

http://www.nasi.org/publications2763/publications_show.htm?doc_id=56939

<http://www.seniormag.com/legal/disability-claim.htm>

<http://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm>

<http://www.ssab.gov/documents/SocialSecurity.DefinitionofDisability-002-pvf>

<http://www.gov/Publications/Disability/chartbookA.pvf>

<http://www.dri.uiuc.edu/research/p04-03c/default.htm>

<http://www.ssa.gov/legislation/history/106.htm>

<http://www.ssw.gov/disability-new-approach/faq.htm>

<http://www.dri.uiuc.edu/research>

<http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps>

<http://www.socialsecurity.gov>

בריטניה

A new deal for welfare: Empowering people to work May (2005) chapter 2 Department for Work and Pensions.

The twenty seventh Report of the United Kingdom Parliament April (2002)

Wright P. ,**Disability pensions in Great Britain (37-47)**

Definitions of Disability in Europe: The United Kingdom City University D., Pilling

Berthoud R., **The employment rates of disabled people** Research Report No 298,
The Institute for Social and Economic Research University of Essex

<http://www.archive2.official-documents.co.uk>

<http://historical-debates.oireachtas.ie/D/0405/D.0405.199103050008.html>

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200102/cmselect/cmpubacc/683/68303.htm>

<http://www.dwp.gov.uk>

http://www.dss.gov.uk/lifeevent/benefits/incapacity_benefit.htm

<http://www.dwp.gov.uk/aboutus/welfarereform>

דנמרק

Bengtsson D. **Definitions of disability in Danish legislation**

sb@sfi.dk

Brunel University **Definitions of Disability in Europe : a comparative analysis**

September (2002) Denmark and France –European Commission.

הולנד

Beljaars P. and Prins R **-Disability program reforms and labour market participation in the Netherlands (1990-2000)** (2000): Principles, measures and outcomes in a decade of combating high disability rates

Philip R de Jong, (2003) **New Directions in Disability Policy: The Dutch Experience.**

<http://www.cbs.nl>

צרפת

Cros - Courtial M. L., Verice M. **Case Study :Legal classification of disabled people in France .**

<http://www.ilo.org/enciclopedia/?doc&nd=857400093&nh=0&ssect=0>

Ebersold S.- **Comparative analysis and assessment of the policy implications of alternative legal definitions of disability on policies for people with disabilities** June (2001) Progress report about the French system.

Brunel University-**Definitions of Disability in Europe :a comparative analysis**

September(2002)- Denmark and France –European Commission.

Zoyem J. P **-The Social Minima: Eight assistance benefits in the French System of Social Protection** (1999)- Donnees Sociales,INSEE

<http://www.insee.fr>

קנדה

Employment and Persons with Disabilities in Canada-2005 (2005) CCDS's Disability Research Information Sheets-No 18

Evaluation of The Canada Pension Plan -September (1996) -Final report

<http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=/en/cs/sp/edd/reports/1996-000388/page03.shtml>&.Ratray D. Lalonde L. **Report of the Auditor General of Canada-** September (1996)

<http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/9617ce.html>

Torjman S. **The Canada Pension Plan Disability Benefit-** February (2005) Caledon Institute of Social Policy -

<http://www.ocrt-bctr.gc.ca/pubs/caledon>

<http://www.sdc.gc.ca/asp/gateway.asp>

<http://www.oag-bvg.gc.ca>

<http://www.parl.gc.ca/LEGISINFO>

שבדיה

Cohu S. Lequet- Slama D. et Velche D.- **La Suede et la prise en charge sociale du handicap, ambitions et limites** (2003).

Svard C. -**Sickness Compensation and Activity – Compensation The reformed disability pension system** (2003).

e <http://www.socialstyrelsen.se>

<http://www.scb.se/be0101>

שוויצריה

4eme revision de la loi federale sur l'assurance invalidite (2004) **Office Federal Des Assurances Sociales .**

Reglement 830.201 sur l'assurance invalidite (2003) Communiqué de presse du department federal de l'interieur.

The OECD thematic review on reforming sickness and disability policies to improve work incentives (2005/ 2006)Country Note of Switzerland.

<http://www.bfs.admin.ch>

<http://www.bsv.admin.ch>

European Disability Pension Policies 11 country Trends 1970-2002 – European Centre Vienna (2003) Ashgate C.Prinz ed.

Samoy E. **Beyond the benefit trap. Disability pensions and incentives for work** July (2005) The Flemish Fund for the Social Integration of People with Disabilities Some European countries(U.K, Denmark, Sweden ...).

Les politiques en faveur des personnes handicapées aux Pays-Bas, au Royaume Uni et en Suede Avril (2004) Drees.

Cohu S. Lequet- Slama D. et Velche D. **Les Politiques en faveur des personnes handicapées dans 5 pays européens, Grandes Tendances** (2005).

<http://www.oecd.org>

<http://www.issa.int>

<http://www.oecd.org/dataoecd>