
פרק 3
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 המיועדים למימון מערכת הבריאות. דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות נגבים מתושבי המדינה עובדים (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 חלק מתקבולי המוסד מדמי ביטוח לאומי¹.

בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2008 הושפעה הגבייה מהציבור מתנודות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, מהשכר הממוצע, ממספר המועסקים (פירוט בהמשך) וכן מתהליך החקיקה שהחל בשנת 2005 ויימשך עד סוף 2009 – בעקבות הרפורמה במס שהונהגה ב-2005 ועסקה בהפחתה הדרגתית של דמי הביטוח למעסיק. במקביל הונהגו למעסיק משנת 2006 שני שיעורי דמי ביטוח – מופחת ורגיל – במקום שיעור אחיד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. בטרם שונה החוק שילם המעסיק 5.93% מהכנסת העובד עד תקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון שילם המעסיק בתקופה ינואר-דצמבר 2008 3.85% בשיעור המופחת (עד 60% מהשכר הממוצע) ו-5.43% בשיעור הרגיל. ואולם, הרפורמה במס לא פסחה גם על הגבייה של הביטוח הלאומי, ובמסגרתה נעשו הצעדים האלה: השיעור המופחת של דמי הביטוח המוטל על העובד הוקטן מ-1.4% של ההכנסה ל-0.4%; השיעור הרגיל הוגדל מ-5.58% ל-7%; ומדרגת השיעור המופחת הוגדלה מ-50% של השכר הממוצע ל-60% ממנו. שינויים אלה נערכו בתקציב אפס, דהיינו ללא שינוי בהיקף התקבולים של המוסד. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק, כדי שלא לגרום להפסד גבייה. ריכוז השינויים לשנים 2005-2009 מוצג בהמשך הפרק (לוחות 2 ו-3).

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

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

אחוז בשיעור הממוצע של דמי הביטוח למעסיק (4.43% לעומת 5.93%). סכום ההפסד המצטבר מתחילת התהליך (2005) עד סוף 2008 מגיע ל-8 מיליארד ש"ח וב-2009 צפויה מדיניות זו להוביל להפסד גבייה בסכום שיגיע לכ-3.9 מיליארד ש"ח נוספים. בהתאם לחקיקה, המוסד לביטוח לאומי לא ישובה בידי האוצר בגין הפסד זה. אולם, שיעורי ההשתתפות של הממשלה, המעוגנים בסעיף 32 לחוק, הוגדלו באופן שהקצבת האוצר למימון הגמלאות לפי חוק לא תפחת כתוצאה מהפסד הגבייה של דמי ביטוח לאומי ממעסיקים.

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנים 2007 ו-2008 ואת השפעת שינויי החקיקה על היקפה. בשנת 2008 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-42.4 מיליארד ש"ח: 40.4 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-2 מיליארד הועברו בידי אוצר המדינה בהתאם לסעיף 32 לחוק, המשפה את המוסד על הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים. בשנה זו עלתה הגבייה הישירה מן הציבור בכ-2% במונחים ריאליים, בהשוואה לגידול של 4.4% ב-2007. אלמלא שינויי החקיקה שהונהגו החל ב-2006, הגבייה הישירה מן הציבור ב-2008 היתה עולה, על פי אומדן, ב-3.9% במונחים ריאליים.

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור עלתה ב-2008 ב-1.1% (לעומת 3.3% ב-2007), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-3.6% (לעומת עלייה של 6.6% ב-2007). חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור עלה מ-35.5% ב-2007 ל-36.5% ב-2008, בגלל המשך תהליך הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיק שתואר לעיל – תהליך שמוריד את משקל דמי הביטוח הלאומי מן הציבור ובהכרח מעלה את משקל דמי ביטוח בריאות. שיעור הגבייה מן הציבור ביחס לתמ"ג לא השתנה ב-2008 ונשאר 5.6%. אחוז תקבולי הגבייה מן הציבור מסך כל המסים הישירים² שנגבו מיחידים עלה, מ-46.2% ב-2007 ל-49.3% ב-2008, כתוצאה מהירידה במס הכנסה מיחידים בשיעור נומינלי ב-2.5% ועלייה בגבייה של ביטוח לאומי ב-6.1%.

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

לוח 1

**הגבייה מן הציבור ואומדן השפעת שינויי החקיקה על התקבולים
(מיליוני ש"ח), 2007-2008**

אחוזי שינוי 2008 לעומת 2007				2008			2007			סה"כ
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	
בפועל	בניכוי חקיקה	בפועל	בניכוי חקיקה							
2.0	3.9	6.7	8.7	40,444	-3,370	43,814	37,910	-2,400	40,310	
1.1	4.1	5.8	8.9	25,869	-3,370	29,239	24,454	-2,400	26,854	ביטוח לאומי
3.6	3.6	8.3	8.3	14,575	-	14,575	13,456	-	13,456	ביטוח בריאות

2. גביית דמי ביטוח לאומי

א. שיעורי דמי ביטוח לאומי

ב-1995 נקבעו שני שיעורי דמי ביטוח – שיעור מופחת ושיעור רגיל – לכל סוגי המבוטחים. השיעור המופחת מוטל על חלק ההכנסה החייבת בדמי ביטוח לאומי שאינו עולה על 60% מן השכר הממוצע³ החל מינואר 2006. 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.

3 השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 7,663 ש"ח לחודש ב-2008.

לוח 2

שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות לפי סוג המבוטח (אחוזים), 2007-2008

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				סוג מבוטח
שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל		
		2008	2007	2008	2007	
3.1	5.0	4.92	5.23	13.10	13.37	לשכיר – סה"כ
3.1	5.0	0.40	0.40	7.00	7.00	מזה: עובד
-	-	3.85	4.14	5.43	5.68	מעסיק
-	-	0.67	0.69	0.67	0.69	ממשלה
3.1	5.0	7.31	7.33	11.82	11.84	לעצמאי – סה"כ
3.1	5.0	6.72	6.72	11.23	11.23	עובד
-	-	0.59	0.61	0.59	0.61	ממשלה
5.0	5.0	4.61	4.61	7.00	11.05	מבוטח לא עובד ולא עצמאי

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

לוח 3

שיעורי דמי הביטוח הלאומי למעסיקים (אחוזים), 2008-2009*

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

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

לוח 4 מציג נתונים על מספר המבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי לפי סוג המבוטחים. ב-2008 כ-2.67 מיליון מבוטחים שכירים שילמו דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר המבוטחים השכירים ב-6.1%. 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 הביטחון⁴.

לוח 4

מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי, לפי סוג המבוטח, 2007 ו-2008

אחוז השינוי	2008	2007	סוג המבוטח
			מבוטחים שכירים*
6.1	2,670,000	2,520,000	סך הכול
			מעסיקים**
			סך הכול
2.8	226,765	220,651	מעסיקים 1-5 עובדים
3.1	166,817	161,841	מעסיקים 6-20 עובדים
2.2	41,800	40,920	מעסיקים 21-99 עובדים
1.5	14,509	14,295	מעסיקים 100-499 עובדים
0.4	3,047	3,036	מעסיקים 500+ עובדים
5.9	592	559	
			מבוטחים לא-שכירים**
			סך הכול
5.9	662,182	625,048	חייבים מהכנסתם – סה"כ
10.2	379,329	344,064	מעבודה (עצמאים)
3.4	346,272	334,964	לא מעבודה
263.3	33,057	9,100	משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום – סה"כ***
0.7	282,853	280,984	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
3.3	181,096	175,247	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
-18.8	36,942	45,506	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)
7.6	64,815	60,231	

* מספר המבוטחים השכירים המדווחים בידי המעסיקים (בטופס 102). הנתון הוא הממוצע לחודש.

** הנתונים נוגעים לסוף שנה.

*** בסיס ההכנסה הוא אחוז מן השכר הממוצע.

4 סעיף 5 בפרק זה מציג מידע קצר על אוכלוסיות אלו.

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (57.3% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (42.7%). הקבוצה הראשונה כוללת בעיקר עצמאים (91.3%), אך בעקבות שינוי חקיקה שנכנס לתוקף בחוק ההסדרים לשנת 2008, מחייבים בדמי ביטוח מבוטחים עם הכנסות פסיביות (דיווידנדים והכנסות מהון), בשיעור שמעל-25% מהשכר הממוצע בין שיש הכנסה כעובד או כעובד עצמאי ובין שלא. שיעורי דמי ביטוח החלים על הכנסה זו הם של מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי. תיקון זה, שהפעלתו החלה בסוף 2008, הוסיף כ-23,000 מבוטחים לקבוצה זו (גידול של 263.3%).

הקבוצה השנייה, של המבוטחים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום, נחלקת בין מי שאינם עובדים והם חסרי כל הכנסה החייבת בדמי ביטוח (כ-64%) לבין תלמידים וסטודנטים (36%). הנתונים מורים על עלייה של כ-0.7% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2008 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים עלה בשיעור של 3.3%. במספרם של הסטודנטים נמשכה הירידה בשיעור של כ-18.8%, כנראה בגלל יציאה לעבודה. במספרם של בחורי הישיבה חל גידול ממוצע של כ-7.6%.

לוח 4 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2008 גדל מספר המעסיקים בכ-2.8%, ושיעור הגידול בלט יותר במספר המעסיקים הגדולים (שלהם מעל 500 עובדים).

ב. היקף התקבולים של דמי ביטוח לאומי

לוח 5 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2005-2008. בשנת 2008 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-27.8 מיליארד ש"ח: כ-25.9 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-1.95 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 1.2%. הגבייה מן הציבור עלתה בשנת 2008 ב-1.1% במונחים ריאליים. אלמלא שינויי החקיקה שהונהגו בשנים 2005 ו-2006, הגבייה הישירה מהציבור של דמי ביטוח היתה עולה, על פי אומדן, ב-3.9% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאלית בשיעור של-1.9%. הגידול בסכומי השיפוי מעבר לשיעור שבו הגבייה גדלה

נעוץ בהגדלת השתתפות הממשלה, עקב הפחתת דמי הביטוח למעסיק בהתאם לרפורמה במס שנחקקה במאוס 2005, שלפיה הקצבות האוצר לא ייפגעו, אם כי היתה הפחתה של 0.02% בחוק ההסדרים לשנת 2008. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2008 היה 93.0% מכלל תקבולי דמי הביטוח, רמה דומה לשנה הקודמת.

לוח 5

**גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג המבוטח,
מחירים שוטפים (מיליוני ש"ח), 2008-2005**

אחוז השינוי הריאלי				2008	2007	2006	2005	סוג המבוטח
2008	2007	2006	2005					
1.2	3.6	1.7	4.2	27,820	26,284	25,234	24,299	סך כל הגבייה
0.4	3.1	1.0	4.0	25,132	23,944	23,113	22,406	שכירים ומעסיקים
9.8	9.8	9.7	6.4	2,688	2,340	2,121	1,893	לא-שכירים
1.1	3.3	1.4	3.7	25,870	24,454	23,554	22,759	הגבייה מן הציבור – סה"כ
0.3	2.7	0.6	3.5	23,320	22,234	21,541	20,962	שכירים ומעסיקים
9.8	9.7	9.7	6.1	2,550	2,220	2,013	1,797	לא-שכירים
1.9	8.4	6.8	11.7	1,950	1,830	1,680	1,540	שיפוי האוצר – סה"כ
1.3	8.2	6.6	11.6	1,812	1,710	1,572	1,444	בעבור מעסיקים
10.0	10.5	10.2	14.1	138	120	108	96	בעבור לא-שכירים

בשנת 2008 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-0.3% במונחים ריאליים, לעומת 2.7% ב-2007. הגבייה הישירה מן השכירים ומעסיקיהם הושפעה מהשינויים שחלו בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בתקופה דצמבר 2007 – נובמבר 2008 שבעבורו נגבים דמי ביטוח ב-2008 עלה ב-4.4% (לעומת 2.4% ב-2007). מספר המועסקים גדל ב-2008 ב-4% (לעומת 4.5% ב-2007) ומשרות שכיר עלו ב-3.5% (לעומת 4.2% ב-2007). הפחתת דמי הביטוח למעסיק מיתנה את העלייה בגבייה.

הגבייה הישירה ממבוטחים לא שכירים גדלה ריאלית ב-2008 ב-9.8% נוסף על הגידול הריאלי בשיעור של 9.7% ב-2007. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים ירדו במעט (מ-91.1% ל-90.3%

ב-2007) בגלל הורדת שיעור דמי הביטוח למעסיקים מחד והגידול בהכנסות העצמאים מאידך. הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-94%). בשנת 2008 הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות משנת 2006 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – עלתה במונחים ריאליים ב-11.2%. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווה כ-5% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, ירדה ריאלית ב-5.4%. בחינת מוסר התשלומים של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב היא כ-92.8% ב-2008, אצל המבוטחים ברמת המינימום אחוז זה מגיע לכ-45.6% 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 5 פעמים "הסכום הבסיסי"⁵. גם כאן העדכון הוא בשיעור עליית המחירים.

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

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

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 שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (88 ש"ח לחודש החל מינואר 2008). קבוצות רבות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, כגון עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים מתחת לגיל 18, מבוטחים מתחת לגיל 21

5 ראו הערה 25 בפרק 1.

שאינם עובדים ושלאחר מכן מתגייסים לצבא ועצירים ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

לוח 6

גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2008

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

ב. תקבולי דמי ביטוח בריאות וחלוקתם בין קופות החולים

עד תחילת 1997 גבה המוסד לביטוח לאומי בעבור מערכת הבריאות את המס המקביל ודמי ביטוח הבריאות. עם אישורו של חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 1997 בוטלה לחלוטין גביית המס המקביל, ומימון סל שירותי הבריאות מתוך תקציב המדינה, הוגדל בהתאמה. לוח 7 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שגבה המוסד משכירים, מלא-שכירים וממקבלי גמלאות. בשנת 2008 גבה המוסד כ-14.6 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות. זו עלייה של כ-3.6% במונחים ריאליים, בהמשך לגידול של 6.6% שחל

ב-2007. בשנת 2008 נגבו משכירים 80.6% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.8% 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.

לוח 7

גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2005-2008

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי הריאלי
2005	11,838	9,437	1,080	1,321	3.3
2006	12,558	10,021	1,185	1,352	4.0
2007	13,456	10,820	1,288	1,348	6.6
2008	14,575	11,755	1,427	1,394	3.6

לוח 8 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שנגבו ממקבלי גמלאות של הביטוח הלאומי. בשנת 2008 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 1,394 מיליון ש"ח, ובמונחים ריאליים חלה ירידה של 1.1% בהשוואה לשנה הקודמת. בולטת במיוחד הירידה בדמי ביטוח בריאות שנוכו מדמי פגיעה, ומהבטחת הכנסה (10% כל אחד). כ-72% 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. גם נשים נשואות העובדות רק במשק ביתן (עקרות בית) פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם הן מקבלות גמלה בזכות עצמן מהמוסד לביטוח לאומי, ובתנאי שהגמלה אינה מחליפת שכר.

לוח 8

דמי ביטוח בריאות מגמלאות לפי סוג הגמלה (מיליוני ש"ח), 2007 ו-2008

גידול שנתי ריאלי (אחוזים)	2008	2007	גמלה
-1.1	1,394	1,348	סך הכול
-1.9	1,001	975	זיקנה ושאירים
1.2	28	27	נכות מעבודה
0.3	141	135	נכות
-10.1	74	79	הבטחת הכנסה
-8.1	1	1	שירות מילואים
23.3	81	63	דמי לידה
-0.8	38	37	אבטלה
-10.9	10	11	דמי פגיעה
-9.1	8	8	מזונות
-11.6	3	3	פשיטות רגל

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הכספים המיועדים למימון סל הבריאות מועברים לקופות החולים ישירות בידי המוסד לביטוח לאומי. עקרון חלוקת הכספים מתבסס על "נוסחת הקפיטציה", המתחשבת בעיקר במספר המבוטחים בכל אחת מהקופות תוך שקלול גילו של כל מבוטח. לוח 9 מראה, כי שיטת הקפיטציה פועלת לטובת קופת החולים הכללית משום שזו מאופיינת בחברים מבוגרים יותר. כך למשל, כ-74% מהמבוטחים הקשישים מאוד (בני 85 ויותר) מבוטחים בקופת חולים כללית. בסוף 2008 חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית היה כ-57% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח בריאות היה כ-58%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר. יש לציין כי ביולי 2005 הונהג שינוי בנוסחת ההקצאה לקופות החולים ונוספו שתי קבוצות גיל חדשות (עד גיל 1 ומעל גיל 85), הנותנות ביטוי לצריכת שירותי בריאות בגילאים אלו. שינוי זה שיפר במקצת את חלקה של קופת חולים הכללית בהקצאת הכספים החל ב-1 באוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש במקום אחת לשלושה חודשים כנהוג עד אז. הקפיטציה החודשית מאפשרת לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון.

לוח 9

התפלגות מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של תקבולי דמי ביטוח בריאות לפי קופת חולים (אחוזים), דצמבר 2007 ודצמבר 2008

דצמבר 2008		דצמבר 2007		קופת חולים
מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	
100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכול
57.30	53.07	57.81	53.18	כללית
8.71	9.36	8.82	9.47	לאומית
11.40	13.27	11.13	13.06	מאוחדת
22.59	24.30	22.24	24.29	מכבי

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

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

על פי אומדן לשנת 2008, עלות סל הבריאות גדלה נומינלית בכ-1.6 מיליארד ש"ח והגיעה לכ-26.6 מיליארד שקל (לוח 10). במונחים ריאליים, זו עלייה של כ-2% לעומת השנה הקודמת. בשנת 2008 חלקה של המדינה במימון הסל (39.9%) ירדה לרמתה הנמוכה ביותר מאז הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לעומת זאת חלקם של תקבולי דמי ביטוח בריאות גדל לכ-53.6% בשנת 2008. יש לציין כי בחוק ההסדרים לשנת 2008 נקבע כי התקבולים של קופות החולים מההשתתפות העצמית של מבוטחיהם יהיו בשיעור של 6.45% מעלות הסל (במקום 5.4% עד 2007). תיקון זה מסביר את הקטנת השתתפות המדינות בכ-1% משנת 2008.

לוח 10

עלות ומקורות סל שירותי בריאות, 2005-2008

*2008	2007	2006	2005	מקור
26,599	24,946	24,041	22,768	עלות (מיליוני ש"ח) מקורות (אחוזים):
100.0	100.0	100.0	100.0	סך הכול
53.61	53.4	51.5	51.7	דמי ביטוח בריאות
39.94	41.2	43.1	42.9	תקציב המדינה
6.45	5.4	5.4	5.4	הכנסות עצמאיות

* אומדן.

עלות סל הבריאות המתוקנת לנפש מאפשרת לבחון את השפעת גיל המבוטח על הוצאות קופות החולים (לוח 11). עלות הסל לנפש מחושבת למקורות הסל המחולקים בין קופות החולים לפי נוסחת הקפיטציה ואינה כוללת סכומים שאינם מתחלקים לפי הקפיטציה, כגון הוצאות בעבור מחלות קשות, הוצאות מינהל, הקצבה למועצת הבריאות ולמגן-דוד-אדום. בשנת 2008, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,211 ש"ח לעומת 3,106 ש"ח ב-2007 – ירידה ריאלית של כ-1%. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת 2008 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) גבוהה פי 4.1 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 10.2 מעלות הסל בקבוצת הגיל 15-24.

לוח 11

עלות סל הבריאות לנפש מתוקנת לפי קבוצת גיל (ש"ח לשנה), 2008-2007

*2008	2007	קבוצת גיל
3,211	3,106	סך הכול
4,977	4,815	עד שנה
3,083	2,982	שנה - 4
1,509	1,460	14-5
1,284	1,243	24-15
1,830	1,771	34-25
2,183	2,112	44-35
3,436	3,324	54-45
5,427	5,250	64-55
9,184	8,884	74-65
11,431	11,058	84-75
13,037	12,611	+85

* אומדן.

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

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

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

לוח 12
**שכירים: הכנסה (בממוצע לחודש עבודה)
 ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2006**

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	22	3	25	720	1
3.1	0.4	3.5	54	7	61	1,753	2
3.1	0.4	3.5	83	11	93	2,668	3
3.1	0.4	3.5	107	14	121	3,459	4
3.1	0.4	3.5	129	17	145	4,154	5
3.3	1.2	4.5	167	59	227	5,026	6
3.6	2.3	5.9	224	140	364	6,173	7
3.9	3.3	7.2	310	259	569	7,877	8
4.2	4.4	8.6	469	482	950	11,057	9
4.7	5.8	10.5	1,159	1,448	2,606	24,857	10
3.8	2.7	6.4	255	182	436	6,774	ממוצע

הנתונים המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו נוגעים לשנת 2006. הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2006, 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 2006.

לוח 12 מציג נתונים על ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה), דמי ביטוח לאומי (חלקו של העובד בלבד) ודמי ביטוח בריאות, בממוצע לעשירון באוכלוסיית השכירים. השכירים מדורגים לפי ההכנסה החייבת בדמי ביטוח (בממוצע לחודש עבודה) ובכל עשירון מצויים 10% מהיחידים השכירים.⁶ הם מורים כי כל אחד מחמשת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 0.4% 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 13 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2006. נציין כי בעשירונים הראשון והשני בולט נטל דמי הביטוח הלאומי, בגלל קיום מינימום לתשלום דמי ביטוח (25% מהשכר הממוצע), המבליט את רגרסיביות המערכת ברמות ההכנסה הנמוכות. שיעור דמי הביטוח הלאומי שמשלמים העצמאים (כעובדים וכמעסיקים גם יחד) הוא 7% בעשירון השלישי, והוא עולה בהדרגה עד 10.4% 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.

יש לציין שבניגוד לשכירים, הכנסת העצמאים בכל עשירון מצוינת במונחים של ממוצע לחודש בשנה (ולא לחודש עבודה), מאחר שהגבייה מהם מתבססת על ההכנסה השנתית שהם מדווחים עליה. זו הסיבה שההכנסה של שכירים בלוח 12 אינה ניתנת להשוואה להכנסה של עצמאים בלוח 13.

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

לוח 13

**עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש לשנה)
ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2006**

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
10.2	22.2	32.5	62	134	196	604	1
4.4	9.6	14.1	62	134	196	1,391	2
3.2	7.0	10.2	62	134	196	1,922	3
3.1	6.7	9.8	83	180	263	2,678	4
3.1	6.7	9.8	111	242	253	3,594	5
3.2	6.9	10.1	146	317	462	4,601	6
3.6	7.9	11.5	217	473	690	6,020	7
4.0	8.7	12.6	319	700	1,019	8,067	8
4.3	9.4	13.7	509	1,113	1,619	11,807	9
4.7	10.4	15.1	1,345	2,967	4,313	28,590	10
3.8	8.3	12.1	262	574	836	6,928	ממוצע

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.

להלן הקבוצות העיקריות הנמנות עם אוכלוסיות אלו:

חברי קיבוצים: חברי הקיבוצים מוגדרים בחוק כעובדים שכירים של הקיבוץ (כמעסיק), שעליו מוטלת החובה והאחריות לרישומם כעובדים שכירים ולתשלום דמי הביטוח בעבורם. חברי הקיבוץ מבוטחים בכל ענפי הביטוח הלאומי, חוץ מענף אבטלה. בשנת 2008 דווח על כ-55 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-9 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים במשק בית: מעמדם של המועסקים במשק בית וזכויותיהם זהים לאלה של יתר השכירים, אם כי דמי הביטוח המשולמים בעבורם נקבעו בשיעורים שונים. בסוף 2008 דווח על כ-162 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-77 מיליון ש"ח.

עובדים מהשטחים ומהרשות 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-2008 דווח על כ-19 אלף עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-350 אלף ש"ח לחודש. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-3,300 ש"ח.

עובדים זרים: בקבוצה זו נכללים עובדים שאינם תושבי ישראל והמועסקים בידי מעסיקים ישראלים. בדומה לעובדי השטחים והאוטונומיה, העובדים הזרים מבוטחים בענפים אמהות, נפגעי עבודה ופשיטות רגל, ושיעורי דמי הביטוח החלים עליהם מעוגנים בתקנה מיוחדת. בשנת 2008 הועסקו בישראל כ-77 אלף עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,550 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם היו 2.8 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאיות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2008 שילמו דמי ביטוח כ-49 גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-52 מיליון ש"ח לחודש.

הכשרה 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 התמי"ת הוא המעסיק, אלא אם כן השוהה בהכשרה מקצועית נשלח ללימודים מטעם מעסיקו. מספר המבוטחים ששהו בהכשרה מקצועית (ושילמו דמי ביטוח) הגיע ב-2008 לכ-32 אלף בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-1 מיליון ש"ח לחודש.