

שינויים במבנה מדינת הרווחה – מביטוח סוציאלי לשירות ממשלתי

מאת מיכל קורא*

במאמר נבחנת רפורמה במדיניות המיסוי הייעודי בתחומי הבריאות והביטוח הלאומי שהתרחשה בין השנים 1986–1997 והשפעותיה על הסגת מדינת הרווחה בשני תחומים: שחיקת בסיס המשאבים הכללי, ושינויים במבנה המוסדי-מימוני של המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים. נמצא, שהרפורמה הפחיתה את שיעור דמי הביטוח הסוציאלי ממעסיקים ועצמאים ב־68 אחוזים, ושחקה את בסיס הגבייה ב־13 מיליארד ש"ח בשנה (נכון לשנת 2001). האסטרטגיה של הפחתת בסיס המשאבים מאפשרת לתלות את ה"צורך" בצמצום הוצאות והסגה בתוכניות הרווחה בחסרים תקציביים וגירעונות, ובכך היא מפחיתה את המחיר הפוליטי הכרוך בהסגת מדינת הרווחה ובפגיעה בתנאים הסוציאליים של הציבור. בנוסף על כך הפכה הרפורמה את מוסדות הביטוח הסוציאלי (המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים) ממוסדות הממומנים בעיקר מגביית "דמי ביטוח" מן המבוטחים למוסדות שעיקר מימונם מגיע מתקציב המדינה. היפוך זה מבטא תהליך של מעבר ממדינת רווחה המבוססת על מוסדות "ביטוח סוציאלי" המעניקים זכאות ביטוחית אוניברסלית, שאינה תלויה בסדר עדיפות תקציבי, למודל שבו הרווחה מבוססת על תוכניות רווחה ממשלתיות, המקצות זכויות לפי סדר העדיפות המשתנה שהממשלה מחליטה עליו במסגרת מגבלות התקציב.

מבוא

האקלים הפוליטי הסובב עכשיו את מדינת הרווחה מאופיין בביקורתיות גבוהה כלפי תוכניות הרווחה ובתמיכה במדיניות של "הסגה" (Retrenchment, כלומר נסיגה, כיווץ, הפחתה), שנועדה לצמצם את מדינת הרווחה ולהחלישה (Pierson, 1996; Ross, 2000). גם בישראל מזהים חוקרים שונים תהליכים של הסגה ופגיעה ברשת המגן הסוציאלית. תהליכים אלה מתבטאים בהקלת הפעולה החופשית של כוחות השוק (הסרת הוויסות

* מרכז המידע והמחקר, הכנסת, ירושלים.

המאמר מתבסס על עבודה לתואר מוסמך, שזכתה למלגה מטעם קרן גולדמן. העבודה נכתבה במסגרת בית-הספר לממשל ומדיניות של אוניברסיטת תל-אביב, בהנחייתה של ד"ר גילה מנחם.

הפיננסי, הגמשת שוקי העבודה, הפחתת המיסוי והפרטה) תוך הקטנת אחריות המדינה כלפי אזרחיה (דורון, 1999; דורון, 2003 א ו-ב; חביב, 1999; סבירסקי, 2001).

דרך נוחה, למדידת ההסגה היא אמידת נתונים כמותיים על שירותי הרווחה ובדיקת השינויים בהם לאורך זמן. למשל, שינוי בגובה הקצבאות ובמעגל הזכאים לשירות או קצבה כלשהי. בדרך-כלל תהליכי מדיניות המשפיעים ישירות על היקף שירותי הרווחה זוכים לחשיפה ציבורית ולהתייחסות בתקשורת ובמחקר. אלא שהסגתה של מדינת הרווחה יכולה להתרחש גם עקב מדיניות המשפיעה באופן עקיף על מדינת הרווחה. השפעתם של שינויים עקיפים אלה נסתרת מן העין, מעוררת פחות התנגדות ואינה זוכה במקרים רבים לביקורת ראויה מצד החברה.

במאמר זה נבדקים תהליכי מדיניות בישראל המבטאים הסגה או המהווים אינדיקציה להסגה בעתיד בתפיסת מדינת הרווחה, על רקע דרכי הניתוח התיאורטי המקובלות בספרות העוסקת בנושא. לאחר הבהרת המושגים העוסקים בהסגה, יוצגו כלי מחקר שונים לבחינתה ולמדידתה. בעזרת כלים אלה תיבחן הרפורמה במדיניות המיסוי הייעודי בתחומי הבריאות והביטוח הלאומי שהתרחשה בין השנים 1986–1997 ויבדקו השפעותיה על הסגת מדינת הרווחה בשני תחומים: שחיקת בסיס המשאבים הכללי העומד לרשות המדינה, ושינויים במבנה המוסדי-מימוני של המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים. בהקשר של השינוי המוסדי-מימוני מתוארים הבדלים ברמת הגמישות הנתונה לקובעי מדיניות בקידום מגמות של הסגה בדגמים מוסדיים-מימוניים שונים, במדינות שונות. למרות שמחקרי השוואה מלמדים שבדרך-כלל המבנה המוסדי נשאר יציב, הבדיקה העלתה, שבישראל התרחשו במבנה המוסדי שינויים מהותיים בעקבות הרפורמה.

כמו-כן נחקרה הטענה, שגם אם הרפורמה לא שינתה באופן ישיר את תוכניות הרווחה והתקציב לרווחה, היא הובילה למעשה להסגה של ממש במדינת הרווחה והביאה לידי ביטוי תהליך של מעבר ממדינת רווחה המבוססת על מוסדות "ביטוח סוציאלי", המעניקים זכאות ביטוחית אוניברסלית שאינה תלויה בתקציב, למודל שבו הרווחה מבוססת על תוכניות רווחה ממשלתיות, המקצות זכויות לפי סדר העדיפות המשתנה של הממשלה במסגרת מגבלות התקציב.

הסגת מדינת הרווחה – הגדרות ודרכי מדידה

מחקרים שביקשו לזהות מגמות של הסגה או הרחבה במדינת הרווחה התמקדו, בדרך כלל, בבדיקת השינויים בהיקפי ההוצאה החברתית של המדינה לאורך זמן (Pierson,

1994). מאחורי צורת מדידה זו עומדת ההנחה, שמגמות של "הסגה" מביאות להפחתת תקציבי הרווחה, ואילו מגמות של "הרחבה" מביאות להגדלת התקציבים. אלא ששינויים בהיקפי ההוצאה לרווחה אינם מעידים בהכרח על כיווני ההתפתחות של מדיניות הרווחה: באותה מידה שגידול בתקציבי הרווחה יכול לסמן מגמה של העמקה או הרחבה של מדיניות הרווחה, הוא עשוי גם לסמן את הסגתה וצמצומה. למשל, מדיניות המכוונת להקטנת המעורבות הממשלתית בהסדרי השוק הכלכלי (כגון הפרטת שירותים והסרת הגנות על תוצרת מקומית) עשויה להוביל, לפחות בשלבים ראשוניים, לירידת הביקוש לעובדים, לגידול בהיקף הפונים לתמיכה ברשת המגן הסוציאלית וכתוצאה מכך לעלייה בהוצאות לרווחה. כאמור, במקרים אלה ההוצאה לרווחה עולה למרות הסגתה של מדינת הרווחה. אין כוונתה של הדוגמה דלעיל להפחית מן החשיבות של בחינת המימד התקציבי כאינדיקטור לתופעת ה"הסגה", אלא להדגיש את הצורך בבחינת ממדים נוספים בניחוח.

פירסון (Pierson, 1994) מציע לבחון את תופעת ה"הסגה" של מדינת הרווחה בשלושה ממדים: (1) בחינת המימד התקציבי משמעה מדידת השינויים בהיקפי ההוצאה לרווחה בטווח הקצר ובטווח הארוך. חקירת השינויים מחייבת התייחסות גם להחלטות שהשפעתן על ההוצאות תבוא לידי ביטוי רק בטווח הארוך, לדוגמה, העלאה מדורגת של גיל הפרישה או צמצום זכויות פנסיה; (2) בחינת תוכניות הרווחה (המימד הפרוגרמטי) – אבחון שינויים באופייה של מדינת הרווחה. נהוג להבחין בין "דגם רווחה אוניברסלי"¹ המתאפיין במתן שירותים וקצבאות לכלל האוכלוסייה, ובין "דגם רווחה סלקטיבי", המתאפיין במתן שירותים וקצבאות לאוכלוסיות נזקקות על-פי עמידה במבחן אמצעים (דורון, 1999; Pierson, 1994). פירסון מציע לזהות את מגמת ה"הסגה" של מדינת הרווחה עם שינוי האוריינטציה והמעבר מדגם רווחה אוניברסלי לדגם רווחה סלקטיבי. דוגמה לכך היא החלטה על ביטול הזכאות האוניברסלית לקצבת ילדים והגבלתה לבעלי הכנסה נמוכה; (3) בחינת המימד המערכתי, המתמקד באבחון שינויים בסביבה הפוליטית-כלכלית ושינויים במבנה המוסדי של המדינה (ריכוז-ביוור, חלוקת אחריות, סמכות ותקציב, ועוד). שינויים במימד המערכתי מאפשרים באופן עקיף הסגה במדינת הרווחה בכך שהם מקלים או מאפשרים קיצוצים בתקציבי רווחה וביצוע שינויים בתוכניות הרווחה בעתיד. כך, למשל, רפורמה להקטנת מכס ומס קנייה עשויה להשפיע על היכולת העתידית של מקבלי החלטות להפנות תקציבים לרווחה, עקב שחיקת בסיס המשאבים העומד לרשות המדינה והצורך לבצע סדר עדיפויות מחדש. חשוב לציין, שלמרות שמדובר בהשפעה עקיפה בלבד, לשינויים המערכתיים יכולה להיות השפעה רחבת היקף על מדינת הרווחה, שעולה לעתים על ההשפעה הישירה של הפחתת תקציב ושינוי תוכניות הרווחה. ככלל, השפעתו של

1. מכונה גם דגם רווחה ריזואלי.

שינוי עקיף נסתרת מן העין. תכונה זו גורמת לכך, שהשינויים המערכתיים מעוררים פחות התנגדות וחשיפה ואינם זוכים לביקורת הראויה מצד החברה. ניתן לחלק את השינויים במימד המערכתי לארבעה סוגים: (1) שחיקת בסיס המשאבים העומד לרשות המדינה או שיכול לעמוד לרשותה בעתיד; (2) שינוי מבנה המוסדות הפוליטיים וכללי המשחק אשר על־פיהם נקבעת מדיניות הרווחה; (3) החלשת שחקנים ומוסדות המזוהים עם תפיסות מדינת הרווחה; (4) יצירת דה־לגיטימציה לתוכניות הרווחה הממשלתיות. במאמר זה תיבחן, במימד המערכתי, השפעתה של מדיניות "הפחתת עלות העבודה" (1986–1997) על הסגתה של מדינת הרווחה בישראל. מדיניות זו, שתואר בפירוט בהמשך, חוללה שני סוגים של שינויים מערכתיים: שחיקת בסיס המשאבים הכללי העומד לרשות המדינה ושינוי מוסדי במוסדות הביטוח הסוציאלי.

"הפחתת עלות העבודה" ושחיקת בסיס המשאבים

נהוג לראות במשאבים הכספיים העומדים לרשות המדינה את אחד ממקורות הכוח המרכזיים שלה. יכולת גיוס המשאבים ופריסתם נתפסת כמשתנה מרכזי בהבנת "יכולת המדינה" להוציא אל הפועל את מדיניותה, לכוון ארגונים ממלכתיים או לחזקם, להעסיק עובדים, לגייס תמיכה פוליטית, לסבסד מפעלים כלכליים ולממן תוכניות חברתיות (Skocpol, 1985). בראייה זו, ככל שבסיס המשאבים רחב יותר, יכולתה של המדינה להוציא אל הפועל את מדיניותה גדלה, אלא שבסיס משאבים "רחב מדי" עלול להיתפס גם כחיסרון כאשר הוא נסמך על מיסוי גבוה ומעודד הגדלה של הוצאות הממשלה (דורון, 1999; Pierson, 1994).

התפיסה הניאו־שמרנית שהיא הבולטת היום בשיח הציבורי, היא תפיסה אידיאולוגית במהותה, הרואה יעד ראוי בצמצום התערבות הממשלה במשק. בסיס משאבים ממשלתי רחב, הנסמך על שיעורי מס גבוהים, נתפס בעיניה כגורם המעכב צמיחה בהיותו תמריץ שלילי לעבודה והשקעות (Pierson, 1994). לפי תפיסה זו המגזר העסקי הוא המוביל את התפתחות המשק והצמיחה. לפיכך, ללא קשר לשיעורי המס, הוצאות ממשלה גדולות, הכרוכות בהתערבות רחבה שלה, נתפסות כמשבשות את פעולתו של המגזר העסקי ואת יכולתו להוביל. בנוסף לכך, תפיסה זו תומכת בהעברת אחריות רבה יותר למשקי הבית במימון ויזום תוכניות חינוך, בריאות, שיכון ורווחה וקביעת אופיים. גם כאן הוצאות ממשלתיות גדולות נתפסות כמעכבות את תהליכי העברת האחריות הללו (סבירסקי, 2001). קובעי מדיניות עשויים לפעול לצמצום בסיס

המשאבים וזמינותם וזאת באמצעות הורדת מסים, הפרטת נכסים ממשלתיים, שינוי מדרגות המס ועוד. היתרון הפוליטי הגלום באסטרטגיה של הפחתת בסיס המשאבים הוא בכך, שהיא מאפשרת לתלות את ה"צורך" בצמצום הוצאות והסגה בתוכניות הרווחה בחסרים תקציביים ובגירעונות, ובכך מפחיתה את המחיר הפוליטי הכרוך בהסגת מדינת הרווחה ובפגיעה בתנאים הסוציאליים של הציבור (Pierson, 1994). בתקופת ממשל רייגן, למשל, הונהגה מדיניות ברוח זו בארצות-הברית ובמסגרתה בוצעו רפורמות מיסוי שהחלישו במידה רבה את יכולתו של הממשל הפדרלי לממן תוכניות רווחה (שם).

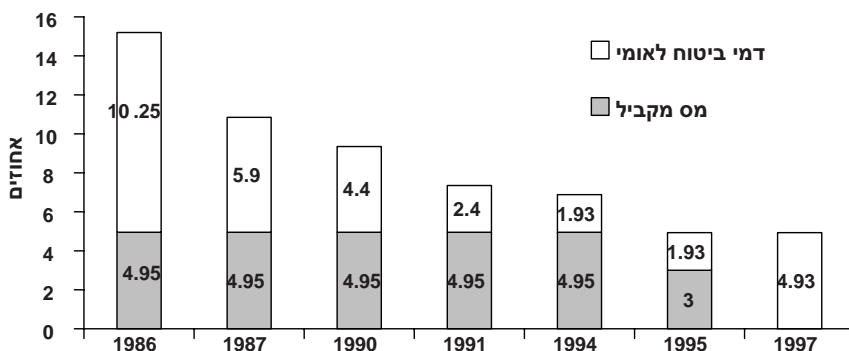
בישראל הונהגו מספר רפורמות שצמצמו את בסיס המשאבים שעמד, או שהיה יכול לעמוד, לרשות הממשלה (דורון, 1999). מבין רפורמות אלה תוצג מדיניות "הפחתת עלות העבודה", רפורמה ששחקה את התקציב העצמאי של מוסדות הרווחה. בשנים 1986–1995 נקטו הממשלות השונות מדיניות של הפחתת חוזרות ונשנות של שיעור דמי הביטוח הסוציאלי (דמי ביטוח לאומי ומס מקביל) הנגבים ממעסיקים ומעצמאים. ההפחתות החלו כחלק מתוכנית הייצוב לריסון האינפלציה (חוק יציבות המשק והמדינה, הוראות שונות, התשמ"ז-1987), ונמשכו כחלק מתוכנית לעידוד עלייה ותעסוקת עולים (ממשלת ישראל, 1990; ממשלת ישראל, 1992). ההפחתות האלה בוצעו באופן אחיד, עבור כלל מגזר המעסיקים והעצמאים, ללא קשר למידת היצרניות או מידת ההשפעה על התעסוקה. סך כל שיעורי ההפרשה (דמי ביטוח לאומי ומס מקביל) שהוטלו על מעסיקים פחת בעקבות מדיניות זו מ-15.35 אחוזים מן השכר (בשנת 1986) ל-4.93 אחוזים מן השכר (בשנת 1997).² בסך הכל מדובר בירידה של 68 אחוזים³ בתשלומי המעסיקים והעצמאים. שינוי זה שחק את בסיס המשאבים של המדינה, נכון לסוף שנת 2001, בהיקף משוער של 13 מיליארד ש"ח בשנה (קורא, 2002), כמפורט להלן: על-פי חוקי הביטוח הלאומי מחויבים מעסיקים להפריש שיעור שנקבע משכר עובדיהם למוסד לביטוח לאומי. הפרשה זו היא בנוסף להפרשות שהעובדים מפרישים משכרם. עד שנת 1997 הפרישו מעסיקים בנוסף לדמי הביטוח הלאומי גם את המס המקביל – מס ייעודי לבריאות שחייב את השתתפות המעסיקים במימון הוצאות הבריאות של עובדיהם. המס נגבה באמצעות המוסד לביטוח לאומי והועבר ישירות לקופות החולים. בין השנים 1986–1994 הופחתו הפרשות המעסיקים לביטוח לאומי באופן הדרגתי, מ-10.25 אחוזים ל-1.93 אחוזים, אך לא חל שינוי בשיעור המס המקביל, שעמד על 4.95 אחוזים מן השכר (המוסד לביטוח לאומי, 2001). בשנת 1995 הופחת שיעור המס המקביל מ-4.95 אחוזים ל-3 אחוזים, ובשנת 1997 הוא בוטל לגמרי. במקביל לביטול

2. בשנת 2002 גדל שיעור ההפרשה של המעסיקים לביטוח לאומי והוא עומד, נכון לשנת 2004, על 5.93 אחוזים מן השכר.

3. הפיחות בתשלומי המעסיקים הושפע גם מהחלטות נוספות, כגון: ביטול היטל החינוך (באפריל 1987), ביטול ענף נפגעי תאונה (באפריל 1987) וענף שירות מילואים (באוקטובר 1994) כענפי גבייה.

המס המקביל, שעמד על שיעור של 3 אחוזים, הועלה שיעור תשלומי המעסיקים לדמי הביטוח הלאומי ב־3 אחוזים, מ־1.93 אחוזים ל־4.93 אחוזים. בניגוד לתפיסה המקובלת בציבור לא הפחית אפוא ביטול המס המקביל את תשלומי המעסיקים, אלא רק שינה את ייעודם (ראו איור מס' 1).

איור מס' 1. שיעור דמי הביטוח שגבה המוסד לביטוח לאומי ממעסיקים וחלוקתו בין המס המקביל לדמי הביטוח הלאומי, 1986–1997

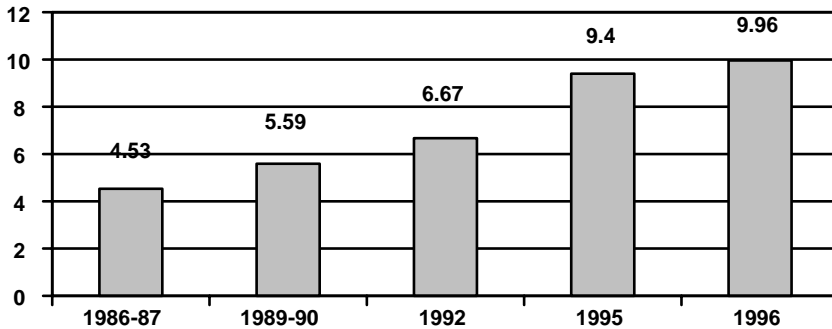


המקור: עיבוד של נתוני מחלקת המחקר במוסד לביטוח לאומי, שנת 2001. האיור מציג את שיעורי ההפרשה המלאים. יחד עם זאת יש לציין, שבין השנים 1995–1997 הונהג בנוסף לשיעור המלא גם שיעור מופחת (על חלק השכר שאינו עולה על מחצית השכר הממוצע). השיעור המופחת בוטל בשנת 1997 והונהג שיעור הפרשה אחיד למעסיקים בגובה של 4.93 אחוזים. ביטול השיעור המופחת והנהגת השיעור האחיד ייקרו במקצת את עלויות המעסיקים.

ברפורמות מיסוי רגילות לא נוהגים לתעד באופן רשמי את הפסד ההכנסה למדינה בגין הפחתות המס. הרפורמה להפחתת עלות העבודה היא מקרה נוח לבדיקת סכום השחיקה של בסיס המשאבים, כיוון שקיים לה תיעוד רשמי בספרי התקציב. תיעוד זה קשור בהתחייבות הממשלה לשפות את המוסד לביטוח לאומי בגין אובדן תקבולי הגבייה (להלן "שיפוי האוצר לביטוח לאומי"). חישוב הסכום לשיפוי האוצר לביטוח לאומי הצריך בניית נוסחה המחשבת את הפסד התקבולים המשוער. ספרי התקציב מלמדים, שההפחתות החוזרות בשיעור הפרשות המעסיקים (משיעור של 10.25 אחוזים ל־1.93 אחוזים) הגדילו את סכום שיפוי האוצר לביטוח לאומי במידה רבה בכל שנה, וסכום זה נרשם כהוצאה בתקציב המדינה. בשנת 1986 עמד סכום שיפוי האוצר לביטוח הלאומי על 4.5 מיליארד ש"ח, והוא גדל בהדרגה עד שהגיע בשנת 1996 ל־9.96 מיליארד ש"ח (כמתואר באיור מס' 2).

כאמור, עד שנת 1996 ניתן היה להתחקות אחר סכום הפסד הגבייה שנגרם ממדיניות "הפחתת עלות העבודה" עקב האומדן שנתן שיפוי האוצר לביטוח לאומי.

איור מס' 2. סכומי שיפוי האוצר לביטוח לאומי, במיליארדי שקלים חדשים, כפי שנרשם כהוצאה בספרי התקציב



המקור: עיבוד של נתוני מחלקת המחקר במוסד לביטוח לאומי, שנת 2001. הנתונים מוצגים במחירים שוטפים שהותאמו למחירי אוקטובר 2001.

משנת 1997, מאז בוטל המס המקביל, הוסט חלק משיפוי האוצר לביטוח לאומי למימון הפסדי הגבייה של קופות החולים והופסק התייעוד הרשמי המרוכז של אומדן השחיקה של בסיס המשאבים. כדי לאמוד את השחיקה של בסיס המשאבים לאחר הפסקת התייעוד בספר התקציב פותחה במרכז המחקר והמידע של הכנסת, בשיתוף עם מחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי, נוסחת חישוב חדשה, שמצאה שנכון לשנת 2001 המדיניות של הפחתת עלות העבודה וביטול המס המקביל גרמו שחיקה של יותר מ-13 מיליארד ש"ח לשנה בבסיס המשאבים של המדינה (קורא, 2002). מעניין לציין, שהחלטה לבטל את המס המקביל נבעה, בין היתר, מן הרצון להפסיק את חישוב אומדן השחיקה של המשאבים בעקבות הורדת שיעורי הגבייה מן המעסיקים במדיניות הפחתת עלות העבודה, ולנטרל בכך את הביקורת הציבורית שראתה בשיפוי האוצר לביטוח לאומי סוג של סבסוד מעסיקים. ביטוי לרצון זה ניתן למצוא בדברי ההסבר של נציג האוצר מר שמעון עיר-שי (כנסת ישראל, ועדת הכספים, 1996): "הנושא של מס מקביל (הכוונה לביטול המס המקביל. מ"ק) במקורו לא נולד בהקשר של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. יש נושא של העברת תשלומים (הכוונה לשיפוי האוצר לביטוח לאומי. מ"ק) שבעצם נרשמים כהוצאה בתקציב המדינה, אבל בפועל הם הקטנת הכנסות... את העניין הזה אנחנו רוצים להתקין". (שם).

הניסיון לזהות את ההשפעה של הפחתת עלות העבודה על המשך הקצאת התקציבים לנושאי רווחה חושפת את הבעייתיות המאפיינת חקר מדיניות הקשורה בשינויים מערכתיים והקשר שלה עם הסגת מדינת הרווחה. כאמור, שחיקת בסיס המשאבים הכללי היא סוג של שינוי מערכתי ושינויים כאלה אינם באים לידי ביטוי בטווח הקצר, אלא רק בטווח הבינוני והארוך. בדיקת המשמעויות התקציביות של

הפחתת נטל המס שנגבה מן המעסיקים מראה, שאכן לא התחוללו שינויים בתקציבי מוסדות הביטוח הסוציאלי בטווח הקצר. יוזמי החוק אף הדגישו, שהרפורמה לא תשנה במאומה את יכולתם של מוסדות הביטוח הסוציאלי למלא את תפקידם. להלן דברי הממונה על התקציבים דאז, אהרון פוגל (כנסת ישראל, ועדת הכספים, 1987):

“...החשיבות הגדולה שאנו מייחסים לנושא זה מבלי להזיז ולו כחוט השערה כל דבר שקשור במדיניות, ביכולת הביטוח הלאומי למלא במלואו כל מה שמוטל עליו ללא הפסד ולו שקל אחד למשך הזמן הקצר ביותר”.

אלא שניתוח מדיניות ההקצאה של תקציבים לרווחה ותנאי תוכניות הרווחה בשנים האחרונות חושפת תמונה שונה. אחת הדוגמאות היא ההרעה בתנאים לקבלת קצבת אבטלה בין השנים 1990–2003. במהלך השנים הללו, שנרשמו בהן שתי תקופות של אבטלה גבוהה במיוחד, סברו אנשי המחקר של המוסד לביטוח לאומי, שיש להגדיל את שיעור דמי הביטוח ולשמור על רמת קצבת האבטלה, בעוד שקובעי המדיניות בחרו לצמצם את מעגל הנהנים מביטוח אבטלה ואף להקטין את היקפן. השינוי נעשה באמצעות עשרות החלטות שגרמו הסגה בתוכנית מתן קצבת אבטלה: הוגדל מספר ימי האכשרה, הוקטנה תקרת הקצבה, קוצרה התקופה המקסימלית לקבלת הקצבה ועוד שינויים רבים (פרנקל, 2001). דוגמה נוספת ניתן למצוא בשם “תוכניות כלכליות” של ממשלת ישראל (מספטמבר 2001 עד ספטמבר 2003), אשר כל אחת מהן קיצצה בהיקפים גדולים את תקציבי המדינה (סך כל הקיצוץ הוערך ב־50 מיליארד ש”ח). בתוכניות אלה היו תקציבי מערכת הביטחון הסוציאלי המוקד המרכזי לקיצוץ. ביוני 2002, במסגרת התוכנית “חומת מגן כלכלית”, בוצע קיצוץ של 13 מיליארד ש”ח (סבירסקי וקונור־אטיאס, 2003), מתוכם קוצצו 6 מיליארד ש”ח מתקציבי המוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, 2003). קיצוץ זה בא לידי ביטוי בהסגה של תוכניות רווחה שונות, למשל קיצוץ והפחתה של קצבאות הילדים. לפי חישובי מנהל התכנון והמחקר במוסד לביטוח לאומי, יהיו תשלומי קצבאות הילדים ב־2006 נמוכים (במחירים שוטפים) ב־50 אחוזים בהשוואה לתקציב 2001.

שחיקת בסיס המשאבים והלחץ שנוצר לביצוע קיצוצים רוחביים בהוצאות הממשלה היו רק אחת הסיבות לשינוי תוכניות הרווחה ולקיצוץ בהן. בהמשך המאמר יתואר השינוי המוסדי שהתחולל בעקבות המדיניות של הפחתת עלות העבודה וביטול המס המקביל, שינוי שהקל מאוד על הממשלה לבצע את הקיצוצים המתוארים ולהעמיק את מגמות ההסגה של מדינת הרווחה.

שינוי מוסדי כדרך להסגה

מחקרי מדיניות שונים גילו, שלמבנה המוסדי יש השפעה על קביעת כיווני התפתחותה של מדינת הרווחה. לדוגמה, סוואנק (בתוך Myles & Quadagno, 2002) מוכיח, שלביטול ההגבלות על תנועת הון יש השפעות שונות על מדיניות הרווחה בהתאם למבנה המוסדי הקיים במדינה. במדינות המאופיינות בריכוזיות מוסדית, ואשר קיימת בהן תשתית אוניברסלית למדינת הרווחה, מתן היתר לתנועות הון חופשיות אינו משפיע, או משפיע באופן חיובי, על מדיניות הרווחה. לעומת זאת, במדינות שבהן המוסדות מפרידים בין אינטרסים ומפצלים סמכויות פוליטיות, כמו בדמוקרסיות האנגלו-אמריקניות, מדיניות של התרת תנועות הון יוצרת לחצים להפחתת השירותים החברתיים. קורפי ופאלמה (Korpi & Palme, 1998) מוכיחים במחקרם, שלמבנה של מוסדות הביטוח הסוציאלי יש השפעה מרכזית על היקף התקציבים המופנים לרווחה, ובייחוד לחלוקה מחדש של המשאבים בחברה: במבנה מוסדי אוניברסלי סך כל התקציב המופנה לחלוקה מחדש של משאבים גדול לאין שיעור מאשר במבנה מוסדי ריזודואלי המתמקד במתן סיוע לשכבות החלשות בלבד. מיילס וקוואדניו טוענים, שלחצים חיצוניים דומים (תהליכים גלובליים, שינויים רעיוניים ותמורות אידיאולוגיות) מתורגמים, בהתאם למבנה המוסדי של כל מדינה ומדינה, לשינוי מדיניות אחר. ההשפעה של מוסדות המדינה נמשלת לשנאי חשמלי המתרגם את אותם זרמים חשמליים באופן שונה לחלוטין במכשירי חשמל שונים (Myles & Quadagno, 2002). גם לעמדותיה של המערכת המוסדית של שירותי הרווחה ונכונותה להיאבק על הגנת הקיים ושמירת האינטרסים של קהל הלקוחות שלה, מיוחסת השפעה על כושר העמידה של מדינת הרווחה מול הקשיים שהיא נתונה בהם (דורון, 2003).

חשוב לציין, שהמחקר העוסק במוסדות נוטה לראות בהם גורם המשפיע על מדיניות, ולא גורם מושפע, אלא במקרים של שינוי אקסוגני חריף, כגון משבר כלכלי, מלחמה או התמוטטות (Thelen & Steinmo, 1992). דרך חשיבה זו, הרואה במוסדות משתנה "יציב" לאורך זמן, בולטת גם במסקנותיו של פירסון לגבי מדיניות ה"הסגה המערכתית" של ממשלת תאצ'ר בבריטניה וממשל רייגן בארצות-הברית (Pierson, 1994).

הממצאים העולים מתוך המקרה הישראלי המתואר במאמר זה אינם מתיישבים עם מסקנת היציבות המוסדית המתוארת בספרות. בישראל התחוללו שינויים מוסדיים מהותיים שהשפיעו על כללי המשחק שעל-פיהם נקבעת מדיניות הרווחה ועל יחסי הכוח בין השחקנים המעורבים בקביעת המדיניות והוצאתה אל הפועל. שינויים אלה הקלו על קובעי המדיניות לקדם מגמות של הסגה במדינת הרווחה הישראלית, והם צפויים אף לאפשר העמקה של מגמות אלה בעתיד.

אפשרויות הסגה בדגמים מוסדיים שונים

קיימים שני דגמים עיקריים לארגון מערכת הביטחון הסוציאלי, כפי שניתן לזהות זאת במדינות שונות. הראשון הוא דגם המושתת על תוכניות רווחה ממשלתיות לביטחון סוציאלי. על-פי דגם זה הממשלה מתכננת ומנהלת את תחום הרווחה באופן ריכוזי ומממנת את התוכניות השונות מתקציב המדינה הכללי. הדגם השני מתבסס על מוסדות ביטוח סוציאלי הנהנים ממידת מה של אוטונומיה לתכנן ולנהל את התוכניות המופעלות במסגרת הביטוח. מימון פעילות מוסדות הביטוח הסוציאלי נעשה באמצעות גבייה ייעודית מציבור המבוטחים, והתקבולים נכנסים ישירות לתקציב המוסדות (Sjoberg, 1999).

ברוב המדינות קיימות תוכניות סוציאליות משני הדגמים במקביל, וניתן לאפיין אותן על הרצף שבין שני הדגמים באמצעות שלוש תכונות: (1) תפיסת המערכת הסוציאלית כ"ביטוח" או כשירות ממשלתי; (2) רמת האוטונומיה הניתנת למוסדות הסוציאליים; (3) מבנה המימון של המוסדות הסוציאליים. כבר במאה ה-19, בימי ביסמרק, ניתן למצוא שמערכת הביטחון הסוציאלי התבססה על חלוקת נטל המימון בין שלושה גורמים: (1) העובדים השכירים, ומבוטחים אחרים שאינם שכירים; (2) המעסיקים; (3) הממשלה. מבנה זה עיגן את חלקו העיקרי של תקציב מערכת הביטוח הסוציאלי בגרמניה במנגנון מיסוי ייעודי (בערך שני שלישים ממומנים בידי העובדים והמעסיקים) והותיר לממשלה תפקיד מימון משני בלבד (דורון, 1985; Sjoberg, 1999).

השימוש במונח "ביטוח סוציאלי" אינו מקרי. המושג "ביטוח" מגלם בתוכו את הרעיון, שהגמלאות המשתלמות הן מעין "זכות קניין" שהפרט רוכש (באמצעות השתתפותו והשתתפות מעסיקו במימון המערכת), כאשר "זכות קניין" זו מובחנת מקבלת שירותים "בחסד". ניתן לראות בביטוח הסוציאלי הכלאה בין רעיון הביטוח המסחרי ובין התפיסה הסוציאלית של התערבות הקולקטיב להבטחת זכויות הפרט. למרות ההבדלים המהותיים בין הביטוח הסוציאלי לביטוח הפרטי נועדו המרכיבים הביטוחיים (מעורבות העובדים והמעסיקים במימון, ניהול חשבון אינדיווידואלי לכל מבוטח, אובדן מלא או חלקי של זכות לגמלה במקרה של פיגור בתשלום), לספק את הלגיטימציה למתן גמלאות כספיות אוניברסליות (שאינן מותנות במבחן אמצעים) מטעם המדינה, ללא חשש של הכתמה חברתית או הרגשת נחיתות וללא תלות בשיקול הדעת או בשיפוט המוסרי של המוסד המשלם (דורון 1985; Sjoberg, 1999).

ניתוח היסטורי מלמד, שתוכניות הביטוח הסוציאלי, בישראל ובעולם המערבי, לא נוהלו באופן ישיר בידי המדינה, אלא הופעלו בידי מוסדות אוטונומיים למחצה

– מוסדות הביטוח הסוציאלי (דורון, 1985). רמת העצמאות הניהולית והאוטונומיה הניתנת לפעולתם של המוסדות המופקדים על הביטחון הסוציאלי נמצאות על רצף שבצדו האחד גופים אינטגרליים לממשלה, כגון אגפי משרד הרווחה, ובצדו האחר גופים אוטונומיים לגמרי, כגון חברות הביטוח הפרטיות. מוסדות הביטוח הסוציאלי נמצאים בתווך ומתאפיינים ברמות שונות של מעורבות ומימון ממשלתי. רמת האוטונומיה המוסדית באה לידי ביטוי במספר רבדים: המעמד המשפטי של המוסד כישות נפרדת או כישות אינטגרלית של הממשלה; הרכב גופי הניהול והפיקוח של המוסדות, שילוב נציגי מבוטחים (איגודים מקצועיים, ארגוני מעסיקים, ארגוני נשים וכדומה) ורמת המעורבות של הממשל בגופים אלה. יש לציין, שעשויים לחול שינויים ברמת האוטונומיה של גופים אוטונומיים למחצה. למשל, בהצעת חוק המדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2004 (המוכר בכינוי "חוק ההסדרים"), התשס"ד-2003, הוצע לשלול משירות התעסוקה את מעמדו הסטטוטורי בכל הנוגע לגיוס כוח אדם ותנאי העסקה, ובמהלך שנת 2003 הוחלף החשב הפנימי של המוסד לביטוח לאומי בחשב מטעם משרד האוצר, ובכך הוגברה מעורבות הממשלה בניהול האוטונומי של המוסד לביטוח לאומי.

שני הדגמים של מערכת הביטחון הסוציאלי מאופיינים גם במבנה מימון שונה. הדגם המבוסס על תוכניות ממשלתיות ריכוזיות ממומן מתוך תקציב המדינה. תקציב זה נקבע בכל שנה במסגרת חוק התקציב ומתחלק בין הגופים השונים על-פי סדר העדיפויות שהממשלה מחליטה עליו באותה שנה. שיטה זו מאפשרת לממשלה מרחב גמישות לניהול המדיניות הפיסקלית ולהקצאה חופשית של התקציבים בין המטרות השונות (ארבל, 1998; ריקלין, 2000). לעומת זאת, הדגם המבוסס על מוסדות ביטוח סוציאלי מושתת על מבנה מימון באמצעות מס ייעודי. במבנה זה, בשונה ממנגנון המיסוי הרגיל, תקבולי המס "מסומנים" למטרות המוגדרות של המוסד הסוציאלי. כספים אלה, המכונים "דמי ביטוח", מופרדים מתקבולי המס ה"כלליים" ומועברים ישירות לקופת התקציב של המוסד ללא "חנייה" מקדימה בקופת תקציב המדינה. למקור המימון הייעודי יש מספר מאפיינים: היקפו קשור בנפח הפעילות של המשק ומתעדכן על פיו;⁴ לא ניתן להעביר ממנו כספים למטרות אחרות אלא בחקיקה ולא ניתן לקצץ בהיקפו אלא בחקיקה. היתרון הגלום בשיטה זו הוא בכך, שתקציב המוסדות חסין, באופן יחסי, מפני התערבות ממשלתית, שאינה יכולה להשפיע על תקציב זה בעת ניהול מדיניותה הפיסקלית. מקורות המימון הייעודי שיחררו, במידה רבה, את מוסדות הביטוח הסוציאלי מן הצורך להתמודד מדי שנה עם חלוקת העוגה התקציבית ובכך הגנו עליהם מפני קיצוצים ממשלתיים רחבי היקף והבטיחו את עדכון תקציביהם על-פי רמות הצמיחה במשק.

4. דמי הביטוח מחושבים כאחוז מן ההכנסה (בדרך-כלל מן השכר) ולפיכך מגמות של צמיחה או מיתון, המשפיעים על היקף המועסקים וגובה שכרם, משפיעים על סך הגבייה.

בנוסף למשמעות התקציבית ניתן לזהות זיקה בין מבנה המימון המוסדי (ייעודי או ממשלתי) למאפייני תוכניות הרווחה. שיטת המימון הייעודית קשורה קשר הדוק עם "הדגם האוניברסלי" של הרווחה, שכן דמי הביטוח נתפסים כפרמיה המעגנת את הזכות לקבלת הגמלאות. לעומת זאת, שיטת המימון הממשלתית אינה מוגבלת ל"דגם רווחה אחד" ועשויה לממן תוכניות אוניברסליות וסלקטיביות כאחד.

הזיקה בין מבנה המימון למאפייני התוכניות באה לידי ביטוי גם בתחום הגדרת הזכאות לשירות. נהוג להבחין בין שתי צורות זכאות: (1) זכאות המותנית במגבלה תקציבית (Budget-constrained services), כגון הענקת דיור ציבורי המותנית בקיומה של דירה פנויה, או קבלה לבית-חולים סיעודי, כתלות במיטה פנויה; (2) זכאות שאינה מותנית בתקציב (Entitlement), אלא רק בהוכחת "אירוע מוכה", כגון תוכנית ביטוח אבטלה (למובטלים) או דמי לידה (ליולדות). כאשר מבנה המימון הוא ייעודי, הנטייה היא להפעיל תוכניות על בסיס עקרון הזכאות הבלתי מותנית (השותפות של ה"מבוטח" במימון נתפסת כמעגנת את הזכאות). לעומת זאת, מבנה המימון הממשלתי אינו נוטה דווקא לזכאות בלתי מותנית בתקציב ומשום כך קל יותר להפעיל גם תוכניות עם מגבלת תקציב (Brodsky, Habib & Hirschfeld, 2003).

קיימים הבדלים מהותיים ברמת הגמישות הנתונה לקובעי מדיניות בקידום מגמות של הסגה בשני הדגמים שתוארו לעיל. הדגם המוסדי הממשלתי מאפשר מרחב פעולה רחב לביצוע הסגה במאפייני תוכניות הביטוחן הסוציאלי ולצמצום היקף ההוצאות המוקצה להן. לעומת זאת, הדגם המתבסס על מוסדות ביטוח סוציאלי מחייב היצמדות לעיקרון הביטוחי, הפעלת תוכניות אוניברסליות ותוכניות המבוססות על עקרון הזכאות והוא גם מגביל את רמת השליטה בתקציב של קובעי המדיניות בצמצום ההוצאות לרווחה. מחקר שעסק ברפורמות, שביקשו לבצע הסגה בתוכניות פנסיה במדינות שונות, מצא, שלדגם המוסדי שהיה קיים בעת הרפורמה ולמבנה המימון של תוכניות הפנסיה היתה השפעה על תוצאותיה (Myles & Quadagno, 1997): במדינות שבהן רוב המימון של תוכנית הפנסיה הושגת בעיקר על מימון ממשלתי, הזכאות לקצבה שהיתה לפני הרפורמה נחלת כלל האוכלוסייה (זכאות אוניברסלית), הוגבלה בעקבותיה רק לבעלי הכנסות נמוכות (מעבר לזכאות סלקטיבית). לעומת זאת, במדינות שבהן היה קיים דגם של ביטוח סוציאלי שהושגת ברובו על גבייה ייעודית מן הציבור, הרפורמה לא פגעה בזכאות האוניברסלית של כלל האוכלוסייה לפנסיה (שם).

שינוי מוסדי – דרך מקובלת להסגה ?

המחקר העוסק במוסדות מצא, שהמבנה המוסדי של מערכת הביטחון הסוציאלי נוטה להישאר יציב ומשמש גורם משפיע על רפורמות המבקשות לבצע הסגה (Myles & Quadagno, 2002). מחקר שבדק את מבנה המימון של תוכניות ביטחון סוציאלי באירופה בין השנים 1980–1999, מצא שני דגמים של מערכות סוציאליות (Hagfors, 2000): במדינות שמחוץ לאיחוד האירופי (בריטניה, דנמרק, שוודיה), הממשלה משמשת מקור המימון המרכזי לתוכניות רווחה ובריאות, בשיעור של יותר מ־50 אחוזים בממוצע, ואילו במדינות הכלולות באיחוד האירופי מרכיב המימון של תוכניות הרווחה מתבסס ברובו דווקא על תשלומי "מבוטחים" (בערך 27 אחוזי מימון בממוצע) ומעסיקיהם (בערך 45 אחוזי מימון בממוצע), והממשלה מממנת חלק קטן יחסית (בערך 27 אחוזים בממוצע). למרות שנמצאו שינויים אחדים ביחסים שבין מקורות המימון לאורך השנים הנבדקות, ניתן להסיק שהמבנה המוסדי והמבנה המימוני לא השתנו. לא נמצא שהמדינות הנבדקות אימצו מבנה מוסדי חדש מדגם שונה מזה שהיה בהן בתחילת הבדיקה (Hagfors, 2000). מחקר אחר מצא, שמאז שנות ה־50 גדלו בהתמדה שיעורי ההשתתפות שנדרשו מן המעסיקים במימון תוכניות הרווחה על חשבון חלק המימון של המדינה (Sjoberg, 1999). ממצא זה מחזק את הטענה, שהדגם המוסדי והמימוני במדינות אירופה נשאר יציב.⁵

ניתוח המבנה המוסדי בישראל באותן שנים מגלה, שהתרחש שינוי במבנה המימון של מוסדות הביטוח הסוציאלי, תהליך שהוא שינוי מוסדי בפני עצמו ואשר הכתיב שינויים מוסדיים מהותיים בחלוקת יחסי הכוחות בין השחקנים. הרפורמה להפחתת עלות העבודה והרפורמה במימון מערכת הבריאות (ביטול המס המקביל) שינו את המבנה המוסדי מדגם המבוסס בעיקרו על מימון "מבוטחים" ומעסיקיהם לדגם של מימון ממשלתי של ממש. שינוי הדגם המוסדי מקל, כאמור, על ביצוע רפורמות של הסגה במדינת הרווחה.

שינוי המבנה המוסדי בישראל

לחקיקת חוק הביטוח הלאומי בשנת 1953 קדמו מספר תוכניות שעסקו בתכנון מערכת הביטחון הסוציאלי בישראל. מן התוכניות עולה, ששאלת המבנה הארגוני הראוי

5 מחקר זה בדק את שיעור ההשתתפות של הממשלה, המעסיקים והעובדים במדינות האיחוד האירופי, אך ציין שמגמת היציבות מאפיינת גם את מדינות ה־OECD.

העסיקה את חברי הוועדה שהופקדו על הכנת התוכניות. בסופו של דבר הוחלט על הקמת מוסדות ביטוח סוציאלי, אוטונומיים למחצה, תוך הפרדה בין ביטוח הבריאות שאורגן ב"אגודות מבוטחים" (ניהול באמצעות קופות החולים) ואשר מומן באמצעות דמי הביטוח ששילמו המבוטחים ומעסיקים,⁶ ובין תוכניות הביטוח הסוציאלי שהופעלו במסגרת מוסד אחיד, "המוסד לביטוח לאומי". המוסד לביטוח לאומי הושתת, עם הקמתו, על שיטת המימון המשולשת, קרי חלוקת המימון בין ציבור המבוטחים (עובדים ומעסיקים) ובין הממשלה. מבנה מימון זה מייצב אותו כמוסד "ביטוח סוציאלי" והבטיח את מעמדו כמוסד אוטונומי המנוהל בידי הממשלה והמבוטחים במשולב (דורון, 1995; דורון וקרמר, 1992).

המדיניות של הפחתת עלות העבודה צמצמה, כזכור, במידה רבה את תשלומי המעסיקים למוסד לביטוח לאומי והחליפה אותם במימון ממשלתי. נשאלת השאלה, כיצד הושפע מבנה המימון של המוסד לביטוח לאומי מהפעלת המדיניות הזאת. כדי לענות על שאלה זו נותחו דוחות התקציב התפעולי של המוסד לביטוח לאומי המפרטים את מקורות התקציב של המוסד ואת סך כל ההכנסות שהתקבלו בכל שנה מכל אחד מן המקורות. באיור מס' 3 מוינו מקורות ההכנסה לשלוש קטגוריות עיקריות: (1) מימון מן "מבוטחים" – הכולל את דמי הביטוח הלאומי הנגבים ישירות מן העובדים, המעסיקים והעצמאים; (2) מימון ממשלתי – הכולל מימון בשלושה אפיקים: הקצאות משרד האוצר למימון גמלאות גבייתיות, הקצאות האוצר למימון גמלאות לא גבייתיות⁷ ו"שיפוי האוצר לביטוח לאומי" (העברת סכומים למוסד לביטוח לאומי כנגד הפחתת דמי הביטוח למעסיקים ולמבוטחים העצמאיים שנבעו מן הרפורמה להפחתת עלות העבודה). (3) מימון אחר – מתייחס לתקבולי ריבית מהשקעת יתרות המוסד באיגרות חוב ממשלתיות והכנסות נוספות מצדדים שלישיים.

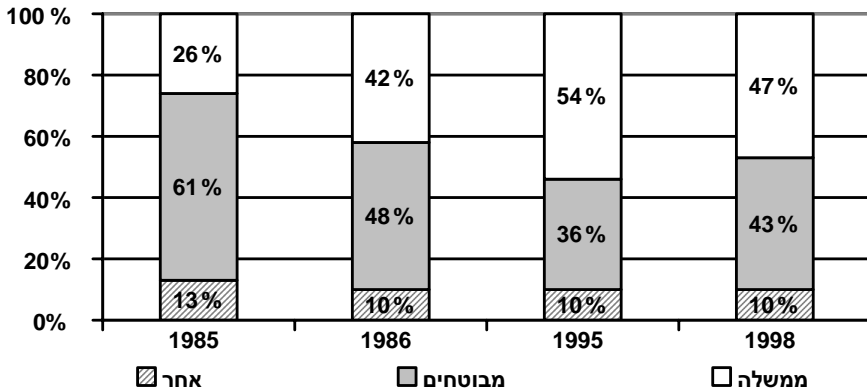
מן הממצאים עולה, שחל היפוך במבנה ההתפלגות של מקורות המימון. חלקם של מקורות המימון הייעודיים (גביית דמי הביטוח מן המבוטחים) בסך הכנסות המוסד פחת בהדרגה והם איבדו את מעמדם כמקור מימון עיקרי (מ-61 אחוזים ל-43 אחוזים), ואילו חלקו של מקור המימון הממשלתי גדל בהדרגה עד כדי הפיכתו למקור המימון העיקרי של המוסד (מ-26 אחוזים ל-47 אחוזים). יש לציין, שההקטנה בחלקו של מקור המימון הממשלתי, בשנת 1998, קשורה במדיניות ביטול המס המקביל. למרות

6. בשנים הראשונות לא הוסדר תשלום דמי הביטוח בחקיקה וההשתתפות בתוכנית היתה וולונטרית בעיקרה. בשנת 1973 נחקק חוק המס המקביל שחייב את המעסיקים להשתתף בתשלום הוצאות הבריאות של עובדיהם ובשנת 1994 חויב כלל הציבור בתשלום דמי ביטוח בריאות, במסגרת חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשמ"ד-1994.

7. "גמלאות גבייתיות" הן גמלאות הממומנות באופן משותף בידי הציבור והממשלה, כגון: אבטלה, נכות כללית, אימהות, זקנה ושארים. הגבייה מעוגנת בחוק הביטוח הלאומי. "גמלאות לא גבייתיות" הן גמלאות שהממשלה מממנת באופן בלעדי, כגון: גמלת הבטחת הכנסה, אסירי ציון, ומילואים. הגבייה מעוגנת בסעיף 200 לחוק הביטוח הלאומי ובחוקים נוספים.

ההקטנה, שמרה הממשלה על מעמדה כמקור מימון עיקרי האחראי על 47 אחוזים מתקבולי המוסד (ראו איור מס' 3).

איור מס' 3. התפלגות מקורות המימון של המוסד לביטוח לאומי

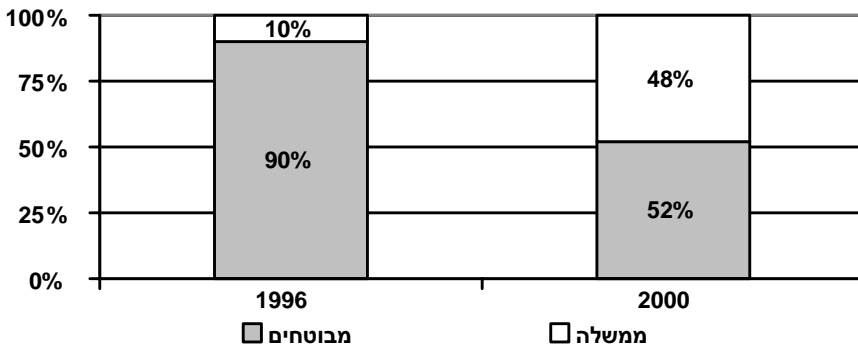


המקור: עיבוד של נתוני דוחות תקציב תפעולי של המוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, 1986, 1987, 1996, 1999).

השינוי המוסדי והשינוי בהרכב מקורות המימון נבדקו גם בהקשר של סל הבריאות (קורא, 2001). בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, נאמר, שהממשלה תקבע בכל שנה את עלותם של שירותי הבריאות המפורטים בחוק (להלן עלות סל בריאות) ותתחייב להשלים לקופות החולים את גובה ההפרש בין המקורות הייעודיים (דמי ביטוח בריאות, המס המקביל ודמי השתתפות עצמית)⁸ ובין עלות הסל. בשנת 1995 הופחת המס המקביל ובשנת 1997 הוא בוטל לגמרי במסגרת חוק ההסדרים לאותה שנה. ההחלטה על ביטול המס המקביל, בדומה למדיניות הפחתת עלות העבודה, יצרה למעשה החלפה של מקור מימון ייעודי במקור מימון ממשלתי מתוך תקציב המדינה. בדיקת מבנה המימון של סל הבריאות, לפני ואחרי ביטול המס המקביל, הראתה, שבשנת 1996 מימנו המקורות הייעודיים בערך 90 אחוזים מעלות הסל (המס המקביל מימן בערך 40 אחוזים, דמי ביטוח בריאות מימנו 45 אחוזים ודמי ההשתתפות העצמית מימנו 5 אחוזים מעלות הסל). בשנה זו מימן מקור המימון הממשלתי 10 אחוזים בלבד מעלות סל הבריאות. בשנת 2000, לאחר ביטול המס המקביל, גדל חלק המימון הממשלתי פי חמישה ועלה מ-10 אחוזים ל-48 אחוזים (משרד הבריאות, 2001א; 2001ב) (ראו איור מס' 4).

8. דמי השתתפות עצמית כוללים את תשלומי המבוטחים בעת קבלת השירות, כגון תשלום עבור תרופות וביקור רופא.

איור מס' 4. התפלגות מקורות המימון של סל הבריאות לפני ואחרי ביטול המס המקביל



המקור: עיבוד לפי נתוני האגף לכלכלת בריאות (משרד הבריאות, 2001ב).

על-פי סימולציה שערך האגף לכלכלת בריאות במשרד הבריאות, אילולא בוטל המס המקביל, היו צפויים סך כל מקורות המימון הייעודי, מן המבטוחים, להביא בשנת 2000 לאיזון תקציבי של סל הבריאות, ולעודף תקציבי בשנת 2001 (משרד הבריאות, 2001ג).⁹ הגידול במקורות המימון הייעודיים היה מקטין, ובשלב כלשהו אף מבטל, את התלות של מערכת הבריאות בממשלה ויכולתה של הממשלה לשנות את עלות הסל. כאן המקום לציין, ש"עלות הסל" איננה מספר המחושב בדרכים מתימטיות, אלא מדובר בהקצאת תקציב הנקבעת בהחלטת ממשלה במסגרת הדיונים על התקציב בכל שנה מחדש.¹⁰ כיוון שמנגנון העדכון של "עלות הסל" הנהוג היום הוא ברובו מנגנון "פתוח" (הנתון למשא-ומתן), השליטה על מקורות המימון של הסל משפיעה על יכולתה של הממשלה לתכנן את היקף ההוצאה לבריאות (למשל, בקביעת היקף העדכון של עלות הסל בגין שינויים דמוגרפיים באוכלוסייה ושינויים טכנולוגיים של שירותי הרפואה) ולנהל מדיניות פיסקלית חופשית. עתה, כאשר הממשלה מממנת בערך 50 אחוזים מ"עלות הסל", השתנו יחסי הכוחות בין השחקנים ותקציב הבריאות חשוף יותר לקיצוצים ושינויים. כך, למשל, להחלטה תקציבית לקיצוץ רוחבי ב-2 אחוזים בתקציב כל המשרדים יש השפעה גדולה לאין ערוך לעומת מצב שבו התקציב הממשלתי מימן רק 10 אחוזים.

9. על-פי חישובי האגף, צמיחה של 2.5 אחוזים בשנת 2001 היתה צפויה ליצור עודף תקציבי של 768 מיליוני שקלים מעל ל"עלות הסל".

10. חוק ביטוח בריאות הגדיר מנגנון עדכון שהוא בחלקו מנגנון "עדכון סגור" (אוטומטי) ובחלקו מנגנון "עדכון פתוח" הנתון למשא-ומתן מתחדש בכל שנה. בתחום המחירים מונחג "עדכון סגור" (אוטומטי) באמצעות מדד יוקר הבריאות. לעומת זאת, עדכון "עלות הסל" עקב שינויים דמוגרפיים (גידול האוכלוסייה והזדקנותה) ושינויים טכנולוגיים נקבע בחוק כמנגנון "עדכון פתוח" להחלטת שרי הבריאות והאוצר במסגרת משא-ומתן מתחדש בכל שנה.

הפחתת עלות העבודה גרמה הסגה במעמדו העצמאי של המוסד לביטוח לאומי, וביטול המס המקביל גרם הסגה במעמדן העצמאי של קופות החולים. ניתן לראות את הרפורמות האלה גם כמבטאות תהליך של "הלאמת" התקציבים הייעודיים לתקציב המדינה, והגדלת המימון הממשלתי לשירותים שהמשלה לא מימנה בעבר. תהליך זה מנוגד לכאורה לתפיסת "המדינה הקטנה", הדוגלת בצמצום מעורבות המדינה בהפעלה ובמימון של שירותי רווחה שונים, תוך העברת המימון והתפעול לגורמים שאינם ממשלתיים (סבירסקי, 2001). יחד עם זאת, נראה שהרפורמות לא נועדו להרחיב את אחריותה של המשלה בנושא הרווחה, אלא לבצע שינוי במבנה המוסדי שהיה קיים, ואשר עיכב והגביל את קידום מדיניות ההסגה, אך יש להרחיב את המחקר לביסוס טענה זו.

סיכום ודיון

מטרת המחקר היתה לבחון תהליכים של הסגה מערכתית במדינת הרווחה בישראל בהיבטים כלכליים ומוסדיים. ההשפעה של הסגה מערכתית אינה מורגשת בטווח הקצר, אך מאפשרת, בטווח הבינוני והארוך, ביצוע קיצוצים תקציביים ושינויים בתוכניות הרווחה, שאנו עדים להם בשנים האחרונות. המחקר דן בשתי צורות של הסגה מערכתית: שחיקת בסיס המשאבים הכללי, ושינוי מבנה המימון של מוסדות הביטוח הסוציאלי, לרבות יחסי הגומלין ביניהם ובין המשל המרכזי. שינויים אלה התרחשו במסגרת מדיניות הפחתת עלות העבודה שהנהיגו ממשלות ישראל בשנים 1986–1995 ובמסגרת הרפורמה במימון מערכת הבריאות שבמסגרתה בוטל המס המקביל, בשנת 1997.

הממצאים מלמדים, שהפחתת נטל המס (ביטול המס המקביל והפחתת דמי ביטוח לאומי) הנגבה מן המעסיקים והעצמאים הקטינה את בסיס המשאבים של תקציב המדינה בהיקפים משוערכים של 13 מיליארד ש"ח בכל שנה. אסטרטגיה זו של הפחתת בסיס המשאבים היא בעלת יתרון פוליטי בכך שהיא מאפשרת לתלות את ה"צורך" בצמצום הוצאות (כולל הוצאות לרווחה) בחסרים תקציביים ובגירעונות. נוסף על כך, הפחתות המס ממעסיקים ועצמאים הפכו את המוסד לביטוח לאומי ואת קופות החולים ממוסדות הנהנים בעיקר ממקורות מימון עצמאיים (גבייה ישירה מן הציבור) למוסדות התלויים בהיקפים גדולים בתקציב המדינה. קריאה ראשונית של הנתונים עלולה להטעות, שהרי השינוי המתואר לעיל נחזה כהחלפה טכנית של מקור מימון אחד במשנהו, בעוד שלמעשה הוא מכרסם בתפיסת היסוד של מוסדות הביטוח הסוציאלי.

כאשר הוקמו מוסדות הביטוח הסוציאלי, הם הושתתו על מבנה מימון ייעודי שעיקר מקורותיו מגיעים מגבייה ישירה מן הציבור. מבנה זה מבטא "תפיסה ביטוחית" שעל-פיה הסכומים שהמוסד הסוציאלי גובה והגמלאות שהוא משלם הם זכות הקניין של המבוטחים. מבחינה רעיונית, כספים אלה יועדו אך ורק למטרת "הביטוח הסוציאלי". עתה, לאחר שהוחלפו מקורות המימון ועיקר התקציב לגמלאות מגיע מן הממשלה, מובאת לידי ביטוי תפיסה שונה, לפיה המשאבים הם קניין הממשלה ותפקידה להקצות אותם על-פי סדרי העדיפויות שלה. ניתן לזהות שינוי בתפיסה בדבריו של מנכ"ל משרד האוצר לשעבר, פרופ' אבי בן בסט (כנסת ישראל, ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא הפערים החברתיים בישראל, 2001): "...אל תטעו, למרות שקוראים לכספים שמשולמים לביטוח הלאומי ביטוח, לא מדובר בחברת ביטוח... התשלומים הם כמו מערכת מס...".

בנוסף לשינוי במשמעות ה"קניינית" של הגמלאות, לשינוי הרכב מקורות המימון יש השלכות מעשיות על מידת השליטה של הממשלה בתקציבי מוסדות הביטוח הסוציאלי. כל זמן שמוסדות הביטוח הסוציאליים בישראל אורגנו על-פי מבנה המימון הייעודי, תקציביהם היו חסינים, באופן יחסי, מפני התערבות הממשלה. יוזכר בהקשר זה, שמקורות המימון הייעודי שיחררו, במידה רבה, את מוסדות הביטוח הסוציאלי מן הצורך להתמודד מדי שנה על חלוקת עוגת התקציב ובכך הגנו עליהם מפני קיצוצים ממשלתיים רחבי היקף והבטיחו את עדכון תקציביהם על-פי רמות הצמיחה במשק.

לשינוי הרכב מקורות המימון והפיכת תקציב המדינה ממקור מימון משני למקור מימון עיקרי היתה לפיכך משמעות תקציבית כפולה: במישור הרעיוני נוצרה לגיטימציה להתערבות הממשלה בתקציבי המוסדות, שחלקם הגדול נחשב מעתה כקניין המדינה, ובמישור המעשי נוצר מנוף פעולה לממשלה להתערב ולשנות את תקציב המוסדות לפי המדיניות הפיסקלית הכללית. כמו-כן, השינוי המערכתי והמעבר מדגם מוסדי בעל שיטת מימון ייעודית לדגם מוסדי בעל שיטת מימון שהיא בעיקרה ממשלתית, מאפשר למקבלי החלטות לקדם גם מגמות של הסגה בתוכניות הרווחה. תמצית הסגה זו היא זניחת הדגם ה"ביטוחי", המחייב תוכניות רווחה אוניברסליות ואימוץ תוכניות סלקטיביות, המגבילות את הזכאות לשירותים ולגמלאות באמצעות מבחנים שונים. שינוי מבנה המימון של מוסדות הביטוח הסוציאלי שזוהה בישראל הוא תופעה שונה מן המצב שזוהה באירופה, שם נמצא שהדגם המוסדי נשאר יציב וקבוע (Sjoberg, 1999).

חשוב לציין, שהתהליכים המתוארים נמצאים בהתהוות, ולמעשה המשמעות של שינוי מקורות המימון, באמצעות הפחתת עלות העבודה, מצביעה על מגמות, ולא על שינויים מוחלטים. היום מסתמן שתהליך השינוי במוסדות הביטוח הסוציאלי, שהחל בהפחתת עלות העבודה, עשוי להימשך ברפורמות נוספות העומדת על סדר

היום הציבורי. על הפרק עומדת רפורמה חדשה לאיחוד מנגנוני הגבייה של מס ההכנסה ותשלומי הביטוח הלאומי. אם תצא רפורמה זאת אל הפועל, תסתמן שחיקה גדולה נוספת ביכולת של מוסדות הביטוח הסוציאלי לגייס מקורות ייעודיים ולשמר את ה"עיקרון הביטוחי". המשמעות של מהלכים אלה היא מעבר מ"ביטוח סוציאלי" לתוכניות רווחה ממשלתיות.

מתוך הממצאים עולה השערה, שהוכחה דורשת מחקר המשך, לפיה קובעי מדיניות בישראל אשר הפצים בקידום מגמות של הסגה, נוקטים אסטרטגיות של "הלאמת" המוסדות הסוציאליים שאינם חלק אינטגרלי מן הממשלה. אסטרטגיה זו מתבטאת בהגברת המעורבות בגופי הניהול והפיקוח, ובהגדלת התלות התקציבית בממשלה. חשוב להדגיש, שאסטרטגיה זו לא נועדה להרחיב את אחריותה של הממשלה בנושא הרווחה, אלא לשחוק את בסיסי הכוח הממוסדים שקיומם מאיים על עצם היכולת לקדם את מדיניות ההסגה.

ביבליוגרפיה

- ארבל, א' (1998). דוח השוואתי – מימון מערכות בריאות. ירושלים: משרד האוצר.
- דורון, א' (1985). מדינת הרווחה בעידן של תמורות. ירושלים: הוצאת מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- דורון, א' (1995). בזכות האוניברסליות – האתגרים של המדיניות החברתית בישראל. ירושלים: הוצאת מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- דורון, א' (1999). מדיניות הרווחה בישראל: ההתפתחויות בשנות ה-80 וה-90. בתוך נחמיאס, ד' ומנחם, ג' (עורכים), המדיניות הציבורית בישראל. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- דורון, א' (2003). מדינת הרווחה בעידן של צמצומים: מבט מתחילת המאה ה-21. חברה ורווחה, כ"ג, 275-294.
- דורון, א' (2003). משטר הרווחה במדינת ישראל: נקודות השינוי השלכותיהן החברתיות. סוציולוגיה ישראלית, ה(2), 417-432.
- דורון, א', קרמר, ר"מ (1992). מדינת הרווחה בישראל. תל-אביב: עם עובד, ומכון אשכול, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (שנים שונות 1986 עד 1999). דוח תקציב תפעולי. ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (2001). שיעורי הפרשה של מעסיקים לדמי ביטוח. מאגרי מידע פנימיים.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון (2003). השלכות תוכנית ההבראה למשק הישראלי על המוסד לביטוח לאומי. ירושלים.
- חביב ג' (1999). מדינת הרווחה בישראל: סוגיות והתפתחויות במדינת הרווחה הישראלית. ביטחון סוציאלי, 56, 69-78.
- כנסת ישראל, ועדת הכספים (1987). פרוטוקול מס' 446 לחוק יציבות המשק והמדינה מיום 26 במרס 1987. ירושלים.

- כנסת ישראל, ועדת הכספים (1996). פרוטוקול מס' 62 לחוק ההסדרים 1997 מיום 15 בדצמבר 1996. ירושלים.
- כנסת ישראל, ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא הפערים החברתיים בישראל (2001). פרוטוקול מס' 8 מיום 28 בנובמבר 2001. ירושלים.
- ממשלת ישראל (1990). החלטת ממשלה מס' 291, סעיף 11א', מיום 23 באוגוסט.
- ממשלת ישראל (1992). החלטת ממשלה מס' 2783, מיום 17 במאי.
- משרד הבריאות (2001). בריאות בישראל 2001, נתונים נבחרים. ירושלים.
- משרד הבריאות (2001). מסמך רקע – עמדת משרד הבריאות עבור הוועדה הציבורית לבחינת מערכת הבריאות ומעמד הרופא בה. ירושלים.
- משרד הבריאות, האגף לכלכלת בריאות (2001). עלות הסל ומקורות הסל לשנים 1995–2001 בחישוב תיאורטי של מס מקביל. ירושלים.
- סבירסקי, ש' (2001). האידיאולוגיה של "מדינה קטנה" והמדיניות התקציבית בישראל. ביטחון סוציאלי, 59, 19–46.
- סבירסקי, ש', קונור-אטיאס, א' (2003). שנים שחורות. תל-אביב: מרכז אדווה.
- פרנקל, ע' (2001). דמי אבטלה בישראל: מגמות בחקיקה 1985 עד 2000. תל-אביב: מרכז אדווה.
- קורא, מ' (2001). המס המקביל וסוגיות נבחרות במימון מערכת הבריאות. ירושלים: כנסת ישראל, מרכז מחקר ומידע.
- קורא, מ' (2002). שעורי ההפרשה של מעסיקים לביטוח לאומי כמדיניות להפחתת עלות העבודה והשלכותיהם על מערכת הביטוח סוציאלי בישראל. ירושלים: כנסת ישראל, מרכז מחקר ומידע.
- ריקלין, ג' (2000). עמדת משרד האוצר בהתייחס להמלצות להטיל מס מקביל ולשנות את מנגנון עדכון עלות סל שירותי הבריאות. ירושלים: משרד האוצר, אגף התקציבים.
- Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M. (2003). *Key policy issues in long-term care*. Geneva: World Health Organization, 245-260.
- Hagfors, R., (2000). *EMU convergence and the structure of social protection financing*. Geneva: ISSA.
- Korpi, W. & Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality and poverty in the western countries. *American Sociological Review*, 63, 661-687.
- Myles, J. & Quadagno, J. (1997). Recent trends in public pension reform. A comparative view. In Banting, K. & Broadway, R. (Eds.), *Reform of retirement income policy* (pp. 247-271). Kingston, Ontario: School of Policy Studies.
- Myles, J. & Quadagno, J. (2002). Political theories of the welfare state. *Social Service Review*, 76, 34-57.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher, and the politics of retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierson, P. (1996). The new politics of the welfare state. *World Politics*, 48, 143-179.
- Ross, F. (2000). Framing welfare reform in affluent societies: Rendering restructuring more palatable. *Journal of Public Policy*, 20, 169-193.

- Skocpol, T. (1985). Bringing the state back: Strategies of analysis in current research. In Evens, P.B., Rueschemeyer, D. & Skocpol, T. (Eds). *Bringing the state back in*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sjoberg, O. (1999). *Financing social protection in Europe: An historical outline*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.
- Thelen, K. & Steinmo, S. (1992). Historical institutionalism in comparative politics. In Steinmo S., Thelen, K. & Longstreth, F. (Eds). *Structuring politics: Historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.