

פרק 4

גבייה באמצעות המוסד לביטוח לאומי

ז'ק בנדלק
אביבה גייבל

4.1 מבוא

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 מן העובדים השכירים (באמצעות מעסיקהם) מעובדים עצמאים, ממבוטחים לא-שכירים אחרים וממי 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 2006 הגבייה מן הציבור היתה נתונה לתנודות שהן מעבר לתנודות הנובעות מההתפתחויות הכלכליות במשק, וזאת עקב השינויים התכופים במדיניות הממשלה בנוגע למימון מערכות הביטוח הלאומי והבריאות². שיעור דמי הביטוח המוטלים על המעסיקים יפחת בהדרגה בשנים 2005-2009. במקביל הונהגו שני שיעורי דמי ביטוח – מופחת ורגיל – במקום שיעור אחיד בכל רמות ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. זאת בדומה למבנה השיעורים הנהוג לפי חלקו של העובד השכיר והעובדים הלא-שכירים. בטרם שונה החוק המעסיק שילם 5.93% מהכנסת העובד על לתקרת ההכנסה החייבת בדמי ביטוח. לאחר יישום התיקון המעסיק שילם בתקופה אוגוסט-דצמבר 2005 5.33% בשיעור המופחת (עד מחצית השכר הממוצע) ו-5.68% בשיעור הרגיל. ואולם, הרפורמה במיסים שהונהגה בראשית 2006 לא פסחה גם על הגבייה של הביטוח הלאומי. במסגרת רפורמה זו בוצעו 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. העלאת מדרגת השיעור המופחת חלה גם על חלקו של המעסיק, על העצמאי ועל המבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי וכן על דמי ביטוח בריאות. לפיכך,

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

² פירוט החקיקה בשנים 1995-2005 מופיע בסקירות השנתיות של שנים אלו.

כדי שלא לגרום להפסד גבייה, שונו השיעור המופחת למעסיק, השיעור הרגיל ללא-שכירים והשיעור הרגיל של דמי ביטוח בריאות. 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 יעמדו ב-2009 על 3.45% ו-5.43%, בהתאמה. בהשוואה למצב שלפני אוגוסט 2005 זוהי הפחתה של 1.5 נקודת אחוז בשיעור הממוצע של דמי הביטוח למעסיק (4.43% לעומת 5.93%).

מדיניות זו תוביל להפסד גבייה בסכום שיגיע ב-2009 לכ-3.5 מיליארד ש"ח במחירי 2006, ובהתאם לחקיקה המוסד לביטוח לאומי לא ישופה 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.

מדיניות הממשלה בנוגע לעדכון הגמלאות של המוסד לביטוח לאומי חלה גם על הפרמטרים של הגבייה; בשנים 2002-2005 לא עודכן השכר הממוצע לפי חוק, ולפיכך גם לא המדרגות של דמי הביטוח (מדרגת השיעור המופחת והתקרה). הקפאת השכר הממוצע נמשכה עד סוף 2005, ומשנת 2006 עודכנה התקרה רק בשיעור עליית המדד במקום בהתאם לשינויים בשכר הממוצע (ראו תיבה 4א'). מדרגת השיעור המופחת וכן ההכנסה המזערית לתשלום דמי ביטוח לסוגי מבוטחים שונים יוסיפו להתעדכן לפי השינויים בשכר הממוצע גם ב-2006 ולאחריה.

לוח 1 מציג את הגבייה מן הציבור בשנים 2005 ו-2006 ואת השפעת שינויי החקיקה על היקפה. בשנת 2005 הסתכמו תקבולי המוסד מגביית דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות ב-36.1 מיליארד ש"ח: 34.6 מיליארד נגבו ישירות מהציבור ו-1.5 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-2.2% במונחים ריאליים, בהשוואה לגידול של 3.6% ב-2005. לולא שינויי החקיקה שהונהגו ב-2005

וב-2006, הגבייה הישירה מן הציבור ב-2005 היתה עולה, על פי אומדן, ב-4.7% במונחים ריאליים.

לוח 1: הגבייה מן הציבור בשנים 2005-2006 ואומדן השפעת שינויי החקיקה

אחוזי שינוי 2006 לעומת 2005				2006			2005			
ריאלי		נומינלי		בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	בפועל	שינוי חקיקה	בניכוי שינוי חקיקה	
בפועל	בניכוי חקיקה	בפועל	בניכוי חקיקה							
2.2	4.7	4.4	6.9	36,112	-1,300	37,412	34,597	-400	34,997	סה"כ
1.4	5.1	3.5	7.3	23,554	-1,300	24,854	22,759	-400	23,159	ביטוח לאומי
4.0	3.9	6.1	6.1	12,558	-	12,558	111,838	-	11,838	ביטוח בריאות

גביית דמי ביטוח לאומי מהציבור עלתה ב-2006 ב-1.4% (לעומת 3.7% ב-2005), וגביית דמי ביטוח הבריאות גדלה ב-4.0% (לעומת עלייה של 3.3% ב-2005). לפיכך, חלקה של גביית דמי ביטוח בריאות בסך הגבייה מן הציבור עלה מ-34.2% ב-2005 ל-34.8% ב-2006, בגלל המשך תהליך הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיק שהחל ביולי 2005 ונמשך בכל שנת 2006 – תהליך שהוריד את משקל דמי הביטוח הלאומי ובהכרח העלה את משקל דמי ביטוח בריאות. היקף הגבייה מן הציבור באמצעות המוסד לביטוח לאומי ביחס לתמ"ג ירד מעט גם ב-2006 והגיע ל-5.8%. בחלקה של הגבייה מן הציבור בסך כל המיסים הישירים³ שנגבו מיחידים נרשמה התייצבות – ברמה של 40.7%.

³ במיסים הישירים הנגבים מיחידים נכללים מס הכנסה (משכירים, עצמאים ומנהלי חברות), דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. בסך כל המיסים הישירים נכללים, נוסף על מיסים הנגבים מיחידים, גם מס חברות.

4.2 גביית 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 הממוצע מינואר 2006 (השכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי – 7,537 ש"ח לחודש ב-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 מוענק גם למעסיק.

לוח 2: שיעורי דמי הביטוח הלאומי ודמי ביטוח הבריאות, 2005-2006

דמי ביטוח בריאות		דמי ביטוח לאומי				
שיעור מופחת	שיעור רגיל	שיעור מופחת		שיעור רגיל		
		2006	2005	2006	2005	
3.1	5.0	6.07	7.97	13.37	12.15	לשכיר
3.1	5.0	0.40	1.40	7.00	5.58	מזה: עובד
-	-	4.98	5.33	5.68	5.68	מעסיק
-	-	0.69	*0.69	0.69	*0.69	ממשלה
3.1	5.0	7.33	7.28	11.84	11.18	לעצמאי
3.1	5.0	6.72	6.72	11.23	10.62	מזה: עובד
-	-	0.61	*0.61	0.61	*0.61	ממשלה
5.0	5.0	4.61	4.61	11.05	10.40	מבוטח לא עובד ולא עצמאי

* החל ב-1.3.2005.

כאמור, בשנים 2005-2006 הונהגו שינויים בשיעורי דמי הביטוח, ולוח 3 מציג את שיעורי דמי הביטוח למעסיקים לשנים 2007-2009, בעקבות שינויים אלה.

לוח 3: שיעורי דמי הביטוח הלאומי למעסיקים 2007-2009*

שיעור רגיל		שיעור מופחת		דמי ביטוח לאומי
2006	2005	2006	2005	
5.68	5.68	4.14	3.93	2007
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-2006 כ-2.48 מיליון מבוטחים שכירים שילמו דמי ביטוח לאומי. בשנה זו גדל מספר המבוטחים השכירים ב-5.3%. יש לציין שקבוצה זו אינה כוללת את העובדים מהרשות הפלשתינית, העובדים הזרים וגם מבוטחים ישראלים בעלי מאפיינים מיוחדים, כגון חברי קיבוץ, בעלי פנסיה מוקדמת, עוזרות בית, מי שנמצא בהכשרה מקצועית ועובדי משרד הביטחון⁴.

⁴ הנספח לפרק זה מציג מידע מתומצת על אוכלוסיות אלו.

תיבה 6:

**השפעת שינוי התקרה והצמדתה לסכום הבסיסי
במקום לשכר הממוצע לפי חוק**

בינואר 2006 הוצמדה התקרה לתשלום דמי ביטוח לסכום הבסיסי: במקום להיות כפולה של 5 פעמים השכר הממוצע, מקודם סכום התקרה שהיה ב-31.12 של כל שנה בשיעור עליית המדד בנובמבר של כל שנה לעומת נובמבר של שנה קודמת. הסכום הבסיסי הוא התקרה שהיתה נהוגה בדצמבר 2005.

סכום דמי הביטוח ברמות התקרה – בש"ח לחודש

הפרש ב-2007	סכום שהיה צריך להיות ב-2007	בפועל ב-2007	הפרש	סכום שהיה צריך להיות ב-2006	בפועל ב-2006	
1,925	37,685	35,760	1,155	36,915	35,760	תקרה לתשלום דמי ביטוח
-	5	4.7	-	5	4.8	כפולות שכר ממוצע
230	4,137	3,907	139	4,054	3,915	עובד – סה"כ דמי ביטוח
134	2,339	2,205	81	2,292	2,211	עובד – דמי ביטוח לאומי
96	1,798	1,702	58	1,762	1,704	עובד – דמי ביטוח בריאות
109	2,071	1,962	66	2,066	2,000	מעסיק – דמי ביטוח לאומי
312	5,862	5,514	188	5,708	5,520	עצמאי – סה"כ דמי ביטוח
216	4,028	3,812	130	3,946	3,816	עצמאי – דמי ביטוח לאומי
96	1,798	1,702	58	1,762	1,704	עצמאי – דמי ביטוח בריאות

כפי שעולה מן הלוח, מתברר כי במקום סכום של 36,915 ש"ח שהיה צריך להיות בהתאם לחקיקה הקודמת, התקרה בשנת 2006 היתה 35,760 ש"ח, כלומר הפרש של 1,155 ש"ח לחודש. ב-2007 הפרש זה הוא 1,925 ש"ח לחודש, דהיינו שחיקה של יותר מ-5% בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות לשכיר שמשתכר מעל התקרה החדשית. יש להניח כי מגמה זו תחריף ככל שהשינוי במחירים יהיה נמוך יותר מהשינוי בשכר הממוצע לפי חוק.

מספר המבוטחים המצויים ברמה זו נאמד בכ-22,000 שכירים ו-4,000 עצמאים. בהערכות העלות לשנת 2006 מתברר כי בדמי ביטוח בריאות נוצר הפסד של כ-18 מיליון ש"ח לשנה ובדמי ביטוח לאומי הפסד של כ-45 מיליון ש"ח לשנה. עקב אי עדכון המדד של הסכום הבסיסי לעומת עדכון השכר הממוצע לפי חוק בשנת 2007, צפויים סכומי ההפסד בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות לגדול בכ-66% לעומת שנת 2006, בסכום כולל של 105 מיליון ש"ח.

לסיכום עלינו להדגיש, כי אף שבשנת 2005 נעשו מהלכים פרוגרסיביים כדי לסייע לעובדים ברמות ההכנסה הנמוכות, כמטרה מוצהרת של הממשלה, מהלך זה הוא גרסיבי ועוזר לבעלי ההכנסות הגבוהות ביותר.

כשמדובר באוכלוסיית המבוטחים הלא-שכירים מקובל להבחין בין שתי קבוצות: מי שמשלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסתם (54.4% מכלל המבוטחים הלא שכירים) ומי שאין להם הכנסה והם משלמים דמי ביטוח על בסיס הכנסת המינימום (45.6%). בקבוצה האחת, של המשלמים דמי ביטוח בהתאם להכנסתם מעבודה, יש בעיקר עצמאים (97.2%), אם כי יש בה גם מספר קטן של מבוטחים שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים אך יש להם הכנסה אחרת החייבת בדמי ביטוח לאומי, או בעלי הכנסה שאינם עונים על הגדרת העובד העצמאי.

לוח 4: מעסיקים (לפי גודל המעסיק) ומבוטחים החייבים בדמי ביטוח לאומי (לפי סוג המבוטח), 2005 ו-2006

אחוז השינוי	2006	2005	
			מבוטחים שכירים*:
5.3	2,497	2,371	סך הכול (באלפים)
			מעסיקים**:
4.9	210,496	200,625	סך הכול
5.0	154,848	147,498	מעסיקים 5-1 עובדים
4.1	38,949	37,413	מעסיקים 6-20 עובדים
5.9	13,297	12,555	מעסיקים 21-99 עובדים
8.6	2,853	2,628	מעסיקים 100-499 עובדים
3.4	549	531	מעסיקים 500+ עובדים
			מבוטחים לא-שכירים**:
2.6	611,305	595,738	סך הכול מבוטחים החייבים בדמי ביטוח
4.0	332,550	319,695	ביטוח מהכנסתם:
4.1	323,365	310,591	מעבודה (עצמאים)
0.9	9,185	9,104	לא מעבודה
1.0	278,755	276,043	משלמים דמי ביטוח ברמת המינימום:
3.5	167,664	162,004	לא עובד ולא עצמאי (מינימום 15%)
-10.3	53,019	59,086	תלמיד וסטודנט (מינימום 5%)
5.7	58,072	54,953	תלמיד ישיבה (מינימום 5%)

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

** נתונים אלה מתייחסים לסוף כל שנה.

הקבוצה האחרת, 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 עלייה של כ-1% במספר המבוטחים ששילמו בשנת 2006 דמי ביטוח ברמת המינימום: מספרם של מי שאינם עובדים כשכירים או כעצמאים עלה בשיעור של 3.5%. במספרם של הסטודנטים נמשכה הירידה בשיעור של כ-10%, כנראה בגלל יציאה לעבודה. במספרם של בחורי הישיבה חל גידול ממוצע של כ-6%.

לוח 4 מציג נתונים גם על מספר המעסיקים המשלמים דמי ביטוח בעבור עובדיהם ואת התפלגותם לפי מספר העובדים. ב-2006 גדל מספר המעסיקים בכ-5%, ושיעור הגידול בלט יותר במספר המעסיקים הגדולים (שלהם בין 100 ל-500 עובדים).

לוח 5 מציג את סכומי דמי הביטוח הלאומי שנגבו בשנים 2003-2006. בשנת 2006 הסתכמו התקבולים מדמי ביטוח לאומי בכ-25.2 מיליארד ש"ח: כ-23.1 מיליארד ש"ח נגבו מן הציבור וכ-2.1 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 1.7%, בהמשך למגמה שהחלה ב-2004 והמגמות החיוביות שאפיינו את שוק העבודה בשנים לאחר מכן. הגבייה מן הציבור עלתה בשנת 2006 ב-1.4% במונחים ריאליים. לולא שינויי החקיקה שהונהגו בשנים 2005 ו-2006, הגבייה הישירה מהציבור של דמי ביטוח היתה עולה, על פי אומדן, ב-5.1% במונחים ריאליים. כמו כן, הסכומים שהעביר האוצר כשיפוי בגין הפחתת דמי ביטוח לאומי למעסיקים ולעצמאים עלו ריאליית בשיעור גבוה – ב-6.8%. הגידול בסכומי השיפוי מעבר לשיעור שבו הגבייה גדלה נעוץ בהגדלת השתתפות הממשלה, עקב הפחתת דמי הביטוח למעסיק בהתאם לרפורמה במס שנחקה במאוס 2005, שלפיה הקצבות האוצר לא ייפגעו. חלקה של הגבייה הישירה מהציבור בשנת 2006 הגיע ל-93.3% מכלל תקבולי דמי הביטוח. (לעומת 93.7% ב-2005 ו-94.1% ב-2004).

לוח 5: גביית דמי ביטוח לאומי לענפי הביטוח לפי סוג מבוטח, מחירים שוטפים
(מיליוני ש"ח), 2006-2003

אחוז השינוי הריאלי				2006	2005	2004	2003	
2006	2005	2004	2003					
1.7	4.2	1.3	-2.0	25,234	24,299	23,021	22,809	סך כל הגבייה
1.0	4.0	1.6	-1.5	23,113	22,406	21,266	21,013	שכירים ומעסיקים
9.7	6.4	1.9	6.8	2,121	1,893	1,755	1,796	לא-שכירים
1.4	3.7	1.5	3.8	23,554	22,759	21,661	21,424	סך כל הגבייה מן הציבור
0.6	3.5	1.8	4.2	21,541	20,962	19,989	19,723	שכירים ומעסיקים
9.7	6.1	-1.3	-0.5	2,013	1,797	1,672	1,701	לא-שכירים
6.8	11.7	-1.4	-47.4	1,680	1,540	1,360	1,385	שיפוי האוצר
6.6	11.6	-0.6	-46.7	1,572	1,444	1,277	1,290	בעבור מעסיקים
10.2	14.1	-12.3	-56.1	108	96	83	95	בעבור לא-שכירים

בשנת 2006 גדלה הגבייה הישירה מהשכירים ב-0.6% במונחים ריאליים, לעומת 3.5% ב-2005. ירידה זו נעוצה בהמשכיות הפחתת דמי ביטוח למעסיק שהחלה ביולי 2005. הגבייה הישירה ממבוטחים לא שכירים גדלה ריאלית ב-2006 ב-9.7% זאת נוסף על הגידול הריאלי בשיעור של 6.1% ב-2005. תקבולי דמי ביטוח לאומי בעד שכירים (כולל חלקם של העובד, המעסיק והאוצר) כחלק מכלל התקבולים ירדו במעט (מ-92.2% ל-91.6%) בגלל הורדת שיעור דמי הביטוח למעסיקים מחד והצמיחה שהשפיעה על הגידול בהכנסות העצמאים מאידך. הגבייה מלא-שכירים לענפי ביטוח לאומי מורכבת בעיקרה מהגבייה מעצמאים (כ-95%). בשנת 2006 הגבייה מעצמאים – שהתבססה על השומות משנת 2004 שעודכנו בעליית המחירים בלבד – עלתה במונחים ריאליים ב-10.6%. הגבייה ממבוטחים לא-שכירים, המשלמים דמי ביטוח לאומי על בסיס המינימום ומהווים כ-15% מכלל הגבייה לענפי ביטוח מלא-שכירים, ירדה ריאלית ב-3.6%. בחינת מוסר התשלומים

של העצמאים והלא עובדים ולא עצמאים מדגישה את השוני ביניהם: בעוד אחוז הגבייה מעצמאים מתוך פוטנציאל הגבייה שלהם כולל יתרת החוב עומד על כ-90% ב-2006, אצל המבוטחים ברמת המינימום אחוז זה מגיע לכ-45% בלבד.

הגבייה הישירה מציבור השכירים ומעסיקיהם הושפעה כמוכן מהמשך ההתאוששות שחלה בשוק העבודה: השכר הממוצע למשרת שכיר בתקופה דצמבר 2005 – נובמבר 2006⁵ שעבורה נגבים דמי ביטוח ב-2006 עלה בכ-4.0% (לעומת 3.3% ב-2005). מספר המועסקים גדל ב-2006 ב-4.0% (לעומת 3.9% ב-2005) ומשרות שכיר עלו ב-4.2% (לעומת 3.7% ב-2005).

4.3 גבייה למערכת הבריאות

4.3.1 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.

את דמי ביטוח הבריאות, המשמשים אחד המקורות העיקריים למימון סל שירותי הבריאות, המוסד לביטוח לאומי גובה ומחלק בין קופות החולים. לשם כך המוסד מנהל קובץ של כל המבוטחים בביטוח בריאות, המתעדכן באופן שוטף ומספק מידע על החברות בקופות החולים השונות.

⁵ בחישוב השכר הממוצע לשנת 2004 הובאו בחשבון דמי ההבראה ומענק היובל ששולמו בדצמבר במגזר הציבורי. ואולם השפעתם של תשלומים אלה על הגבייה של דמי ביטוח באה לידי ביטוי ב-2005.

בהתאם לחוק, כל תושב ישראל חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, גם אם אינו עובד, חוץ מכמה חריגים הפטורים מתשלום. דמי ביטוח הבריאות מעובדים שכירים וממבוטחים לא-שכירים נגבים כפי שנגבים דמי הביטוח הלאומי, ואילו דמי הביטוח ממקבלי גמלאות המוסד לביטוח לאומי (שאינן 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 של 5 פעמים השכר הממוצע.

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.

מאז תחילת חוק ביטוח בריאות סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור עדכון הגמלאות. בעקבות חוק ההסדרים לשנת 2002, שהחזיר את השכר הממוצע לרמתו שהיתה בחודש דצמבר 2001, סכומי המינימום חזרו להיות כפי שהיו בשנת 2001 והוקפאו עד סוף 2005. מינואר 2006 סכומי הגמלאות מתעדכנים לפי שיעור עליית מדד המחירים בשנה הקודמת.

(דהיינו מדד חודש נובמבר האחרון לעומת נובמבר אשתקד) ולכן גם סכומי המינימום מתעדכנים בשיעור זה. מי שאינו שכיר או עובד עצמאי ואינו מקבל קצבה, משלם דמי ביטוח מינימליים (86 ש"ח לחודש החל בחודש ינואר 2006). קבוצות רבות פטורות מתשלום דמי ביטוח בריאות, כגון עקרות בית, עולים חדשים בששת החודשים הראשונים מיום עלייתם ארצה, עובדים מתחת לגיל 18, מבוטח מתחת לגיל 21 שאינו עובד ושלאחר מכן מתגייס לצבא, עצירים, ואסירים שנידונו ליותר מ-12 חודשי מאסר ושמקבלים שירותי בריאות משירות בתי הסוהר.

לוח 6: גובה דמי ביטוח בריאות לפי סוג הגמלה, 2006

דמי ביטוח בריאות חודשיים		סוג הגמלה	
גמלאות מחליפות שכר			
3.1% עד 60% השכר הממוצע 5% מעל 60% השכר הממוצע ועד לתקרה		דמי לידה	
		דמי פגיעה	
		דמי אבטלה	
		תגמולי מילואים	
		דמי תאונות	
זיקנה ושירים			
	86 ש"ח	עם השלמת הכנסה	
		ללא השלמת הכנסה :	
	161 ש"ח	ליחיד	
	233 ש"ח	לזוג	
קצבאות אחרות			
	86 ש"ח	הבטחת הכנסה	
		מזונות	
		נכות ותלויים מעבודה	
		שירים בגיל העבודה	

יש לציין כי חוק ביטוח בריאות חל רק על תושבים, ולכן כל מי שאינו נחשב לתושב על-פי הגדרת המוסד לביטוח לאומי אינו חייב בתשלום דמי ביטוח הבריאות וגם אינו זכאי לקבל שירותים.

תיבה 7:**שינוי במועדי חישוב חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים**

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע את אופן חלוקת התקבולים ממקורות המימון של שירותי הבריאות בין קופות החולים השונות. כשהחוק נכנס לתוקפו בינואר 1995, נקבע כי המוסד לביטוח לאומי יחשב את השיעור מהסכום לחלוקה בין קופות החולים ("הקפיטציה") פעמיים בשנה, ב-1 בינואר וב-1 ביולי. תיקון לחוק שנכנס לתוקף בינואר 1997 קבע כי המוסד לביטוח לאומי יחשב את שיעורי הקפיטציה אחת לשלושה חודשים, ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר.

כדי לצמצם את הפער בין מספר המבוטחים בתחילת כל רבעון המשמש לחישוב שיעור החלוקה הרבעונית לבין מספר המבוטחים בפועל בכל אחד משלושת חודשי הרבעון, שונו מועדי החישוב החל ב-1 באוגוסט 2006 כדלקמן:

* נקבעו 12 מועדי חישוב, ב-1 בכל חודש, במקום ארבעה מועדים.

* בחדש שאינו החדש הראשון של הרבעון חישוב מספר המבוטחים מבוצע על פי הנתונים המעודכנים שבידי המוסד בענייני לידות, פטירות ומבוטחים חדשים בלבד. שינויים אחרים, כגון מבוטחים השוהים בחוץ לארץ ומבוטחים העוברים לקופה אחרת, מובאים בחשבון אחת לרבעון כנהוג עד כה.

לאחר חצי שנה של הפעלת שיטת הקפיטציה החדשית, ניתן לאמוד את השפעתה על חלוקת התקבולים בין קופות החולים. מתוך כ-22 מיליארד ש"ח שחולקו בין הקופות לפי נוסחת הקפיטציה בגין שנת 2006, כ-10 מיליון ש"ח בלבד (במונחים שנתיים) חולקו באופן שונה: קופת חולים מכבי קיבלה הקצאה נוספת של כ-6 מיליון בשנה וקופת חולים מאוחדת קיבלה תוספת תקציב של כ-4 מיליון ש"ח בשנה. לעומת זאת, קופת החולים הכללית "הפסידה" כ-10 מיליון ש"ח בשנה כאשר לא נמצא שינוי בהקצאת הכספים לקופת החולית הלאומית.

ההפסד ששיטת הקפיטציה החדשית גרמה לקופת החולים הכללית נובע מהירידה המתמשכת במספר מבוטחיה, ירידה שבאה לביטוי מדי חודש ולא אחת לרבעון כנהוג עד יולי 2006. אולם, נראה כי השפעת השיטה החדשה על חלוקת הכספים בין קופות החולים זניחה ביותר.

4.3.2 גביית 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 2006 גבה המוסד כ-12.6 מיליארד ש"ח דמי ביטוח בריאות. זוהי עלייה של כ-4.0% במונחים ריאליים, בהמשך לגידול של 3.3% שחל ב-2005. בדומה לדמי ביטוח לאומי, גביית דמי ביטוח בריאות הושפעה מההתאוששות במשק שהחלה ב-2004 והתחזקה ב-2005 ו-2006. בשנת 2006 נגבו משכירים 79.8% מכלל הגבייה של דמי ביטוח בריאות, מלא-שכירים כ-9.4% וממקבלי גמלאות המוסד – כ-10.8%. דמי ביטוח בריאות שנגבו מהמבוטחים הלא-שכירים מתחלקים כך: 78% מעצמאים ו-22% מהמבוטחים שאינם עובדים ואינם עצמאים המשלמים דמי ביטוח ברמת המינימום.

לוח 7: גביית דמי ביטוח בריאות (מיליוני ש"ח), 2003-2006

שנה	סך הכול	שכירים	לא-שכירים	מקבלי גמלאות	שיעור השינוי הריאלי
2003	10,851	8,431	1,091	1,329	-1.0
2004	11,310	8,899	1,077	1,334	4.6
2005	11,838	9,437	1,080	1,321	3.3
2006	12,558	10,021	1,185	1,352	4.0

לוח 8 מציג את סכומי דמי ביטוח הבריאות שנגבו ממקבלי גמלאות של הביטוח הלאומי. בשנת 2006 נוכו מהגמלאות דמי ביטוח בריאות מהגמלאות בסכום של 1,352 מיליון ש"ח, ובמונחים ריאליים חל גידול של 0.2% בהשוואה לשנה הקודמת. בולטת במיוחד הירידה בדמי ביטוח בריאות שנוכו מדמי אבטלה, מגמלת פש"ר ומהבטחת הכנסה. כ-72% מדמי

ביטוח הבריאות שנוכו מהגמלאות שילמו מקבלי קצבות 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), 2005 ו-2006

גמלה	2005	2006	גידול שנתי ריאלי (ב-%)
סך הכול	1,321	1,352	0.2
זיקנה ושאיירים	958	979	0.1
נכות מעבודה	24	26	6.1
נכות	123	129	2.7
הבטחת הכנסה	95	86	-11.3
שירות מילואים	1	1	-2.1
דמי לידה	48	53	8.1
אבטלה	49	46	-8.1
דמי פגיעה	10	11	7.7
מזונות	8	8	-2.1
פש"ר	3	2	-34.7

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", כלומר על מספר המבוטחים בכל אחת מהקופות בשקלול גיל כל מבוטח. לוח 9 מראה, כי שיטת הקפיטציה מועילה יותר לקופת החולים הכללית משום שהיא מאופיינת בחברים מבוגרים יותר. בסוף 2006 לדוגמה, חלקם של המבוטחים בקופת חולים כללית עמד על כ-54% מכלל המבוטחים, אך חלקה של הקופה בכספי ביטוח

בריאות עמד על כ-58%. לעומת זאת, שיטה זו מקטינה את הסכומים המועברים לקופות החולים מכבי ומאוחדת, שחבריהן צעירים יותר ובעלי הכנסות גבוהות יותר. יש לציין כי החל ביולי 2005 הונהג שינוי בנוסחת הקצאה לקופות החולים והוספו שתי קבוצות גיל חדשות (עד גיל 1 ומעל גיל 85), אשר נותנות ביטוי לצריכת שירותי בריאות בגילאים אלו. שינוי זה שיפר במקצת את חלקה של קופת החולים הכללית בהקצאת הכספים. החל ב-1 באוגוסט 2006 שיעורי הקפיטציה מחושבים מדי חודש (ראו תיבה ב'4).

לוח 9: התפלגות מספר המבוטחים ומפתח החלוקה של כספי הבריאות לפי קופה (באחוזים)

דצמבר 2006		דצמבר 2005		קופה
מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	מפתח החלוקה	סך כל המבוטחים	
100.0	100.0	100.00	100.00	סך הכול
58.27	53.60	58.73	53.95	קופ"ח כללית
8.96	9.69	9.08	9.87	קופ"ח לאומית
10.75	12.55	10.33	12.06	קופ"ח מאוחדת
22.02	24.16	21.86	24.12	קופ"ח מכבי

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

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים על ידי המוסד לביטוח לאומי;
- התקבולים הישירים של קופות החולים בעבור שירותי בריאות הניתנים בתשלום (כגון תרופות, ביקור אצל הרופא ועוד);
- תקציב משרד הבריאות למתן שירותי בריאות;
- סכומים נוספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את המקורות השונים עד לכיסוי עלותו של סל שירותי הבריאות.

על פי אומדן לשנת 2006, עלות סל הבריאות עודכנה בשיעור גבוה למדי (כ-4% ריאלית) והגיעה לכ-24.1 מיליארד שקל. בשנת 2004, בעקבות עדכון הסל בשיעור גבוה משיעור הגידול בדמי ביטוח בריאות, נרשמה עלייה בחלקה של המדינה במימון הסל של כ-0.5% נקודת אחוז. לאחר ירידה ב-2005 – בעיקר בשל הגידול הריאלי בהיקף הגבייה של דמי ביטוח בריאות – התהפכה שוב המגמה בעקבות עדכון חד בעלות הסל ב-2006. נראה אפוא שבשנים האחרונות נרשמת התייצבות בחלוקת המימון בין דמי ביטוח בריאות (51%) לבין תקציב המדינה (44%).

לוח 10: עלות ומקורות סל שירותי בריאות, 2003-2006

מקורות	2003	2004	2005	*2006
עלות (מיליוני ש"ח)	21,135	22,008	22,768	24,149
מקורות באחוזים:				
סך הכול	100.0	100.0	100.0	100.0
דמי ביטוח בריאות	50.8	50.3	51.7	51.2
תקציב המדינה	43.8	44.3	42.9	43.4
הכנסות עצמאיות	5.4	5.4	5.4	5.4

* 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 בריאות ולמגן דוד אדום. בשנת 2006, עלות סל הבריאות לנפש משוקללת היתה 3,054 ש"ח לעומת 2,840 ש"ח ב-2005 – גידול ריאלי של כ-5%, זאת בעקבות השינוי שחל במשקלות לפי גיל החל ביולי 2005. עלות הסל משקפת את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל ה"צעירות" נמוכה יותר מקבוצות הגיל המבוגרות יותר. כך למשל, בשנת

2006 עלות הסל לאוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 85) גבוהה פי 4.06 מהעלות הממוצעת של כלל מבוטחי קופות החולים, ופי 10.15 מעלות הסל בקבוצת גיל 15-24.

לוח 11: עלות סל הבריאות לנפש מתוקנת (בש"ח לשנה), 2005-2006

קבוצת גיל	2005	*2006
סך הכול	2,840	3,054
עד 1	3,989	4,733
1-4	3,152	2,932
5-14	1,349	1,435
15-24	1,164	1,222
25-34	1,633	1,741
35-44	2,016	2,077
45-54	3,237	3,268
55-64	5,040	5,161
65-74	8,177	8,734
75-84	10,221	10,872
+85	19,931	12,398
* אומדן		

4.4 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 תעסוקתו, 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 גרסיבי 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, 2004

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	1.4	4.5	23	10	33	727	1
3.1	1.4	4.5	54	25	79	1,764	2
3.1	1.4	4.5	83	38	121	2,686	3
3.2	1.4	4.6	108	49	157	3,419	4
3.4	2.1	5.5	140	85	225	4,142	5
3.6	2.7	6.3	183	137	320	5,053	6
3.9	3.2	7.1	241	203	444	6,252	7
4.1	3.8	7.9	327	304	631	8,054	8
4.3	4.3	8.6	484	485	969	11,310	9
4.6	4.4	9.0	1,102	1,073	2,175	24,192	10
3.9	3.7	7.6	265	250	515	6,760	ממוצע

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 הנתונים המעודכנים ביותר העומדים לרשותנו מתייחסים לשנת 2004. הם מורים כי כל אחד מארבעת העשירונים הראשונים משלם דמי ביטוח לאומי בשיעור של 1.4% מהכנסתו, והשיעור עולה בהדרגה ל-4.4% בעשירון העליון. תמונה דומה עולה גם משיעורי דמי ביטוח הבריאות לפי עשירונים.

לוח 13 מציג את שיעורי דמי הביטוח לפי עשירונים באוכלוסיית העצמאים לשנת 2004. 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 6.7% בעשירון השלישי, והוא עולה בהדרגה עד 9.2% בעשירון העשירי. החזרת ההכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי (ביולי 2003) בולטת יותר בהשפעתה בקרב העצמאים, מאחר שחלק גדול יותר מנפח הכנסתם גבוה מהכנסה זו. לפיכך נטל דמי הביטוח על העשירון העשירי הוכבד במחצית הראשונה של שנת 2003. 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.

הנתונים בלוחות 12 ו-13 נוגעים למצב החוקי בשנת 2004, כלומר בהתחשב בהכנסה המרבית החייבת בדמי ביטוח לאומי ובדמי ביטוח בריאות (עד 5 פעמים השכר הממוצע). הקפאת התקרה מיולי 2003 עד דצמבר 2005 השפיעה באופן זניח בלבד על העשירון העליון של השכירים ושל העצמאים.

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 המדווח ברמה הנמוכה משכר המינימום נובע מחלקיות משרה. ההטיה בשיעור הממוצע של דמי ביטוח מההכנסה בעשירונים הנמוכים היא זניחה יחסית.

לוח 13: עצמאים: הכנסה (בממוצע לחודש לשנה) ונטל דמי הביטוח לפי עשירונים, 2004

תשלום דמי ביטוח						הכנסה בממוצע לחודש עבודה	עשירון
אחוז מההכנסה			ש"ח				
ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול	ביטוח בריאות	ביטוח לאומי	סך הכול		
9.7	16.4	26.1	54	117	171	559	1
4.4	9.6	14.0	54	117	171	1,215	2
3.1	6.7	9.8	54	117	171	1,735	3
3.1	6.7	9.8	71	155	226	2,298	4
3.1	6.7	9.8	98	213	311	3,162	5
3.3	7.3	10.6	137	297	434	4,081	6
3.7	8.1	11.8	195	426	621	5,291	7
4.0	8.7	12.7	282	620	902	7,118	8
4.2	9.3	13.5	441	971	1,412	10,421	9
4.5	9.2	13.7	1,131	2,280	3,411	24,804	10
3.8	8.8	12.6	232	534	766	6,069	ממוצע

נספח: 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.

הקבוצות העיקריות הנמנות עם אוכלוסיות אלו הן:

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 2006 דווח על כ-55 אלף חברים בממוצע לחודש (בני 18 ויותר), ודמי הביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-10 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 2006 דווח על כ-157 אלף מעסיקים שהעסיקו עובדים/ות במשק בית ושמהם נגבו בשנה זו דמי ביטוח בסכום של כ-60 מיליון ש"ח.

עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית: עובדים מהשטחים ומהרשות הפלשתינית המועסקים אצל עובדים ישראליים חייבים בתשלום דמי ביטוח לשלושה ענפים: נפגעי עבודה, אמהות ופשיטות רגל. דמי הביטוח בעבורם נגבים בידי מדור התשלומים של שירות התעסוקה. ב-2006 דווח על כ-11,000 עובדים בממוצע לחודש, וסכום דמי הביטוח ששולמו בעבורם היה כ-170 אלף ש"ח לחודש. השכר החודשי בממוצע לעובד, שעל בסיסו שולמו דמי הביטוח הלאומי, היה כ-2,100 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 2006 הועסקו בישראל כ-72,000 עובדים זרים בממוצע לחודש, שכרם הממוצע לחודש היה כ-4,400 ש"ח, ודמי הביטוח שחויבו בהם עמדו על 2.5 מיליון ש"ח בממוצע לחודש.

עובדים שפרשו לגמלאות בטרם הגיעו לגיל הפרישה: עובדים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח לאומי ובריאות על הפנסיה המוקדמת. בשנת 2006 שילמו דמי ביטוח כ-45,000 גמלאים בממוצע לחודש והסכום שנגבה בעבורם הסתכם בכ-44 מיליון ש"ח לחודש.

הכשרה מקצועית: בקבוצה זו כלולים 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-2005 לכ-28,000 איש ואשה בממוצע לחודש, ודמי ביטוח ששולמו בעבורם הסתכמו בכ-1 מיליון ש"ח לחודש.