



תאריך: 11.2.2016	חוזר ביטוח/ 1433 חוזר גלש/ 1415
<p align="center">שם החוזר: תקנה 11 פטור והנחה מתשלום דמי ביטוח לעובד תקנות הביטוח הלאומי (הוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח), תשל"א 1971</p>	
<p align="right"><u>כללי</u></p> <p align="center">עדכון יישום הפטור עפ"י תקנה 11</p>	
<p align="center">לאחרונה נערכה בדיקה מחודשת של יישום התקנה.</p> <p>כידוע לכם, בהתאם לתקנה 11 מבוטח שלא עבד מחמת מחלה, תאונה, שביתה, השבתה או אבל במשפחה, ולא קיבל ממעבידו כל תשלום בעד התקופה שבה לא עבד מאחת הסיבות האמורות - יהיה פטור מתשלום דמי-ביטוח לתקופה שלא תעלה על שני חדשי עבודה בשנת מס אחת</p> <p>עד כה התקנה יושמה באופן כזה שמבוטח שעבד כשכיר לפחות עשרה חודשים מתוך שניים עשר החודשים באותה שנת מס, קיבל באופן ממוכן ע"י המערכת או בהזנה ידנית את הפטור בצורה גורפת.</p> <p>החל משנת 2016 הזכאות לפטור לא תיעשה יותר בצורה גורפת, אלא תהיה לאחר בדיקה פרטנית האם המבוטח זכאי לפטור מאחת הסיבות האמורות בתקנה: לא עבד מחמת מחלה, תאונה, שביתה, השבתה או אבל במשפחה כל זאת בגיבוי אישורים ואסמכתאות.</p> <p>הפטור יינתן למבוטח שנעדר מאחת מהסיבות לעיל ובתנאי שאין לו הכנסות שאינן מעבודה¹ מהשכר הממוצע ו/או אינו עובד עצמאי.</p> <p align="center">לפיכך, החל משנת 2016 הפטור הממוכן במערכת יבוטל.</p>	

¹ בסכום העולה על 40% מהשכר הממוצע שכן נזכיר, כי ממילא קיים פטור על הכנסה פאסיבית עד 25% מהשכר הממוצע, וההפרש בין 25% ל-40% מהשכר הממוצע המבוטח היה נדרש לשלם לפי שיעור המינימום כלעל"ע.

להלן אופן יישום התקנה בהתאם להנחיות החדשות

- **בשלב ראשון** יבדוק הפקיד את הזכאות לפטור כלהלן:

- בדיקה שלמבוטח אין כל הכנסה בתקופה שבה לא עבד (לדוגמא ט126 או שומה).
- המבוטח מילא את טופס ההצהרה המצ"ב והמציא את האסמכתאות הרלוונטיות, כגון: תעודת פטירה, אישור משטרה ו/או חברת ביטוח על תאונה שעבר, תעודת מחלה רפואית, אישור מעסיק או מוועד העובדים על שביתה או השבתה וכד').
- אם המבוטח טוען כי הפסיק העבודה באופן זמני אצל המעסיק ולא קיים מידע מאומת ברשות המבוטח על עבודתו בפועל עד להפסקה שנוצרה עקב אחת הסיבות, יש לבקש מהמבוטח להמציא אישור מהמעסיק על תקופת עבודתו וסיבת ההפסקה.

הערה: למען הסרת ספק, עובד בחל"ת אינו זכאי לפטור מכוח תקנה זאת.

- **בשלב השני** לאחר שאישר הפקיד את הזכאות לפטור יזין את תקופת היעדרות למסך 139.

- יש לבחור מתוך רשימת התקופות האפשריות להזנה, את האופציה היעדרות מהעבודה – תקנה 11 (ביטוח).
- יש להזין את תקופת היעדרות כולה ואת סיבת היעדרות (המערכת תדע לבחור לצרכי הפטור הניתן לפי תקנה 11 תקופה שלא עולה על חודשיים באותה שנת מס).

- **יש לשים לב שהחל משנת 2016 הפטור יינתן רק מדמי הביטוח הלאומי.**

- **המבוטחים יחויבו בדמי ביטוח הבריאות לפי שיעור המינימום.**
- יש לזכור שמבוטח שעבד בחלק מהחודש, אפילו יום אחד לצורך הדוגמא, ממילא מכוסה באותו חודש כעובד שכיר, ולא מחויב בדמי ביטוח, ולפיכך אין מקום כלל להנחות אותו למלא טופס בקשה לפטור בגין אותו חודש ו/או אין מקום כלל לבחון הבקשה בגין אותו חודש.

מנהל הביטוח והגביה

מצ"ב לשון התקנה – נספח 1

[רשימת תפוצה](#)

נספח 1

תקנות הביטוח הלאומי (הוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח),

תשל"א 1971 .



11. פטור והנחה מתשלום דמי ביטוח לעובד

(א) מבוטח שלא עבד מחמת מחלה, תאונה, שביתה, השבתה או אבל במשפחה, ולא קיבל ממעבידו כל תשלום בעד התקופה שבה לא עבד מאחת הסיבות האמורות, יהיה פטור מתשלום דמי-ביטוח לתקופה שלא תעלה על שני חדשי עבודה בשנת מס אחת, ולאחר תום התקופה האמורה ישלם המבוטח דמי ביטוח בשיעורים ובמועדים כאמור בתקנת משנה (ב).

(ב) מבוטח שלא עבד מסיבה שאינה מנויה בתקנת משנה (א), ולא קיבל ממעבידו כל תשלום בעד התקופה האמורה, ישלם דמי ביטוח במועדי התשלום האמורים בתקנה 2 לתקנות הגביה, לגבי מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי המשלם דמי ביטוח מההכנסה המזערית האמורה בפרט 4 של לוח י"א לחוק.

12. סייג לפטור ולהנחה

האמור בתקנות 10 ו- 11 אינו חל על מי שאינו מבוטח לפי פרק י"א לחוק ועל מבוטח שבחדשים האמורים באותן תקנות היה גם עובד עצמאי, או שהיו לו באותן החדשים הכנסות שלא מעבודה שמהן משתלמים דמי ביטוח.



המוסד לביטוח לאומי
ביטוח וגביה
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס זהות
סוג המסמך
דפים

0 1

הצהרת היעדרות עובד

בשל מחלה/תאונה/ אבל/ שביתה/השבתה

1 פרטי המבקש

שם משפחה		שם פרטי		ספר זהות ס"ב	
כתובת (מגורים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד		דואר אלקטרוני		
<input type="checkbox"/> אם מאשר קבלת הודעות SMS					

2 הצהרה

אני מבקש לפטור אותי מתשלום דמי ביטוח לאומי בתקופה:
 מתאריך: חודש _____ שנה _____ עד תאריך: חודש _____ שנה _____
 לא עבדתי בגלל אחת או יותר מהסיבות הבאות: מחלה תאונה, שביתה/השבתה, אבל במשפחה
 *נא לסמן את הסיבה להיעדרות באופן ברור
 אני מצהיר כי בעד תקופה זו לא קיבלתי מהמעסיק כל תשלום, לא במישרין ולא בעקיפין, ולא היו לי שום הכנסות
 לרבות הכנסות ממקור עצמאי, הכנסות שלא מעבודה, פנסיה וכד'.
 אני מצרף אישור המעסיק כי לא עבדתי בתקופה זו, ומסמכים נוספים שיש בהם לתמוך בבקשתי.
 ידוע לי כי אם אהיה זכאי לפטור מתשלום דמי ביטוח לאומי לפי תקנה 11, הפטור יחול עד חודשיים לכל היותר.
 בתקופה זו אהיה חייב בדמי ביטוח בריאות כמי שלא עובד וללא הכנסות.

תאריך _____ חתימה **x** _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד