

פרק 4 פעילות ומגמות בתחום הגבייה

1. כללי

המוסד לביטוח לאומי מופקד על גביית דמי ביטוח לאומי למימון הגמלאות המשולמות על-פי חוק הביטוח הלאומי ועל גביית דמי ביטוח בריאות על-פי חוק ביטוח בריאות המיועדים למימון מערכת הבריאות. דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות נגבים מתושבי המדינה העובדים (שכירים ועצמאים) ומי 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 מהווה חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2010 הושפעה הגבייה מהציבור מתנדדות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים וכן מתהליך החקיקה לשנים 2009 ו-2010, שבאו לקראת סוף תהליך שינוי חקיקה שהחלו בשנת 2005. ב-2005 החלה הפחתה הדרגתית של דמי הביטוח למעסיק; ובמקביל הונהגו למעסיק שני שיעורי דמי ביטוח - מופחת ורגיל - במקום שיעור אחד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. לפני ששונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד עד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון שילם המעסיק בתקופה ינואר-אוגוסט 2009 3.45% בשיעור המופחת (עד 60% מהשכר הממוצע) ו-5.43% בשיעור הרגיל. בנוסף 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.

ביוני 2009 הסתיימה חקיקת חוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2009-2010 ובו חלו שני שינויים שהיתה להם השפעה על הגבייה מחודש ספטמבר 2009 ו-2010: (1) העלאת השיעור המופחת של דמי ביטוח למעסיק מ-3.45% ל-3.85% (ולמעשה חזרה למצב ששרר ב-2008). (2) הכפלת התקרה לתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות מ-5 פעמים הסכום הבסיסי ל-10 פעמים הסכום הבסיסי. לכאורה שני מהלכים אלה היו אמורים להגדיל את סך גביית דמי הביטוח הלאומי, אך בפועל, תוספת הגבייה ותוספת ההקצבות לפי סעיף 32 הועברו לאוצר במלואן, שכן במקביל הופחתה השתתפות האוצר בגבייה לענף ילדים מ-210% ל-207.5% ב-2009, ול-169% ב-2010 (ו-208% ב-2011).

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנים 2009 ו-2010 ואת השפעת שינוי החקיקה על היקפה. בשנת 2010 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-47.6 מיליארד ש"ח: 45.4 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2.2 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 ג' לחוק², המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו גדלה הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי אוצר בכ-7.1% במונחים ריאליים, בהשוואה לירידה של 1.4% ב-2009. הגידול מוסבר בעיקר מיציאה מהמשבר הכלכלי העולמי (לולא שינוי החקיקה שהונהגה החל ב-2009, הגבייה הישירה מן הציבור ב-2010 היתה עולה, על פי אומדן, ב-4.2% במונחים ריאליים).

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור גדלה ב-2010 ב-7.9% (לעומת ירידה של 1.9% ב-2009), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-5.8% (לעומת ירידה של 0.4% ב-2009). חלקה של גביית דמי ביטוח

שני שינויים בחוק ההתייעלות הכלכלית השפיעו על הגבייה בשנים 2009-2010: העלאת השיעור המופחת של דמי ביטוח למעסיק והכפלת התקרה לתשלום

ב-2010 גדלה ריאלית הגבייה הישירה מן הציבור ללא שיפוי האוצר בכ-7.1%, בהשוואה לירידה של 1.4% ב-2009

1 שיעור דמי הביטוח המוטל על הממשלה במקום על המעסיקים מופיע בלוח שיעורי דמי הביטוח ומעוגן בסעיף 32 לחוק, העוסק בכלל השתתפות הממשלה במימון ענפי הביטוח.

2 לוח 5 במבוא.

לוח 1

הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים (מיליוני ש"ח),
2010–2009

אחוזי שינוי 2010 לעומת 2009		נומינלי		2010		2009		סה"כ		
ריאלי	בניכוי חקיקה בפועל	בניכוי חקיקה בפועל	בניכוי חקיקה בפועל	שינוי** חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	שינוי* חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה		
7.1	4.2	10.0	7.0	45,345	1,670	43,675	41,228	423	40,805	
7.9	4.2	10.8	7.0	29,055	1,360	27,695	26,233	350	25,883	ביטוח לאומי
5.8	4.3	8.6	7.1	16,290	310	15,980	14,995	73	14,922	ביטוח בריאות

* 8 חודשים הפחתת דמי ביטוח למעסיק ותוספת גבייה בגין העלאת תקרה ל-4 חודשים.
** תוספת גבייה בגין הכפלת תקרה.

בריאות בסך הגבייה מן הציבור ירד מ-36.4% ב-2009 ל-35.9% ב-2010, בגלל הגדלת דמי ביטוח לאומי למעסיק שתואר לעיל - תהליך שמעלה את משקל דמי הביטוח הלאומי מן הציבור ובהכרח מוריד את משקל דמי ביטוח בריאות. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג עלה ב-2010 ל-5.6%. אחוז תקבולי הגבייה מן הציבור מסך כל המסים הישירים³ שנגבו מיחידים עלה, מ-45.8% ב-2009 ל-46.8% ב-2010, כתוצאה משיפור בגבייה הן במס הכנסה והן בביטוח הלאומי.

2. גביית דמי ביטוח לאומי

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח - שיעור מופחת ושיעור רגיל - לכל סוגי המבוטחים. מינואר 2006 השיעור המופחת מוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע⁴. 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 3 מציג נתונים על מספר המבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטחים. ב-2010 היו כ-2.92 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורם דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר משרות השכירים על-פי אומדן ב-3.5%. 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 הביטחון⁵.

ב-2010 היו כ-2.92 מיליון משרות שכירים ששולמו בעבורם דמי ביטוח לאומי - גידול של כ-3.5% לעומת 2009

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (60.4% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם

3 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 (מינהל הכנסות המדינה, דוחות שנתיים).
4 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי - 8,307 ש"ח לחודש ב-2010, והבסיס לשיעורים מופחתים היה 50% מן השכר הממוצע עד סוף שנת 2005.
5 סעיף 5 בפרק זה מציג מידע קצר על אוכלוסיית אלו.

לוח 2

שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2010-2009

סוג מבוטח	דמי ביטוח לאומי				דמי ביטוח בריאות	
	שיעור רגיל		שיעור מופחת		שיעור מופחת	שיעור רגיל
	2009	*2010	2009	2010		
לשכיר - סה"כ	13.10	13.10	4.52	4.92	3.1	5.0
מזה: עובד	7.00	7.00	0.40	0.40	3.1	5.0
מעסיק	5.43	5.43	3.45	3.85	-	-
ממשלה	0.67	0.67	0.67	0.67	-	-
לעצמאי - סה"כ	11.82	11.82	7.31	7.31	3.1	5.0
עובד	11.23	11.23	6.72	6.72	3.1	5.0
ממשלה	0.59	0.59	0.59	0.59	-	-
מבוטח לא עובד ולא עצמאי	7.00	7.00	4.61	4.61	5.0	5.0

* על הגבייה בעבור החודשים ינואר-אוגוסט 2009 בלבד.

לוח 3

מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי, לפי סוג המבוטח, 2009 ו-2010

סוג המבוטח	2009	2010	אחוז השינוי
מבוטחים שכירים* - סך הכול	2,820,000	2,920,000	3.5
מעסיקים** - סך הכול	225,686	234,751	4.0
מעסיקים 1-5 עובדים	165,464	172,102	4.0
מעסיקים 6-20 עובדים	42,128	43,695	3.7
מעסיקים 21-99 עובדים	14,536	15,226	4.7
מעסיקים 100-499 עובדים	2,968	3,109	4.8
מעסיקים 500+ עובדים	590	619	4.9
מבוטחים לא-שכירים** - סך הכול	691,485	734,118	6.2
חייבים מהכנסתם - סה"כ	423,028	443,228	4.8
מעבודה (עצמאים)	356,423	366,980	3.0
לא מעבודה	66,605	76,248	14.5
משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום - סה"כ***	268,457	290,890	8.4
לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)	162,449	174,536	7.4
תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)	42,254	51,816	22.6
תלמיד ישיבה (מינימום 5%)	63,754	64,538	1.2

* מספר המבוטחים השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102) - ממוצע לחודש.

** הנתונים נוגעים לסוף שנה.

*** בסיס ההכנסה הוא אחוז מן השכר הממוצע.

משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (39.6%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (82.8%), אך בעקבות שינוי חקיקה שהוחל בשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח מבוטחים בעלי הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון), בשיעור שמעל 25% מהשכר הממוצע, בין שיש להם הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא. שיעורי דמי ביטוח החלים על הכנסה זו הם של מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי. תיקון זה מוסיף להשפיע על גידול מתמשך בקבוצה זו - בשנת 2010 כ-14.5%.

הקבוצה השנייה, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-60%) לבין תלמידים וסטודנטים (40%). הנתונים מורים על גידול של כ-8.4% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2010 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים גדל בשיעור של 7.4%. במספרם של הסטודנטים חל גידול בשיעור של כ-22.6%. במספרם של בחורי הישיבה חלה עלייה ממוצעת של כ-1.2%.

לוח 3 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2010 גדל מספר המעסיקים בכ-4.0%. שיעור הגידול בלט יותר במספר המעסיקים הגדולים המעסיקים יותר מ-25 עובדים.

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

לוח 4 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2006-2010. בשנת 2010 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-31.3 מיליארד ש"ח: כ-29.1 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-2.2 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 7.3%. הגבייה מן הציבור גדלה

תקבולי המוסד לביטוח לאומי גדלו ב-2010 בשיעור ריאלי של 7.3%

לוח 4

גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג המבוטח, מחירים שוטפים (מיליוני ש"ח), 2006-2010

אחוז השינוי הריאלי										
2010	2009	2008	2007	2006	2010	2009	2008	2007	2006	סוג המבוטח
7.3	-1.8	1.2	3.6	1.7	31,289	28,229	27,827	26,284	25,234	סך כל הגבייה
7.7	-2.4	0.4	3.1	1.0	28,220	25,351	25,132	23,944	23,113	שכירים ומעסיקים
3.2	3.4	10.1	9.8	9.7	3,069	2,878	2,695	2,340	2,121	לא-שכירים
7.2	-1.9	1.2	3.3	1.4	29,055	26,233	25,877	24,454	23,554	הגבייה מן הציבור - סה"כ
7.6	-2.4	0.3	2.7	0.6	26,148	23,519	23,319	22,234	21,541	שכירים ומעסיקים
3.7	2.7	10.2	9.7	9.7	2,907	2,714	2,558	2,220	2,013	לא-שכירים
8.3	-0.9	1.9	8.4	6.8	2,234	1,996	1,950	1,830	1,680	שיפוי האוצר - סה"כ
9.5	-2.2	1.3	8.2	6.6	2,072	1,832	1,812	1,710	1,572	בעבור מעסיקים
-4.5	15.5	9.6	10.5	10.2	162	164	138	120	108	בעבור לא-שכירים

בשנת 2010 ב-7.2% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור של-8.3%. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2009 היה 92.9% מכלל תקבולי דמי הביטוח - רמה דומה לשנים הקודמות.

בשנת 2010 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-7.6% במונחים ריאליים, לעומת ירידה של 2.4% ב-2009. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה מהשינויים שחלו בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בשנת 2010 עלה נומינלית ב-3.5% (לעומת עלייה של 0.6% ב-2009). משרות שכיר עלו ב-3.9% ב-2010 (לעומת עלייה של 0.5% ב-2009). שינויי החקיקה והמצב הכלכלי המשופר במשק העלו באופן ניכר את הגבייה.

הגבייה הישירה ממבוטחים לא שכירים גדלה ריאלית ב-2010 ב-3.7% נוסף על הגידול הריאלי בשיעור של 2.7% ב-2009. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים גדלו במעט (מ-89.8% ב-2009 ל-90.2% ב-2010) בגלל שינויי החקיקה בחוק ההסדרים לשנים 2009-2010. הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-94%). בשנת 2010 הגבייה מעצמאים - שהתבססה על השומות משנת 2008 שעודכנו בעליית המחירים בלבד - עלתה במונחים ריאליים ב-4.2%. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווה כ-5% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, גדלה ריאלית ב-4.4%. בחינת מוסר התשלומים של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב הוא כ-94.9% ב-2010, אצל המבוטחים ברמת המינימום שיעור זה מגיע לכ-48.9% 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.

דמי ביטוח הבריאות, המשמשים אחד המקורות העיקריים למימון סל שירותי הבריאות, נגבים בידי המוסד לביטוח לאומי ומחולקים 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 (שאין 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 10 פעמים "הסכום הבסיסי" (מ-1/8/2009 עד 31/12/2010). גם כאן העדכון הוא בשיעור עליית המחירים.

מי שאינם עובדים ומי שמקבלים גמלאות מן הביטוח הלאומי זכאים ברוב המקרים לשיעורים מיוחדים בהתאם לרמת הכנסתם. לוח 5 מפרט את סכומי דמי הביטוח המנוכים מן הגמלאות לפי סוג הגמלה, כדלקמן:

- דמי ביטוח בריאות למקבלי גמלאות מחליפות שכן (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.

מינואר 2006 סכומי הגמלאות מתעדכנים לפי שיעור עליית מדד המחירים בשנה הקודמת (דהיינו מדד חודש נובמבר האחרון לעומת נובמבר שלפניו) ולכן גם סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור זה. מי שאינו עובד שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (95 ש"ח לחודש החל מינואר 2010). קבוצות מסוימות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות: עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים בני פחות מ-18, תלמידים בני פחות מ-21 שאינם עובדים ושלאחר מכן מתגייסים לצבא פטורים מתשלום דמי ביטוח למשך 12 חודשים, ועצירים ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

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 6 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שגבה המוסד משכירים, מלא-שכירים וממקבלי גמלאות. בשנת 2010 גבה המוסד כ-16.3 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות. זו עלייה של 5.8% במונחים ריאליים, לעומת ירידה של 0.4% שחלה ב-2009. בשנת 2010 נגבו משכירים 80.2% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-10.2% וממקבלי גמלאות המוסד - כ-9.6%. דמי ביטוח בריאות שנגבו מהמבוטחים הלא-שכירים מתחלקים כך: 70% מעצמאים ו-30% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

ב-2010 גבה המוסד כ-16.3 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות - עלייה ריאלית של 5.8%

לוח 7 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שנגבו ממקבלי גמלאות של הביטוח הלאומי. בשנת 2010 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,563 מיליון ש"ח, ובמונחים ריאליים חלה עלייה של 2.0% בהשוואה לשנה הקודמת. בולט במיוחד הגידול בדמי ביטוח בריאות שנוכו מקצבת נכות והירידה בדמי ביטוח בריאות שנוכו מדמי אבטלה. כ-71% מדמי ביטוח הבריאות שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבאות 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. 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 שכן.

לוח 5

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2010

סוג גמלה	דמי ביטוח בריאות חודשיים
גמלאות מחליפות שכר	
דמי לידה	
דמי פגיעה	3.1% מהגמלה עד 60% השכר הממוצע
דמי אבטלה	5% מיתרת הגמלה שמעל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה
תגמולי מילואים	
דמי תאונות	
פשיטת רגל ופירוק תאגיד	
זיקנה ושאירים	
עם השלמת הכנסה	95 ש"ח
ללא השלמת הכנסה	
ליחיד	180 ש"ח
לזוג	261 ש"ח
גמלאות אחרות	
הבטחת הכנסה	
מזונות	95 ש"ח
נכות ותלויים מעבודה	
שאירים בגיל העבודה	

לוח 6

גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2006-2010

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי	
					נומינלי	הריאלי
2006	12,558	10,021	1,185	1,352	6.1	3.9
2007	13,456	10,820	1,288	1,348	7.1	6.6
2008	14,574	11,755	1,426	1,394	8.3	3.6
2009	14,995	11,975	1,528	1,492	2.9	-0.4
2010	16,290	13,067	1,660	1,563	8.6	5.8

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. החל ב-1 בנובמבר 2010, נוספו לנוסחת הקפיטציה שני משתנים חדשים: מינו של המבוטח וריחוק מקום מגוריו ממרכזי האוכלוסייה (ר' תיבה). לוח 8 מראה, כי שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת באחוז גבוה של חברים מבוגרים ושל חברים הגרים ביישובים מרוחקים ממרכז הארץ. כך למשל, כ-73% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) ו-68% מתושבי הפריפריה הם מבוטחים בקופת חולים כללית. בסוף 2010 חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית

החל ב-1 בנובמבר 2010, נוספו לנוסחת הקפיטציה שני משתנים חדשים: מינו של המבוטח וריחוק מקום מגוריו ממרכזי האוכלוסייה

לוח 7

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2009 ו-2010

גמלה	2009	2010	שינוי שנתי ריאלי (אחוזים)
סך הכול	1,492.0	1,563.0	2.0
זיקנה ושאיירים	1,041.6	1,103.4	3.2
נכות מעבודה	30.5	32.8	4.6
נכות	151.8	163.8	5.1
הבטחת הכנסה	77.5	78.5	-1.4
שירות מילואים	0.7	0.2	-68.5
דמי לידה	89.3	95.4	4.0
אבטלה	67.0	53.2	-22.7
דמי פגיעה	10.0	10.6	3.1
מזונות	6.4	7.2	9.4
פשיטות רגל	3.4	4.1	18.4
אחר	13.6	13.7	-2.2

לוח 8

מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של תקבולי דמי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), דצמבר 2009 ודצמבר 2010

קופת חולים	דצמבר 2009		דצמבר 2010	
	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0
כללית	52.47	56.87	52.30	56.71
לאומית	9.23	8.61	9.18	8.57
מאוחדת	13.53	11.63	13.59	11.58
מכבי	24.77	22.89	24.93	22.14

היה כ-52% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-57%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר. יש לציין כי 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.

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

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים בידי המוסד לביטוח לאומי;
- סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד לביטוח לאומי (משנת 2010);
- התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותי בריאות הניתנים בתשלום (כגון תרופות, ביקור אצל הרופא ועוד);
- סכומים נוספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את ההוצאות השונות לבריאות עד לכיסוי עלותן של סל שירותי הבריאות.

ב-2010 חלקה של המדינה במימון סל הבריאות ירד לכ-39.3%, לעומת חלקם של תקבולי דמי ביטוח הבריאות שעלה לכ-54.3%

על פי אומדן לשנת 2010, עלות סל הבריאות שבאחריות קופות החולים גדלה נומינלית בכ-2.2 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-30.3 מיליארד שקל (לוח 9). במונחים ריאליים, זו עלייה של כ-4.9% לעומת השנה הקודמת. בשנת 2010 חלקה של המדינה במימון הסל ירד לכ-39.3%, לעומת חלקם של תקבולי דמי ביטוח הבריאות, שעלה לכ-54.3% בשנה זו. יש לציין כי בחוק ההסדרים לשנת 2008 נקבע כי התקבולים של קופות החולים מההשתתפות העצמית של מבוטחיהן יהיו בשיעור של 6.45% מעלות הסל (במקום 5.4% עד 2007). תיקון זה מסביר את הקטנת השתתפות המדינה בכ-1% החל משנת 2008.

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 10). עלות הסל לנפש מחושבת למקורות הסל המחולקים בין קופות החולים לפי נוסחת הקפיטציה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפי הקפיטציה, כגון הוצאות בעבור מחלות

לוח 9

עלות ומקורות סל שירותי בריאות שבאחריות קופות החולים, 2010–2006

מקור	2006	2007	2008	2009	*2010
עלות (מיליוני ש"ח) מקורות (אחוזים)	24,041	24,946	26,583	28,141	30,324
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות**	51.5	53.4	54.8	53.4	54.3
תקציב המדינה	43.1	41.2	38.8	40.2	39.3
הכנסות עצמאיות	5.4	5.4	6.4	6.4	6.4

* אומדן משרד הבריאות (פברואר 2011).
 ** כולל סכומים שמעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד (משנת 2010). בשנת 2010 הועבר סכום של 377 מיליון ש"ח.

לוח 10

עלות סל הבריאות לנפש לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה, מחירי 2010), 2010–2009

קבוצת גיל	2009	*2010
סך הכול לנפש מתוקנת	3,421	3,534
עד שנה	5,302	5,535
1–4	3,284	3,326
5–14	1,608	1,617
15–24	1,368	1,411
25–34	1,950	2,015
35–44	2,326	2,401
45–54	3,660	3,780
55–64	5,781	6,004
65–74	9,783	10,110
75–84	12,177	12,665
85 ויותר	13,888	14,186

* אומדן.

קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. בשנת 2010, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,534 ש"ח לעומת 3,331 ש"ח ב-2009 - גידול ריאלי של כ-3.3%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת 2010 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) היתה גבוהה פי 4 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 10 מעלות הסל בקבוצת הגיל 15-24.

השינוי בנוסחת הקצאת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים – השפעות על מימון מערכת הבריאות

"נוסחת הקפיטציה" משמשת להקצאת כספי ביטוח בריאות לקופות החולים ומתבצעת בהתאם למספר המבוטחים המשוקלל בכל קופת חולים על פי הרכב הגילים. בעקבות המלצות צוות בין-משרדי שבחן את שיטת חלוקת מקורות המימון בין קופות החולים¹, אישרה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת תיקון לנוסחת הקפיטציה שנכנס לתוקף החל ב-1 בנובמבר 2010. התיקון קובע שבחישוב מספר המבוטחים המשוקלל יינתן משקל לכל אחד ממבוטחי הקופות לפי גילו, מינו וריחוק מקום מגוריו ממרכזי האוכלוסייה. עד כה, חלוקת כספי ביטוח הבריאות התבססה על גיל המבוטח בלבד. משקלות הגילים עודכנו בהתאם לבסיס הנתונים המעודכן. השינוי הביא לכך שחלוקת הכספים נעשתה בצורה יעילה ומדויקת יותר, תוך כדי מתן תמריץ לקופות החולים לתת את השירות המיטבי לכל מבוטחיהן ללא הבדל בגיל, מין ומקום מגורים.

עדכון משקלות הגיל

השינוי הראשון בנוסחת הקפיטציה נעשה ביולי 2005: עודכנו משקלות הגילים ונוספו שתי קבוצות גיל חדשות (עד 1, ומעל גיל 85). בנובמבר 2010, עודכנו המשקלות בהתאם לתשתית הנתונים המעודכנת בנוגע להוצאות בשירותי בריאות בכל קבוצות הגיל, כגון אשפוז, תרופות, מרפאות חוץ, וכו'.

הוספת משתנה – מגדר

משתנה המגדר מבחין בין צורכי הבריאות של שתי קבוצות המגדר (גברים ונשים), ומתמקד בקבוצות גיל הפריזון. מקדמי הנוסחה החדשה לעומת הנוסחה הקודמת מוצגים בלוח שלהלן. הנוסחה החדשה מגדילה את ההקצאה המוקדשת לגברים הקשישים (בני 65 ויותר), אך מפחיתה את משקלן של הנשים הקשישות. כמו כן, נשים בגיל הפריזון (בעיקר בגיל 25-45) מקבלות, בנוסחה החדשה, תוספת משקל אשר נגרעה מקבוצות גיל המקבילות של הגברים.

הוספת משתנה – ריחוק גיאוגרפי

נתוני משרד הבריאות מצביעים על כך שיש בישראל פערים בהיצע שירותי בריאות בין אזור המרכז לאזורי הפריפריה (צפון ודרום), כאשר בפריפריה נתוני הלמ"ס מצביעים על שיעור גבוה

1 המלצות הצוות הבין-משרדי לעדכון נוסחת חלוקת מקורות המימון לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי בין קופות החולים, מוגש לשרי הבריאות והאוצר, ירושלים, יוני 2010.

לוח 1

משקלות נוסחת הקפיטציה לפי גיל ומין – השוואה בין השיטה החדשה לישנה

השינוי במשקלות (נקודות)			משקלות מ-1/11/2010		משקלות עד 31/10/2010	קבוצת גיל
שינוי משוקלל	נקבה	זכר	נקבה	זכר		
+0.10	-0.14	+0.32	1.41	1.87	1.55	עד 1
-0.11	-0.21	-0.02	0.75	0.94	0.96	5-1
-0.07	-0.09	-0.06	0.38	0.41	0.47	15-5
0.00	+0.03	-0.04	0.43	0.36	0.40	25-15
0.00	+0.16	-0.16	0.73	0.41	0.57	35-25
0.00	+0.10	-0.11	0.78	0.57	0.68	45-35
0.00	+0.07	-0.08	1.14	0.99	1.07	55-45
+0.05	+0.01	+0.10	1.70	1.79	1.69	65-55
0.00	-0.23	+0.28	2.63	3.14	2.86	75-65
+0.14	-0.16	+0.57	3.40	4.13	3.56	85-75
-0.28	-0.54	+0.17	3.52	4.23	4.06	85 ויותר

יותר של אוכלוסיות ברמה חברתית-כלכלית נמוכה יותר. בשנת 2008, פיתחה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את "מדד הפריפריאליות של רשויות מקומיות בישראל" אשר מחלק את הרשויות המקומיות ל-10 אשכולות לפי מידת הפריפריאליות של כל רשות. ערך מדד הפריפריאליות מתקבל כמוצע של שני מרכיבים: מרכיב "הנגישות הפוטנציאלית" שמשקלל בין קרבת הרשות המקומית לכל הרשויות המקומיות בארץ לבין גודל האוכלוסייה שלהן, ומרכיב "הקרבה לגבול מחוז תל אביב", שמחושב כך שרשות מקומית קרובה יותר למחוז תל אביב מקבלת ערך גבוה יותר. מבטח המתגורר ברשות מקומית המסווגת תחת אחת מארבעת האשכולות התחתונים של מדד הפריפריאליות מוגדר כ"תושב פריפריה" בנוסחת הקפיטציה החדשה: בחישוב מספר המבוטחים המשוקלל, הוא מקבל תוספת של 0.04 נקודה למשקל שנקבע לכל קבוצת גיל ומין.

השלכות השינוי בנוסחת הקפיטציה על חלוקת התקבולים

הנוסחה החדשה מעניקה משקל רב יותר לתושבי הפריפריה, למבוטחים הקשישים, ולנשים בגיל הפרייה. לדעת הצוות הבין-משרדי שהמליץ על השינוי בנוסחת הקפיטציה, שינויים אלו יביאו להקצאה נכונה יותר של משאבי חוק ביטוח בריאות ממלכתי מבלי שתעורר יציבותה של מערכת הבריאות.

סימולציה שנערכה במינהל המחקר והתכנון של הביטוח הלאומי בחנה את השפעת הנוסחה החדשה על חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים על בסיס תקציב הבריאות שחולק לקופות החולים ב-2010. לוח 2 מציג את תוצאות חישוב שיעורי החלוקה על פי הנוסחה החדשה לעומת הנוסחה הקודמת, במועד השינוי (בנובמבר 2010).

מבדיקת השפעת השינוי בנוסחת הקפיטציה על חלוקת התקבולים בין קופות החולים, עולה כי קופת חולים כללית הגדילה את חלקה בתקציב הבריאות בכ-0.22 נקודות האחוז לעומת חלקה לפי הנוסחה הקודמת. לעומת זאת, קופת חולים לאומית הפסידה כ-0.02 נקודות האחוז, מכבי הפסידה כ-0.05 נקודות האחוז ומאוחדת הפסידה כ-0.14 נקודות האחוז.

לוח 2
מספר המבוטחים המשוקלל לפי נוסחת הקפיטציה החדשה
לעומת הנוסחה הקודמת, נובמבר 2010

מספר המבוטחים המשוקלל (אחוזים)			קופת חולים
ההפרש	לפי הנוסחה הקודמת	לפי הנוסחה החדשה	
0	100.000	100.000	סך הכול
+0.217	56.529	56.746	כללית
-0.021	8.593	8.572	לאומית
-0.054	23.168	23.114	מכבי
-0.142	11.710	11.568	מאוחדת

בעקבות השינוי בנוסחת החלוקה, קופת חולים כללית תזכה בתקציב נוסף של כ-60 מיליון ש"ח לשנה. לעומת זאת, מאוחדת תפסיד כ-40 מיליון שקל בשנה, מכבי תפסיד כ-15 מיליון ש"ח בשנה ולאומית כ-5 מיליון שקל בשנה. כדי לקזז את ההפסדים של חלק מקופות החולים הנובעים מיישום נוסחת הקפיטציה החדשה וכן כדי לעודד תחרות בין קופות החולים באזורי הפריפריה, משרדי האוצר והבריאות החליטו להגדיל את תקציב סל הבריאות ב-160 מיליון ש"ח בשנה.

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 התעסוקה שלו, 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 הסוציאליות 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 60% השכר הממוצע וכן העלאת תקרת ההכנסה באוגוסט 2009 (מ-5 ל-10 פעמים הסכום הבסיסי) - 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.

נתוני ההכנסות המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו נוגעים לשנת 2008. הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2008, כלומר בהתחשב בשיעור דמי הביטוח של אותה שנה ובהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים הסכום הבסיסי). 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) באים לידי ביטוי גם בשיעור דמי הביטוח המחושב על נתוני שכר והכנסה לשנת 2008.

לוח 11 מציג נתונים על ההכנסה (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה

לוח 11

שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2008

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
3.1	0.4	3.5	27	4	31	882	1
3.1	0.4	3.5	65	8	74	2,107	2
3.1	0.4	3.5	98	13	110	3,157	3
3.1	0.4	3.5	124	16	140	3,997	4
3.1	0.4	3.5	150	19	169	4,833	5
3.5	1.8	5.3	206	108	314	5,872	6
3.8	2.8	6.3	276	205	481	7,269	7
4.1	3.8	7.9	364	356	740	9,425	8
4.4	4.8	9.1	593	650	1,243	13,614	9
4.7	5.8	10.5	1,210	1,513	2,723	25,946	10
3.9	3.1	7.0	298	236	534	7,710	ממוצע

לוח 12

עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש בשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2008

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש בשנה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
9.6	20.8	30.3	59	129	188	620	1
3.6	7.8	11.4	59	129	188	1,156	2
3.1	6.7	9.8	68	147	215	2,188	3
3.1	6.7	9.8	96	209	306	3,111	4
2.9	6.7	9.6	116	273	390	4,069	5
3.3	7.2	10.5	172	374	546	5,183	6
3.7	8.1	11.9	254	555	809	6,827	7
4.1	8.9	13.0	376	824	1,199	9,258	8
4.4	9.6	13.0	597	1,313	1,910	13,684	9
4.7	10.5	15.2	1,609	3,550	5,159	33,928	10
3.9	8.6	12.5	315	691	1,006	8,053	ממוצע

כל אחד מחמשת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% מהכנסתו, והשיעור עולה בהדרגה ל-5.8% בעשירון העליון

החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים. הם מורים כי כל אחד מחמשת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4%

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

מהכנסתו, והשיעור עולה בהדרגה ל-5.8% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים, אך השיעור הנמוך בחמשת העשירונים הראשונים הוא 3.1%.

לוח 12 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2008. נציין כי בעשירונים הראשון והשני בולט נטל דמי הביטוח הלאומי, בגלל קיום מינימום לתשלום דמי ביטוח (25% מהשכר הממוצע), המבליט את גרסיביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 6.7% בעשירון השלישי, והוא עולה בהדרגה עד 10.5% בעשירון העשירי. השפעת ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי בולטת יותר בקרב העצמאים, מאחר שחלק גדול יותר מנפח הכנסתם גבוה בהכנסה זו. תמונה דומה עולה מניתוח ההשתנות של שיעור דמי ביטוח הבריאות בעשירונים השונים.

שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים הוא 6.7% בעשירון השלישי, והוא עולה בהדרגה עד 10.5% בעשירון העשירי

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 11 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים בלוח 12.

5. 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, והן מופרטות להלן.

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של האגודה השיתופית (כמעסיק), שעליה מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי קיבוץ ומושב שיתופי מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2010 דווח על כ-45 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-130 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים במשק בית: מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2010 דווח על כ-195 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-60 מיליון ש"ח.

עובדים מהרשות הפלסטינית: עובדים מהשטחים ומהרשות הפלסטינית 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-2010 דווח על כ-26 אלף עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-5.2 מיליון ש"ח לשנה. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,210 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל והמועסקים בידי מעסיקים ישראלים. בדומה לעובדי הרשות הפלסטינית, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. בשנת 2010 הועסקו בישראל כ-94 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,520 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 40 מיליון ש"ח לשנה.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2010 שילמו דמי ביטוח כ-55 אלף גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-330 מיליון ש"ח לשנה.

מבוטחים השוהים בהכשרה מקצועית: עם קבוצה זו נמנים 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-2010 לכ-38 אלף בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-13 מיליון ש"ח לשנה.

