



הביטוח הלאומי

קווי מדיניות

לחיזוק מדינת הרווחה בישראל והשירות לציבור ע"י הביטוח הלאומי

מנכ"ל הביטוח הלאומי עם סיום תפקידו - פרופ' שלמה מור יוסף

ינואר 2017



פתח דבר: פרופ' שלמה מור יוסף, מנכ"ל הביטוח הלאומי

מדינת ישראל הינה מדינת רווחה שלוקחת אחריות על כל מגוון תחומי חיי אזרחיה, בהם חינוך, בריאות, דיור וכמובן מערכת הביטוח הסוציאלי, על שלל קצבאותיה. לאבות מייסדי הביטוח הלאומי ולממשיכיהם היה חזון לבנות מערך ביטוח סוציאלי איתן של זכויות ומבוסס חמלה, בניגוד למנגנוני סעד של חסדים ורחמים. הביטוח הלאומי הוא מוסד של צדק ולא מוסד של צדקה, אשר משרת את כלל תושבי המדינה, במיוחד את אלה שמודרים חברתית וכלכלית. מוסד של צדק חברתי שהזכויות אותן הוא מעניק לאזרח נובעות אך ורק מהיותו אזרח ותושב במדינה, ושאותן הביטוח הלאומי אמון ומתחייב לתת באופן אמפטי, סוציאלי ומאיר פנים.

ברוח החזון, האבות המייסדים פרשו רשת בטחון מכובדת בעלת השפעה מיידית וישירה לכל אזרח במדינה בכל אירועי החיים שלו הטבעיים, כמו לידה, ילדים, זקנה וקבורה ובכל אירועי החיים הבלתי צפויים כמו נכות מסיבות שונות, אבטלה וחוסר תעסוקה, חוסר ישע, עוני ומצוקה ופעולות טרור. בהתאם לכך המדינה ייחדה חלק משמעותי מתקציבה לקיום מגוון התכניות הסוציאליות. בשנת 2017 בלבד צפוי המוסד לביטוח לאומי לשלם כ-80 מיליארד ₪ בקצבאות וגמלאות, תקציב גדול מתקציב הביטחון.

את תפקיד מנכ"ל הביטוח הלאומי קיבלתי על עצמי לפני כ-5 שנים בתחושת אחריות כבדה, כזו של שליח ציבור בחוליה בשרשרת עשייה לאומית, שרשרת שראשיתה בשנת 1954 עם הקמת הביטוח הלאומי. פעלתי בתקופה זו מתוך ידיעה שאני אמון על המשך עבודת קודמיי לחיזוק ולשימור המערכת בכללותה, אך גם מתוך מוטיבציה רבה לפתח, לקדם ולהתאים את הקיים למציאות משתנה בקצב הולך וגובר. מציאות שמחייבת חשיבה חדשנית בלתי פוסקת בכל הנוגע למדיניות סוציאלית וקפיצת מדרגה קונצפטואלית ודיגיטלית בסטנדרט השירות. מציאות הדורשת מדיניות תעסוקה מתקדמת, שדואגת לשילוב כלל האוכלוסיות המודרות והמוחלשות בשוק העבודה, במשרות משמעותיות ומלאות. מציאות אשר יש בה הכרח לקידום מדיניות למניעת עוני וחולי, כזו שבמרכזה משמרים ומחזקים את הקצבאות האוניברסליות הקיימות.

הביטוח הלאומי השלים קפיצת מדרגה בשנים האחרונות, בשלושה היבטים מרכזיים: מדיניות, שירות וטיפול והעצמת עובדים. במטרה להתאים את מדיניות קצבאות הביטוח הלאומי לצרכי ההווה, גיבשנו והוצאנו לפועל תכנית מדיניות סוציאלית, ששמה לה כיעד "חקיקה משדרגת זכויות". חוקים שמטרתם להרחיב תנאי זכאות לקצבאות, לקבוצות אוכלוסייה שכיום אינן זכאיות, ובנוסף להעלות את סכומי הקצבאות, סכומים שברובם אינם מספקים. מדיניות החקיקה מבוססת על עקרונות הביטוח הלאומי של ביטוחיות, אוניברסליות וסולידריות חברתית.

בתקופת כהונתי, שאפתי להנהיג את עובדי הביטוח הלאומי לאור התייחסות תמידית לכבוד האדם ולצרכיו. כדי להביא את רמת השירות של הביטוח הלאומי לרף גבוה, הובלנו מהפכת שירות שכללה תהליך של גיבוש חזון ותפיסת שירות המושתתים על ערכים של ערבות הדדית ודאגה לנזקק ואשר מתווים את עבודת הפקידים עם דגש על שירות יזום, רגיש ומקצועי. החזון ותפיסת השירות הוטמעו בקרב כלל עובדי הארגון, לרבות פקידים שאינם באים במגע ישיר עם הקהל. כמו כן, פיתחנו שירות רב-ערוצי, עם דגש רב על שירותים דיגיטליים וזכאויות אוטומטיות. אבן היסוד של מהפכת השירות היה הליך "מיצוי זכויות יזום ופרו-אקטיבי" - הליך שבשיאו האזרח מקבל אוטומטית את המגיע לו מבלי צורך לתבוע זאת. פעילות זו נעשתה מתוך הבנה עמוקה של מחויבות הארגון כלפי האזרח לצמצום הסכך הבירוקרטי וכדי להגביר את אמון הציבור בביטוח הלאומי.



בהתבסס על הדרך הארוכה והאינטנסיבית שעשינו בחמש שנים אלה לשנות, להרחיב ולהשפיע, אני מוצא לנכון, להביט קדימה ולהצביע על כיווני פעולה לחמש השנים הבאות. מסמך זה מביא את קווי המדיניות העיקריים לחיזוק מדינת הרווחה בישראל, עם דגש על מערכת הביטחון הסוציאלי, ולשיפור השירות לאזרח בביטוח הלאומי. ככזה הוא המשך ישיר של הצעדים האסטרטגיים שננקטו בכהונתי בביטוח הלאומי, בדגש על עיצוב וקידום מדיניות סוציאלית, רפורמה בשירות לאזרח והעצמה ופיתוח עובדי הביטוח הלאומי. נקודת המוצא של המסמך היא כי ממשלת ישראל מעוניינת בחיזוק ובפיתוח מערכת הביטחון הסוציאלי ומוכנה להציבה במרכז סדר יומה, זאת לצד מדיניות החוץ והביטחון (נושאים אקוטיים במיוחד, בהינתן מצבה הייחודי של ישראל).

אני קורא לשינוי של סדר העדיפויות הלאומי והקצאת עשרות מיליארדי שקלים לתחומי השירותים החברתיים והביטחון הסוציאלי, עד להשוואתן לרמה התקציבית הממוצעת במדינות ה-OECD. שינוי סדר העדיפויות, לצד עיגון הזכויות החברתיות בחוק יסוד, ובמקביל להצבת יעדים ממשלתיים מאקרו-חברתיים להפחתת ממדי העוני והאי שוויון, יסמנו לקיחת אחריות ממשלתית על צמצום הפערים החברתיים והכלכליים.

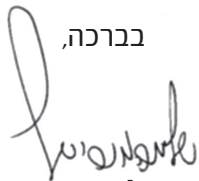
להלן עשר נקודות מרכזיות לקפיצת המדרגה הבאה של הביטוח הלאומי:

- 1 הגדלת תשלומי קצבאות הביטוח הלאומי** ב-20 מיליארד ₪ על פני חמש שנים, בדגש על הגדלת קצבת הזקנה החודשית ב-1,000 ₪ והבאת קצבאות הקיום (נכות כללית והבטחת הכנסה) עד לרמת קו העוני. זאת באמצעות העלאת שיעורי דמי הביטוח הלאומי המשולמים ע"י הציבור והגדלת הקצבת האוצר בהתאמה. כמו כן, יש לגבש שיטות חדשות לעדכון קצבאות שמבוססות על השינויים במדד, בשכר הממוצע ובקו העוני ועל עקרונות סוציאליים וביטוחיים.
- 2 חיזוק האיתנות הפיננסית וצמצום הגרעון האקטוארי** על ידי העלאת גיל הפרישה, הקמת וועדה ייעודית ועצמאית לקביעת שיעורי דמי ביטוח לאומי בראשות מנכ"ל הביטוח הלאומי, ובחינת הקמת קרן עודפים לקצבאות ארוכות הטווח, שמנותקת פיננסית מתקציב האוצר.
- 3 התמודדות עם הזדקנות האוכלוסיה** על ידי העלאת הדרגתיות של קצבת הזקנה, הרחבת שעות סיעוד לנזקקים התלויים ביותר, הקלה במבחן ההכנסות לקבלת גמלת סיעוד וביטול מעמד עקרת הבית, כל זאת במסגרת תכנית לאומית אינטגרטיבית הנחוצה בהקדם.
- 4 אימוץ מדיניות ה-flexicurity והתאמת קצבאות הביטוח הלאומי לשוק עבודה מודרני**, זאת עם דגש בשילוב מקבלי קצבאות בתעסוקה, לרבות בחינה מחדש של מבחן אי כושר ההשתכרות המשמש לקביעת הזכאות לקצבת נכות כללית.
- 5 המשך צמצום הבירוקרטיה ומיציא זכויות פרו-אקטיבי** באמצעות דיגיטציה וייעול תהליכים.
- 6 פיתוח אסטרטגיה רב-ערוצית** ויישומה בדגש על הרחבת היקף השירותים הדיגיטליים וסכרון בין הערוצים.



- 7 **צמצום מספר הוועדות הרפואיות ושיפור השירות הניתן בהן תוך קיצור משך הטיפול, והעלאת כמות התביעות האוטומטיות והיזומות.**
- 8 **חיזוק משילות (good governance) הביטוח הלאומי, על ידי שינוי מבנה המועצה הציבורית של המוסד לביטוח לאומי, בהתאמה לתפקוד המצופה מהמועצה.**
- 9 **השקעה בעובדים ושימור מערכת יחסי עבודה שיתופית.**
- 10 **חיזוק נוכחות הביטוח הלאומי בפריפריה, ובמיוחד בקרב הציבור הערבי.**

בטקס כניסתי לתפקיד אמרתי כי מה שמנחה אותי בהנהגת הביטוח הלאומי הוא הפסוק מספר מיכה החרוט על קיברו של אבי "הגיד לך אדם מה טוב ומה ה' דורש ממך, כי אם עשות משפט ואהבת חסד והצנע לכת עם אלוהיך". אני מקווה שעמדתי באתגר זה.

בברכה,


פרופ' שלמה מור-יוסף
המנהל הכללי



תוכן עניינים

עמ'

1	חזון המוסד לביטוח הלאומי בישראל
2	מעמד המוסד לביטוח הלאומי בישראל
3	הגדלת ההוצאה הלאומית על רווחה ובריאות
4	חוק יסוד: זכויות חברתיות
4	קביעת יעדים מאקרו-חברתיים
5	חיזוק עקרונות הביטוח הלאומי
5	מעמד מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי
6	איתנות פיננסית
6	עצמאות בקביעת שיעורי דמי הביטוח
7	שינוי מבנה ונהלי המועצה הציבורית של הביטוח הלאומי
7	חקיקה יוזמת וקידום מדיניות
8	חיזוק מינהל המחקר והתכנון
8	פרויקט חינוך לביטחון סוציאלי
9	מדיניות סוציאלית
9	העלאת רמת הקצבאות
10	עדכון קצבאות
12	גיבוש מדד עוני נוסף
13	הזדקנות האוכלוסיה
17	שוק עבודה מודרני: הביטוח הלאומי ומדיניות ה-FLEXICURITY
21	חדשנות חברתית
25	שירות ומיצוי זכויות בביטוח הלאומי
25	רב ערוציות בעידן דיגיטלי - כיווני פעולה
26	מיצוי זכויות פרו-אקטיבי וצמצום בירוקרטיה
28	הרחבת פריסת מרכזי שירות
28	תכנית חיזוק נוכחות הביטוח הלאומי במגזר הערבי
28	רפורמה בוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי
31	הנגשת מידע לאזרח
32	טיפוח והעצמה של ההון האנושי
32	טיפוח והעצמת עובדים ויחסי עבודה
33	שיפור התשתיות והתחדשות ארגונית: פרויקט תכל



חזון המוסד לביטוח הלאומי בישראל

המוסד לביטוח לאומי הנו הגוף המקצועי והמוביל בתחום הביטוחן הסוציאלי בישראל.

הביטוח הלאומי פועל על פי חוק ליישום מדיניות הרווחה של מדינת ישראל, והוא שותף משפיע בהתווייתה ובשמירה עליה. רעיון הערבות ההדדית, הקטנת הפערים בחברה, צמצום העוני והבטחת קיימות מערכת הביטוחן הסוציאלי לאורך זמן, עומדים בבסיס פעילות הארגון.

הביטוח הלאומי יפעל באופן יזום, ביעילות ותוך גילוי רגישות לכבוד האדם, כך שכל מבטחת ומבוטח יוכלו למצות את זכויותיהם. דרכו של הביטוח הלאומי תהיה מושתתת על חתירה מתמדת למצוינות, תוך התאמה לצרכים המשתנים של מקבלי השירות ושמירה על קשר רציף עם המבוטחים והקהילה.

הביטוח הלאומי יהיה אבן שואבת לכוח אדם מקצועי, איכותי וערכי, המבצע את עבודתו מתוך תחושת שליחות, אחריות ושייכות. הביטוח הלאומי יפעל לפיתוח המשאב האנושי ולשיפור מתמיד של הכלים העומדים לרשותו.



מעמד המוסד לביטוח הלאומי בישראל

בישראל קיים פער גדול בין העיסוק הציבורי בנושאים חברתיים, ובכללם הביטחון הסוציאלי, לבין היקף ואיכות העשייה בהם. פער זה, בין היתר, הוא תולדה של מעמדם הנחות של תחומים אלה אל מול תחומי הביטחון (הפיזי) והכלכלה, ושל העדר יעדי מדיניות מאקרו-חברתיים מוצהרים וברורים על פיהם יש להתוות מדיניות.

הגדלת ההוצאה הלאומית על רווחה ובריאות

בהשוואה בינלאומית של מדינות ה-OECD בתחום ההוצאה הלאומית על רווחה ובריאות, ישראל ממוקמת יחד עם קבוצה נוספת של מדינות בתחתית הרשימה. בעוד שמדינות ה-OECD מוציאות בממוצע 21.6% מהתוצר על רווחה ובריאות, ישראל מוציאה פחות מ-17%. פער זה עומד כיום על כ-70 מיליארד ש"ח לשנה.

להלן תרשים המציג השוואה בינלאומית של ההוצאה הציבורית הלאומית על תחומי הרווחה והבריאות:



גם בהתחשב בצרכים הביטחוניים של מדינת ישראל, עם פער כזה אסור להשלים. יש לנקוט צעדים מידיים לצמצום הפער ולהקצות לשם כך מחצית הסכום - 35 מיליארד ש"ח. מתוכם מומלץ ליעד שלישי לבריאות, שלישי לשירותי רווחה ושלישי למגוון התכניות הסוציאליות של הביטוח הלאומי.



חוק יסוד : זכויות חברתיות

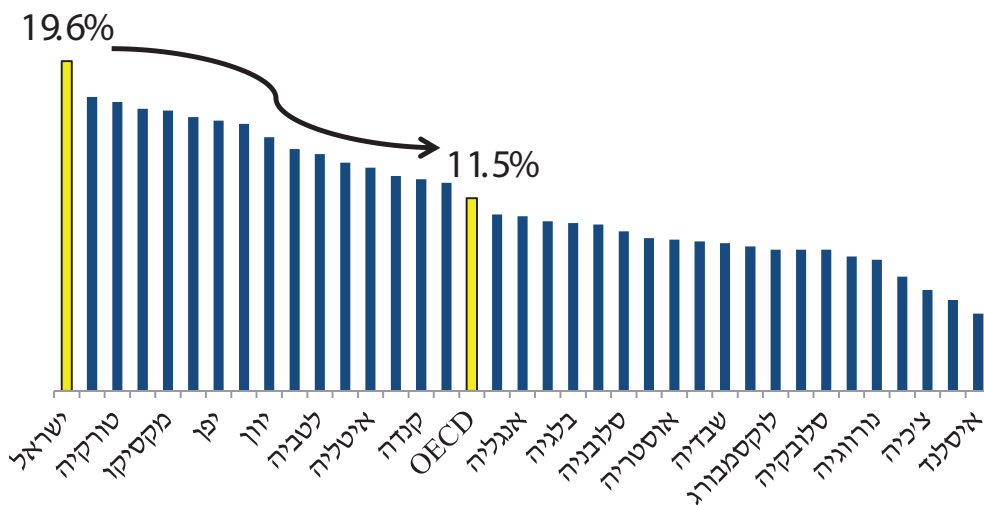
המצב כיום, לפיו חוקי היסוד הקיימים אינם מגנים באופן משמעותי על זכויות חברתיות אינו ראוי. **יש חשיבות משפטית ודקלרטיבית, לעיגון הזכויות החברתיות בחוק יסוד.** זכויותיו החברתיות של האדם אינן נופלות בחשיבותן מזכויותיו האזרחיות והמדיניות, ולמעשה אינן שונות מהן באופן מהותי. כל זכויות האדם קיימות בהקשר של חברה, ועליה המדינה ליטול אחריות ולפעול הן על מנת למנוע פגיעה בהן, והן על מנת להבטיח נגישות שווה אליהן.

קביעת יעדים מאקרו-חברתיים

מדינת ישראל זקוקה למפת דרכים שיש בכוחה להנחות את כלל גופי הממשלה להתוויית מדיניות מותאמת ומוכוונת לצמצום פערים ואי שוויון בחברה, ולהפחתת ממדי העוני. המצב כיום לפיו יעדי המדיניות החברתית-כלכלית העיקריים של ממשלת ישראל הם יעדי האינפלציה, הגירעון והתעסוקה אינו מספיק. יש חשיבות בהצבת יעדים מאקרו-חברתיים בנושא העוני ואי-השוויון. בהמשך להמלצת דו"ח ועדת העוני משנת 2014 (דו"ח אלאוף), יש לקבוע יעדים להורדת ממדי העוני ואי-שוויון לשיעורים הדומים למוצע ה-OECD בתוך עשור.

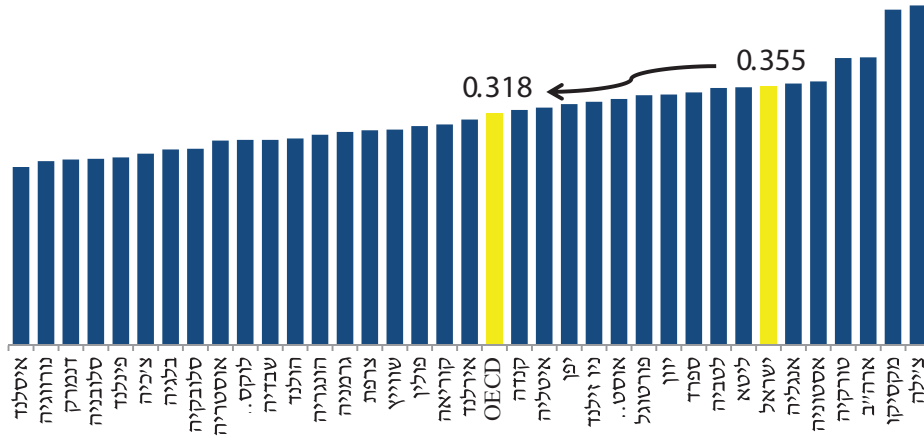
להלן שני היעדים הדרושים למדינת ישראל:

יעד I : השוואת תחולת העוני למוצע ה-OECD





יעד II : השוואת מדד הג'יני לאי שוויון למוצע ה-OECD



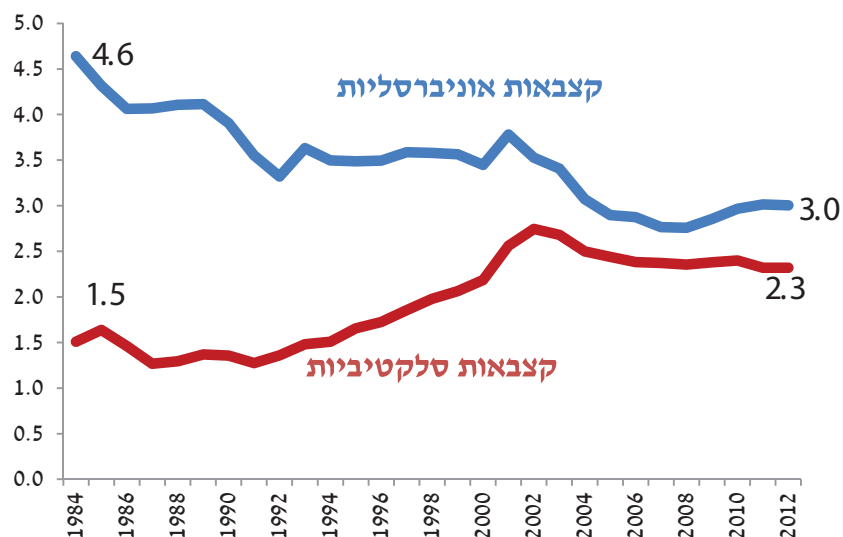
* ככל שהמדד קרוב לספרה אחת, כך אי השוויון גדול יותר.



חיזוק עקרונות הביטוח הלאומי

הביטוח הלאומי פועל על פי שני עקרונות יסוד בסיסיים - עקרון האוניברסליות ועקרון הביטוחיות. שחיקתם שקולה לשחיקת המוסד לביטוח לאומי. לפי עקרונות אלה, הקצבות אינן ניתנות כצדקה או כחסד, אלא הן בגדר זכות סוציאלית בסיסית של כל אזרח. מכאן שחובת המדינה לספק ביטוח סוציאלי לכלל שכבות האוכלוסיה, החל בעשירון התחתון וכלה בעשירון העליון. בשנים האחרונות, עקרונות חשובים אלו נמצאים תחת מתקפה. דבר זה בא לידי ביטוי בהוצאה הלאומית הפוחתת על קצבות אוניברסליות על חשבון קצבות סלקטיביות (ראו תרשים שלהלן).

מגמת התפתחות הקצבות מאוניברסליות לסלקטיביות באחוזי תוצר (1984-2012):



על פניו, הגיוני ואף סוציאלי שהשכבות החזקות בחברה לא יזדקקו לקצבות חודשיות. אולם ניסיון העבר מלמד שכאשר החזקים רק מממנים מערכות סוציאליות, ולא שותפים לפירותיהן, סופן להישחק. מגאוה לאומית, הן יהפכו למסגרות רזות של העברות תשלומים זעומים ושירותים דלילים לעניים.

מעמד מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי

המצב כיום לפיו לראש הממשלה ולממשלה יש יועצים כלכליים רשמיים בלבד, בדמותם של נגיד בנק ישראל ויו"ר המועצה הלאומית לכלכלה, ואין יועץ חברתי רשמי אינו ראוי. כגורם האחראי על מערכת הביטוח הסוציאלי ועל גבייה והקצאה של חלק כה גדול של קופת המדינה (תקציב הביטוח הלאומי גדול מתקציב הביטוח והשפעתו על תקציב המדינה רבה ומשמעותית), **יש חשיבות במינויו של מנכ"ל הביטוח הלאומי ליועץ החברתי לממשלה**. מתוקף תפקיד זה המנכ"ל ישתתף בישיבות הממשלה בהן נדונים עניינים חברתיים בעלי חשיבות גבוהה; ידווח לממשלה אחת לשנה על מצב מערכת הביטוח הסוציאלי; ויציג אחת לשנה את מצב הגרעון האקטוארי והאיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי ואת העמידה ביעדים המאקרו חברתיים.



איתנות פיננסית

החשיבות החברתית והכלכלית של מערכת ביטחון סוציאלי במיוחד בהתחשב בהיקף התשלומים האדיר שלה - כ-80 מיליארד ש"ח בשנת 2016 - מחדד את הצורך בהבטחת קיומה לאורך זמן. נחיצות זו מחייבת ייצוב פיננסי בטווח הארוך באמצעות הלימה בין הכנסות להוצאות ובמילים אחרות עיגון האיתנות הפיננסית. משימה זו מאתגרת במיוחד בהתחשב בשינויים הדמוגרפיים והכלכליים הצפויים כבר בעתיד הלא הרחוק. על פי תחזיות אקטואריות של הביטוח הלאומי, קרן העודפים של הביטוח הלאומי, שאמורה להיות חיסכון ארוך טווח וכרית ביטחון לשעות משבר, צפויה להתרוקן לגמרי במהלך שלושת העשורים הקרובים. מצב עגום זה מחייב נטילת אחריות ממשלתית מיידית ונקיטת צעדים בראייה ארוכת טווח. השעה דוחקת, התמהמהות תוביל להחרפה קיצונית של הבעיה, יש חשיבות לאומית עליונה לקדם את פני הרעה.

להלן 3 צעדים קונקרטיים שיש לבצע בהקדם האפשרי:

- הגדלת תקבולי הביטוח הלאומי על ידי העלאת שיעורי דמי הביטוח.
 - העלאת הדרגתית של גיל הפרישה של נשים לגיל 65, ולאחר מכן הצמדת גילאי הפרישה של גברים ונשים כאחד לתוחלת החיים לפי קצב קבוע שיבחן אחת ל-5 שנים. זאת בכפוף לתשלום קצבת הבטחת הכנסה מיוחדת לנשים שעלולות להיפגע ממהלך זה והפעלת כלים משלימים כפי שהופיעו בדו"ח של ועדת גיל פרישה משנת 2016.
 - לשקול הקמת קרן עודפים עצמאית ונפרדת מתקציב המדינה לקצבאות ארוכות הטווח השייכות לענפי זקנה ושארים. קרן זו לא תיכלל במגבלת הגירעון השנתית של תקציב המדינה.
- חובה על הממשלה לקיים דיון ממשלתי מיוחד אחת לשלוש שנים בסמוך לפרסום הדו"ח האקטוארי התלת שנתי.

עצמאות בקביעת שיעורי דמי הביטוח

במטרה לחזק את האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי וכדי למנוע גרעון אקטוארי מתמשך, מומלץ להעביר את האחריות והסמכות לקביעת שיעורי דמי הביטוח הלאומי לוועדה ייעודית בראשות מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי. כפי שיש לבנק ישראל עצמאות בניהול המדיניות המוניטרית של מדינת ישראל, שבעיקרה קביעת גובה הריבית, מוצע כי למוסד לביטוח לאומי תהיה עצמאות בניהול מדיניות דמי הביטוח שהוא גובה. צידוקו העיקרי של צעד זה נעוץ בצורך לשחרר את הליך קביעת שיעורי דמי הביטוח מלחצים פוליטיים קצרי טווח. כיום שיעורי דמי הביטוח נקבעים על ידי המחוקק.

שינויי החקיקה הדחופים בנושאי הביטוח הסוציאלי, שלרוב מגדילים את היקף תשלומי הקצבאות, מחייבים התאמה של סכום דמי הביטוח הנגבים להוצאות הגדלות (כמאמר הפתגם: "אין ארוחות חינם"). צורך זה נעשה אקוטי ביותר לאור הגרעון האקטוארי המתמשך. בתוך כך מוצע, כי הוועדה שתוקם תקבע מקצועית, על פי מנגנון חישובי מוסכם ואחת לשנה, את גובה דמי הביטוח הנדרשים, בהתאם לתחזיות אקטואריות המתבססות



על שינויים שייעשו במערך הקצבאות באותה שנה כתוצאה מהחקיקה, ולאור שיקולים מאקרו-כלכליים, משקיים וגלובליים.

בדומה לוועדה המוניתרית של בנק ישראל, רצוי שחברי וועדת דמי הביטוח יכללו גם נציגי ציבור לצד הגורמים המקצועיים מתוך הביטוח לאומי. ישנה חשיבות עליונה לשריין מבנית את האחריות הציבורית (accountability) של הוועדה.

המלצה זו הינה ברוח מסקנות הוועדה לבחינת דרכים לשמירה על האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי בטווח הארוך.

שינוי מבנה ונהלי המועצה הציבורית של הביטוח הלאומי

על פי חוק הביטוח הלאומי, המועצה הציבורית של המוסד הביטוח לאומי היא הרשות העליונה של המוסד לביטוח לאומי. תפקיד המועצה לפקח על פעולות המוסד ועל הנהלתו. במסגרת זו היא מייעצת לשר הרווחה והשירותים החברתיים בענייני חקיקה, דנה בהצעת התקציב של המוסד ומעבירה אותה לאישור שרי הרווחה והאוצר בצירוף הערותיה. המועצה מכהנת 4 שנים ויושב הראש שלה הוא שר הרווחה. השר ממנה את 56 חברי המועצה המורכבת מנציגי המעסיקים, נציגי העובדים, נציגי ממשלה ומומחים מתחומים שונים. המועצה ממנה בתורה ועדות לנושאים הייעודיים של המוסד לביטוח לאומי. חשוב לציין כי כיום אין הכרח כי חברי הוועדות יהיו חברי מועצה. על מנת לחזק את ה-good governance של המוסד לביטוח לאומי וכדי ליעל את המנהל התקין, מוצע לבחון דרכים לשנות את מבנה המועצה, לרבות צמצום מספר חבריה. כמו כן, מומלץ לבחון את הנוהל המאפשר מינוי חברי ועדות שאינם חברי מועצה.

חקיקה יוזמת וקידום מדיניות

הביטוח הלאומי הוא גורם מוביל במדינה בכלל, ובממשלה בפרט, בניסיונות להרחיב את היקף הזכויות להן זכאי הציבור בביטוח הלאומי. לאחרונה נעשו מאמצים רבים למקם את הביטוח הלאומי בלב ליבה של החקיקה החברתית בממשלה ובכנסת באמצעות תהליך מובנה. עיקר המאמצים מתמקדים במהלכים יזומים לתכנון מדיניות וקידום חקיקה של תכניות סוציאליות. תהליך זה כלל במקרים רבים שיתוף ציבור כבר בשלב התכנון. יתרה מזאת, מתוך הבנת החשיבות הרבה של מציאת פתרונות העונים על מירב הבעיות של רוב השחקנים, הביטוח הלאומי השתדל תמיד לקדם מדיניות בדגש על בניית קואליציות, הן בקרב גורמי ממשלה והן בקרב חברי כנסת ועמותות המגזר השלישי.



חיזוק מינהל המחקר והתכנון

במטרה לחזק את מינהל המחקר והתכנון מוצע לבצע רה-ארגון של המינהל ולהעצים את פונקציות התכנון וקידום המדיניות במינהל על ידי הקמת יחידת-על של אסטרטגיה, תכנון ופיתוח מדיניות. לצעד זה נלווים שני דגשים עיקריים: האחד - העמקת יחסי היזון חוזר בין פונקציית המחקר ופונקציית התכנון, והשני - חשיפה גדולה יותר של עבודת מינהל המחקר והתכנון בקרב מובילי מדיניות במדינה בכלל ובממשלה בפרט.

יחידה זו תהיה אמונה על תכנון, עיצוב, פיתוח וקידום מדיניות לטווח הקצר והבינוני בתחומי הליבה של הביטוח הלאומי ובתכניות הסוציאליות הקיימות; זאת בנוסף לחשיבה אסטרטגית בנוגע לאתגרי הביטוח הלאומי בטווח הארוך. לצרכי עבודת קידום המדיניות עובדי היחידה יהיו נציגי הארגון בדיוני ממשלה, כנסת ואקדמיה בנושאי מדיניות סוציאלית.

פרויקט חינוך לביטחון סוציאלי

במטרה להעמיק את הידע הציבורי והחשיבות המיוחסת לנושא מערכת הביטחון הסוציאלי, הביטוח הלאומי משיק פרויקט חינוכי בשיתוף משרד החינוך, שבמרכזו יצירת כלי לימוד בתחומי הליבה של הביטוח הלאומי ובעקרונות מערכות בטחון סוציאלי. היעד המרכזי של הפרויקט הוא שתלמידי ישראל יכירו את ייחודו של המוסד לביטוח לאומי, את ערכיו ואת מגוון פעולותיו לצמצום אי השוויון ולפרישת רשת ביטחון סוציאלי לכלל תושבי ישראל.



מדיניות סוציאלית

”הביטוח הלאומי הנו גוף מקצועי ומוביל בתחום הביטחון הסוציאלי בישראל. הביטוח הלאומי פעול על פי חוק ליישום מדיניות הרווחה של מדינת ישראל, והוא שותף משפיע בהתווייתה ובשמירה עליה. רעיון הערבות ההדדית, הקטנת הפערים בחברה, צמצום העוני והבטחת קיימות מערכת הביטחון הסוציאלי לאורך זמן, עומדים בבסיס פעילות הארגון”

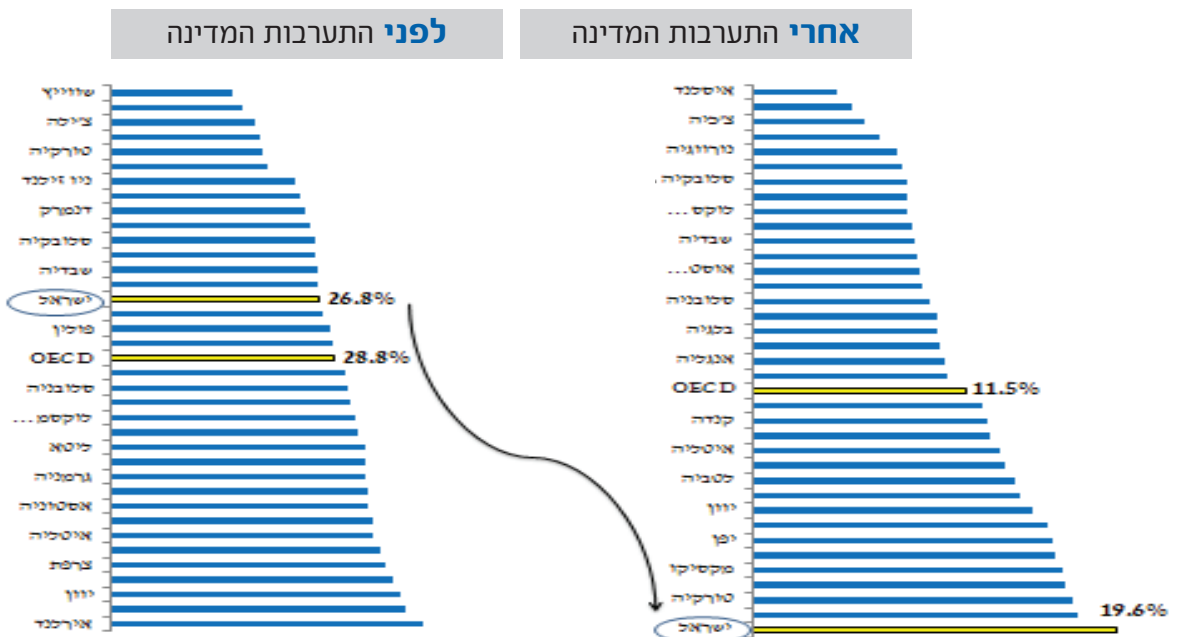
(מתוך חזון המוסד לביטוח לאומי)

העלאת רמת הקצבאות

כפי שצוין בפרק הקודם, בהשוואה בינלאומית ההוצאה הלאומית על רווחה ובריאות נמוכה באופן דרסטי מממוצע ה-OECD (ראו טבלה למעלה). הוצאה נמוכה זו גוזרת עוני על נזקקים רבים בישראל (ראו נתוני עוני בפרק הקודם) ובאה לידי ביטוי בתשלומי קצבאות נמוכים. וכך, למרות שהביטוח הלאומי מפעיל עשרות תכניות סוציאליות שמכסות מגוון צרכים סוציאליים, רמתן אינה מספקת.

גם בהשוואה בינלאומית, ישראל ממוקמת במקום נמוך בתחום ההתערבות הממשלתית לצמצום העוני ואי-השוויון. זאת למדים כאשר מודדים את תחולת העוני לפני ואחרי התערבות המדינה (התערבות המדינה באה לידי ביטוי בגביית מיסים לדמי ביטוח לאומי מהאזרח על ידי המדינה, ומנגד במתן קצבאות ותשלומי העברה לאזרח על ידי המדינה). לפני התערבות המדינה תחולת העוני בישראל נמוכה מרוב מדינות ה-OECD, לאחריה, כאמור, ישראל נופלת לתחתית הרשימה:

השפעת מדיניות ממשלתית על צמצום העוני והאי שוויון





מהתרשימים אנו למדים כי טרום ההתערבות הממשלתית, מצב העוני בישראל נמוך ביחס למדינות המפותחות - עם תחולת עוני של 26.8% בהשוואה לממוצע OECD של 28.8%. לאחר התערבות, ישראל עולה לראש רשימת המדינות העניות עם תחולת עוני של 19.6% ביחס ל-11.5% ממוצע ב-OECD. ההסבר העיקרי למצב זה הינו מערכת רווחה מצומצמת מדי ברמה התקציבית, ובכלל זה מערכת הביטחון הסוציאלי.

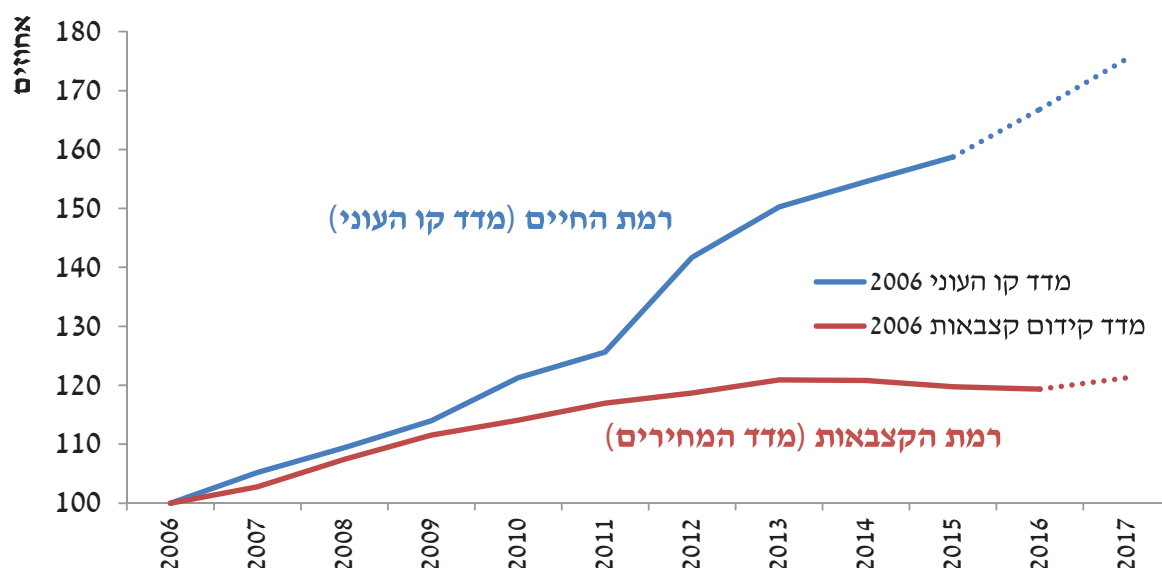
אם כן, יש חשיבות לאומית עליונה בנקיטת צעדים מידיים להעלאת רמת הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי, עם דגש על קצבאות הזקנה וקצבאות הקיום (נכות כללית והבטחת הכנסה).

בנוסף, יש לחוקק ולהחיל לאלתר תשלומי גמלאות רטרואקטיביים לטווח של 4 שנים לזכאים לכך.

עדכון קצבאות

לא די בהעלאת רמת הקצבאות, חיוני גם לשנות את שיטת עדכון הקצבאות. בעוד שרמת החיים בישראל בעשור האחרון עלתה באופן ברור, רמת הקצבאות כמעט שנותרה בעינה. חברה שבה רמת החיים של מעמד הביניים ושל המעמד הגבוה עולה בהתמדה בעוד רמת חייו של המעמד הנמוך נשחק, היא חברה חולה הזקוקה למזור. קצבאות הקיום של הביטוח הלאומי, מטרתן לספק רשת ביטחון אחרונה לחלשים ביותר מהמעמד הנמוך, כך שאי-עדכון הולם של קצבאות אלה, מוביל לאבדן ריאלי בערכן הכלכלי ולבסוף לקרעים ניכרים ברשת הביטחון. בתרשים שלהלן ניתן לראות כיצד קו העוני, המסמל את השינוי ברמת החיים על פי ההכנסה החיצונית, עלה באופן עקבי ותלול מאז שנת 2006, בעוד שהקצבאות עלו באופן מינורי (הקצבאות מעודכנות באופן שנתי ושוטף על פי מדד המחירים לצרכן):

עדכון הקצבאות והשינוי ברמת החיים



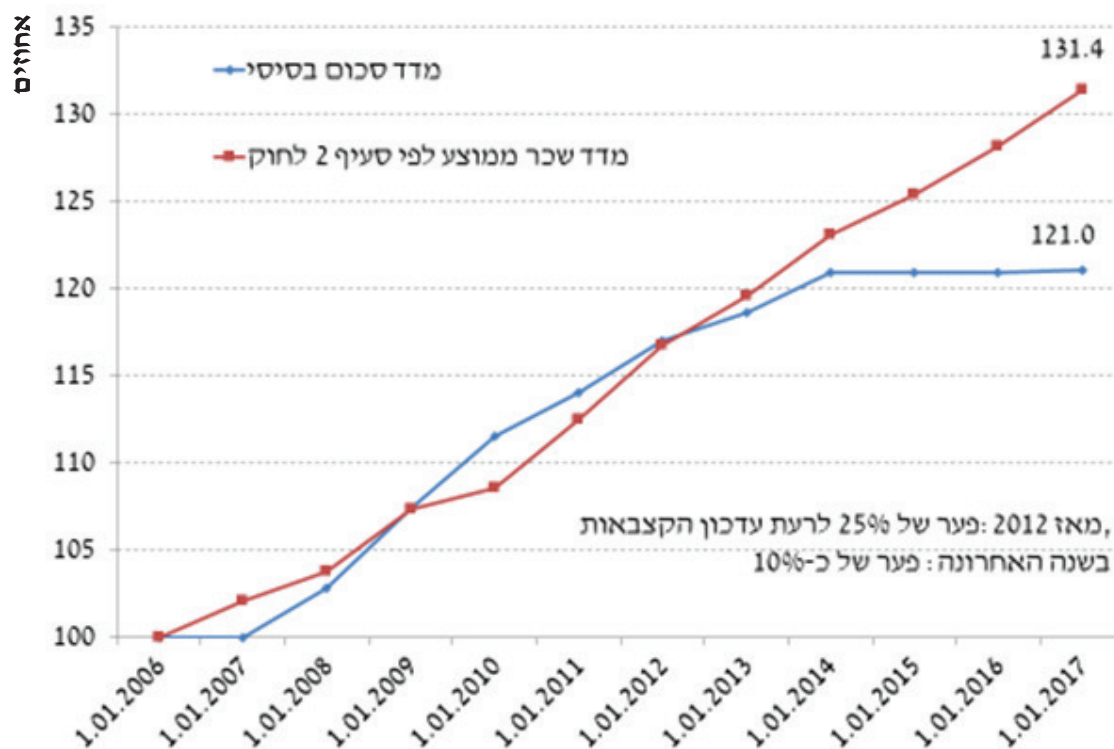


במטרה למנוע את שחיקת הקצבאות יחסית לרמת החיים הממוצעת העולה, יש לאמץ שיטות עדכון חדשות. מוצע לגבש מדיניות עדכון קצבאות שתשקף מהימנה שינויים מאקרו-כלכליים ומאקרו-חברתיים, ואת ייחודה של כל קצבה. בתוך כך יש להציע מספר מדדים חדשים לעדכון, בכללם מדד השכר הממוצע ומדד קו העוני, ולהתאים לכל קצבה את המדד או סט המדדים הייעודי לה.

מומלץ גם לקבוע סדר עדיפויות בקביעת המדד שלפיו יבוצע העדכון. לדוגמא: לעדכן את הקצבאות לפי מדד השכר הממוצע בשנים בהם מדד המחירים נמוך ממדד השכר הממוצע; או לחילופין, כאשר מדד קו העוני עולה מהר יותר מהמדדים הללו, יש לעדכן ספציפית את גמלאות הבטחת והשלמת הכנסה לפי קו העוני.

התרשים הבא משווה בין עדכון קצבאות כפי שהוא נעשה כיום לעדכון לפי מדד השכר הממוצע על פני שנים:

שחיקה מצטברת של רמת קצבאות הביטוח הלאומי בשנים האחרונות





גיבוש מדד עוני נוסף

מזה שנים, אופן מדידת העוני מצית אינספור דיונים ופולמוסים מקצועיים, פוליטיים ואידיאולוגיים סביב השאלה הפשוטה: "כיצד מבחינים בין העניים והלא-עניים?" רבים בעולם בכלל ובישראל בפרט מעלים את השאלה האם צורת המדידה המקובלת כיום אכן מציגה לציבור ולמקבלי החלטות תמונה מהימנה של העוני הקיים.

על פי דו"ח העוני של הביטוח הלאומי לשנת 2015 ישנם כ-1,712,900 אנשים החיים בעוני בישראל. נתון זה מופק משימוש במדד העוני הרשמי בישראל שהוא גם מדד העוני הרשמי ב-OECD. מדד עוני זה המבוסס הכנסות, משקלל את ההכנסות הכספיות של משפחה מעבודה, הון ונכסים לאחר ניכוי מיסים ישירים ותשלומי קצבאות. שקלול הכנסות כספיות בלבד ללא סובסידיות למיניהן, כולל הנחות והטבות בעין, הוא אחד מחסרונותיו הבולטים. טענות נוספות כנגד שיטת המדידה הקיימת הן כי מדד העוני הרשמי הינו שרירותי, חד-ממדי (מתרכז רק בחסכים כלכליים כתוצאה מהכנסות כספיות) ושהוא מתמקד בהכנסות בלבד מבלי לקחת בחשבון את הוצאות המשפחה. חסרונות אלה הובילו את ארצות הברית לאמץ מדד עוני נוסף (supplemental poverty measure) לזה הקיים ואף את הביטוח הלאומי להציע דרכים נוספות למדוד את העוני בישראל.

ברוח המלצת הוועדה הממלכתית, בראשות פרופ' שלמה יצחקי משנת 2011 והמלצת וועדת אלאוף למלחמה בעוני משנת 2014, מוצעים מספר צעדים בנושא: לכלול במדידת העוני התייחסות לזקיפת הערך של הטבות והנחות כספיות הניתנות למשפחה בשירותים השונים) כגון שירותי בריאות, חינוך, דיור, הטבות מס ועוד); למדוד עוני בראייה רב-ממדית; לצמצם את השרירותיות במדידה; ולקחת בחשבון את הוצאות המשפחה במדידת עוני, בנוסף להכנסות. על כן המלצתי למינהל המחקר והתכנון לייצר בהקדם מדד עוני נוסף המשלים את מדד העוני הקיים.

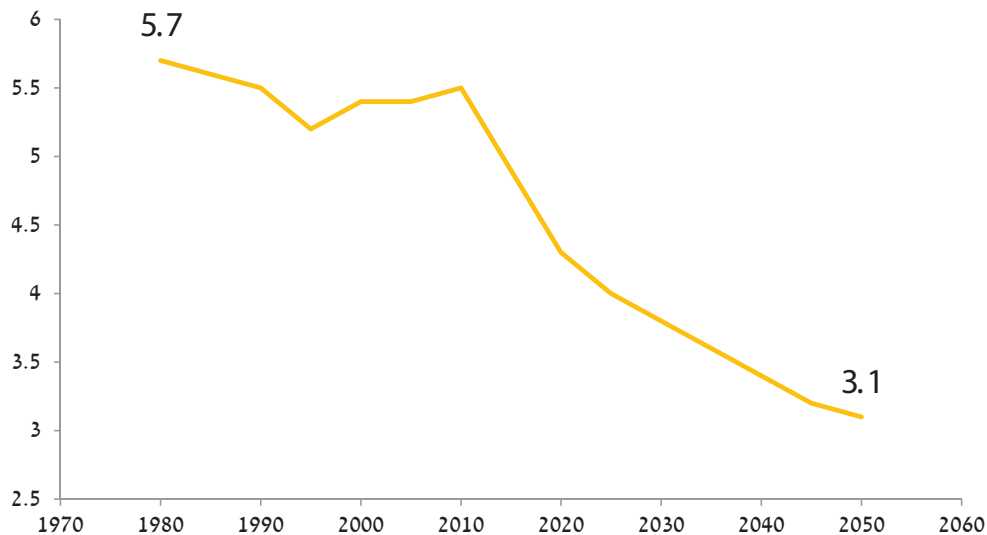
חשוב להדגיש שצעדים אלו אינם באים להחליף את מדד העוני הקיים אלא להוסיף עליו.



הזדקנות האוכלוסיה

הזדקנות האוכלוסיה מסומנת כאחד האתגרים הגדולים של מדינות העולם המערבי בכלל, ושל ישראל בפרט בעשורים הקרובים. תחזיות דמוגרפיות מצביעות על כך שבעוד כשלושה עשורים, הנטל על כתפי האוכלוסיה בגיל העבודה בישראל יוכפל - במקום כמעט שישה אנשים בגיל העבודה על כל קשיש, יהיו רק שלושה (ראו תרשים להלן).

הזדקנות האוכלוסיה: גידול ביחס התלות (גילאי 20-64 ביחס לגילאי 65+)



כשלוקחים בחשבון את הגרעון האקטוארי של המוסד לביטוח הלאומי, בנוסף לעובדה שכבר כיום חיים כרבע מהקשישים בעוני, התמונה חמורה עוד יותר. מצב זה מחייב נטילת אחריות ממשלתית והיערכות מיוחדת, מקיפה ומוקדמת ככל האפשר. הביטוח הלאומי הפנים את צו השעה ונערך לתכנית פעולה בראייה ארוכת טווח. תכנית שתחזק את איתנותו הפיננסית, תפחית את הנטל העתידי של האוכלוסיה בגיל העבודה ותבטיח קיום ראוי לבני הגיל השלישי על פני זמן.

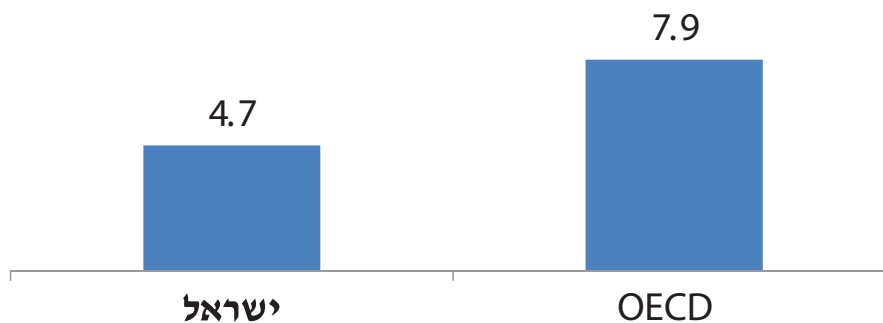


קצבת הזקנה

בעשורים האחרונים ננקטו צעדים משמעותיים בשוק הפנסיה בישראל. המשמעותיים הינם המעבר מפנסיה תקציבית לפנסיה צוברת במגזר הציבורי; המעבר מקרנות הפנסיה הוותיקות שהתבססו על שיטת ה-*defined benefit* (צבירת זכויות וקצבאות מוגדרות מראש) לקרנות החדשות המקיפות ל-*defined contribution* (רווחי תשואה והפקדות מוגדרות); והקטנת הנפקת האג"ח הממשלתיות המיועדות לקרנות הפנסיה מ-70% ל-30%. צעדים אלה ננקטו במטרה להגדיל את האיתנות הפיננסית של גופי החיסכון הפנסיוני, תוך צמצום המימון הציבורי והגדלת האחריות של הפרט, לחיסכון הפנסיוני.

אך, צעדים אלה הרחיקו לכת והותירו חלק נכבד מדי של האחריות לתחום הפנסיה בידי שוק ההון והמגזר הפרטי. התנערות מתמשכת זו מחובת הממשלה לדאגה למצבם הכלכלי של אזרחיה בעת הזקנה מקבלת ביטוי בהשוואה בינלאומית של ההוצאה הציבורית על חיסכון פנסיוני: בעוד שמדינות ה-OECD מוציאות בממוצע 7.9% מהתמ"ג על הרובד הראשון (קצבת זקנה של הביטוח הלאומי) והשני, ישראל מוציאה 4.7% בלבד (ראו תרשים שלהלן)¹. בהתאם לכך, אחת ההמלצות המרכזיות בדו"ח ה-OECD האחרון בנושא ישראל, היתה להעלות את קצבת הזקנה של הביטוח הלאומי.

הוצאה ציבורית על רובד ראשון ושני של פנסיה (כאחוז מהתמ"ג)



גובה קצבת הזקנה הממוצעת כיום הוא כ-2,500 ₪ לחודש. סכום זה אינו מספק בתור ההכנסה הוודאית היחידה של קשישים רבים. באחריות המדינה לספק בסיס כלכלי איתן יותר לאזרחיה בעת זקנה, תוך שימור עקרונות האוניברסליות והביטוחיות של קצבת הזקנה. בשנים האחרונות נעשו דווקא צעדים סלקטיביים להגדלת גמלת השלמת הכנסה לקצבת הזקנה. צעדים אלה היו מבחינת הביטוח הלאומי צעדי חירום למניעת הידרדרות של קשישים רבים לעוני מחפיר. אולם צעדים אלה לבדם, ללא אימוץ מדיניות ברורה להעלאת קצבת הזקנה האוניברסלית לכלל האוכלוסיה (ללא מבחני הכנסה), תזיק יותר מאשר תועיל בטווח הארוך. במצב של קצבאות זקנה אוניברסליות זעומות, הגדלת השלמת הכנסה היא בגדר טיפול בסימפטום ולא בבעיה.

¹ OECD Economic Surveys, Israel Overview, January 2016



חשוב להבין שבנוסף לחשיבות הסוציאלית, של העלאת קצבאות הזקנה ישנה גם חשיבות ביטוחית. רבים מאזרחי ישראל משלמים מידי חודש דמי ביטוח לאומי אשר ברובם מממנים תכניות סוציאליות שהם עצמם אינם אוכלוסיית היעד שלהם. קצבת הזקנה היא הקצבה המרכזית (מלבד קצבת הילדים הזעומה) אשר מיועדת לכל אחד מתושבי המדינה ללא מבחן הכנסה, מכאן שהיא קצבה בעלת אלמנט ביטוחי חזק. קצבה נמוכה מחלישה אלמנט חשוב זה. על מנת לחזק את האלמנט הביטוחי של הקצבה יש לדאוג שהיא תשולם בנדיבות מספקת.

הימנעות מהעלאת קצבת הזקנה היא לא פחות מאיום אסטרטגי על עצם קיומו של המוסד לביטוח לאומי. שכן, כפי שהוסבר בפרק הקודם, שימור המוסד לביטוח לאומי אינו תלוי באיתנותו הפיננסית בלבד, אלא גם במידת האמון שהציבור חש כלפיו. שחיקת הקצבה המרכזית של מערכת הביטוחן הסוציאלית בישראל, עלולה להוביל לירידה חדה במידת האמון הציבורי בה ולסמל אבן דרך לקראת ארוזיה איטית של המערכת כולה.

על כן, מוצע להעלות את קצבת הזקנה הבסיסית ב-1,000 ₪, באופן הדרגתי על פני 5 שנים.

מעמד עקרת הבית בביטוח הלאומי:

מעמד עקרת הבית בביטוח הלאומי - אישה נשואה שאינה עובדת - מפלה קבוצת אוכלוסיה זו בקצבת זקנה נמוכה משמעותית. בעוד שגבר, או אישה שעובדת או שאינה נשואה, זכאים לרוב לקצבה בגובה של 2,350 ₪ לכל הפחות, מעמד עקרת הבית מקטין את סכום זה עד כדי 1,600 ₪ במקרים מסוימים. חשוב לציין כי הנפגעות העיקריות מהמצב הקיים הן נשים בתחתית הסולם הסוציו-אקונומי.

מצב סטטוטורי זה הוא שריד של עידן אחר, בו תפיסות מסורתיות השפיעו על החקיקה הסוציאלית. במציאות כיום, אין מקום לאפליה המנציחה פערים סוציאליים משמעותיים אלה על בסיס מגדרי. **לפיכך, מוצע לבטל לאלתר את מעמד עקרת הבית וכך להשוות את הזכויות והחובות של עקרת הבית לאלה של שאר חלקי האוכלוסיה.**



סיעוד

תוספת שעות טיפול לקשישים סיעודיים ברמות הסיעוד הגבוהות - מעבר מ-3 ל-6 רמות גמלה:

מבחן הסיעוד הנוכחי, אשר מתבטא בשלוש דרגות הזדקקות לסיוע, איננו מתחשב דיו באוכלוסיית הקשישים שמצבם הסיעודי קשה ומורכב יותר. לפיכך, מוצע לתקן את חוק הביטוח הלאומי באופן שיביא לחלוקה פרוגרסיביות יותר של הגמלה, על ידי יצירת שש רמות של גמלה, בהתאם למידת התלות של הקשיש בסיוע מהזולת.

במצב כיום, ישנו מתאם לא מספק בין מספר שעות הטיפול הסיעודי השבועיות הניתנות לקשיש סיעודי, לבין צרכיו. על מנת לתקן מצב זה ולהסדיר את מערכת רמות הגמלה בסיעוד, יש ליצור קורלציה רצויה בין שעות הטיפול לבין מצבו של הקשיש הסיעודי.

על כן, מוצע להוסיף 3 רמות גמלה לרמות הקיימות, תוך כדי עידון המעבר בין רמות הגמלה השונות.

העלאת רף ההכנסה לקבלת גמלת סיעוד:

קצבת הסיעוד היא קצבה ביטוחית אשר אינה צריכה להיות מותנית במבחני הכנסה קשיחים. במצב כיום, הגמלה נשללת לחלוטין מכל אדם אשר משתכר מעל פעם וחצי השכר הממוצע ומקוצצת בחציה לכל אדם אשר משתכר מעל רף של השכר הממוצע (ועד לגובה פעם וחצי השכר הממוצע).

מוצע להעלות את רף ההכנסה העליון לפעמיים השכר הממוצע, ואת הרף שמתחתיו לפעם וחצי השכר הממוצע.

הקמת קרן לפיתוח שירותים לקשישים עצמאיים

לצד תשלום קצבאות, הביטוח הלאומי מפעיל אגף לפיתוח שירותים חברתיים שבו חמש קרנות לפיתוח שירותים עבור קבוצות אוכלוסייה בסיכון. מוצע להרחיב פעילות זו לקבוצה נוספת - הקשישים. זאת באמצעות הקמת קרן חדשה שאוכלוסיית המטרה שלה היא הזקנים הבריאים וזאת כדי למנוע הדרדרות פיזית וקוגניטיבית בעת זקנה. במסגרת תפקידה היא תפתח שירותים לשימור איכות החיים, טיפול בבדידות ודחיית תחלואה ותלות בזולת.



שוק עבודה מודרני: הביטוח הלאומי ומדיניות ה-FLEXICURITY

”מעלה גדולה שאין למעלה ממנה - זה המחזיק בידי ישראל שמך, ונותן לו מתנה או הלוואה, או עושה עמו שותפות, או ממציא לו מלאכה, כדי לחזק את ידו עד שלא יצטרך לבריות ולא ישאל”

(רמב”ם, משנה תורה, הלכות מתנות עניים)

הרמב”ם ב”מתנות עניים” המעמיד את מתן האפשרות לעבוד כמעלה הגבוהה ביותר בכל דרגות הצדקה. הרמב”ם מעמיד את מתן האפשרות לעבודה כמעלה הגבוהה ביותר בכל דרגות הצדקה. מחזיקי עקרונות הביטוח הלאומי ומדינת הרווחה, כממשיכי רעיון הרמב”ם, מעמידים את המדינה כאחראית המרכזית לתכנון ויישום מדיניות תעסוקה מודרנית, שאחת ממטרותיה המרכזיות היא שילוב אקטיבי של נזקקים בשוק העבודה. חשוב לציין כי הביטוח הלאומי רואה בכניסה לעולם העבודה את דרך המלך ליציאה ממעגל העוני.

אחד מתפקידיה החשובים של המדינה בכלל, ושל מערכת הביטחון הסוציאלי בפרט, הוא לענות על צרכיהם של מחוסרי הכנסה זמניים ובעלי קשיי תעסוקה מתמשכים. על המדינה לספק למחפשי העבודה הזמניים פיצוי הולם על תקופות אבטלה והכשרות מקצועיות עד חזרתם למעגל העבודה, ולמובטלים המתמשכים לייצר תשתית אפקטיבית לשילובם בשוק העבודה. בשונה משנים עברו, כיום המדינה למעשה מתנעת מאחריות זו. על הממשלה והביטוח הלאומי ליטול מחדש את האחריות ליצירת תשתית של מדיניות תעסוקתית מקיפה, סוציאלית ונדיבה.

מוצע לאמץ לאלתר את מודל ה-Flexicurity, מדיניות תעסוקתית-כלכלית מבית היוצר של מדינת הרווחה, שעונה במקביל על הצורך בשוק עבודה גמיש ודינאמי (flexible) וביטחון סוציאלי לעובדים (security). למודל שלושה מרכיבים: (1) גמישות - שוק עבודה דינאמי וגמיש; (2) נדיבות - רשת ביטחון סוציאלי חזקה ומקיפה; ו-(3) מעורבות - מדיניות פעילה בשוק העבודה (active labor market policy-ALMP).

בטבלה שלהלן ניתן לראות כי בהשוואה בינלאומית לממוצע ה-OECD רמת הגמישות התעסוקתית בישראל גבוהה, בעוד רשת הביטחון וההוצאה הלאומית למדיניות פעילה נמוכות יותר^{2,3}.

מדיניות עבודה פעילה (אחוז מהתוצר)	רשת בטחון סוציאלי (חודשי אבטלה)	גמישות תעסוקתית		מדינה
		זמניים	קבועים	
0.15%	7	1.58	2.22	ישראל
0.66%	17	2.08	2.29	OECD

² גמישות תעסוקתית נמדדת לפי מדד EPL להגנה על עובדים, מדד נמוך מלמד על גמישות גבוהה.

³ מתוך דו"ח הממ"מ בנושא flexicurity משנת 2014.



מחקרים מצביעים כי מצב עניינים זה עלול להוות סיבה מובילה להחרפת אי-השוויון הסוציו-אקונומי ושיעורי האבטלה, ולפגיעה בתוצר לנפש ובפריון לעובד. רשת הבטחון הסוציאלי לעובד חלשה ביחס בינלאומי - בממוצע מדינות ה-OECD מוציאות 50% יותר על דמי אבטלה. כפי שניתן לראות המצב אף עגום יותר ביחס למדיניות עבודה פעילה, שכמעט ואיננה קיימת - לשם השוואה דנמרק מוציאה יותר מפי 12 מישראל על ALMP.

המצב הסוציאלי אף עגום יותר אם לוקחים בחשבון שצורת מדידת האבטלה כיום מטעה, וזאת מכיוון שהגדרת אדם כעובד הינה הגדרה רחבה. על פי סקרי הלמ"ס, אדם שעבד שעה אחת בשבוע שקדם לסקר ייחשב כעובד ולא ייכלל במצבת המובטלים. בהמשך לכך, מחקרים שבוצעו בביטוח הלאומי מצאו כי במידה ומשרות חלקיות נלקחות בחשבון בעת חישוב מדדי האבטלה, שיעור האבטלה של נשים יגדל ב-50% ושל גברים ב-15%.

מתוך שלושת מרכיבי תחום ה-flexicurity, המוסד לביטוח לאומי אמון באופן מלא ומקיף על חיזוק רשת הבטחון הסוציאלי - באחריותו לתכנן ולהפעיל תכניות ביטחון סוציאלי שונות שיספקו הכנסה הולמת לעובדים שנמצאים בתקופות מעבר בין עבודות. כמו כן, מערכת הרווחה והעבודה בישראל בנויה כך שהביטוח הלאומי משחק גם תפקיד מרכזי במדיניות העבודה הפעילה. המדיניות הפעילה כוללת בתוכה זכויות והתחייבויות של המדינה כלפי עובדים במצבי אבטלה, שחלקם באחריות הביטוח הלאומי לספק. על כן, הביטוח הלאומי מוביל מהלכים לקידום הצעות מדיניות בתחום זה.

הצעות עיקריות של הביטוח הלאומי במסגרת מדיניות תעסוקה של flexicurity:

1. הגדלה והרחבת דמי האבטלה הקיימים:

במטרה ליצור תקופות מעבר חלקות וקלות בין עבודה לעבודה, מוצע להגדיל את גובה תשלומי דמי האבטלה, להאריך את תקופת הזכאות, ולהגמיש את תנאי הזכאות. כיום עובד אשר פוטר או התפטר עשוי להיות זכאי לדמי אבטלה בתנאי שעבד לפחות 12 חודשים ב-18 החודשים שקדמו לתקופת האבטלה. תקופת הזכאות וגובה סכום דמי האבטלה המשולמים נגזרים מגיל המובטל וממצבו המשפחתי. תקופת הזכאות נעה בין חודשיים לשבעה חודשיים; וגובה התשלומים החודשיים בין 80% משכר המינימום לתקרה בגובה השכר הממוצע. מוצע לקשור בין תקופת האכשרה לדמי אבטלה לתקופת הזכאות, כך שכל שאדם עבד יותר, כך יזכה לתקופת דמי אבטלה ארוכה יותר.

2. דמי הכשרה מקצועית - מדיניות עבודה אקטיבית לעובדים עם יכולת השתלבות גבוהה בעבודה:

במטרה לתמרץ השתתפות מעמיקה ומשמעותית בהכשרות מקצועיות, מוצע ליצור קצבת מחליפת שכר חדשה עבור משתתפי הכשרות מקצועיות מפוקחות, בכפוף לתנאי זכאות הולמים. המצב כיום בתחום ההכשרות המקצועיות הוא בכי רע. ראשית, ישנו דילול מתמשך של כמות ההכשרות המקצועיות. שנית, מובטל המשתתף בהכשרה מקצועית יספוג קיצוץ של 30% בדמי האבטלה החודשיים, כמו כן ימי ההכשרה יופחתו ממיין ימי הזכאות לדמי אבטלה. מדיניות זו נוגדת את מדיניות העבודה הפעילה.

מוצע לשלם דמי הכשרה מקצועית למשתתפי הכשרות מקצועיות, שהן תחת הרגולציה של אגף הכשרה מקצועית ופיתוח כוח אדם במשרד הכלכלה. גובה התשלום יהיה לכל הפחות בגובה דמי האבטלה, ולא יופחתו ימי ההכשרה המקצועית ממיין ימי דמי האבטלה.



בנוסף, מוצע לכלול בתוך דמי ההכשרה המקצועית גם הוצאות נסיעה והוצאות רלבנטיות נוספות. תנאי הזכאות לדמי ההכשרה המקצועית ייקבעו בתיאום אגף מחליפות שכר בביטוח הלאומי ואגף הכשרה מקצועית במשרד הכלכלה.

יש לציין כי אימוץ המלצה זו ללא הגדלה משמעותית של היצע ההכשרות המקצועיות לא תשיג את מטרותיה. כפי שהוזכר, ישראל נמצאת משמעותית מתחת לממוצע ה-OECD בהפעלה ותקצוב של הכשרות מקצועיות, כך שכצעד ראשון יש ליצור תשתית רחבה של הכשרות מקצועיות רלבנטיות ומפוקחות לאוכלוסיות השונות.

בנוסף, יש להדגיש כי מומלץ ליישם את מסקנות העבר בתחום: למדוד באופן שוטף ושיטתי את תוצאות המדיניות; ולערב ככל היותר את המגזר העסקי עצמו בתהליך ההכשרה, כך שהתכנים המקצועיים של ההכשרות יתאימו לדרישות שוק העבודה העכשווי והמשתנה.

3. תכנית מהבטחת הכנסה לעבודה - מדיניות עבודה אקטיבית לאנשים עם קשיי הסתגלות לשוק העבודה:

במטרה לשלב מקבלי הבטחת הכנסה בשוק העבודה, מוצע להפעיל תכנית לעידוד תעסוקה בקרב אוכלוסיית הבטחת הכנסה. כיום חלק ממקבלי הבטחת הכנסה זוכים לסיוע מסוים משירות התעסוקה בכל הקשור להשמה בעבודה. אך, משאביו המוגבלים אינם מאפשרים סיוע מקיף לכלל אוכלוסיית מקבלי הקצבה. יתרה על כן, אין מנגנון מוסדר לקביעת סטטוס של בעל קשיי תעסוקה מתקדמים, אשר יפטור את הזכאי ממבחן תעסוקה.

מוצע להקים תכנית משותפת של אגף הבטחת הכנסה בביטוח הלאומי, שירות התעסוקה ומשרד הרווחה, לשילוב מקבלי קצבת הבטחת הכנסה בשוק העבודה. תכנית אשר תהווה מבחן תעסוקה אפקטיבי. התכנית תפעל ראשית, להשים בעבודה את מקבלי הקצבה שניתן לשלב במסגרות תעסוקה; ושנית, לאתר את מקבלי הבטחת הכנסה שאינם מסוגלים לעבוד. הקבוצה שמסוגלת לעבוד תזכה לסדנאות ולהכשרות מקצועיות שבסופם הם ישתלבו בעבודה, זאת מבלי שהקצבה תישחק או תישלל מהם באופן דרסטי. מי שיסומן כבלתי ניתן לשילוב בשוק העבודה ימשיך לקבל את קצבת הבטחת הכנסה ללא מבחן תעסוקה, או לחילופין ימוצו זכויותיו בביטוח נכות כללית.

חשוב מאוד להדגיש, חסם עיקרי להעלאת גובה קצבת הבטחת הכנסה כיום הוא העדר מבחן תעסוקה אפקטיבי. מתנגדי העלאת הקצבה טוענים בתוקף כי ישנם "טרמפיסטים" רבים המקבלים את הקצבה למרות היותם מסוגלים לעבוד. הפעלת מבחן תעסוקה אפקטיבי, שימיין באופן שקוף ויעיל את אוכלוסיית תובעי הבטחת הכנסה, יאפשר העלאת קצבה ממוקדת לקבוצת האנשים שבאמת ובתמים לא מסוגלת לעבוד. להעלאת קצבת הבטחת הכנסה מהסכומים הזעומים המשולמים כיום לסכומים מכבדים, יש חשיבות עליונה. חשוב להדגיש, שעל מנת שלא לשחזר את טעויות תכנית ויסקונסין, יש לשים לב להתייחסות אגף הבטחת הכנסה של הביטוח הלאומי לנושא.



4. עידוד תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלויות:

בחינה מחדש של מבחן אי כושר ההשתכרות המשמש לקביעת הזכאות לקצבת נכות כללית -

גיבוש ובחינת האפקטיביות של כלי חדש להערכת יכולת השתכרות של אנשים עם מוגבלות. מטרת הכלי לאפשר סיווג ודירוג מחדש של אוכלוסיית הזכאים לקצבה, וגיבוש סכומי קצבאות בהתאם.

כיום ישנם כ-240,000 אנשים עם מוגבלויות המקבלים קצבאות נכות כללית מהביטוח הלאומי. קצבת הנכות הכללית משולמת בגין אי כושר עבודה. כדי לקבל את הקצבה צריך לעמוד בשלושה מבחנים: הראשון, מבחן הכנסה, השני, מבחן רפואי והשלישי, מבחן אי כושר עבודה.

למרות מצבם התפקודי המוגדר באמצעות מבחן אי כושר השתכרות, רבים מזכאי קצבת נכות כללית מסוגלים לעבוד. בשל כך, הביטוח הלאומי עושה מאמצים רבים בשנים האחרונות לשלבם בשוק העבודה בצורה הדרגתית ותוך ניסיון לנסוך בהם ביטחון שאם וכאשר עבודתם תיפסק, קצבתם תוחזר באופן מלא ואוטומטי.

אחת הבעיות המרכזיות של קצבת הנכות הכללית היא העדר הפרוגרסיביות שלה. לקצבה ארבע דרגות אי כושר - שלוש הדרגות הראשונות הן 60%, 65% ו-74% והן ניתנות (לעיתים קרובות) לסירוגין ללא יכולת הבחנה מקצועית מהימנה בין האחת לשנייה. הדרגה העליונה היא 100% אי כושר וכיום כ-80% מאוכלוסיית הנכים הכלליים זכאים לה, וזאת על אף יכולתם לעבוד (חלקם אף עובדים במקביל לתחילת זכאותם לקצבה). הדיסוננס שיוצר מצב זה גורם לתסכול רב בקרב מקבלי קצבת הנכות, תסכול שהופך לייאוש ותחושת אי צדק בעת היציאה לעבודה, כאשר קצבתם מופחתת כתוצאה מהכנסתם הגדלה.

דרושה רביזיה של מבחן אי הכושר כך שיהיה מתאם בין דרגת אי הכושר לבין יכולת התפקוד של הנכה. כך שמחד, דרגת אי כושר של 100% אכן תבטא העדר מוחלט של יכולת להשתלב בשוק העבודה. ומאידך, דרגות אי כושר נמוכות מ-100% יאפשרו תיאום ציפיות עם ציבור הנכים כי מצופה מהם להשתלב בשוק העבודה, כל אחד על פי יכולתו.

מוצע להקים וועדה ציבורית שתבחן כלים חדשים לקביעת דרגות אי תפקוד לשם קבלת קצבת נכות כללית.



חדשנות חברתית

תכנית אוניברסלית ראשונה בעולם לחיסכון לכל ילד

במטרה לצמצם עוני ואי-שוויון מערכות רווחה רבות בעולם החלו לאמץ גישה מבוססת על צבירת נכסים (asset-based-approach). גישה זו, בניגוד לגישה שמתמקדת בהכנסות, הוצאות וצריכה (income-based-approach), שמה דגש על חסכוניות, השקעות וצבירת הון ונכסים ככלים להשגת המטרה. במסגרת גישה זו פותחו בעולם תכניות המכונות "מענקי העצמה" (child-development accounts). בתכניות אלה המדינה פותחת עבור ילדים ומממנת חסכוניות החל בלידתם. כלי מדיניות זה מבטיח להם בסיס כלכלי ראשוני בהגיעם לבגרות ומצמצם את תופעת העוני הבין-דורי.

מאז שנת 2008, הביטוח הלאומי עמל על פיתוח הגרסה הישראלית לתכנית חיסכון לכל ילד, אשר תחל בשנת 2017. תכנון, הקמת והפעלת תכנית חיסכון לכל ילד הם בגדר הישג לאומי ובין-לאומי אדיר לביטוח הלאומי ולמדינת ישראל. ראשית, לראשונה מזה שלושה עשורים הביטוח הלאומי משיק למעשה קצבה חדשה; שנית, לראשונה בעולם, תכנית כזו מופעלת באופן אוניברסלי - ללא מבחני הכנסה להורים. עם זאת, התכנית שיוצאת אל הפועל שונה במספר היבטים מהתכנית שחיכתה שנים במגירות הביטוח הלאומי, בדגש על ההיבט הסוציאלי.

לפיכך, מוצע לחזק את ההיבט הסוציאלי של תכנית החיסכון לכל ילד. לדוגמה אפשר להוסיף הפקדה של 100 ₪ לילדים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. על מנת להימנע מבירוקרטיה מיותרת ותיוג העניים ככאלה, ניתן לתת תוספת זו על פי מבחני הכנסה אוטומטיים שאינם מצריכים פעולה מצד ההורים. זאת על ידי שימוש בנתונים מנהליים של מקבלי הטבות מס על רווחי הון. ילדיהם של הורים שאינם נהנים מהטבת מס אלה, יזכו אוטומטית לתוספת. לחילופין, ניתן לתת תוספת למקבלי קצבאות הקיום - נכות כללית והבטחת הכנסה. אלה דוגמאות לשתי חלופות מיני רבות שניתן ליישם בהקדם.

כמו כן, מוצע כי הורים אשר מקבלים את ההטבה יזכו בהזדמנות להוסיף 50 ₪ נוספים מתוך קצבת הילדים, לצד matching של 50 ₪ נוספים של הביטוח הלאומי. בנוסף מומלץ כי בסיום שלוש השנים הראשונות להפעלת התכנית, יבחן המנגנון הפיננסי מחדש, זאת בדגש על בחינת צמצום מספר החברות והבנקים שלוקחים חלק בתכנית.

האג"ח החברתית הראשונה בעולם לצמצום בתחלואה בסוכרת סוג 2

התעניינות גוברת מצד המגזר הפרטי בסוגיות חברתיות, הובילה לפיתוח גישות מימון חדשות מבוססות שוק (market based approach). השקעות חברתיות אלה (Social Impact Investments), הם צורה חדשה של מינוף והקצאת הון ציבורי ופרטי כמענה לצרכים חברתיים, והן מתרכזות בשוק חדש המכונה "שוק הון חברתי". אחד הכלים הפיננסיים הבולטים בשוק זה הוא אגרת החוב החברתית (Social Impact Bond). אג"ח חברתית היא מוצר פיננסי המגייס הון ממשקיעים מוסדיים ופרטיים. היא נבדלת מאג"ח קלאסיות במושא ההשקעה ובמדדי ההצלחה. פרויקטים הממומנים באמצעות אג"ח חברתיות מיועדים להתמודדות עם צרכים חברתיים, כאשר אוכלוסיות היעד שלהן הן קבוצות אוכלוסייה נחלשות, מודרות חברתית-כלכלית,



אוכלוסיות עם קשיים תעסוקתיים או עם מוגבלויות רפואיות וכדומה. הצלחתה של אג"ח החברתית, בניגוד לזו הקלאסית, נבחנת בשני מישורים: הכלכלי-פיננסי והחברתי. בנוסף לערך המוסף הפיננסי, למודל של שיתוף פעולה ציבורי-פרטי ישנו ערך מוסף גם בהפעלת ובהפצת פתרונות חדשניים לצרכים חברתיים.

האג"ח החברתית מתבססת על ארבעה אלמנטים מרכזיים, שניים טרם ביצוע הפרויקט ושניים לאחריו: (1) הגדרת מדדי הצלחה לפעולת ההתערבות וכימות העלות הכלכלית הנובעת מהצלחתו; (2) עריכת ניתוחי אפקטיביות ועלות-תועלת (cost benefits analysis) של פעולת ההתערבות; (3) מדידה והערכה של התרומה החברתית והאפקטיביות של פעולת ההתערבות; (4) תשלום למשקיע עבור התוצאות (pay for success).

אג"ח חברתית מונפקת לגורמים מוסדיים ופרטיים, ובטווח הקצר מגדילה את ההון המושקע בתוכניות חברתיות ממשלתיות. פרויקטים במרחב הציבורי הממומנים באמצעות אג"ח חברתית, עשויים להוביל לצמצום בהוצאות או לגידול בהכנסות של המגזר הציבורי. פעילות מוצלחת היא כזו המניבה תשואה כלכלית ובנוסף תשואה חברתית למגזר הציבורי. הרווח הכלכלי בחלקו מוחזר למשקיע בעבור השקעתו ובחלקו נותר בידי הקופה הציבורית.

המוסד לביטוח לאומי, Social Finance Israel, משרד האוצר ושירותי בריאות כללית ולאומית, חברו יחד לתכנון האג"ח החברתית הראשונה של ממשלת ישראל, והאג"ח החברתית הראשונה בעולם לצמצום תחלואה בסוכרת. שיטת המימון החדשנית הזו תממן, החל בשנת 2017, פרויקט חלוצי, המשלב שיטות התערבות שונות לטיפול מניעתי אפקטיבי לצמצום התחלואה בסוכרת סוג 2 בקרב אנשים בעלי סיכון גבוה לחלות במחלה (טרם סוכרתיים).

מומלץ להרחיב את השימוש באג"ח חברתיות לתחומים ונושאים נוספים, זאת על סמך הניסיון הנצבר בפרויקט האג"ח החברתית בסוכרת ועל פי תוצאות הפעלתה.

קרנות "יוזמה חברתית" לעידוד עסקים חברתיים

בשנים האחרונות חלו התפתחויות משמעותיות בתחום המיזמים העסקיים-חברתיים social enterprise במדינות המערב. בישראל, לעומת זאת, שוק העסקים החברתיים נמצא בשלבים ראשוניים, וסובל מקשיי מימון. קרנות הביטוח הלאומי עוסקות מזה מספר שנים בפיתוח ובמימון עסקים חברתיים ותכניות לתעסוקת אוכלוסיות מוחלשות.

במטרה לקדם את פיתוח שוק העסקים החברתיים בישראל ואת השילוב של אוכלוסיות מוחלשות בשוק העבודה, השיקו הקרנות בשנת 2015, בשיתוף משרד האוצר והמועצה הלאומית לכלכלה במשרד ראש הממשלה, שתי קרנות לעידוד ופיתוח עסקים חברתיים המעסיקים אוכלוסיות מוחלשות בהיקף כולל של כ-50 מיליון ₪. הקרנות ממומנות ממקורות הביטוח הלאומי ומשרד האוצר, תרומות ומשקיעים פרטיים, ומופעלות באמצעות גורמים חוץ-ממשלתיים: קרן יוזמה דואליס וקרן יוזמה IVN. קרנות אלו משקיעות ומעניקות ליווי מקצועי לעסקים חברתיים המעסיקים אוכלוסיות מוחלשות - אנשים עם מוגבלות, מבוגרים זכאי השלמת הכנסה, בני נוער וצעירים בסיכון, אסירים משוחררים ועוד.



מרכז ליזמות חברתית - "הכוורת"

הביטוח הלאומי יחד עם ג'וינט ישראל הקימו לאחרונה מרכז ליזמות חברתית בשם "הכוורת", על מנת להרחיב ולשדרג את הפעילות הענפה של המוסד לביטוח לאומי בפיתוח שירותים חברתיים חדשניים עובר אוכלוסיות במצבי סיכון ולחזק את שדה היזמות החברתית בישראל. מרכז זה יתמוך ויסייע ליזמים חברתיים במגוון פלטפורמות, תוך הסתייעות בידע המקצועי של עובדי הביטוח הלאומי והג'וינט ושל מומחים בכל תחומי הידע הרלבנטיים.

הרעיון המוביל את הפרויקט הוא "חדשנות פתוחה" (open innovation), לפיו פתרונות טובים לבעיות חברתיות יכולים להגיע מכל מקום וללבוש צורות שונות - מיזמים עצמאיים, עמותות, אקדמיה או ממשלה; בצורת hi-tech או low-tech. כמו כן, הם יכולים להתפתח לשירותים ממשלתיים, למוצרים עסקיים או לעסקים-חברתיים ועוד.

"הכוורת" מטרתה להרחיב את מעגלי היזמות של הביטוח הלאומי, לפנות לסוגי יוזמות חדשים, וכן להגדיל ולגוון את ארגז הכלים בו הביטוח הלאומי עושה שימוש בסיוע ליזמות השונות. זאת באמצעות שני מסלולים מרכזיים:

1. מסלול האצה - אשר ילווה מיזמים חברתיים מובילים בתהליך תמיכה ארוך טווח המבטיח פעילות בת-קיימא, באמצעות סל שירותים נרחב (יועצים, סדנאות קבוצתית ומנטורים), מימון וחיבור לשותפים בממשלה, במגזר השלישי ובמגזר העסקי.

2. מסלול הנבטה - אשר יסייע בהרחבת היקף היוזמות החברתיות הפועלות בישראל. בין היתר, תוך התמקדות בנושאים בהם יש עניין בפיתוח מענים חדשניים. פעילות זו תתבצע באמצעות Bootcamps - סדנאות הכשרה במתכונת של מספר ימים מרוכזים ליזמות בשלבים ראשוניים, ו-Hakatons - אירועים אינטנסיביים של כ-48 שעות לפיתוח יוזמות סביב נושאים שעל סדר היום של הארגונים, במתכונת של עבודת צוות הכוללת יזמים ומומחים מתחומים מגוונים..

יש מקום לבחון את הצלחת הפעלת מרכזי היזמות החברתית ולשכפל את המודל בהתאם לתוצאות.



HUB - חממה למיזמים חברתיים חדשניים

נדבך מרכזי בעבודת קרנות הביטוח הלאומי הוא פיתוח שירותים חדשניים עבור אוכלוסיות היעד והטמעתם בממשלה. על מנת לשדרג פעילות זו, פועלות הקרנות, בשיתוף ג'וינט ישראל, להקמת חממה למיזמים חברתיים. החממה תאתר יוזמות חברתיות חדשניות ותסייע בפיתוח ראשוני שלהן, כך שיוכלו להיקלט בהמשך בקרנות הביטוח הלאומי ובג'וינט, ולאחר תקופת פיילוט בממשלה.

מטרות ההאב:

1. עידוד וסיוע להצמחת יוזמות חברתיות חדשניות מהשדה, בעלות אפקטיביות ומשלימות את העשייה הקיימת לכדי שירותים ומוצרים חברתיים ממשלתיים וחץ-ממשלתיים, בעלי פוטנציאל להשפעה מערכתית על רווחתן של אוכלוסיות במצבי סיכון.
2. הרחבת, חיזוק וגיוון שדה היזמות החברתית בישראל תוך דגש על:
 - טיפוח דור חדש של יזמים חברתיים בעלי ידע, מיומנויות ומחויבות לפתרון בעיות חברתיות, כולל יזמים חברתיים מתוך אוכלוסיות במצבי סיכון.
 - יצירת רשת אינטראקטיבית של יזמים חברתיים, מומחים, עובדי משרדי ממשלה, אנשי עסקים וארגונים חברתיים הפועלים לשדרוג המענים לאוכלוסיות במצבי סיכון.
 - הגדלת כמות העוסקים ביזמות חברתית והיצע המיזמים העוסקים בסיוע לאוכלוסיות במצבי סיכון.

הייחודיות של ההאב בשדה החממות לחדשנות חברתית:

- מיקוד ביזמות חברתית המפתחת פתרונות לטובת אוכלוסיות במצבי סיכון, ובכלל זה פתרונות המכוונים להטמעה בשירותים הממשלתיים או במערכות של מוסדות ללא כוונת רווח או במגזר העסקי ופתרונות מבוססי מודל עסקי.
 - עיסוק בכל שלבי היזמות החברתית, תוך מיקוד ביזמות חברתיות שלאחר שלבי פיתוח ראשוניים.
 - השקעה גדולה של משאבים לפיתוח היוזמות - מערך מנטורים, מומחים ויועצים מקצועיים, תכנית הכשרה ליזמות, מלגות, מימון פרה-פיילוט.
 - מסלול לתמיכה ארוכת טווח בחלק מהיוזמות שיבשילו לכדי שירותים חברתיים או רכיבים בשירות חברתי.
 - ידע, ניסיון ומומחיות של קרנות הביטוח הלאומי וג'וינט ישראל בפיתוח יוזמות חברתיות, פריסה ארצית ונגישות לאנשי מקצוע ולאוכלוסיית היעד לטובת למידה וביצוע פרה-פיילוט.
 - קשר עם הממשלה המאפשר הטמעה של מודלים מוצלחים.
 - הצמחת יזמים מאוכלוסיות במצבי סיכון.
- יש להרחיב את פרויקט ההאב בהתאם לידע והניסיון הנצברים בתהליך ההפעלה הראשונית.



שירות ומיצוי זכויות בביטוח הלאומי

הביטוח הלאומי יפעל באופן יזום, ביעילות ותוך גילוי רגישות לכבוד האדם, כך שכל מבוטח ומבוטח יוכלו למצות את זכויותיהם. דרכו של הביטוח הלאומי תהיה מושתתת על חתירה מתמדת למצוינות, תוך התאמה לצרכים המשתנים של מקבלי השירות ושמירה על קשר רציף עם המבוטחים והקהילה.

(מתוך חזון המוסד לביטוח לאומי)

רב ערוציות בעידן דיגיטלי - כיווני פעולה

ארגונים רבים בעולם ובישראל פועלים לפיתוח והרחבת ערוצי הקשר עם הלקוח. אם בעבר ערוצי הקשר העיקריים היו מוקד טלפוני וסניף, בשנים האחרונות התווספו ערוצי קשר חדשים בעיקר בזכות חדשנות והתפתחות טכנולוגית. בין הערוצים החדשים ניתן למצוא צ'אטים, רשתות חברתיות, אפליקציות במכשירי טלפונים ניידים, בלוגים ועוד. הביטוח הלאומי הבין היום כי עליו להשתמש בערוצים אלה בטיפוח הקשר עם הלקוח, ובכך לאפשר ללקוח לתקשר עימו בערוץ הנוח לו. יחד עם זאת חשוב לציין כי במצב המתקיים כיום לא תמיד בכל ערוץ ניתן לספק ללקוח את כלל קשת השירותים. הדבר מוביל לכך שהערוצים הללו פועלים באופן יחידני ללא כל סנכרון ורצף ביניהם, שכן פניה שהחלה בערוץ מסוים אינה יכולה להמשיך או להסתיים בערוץ אחר וכתוצאה מכך נוצר מצב של ריבוי ערוצי תקשורת עם הלקוח.

כחלק מכך ולאחר עבודת מיפוי מעמיקה ותכנון קדימה בתחום השירות הרב ערוצי, גובשו שישה מיקודים אסטרטגיים, בהם נכון שהביטוח לאומי יפעל לשנים הקרובות:

1. פיתוח תורת הפעלה והעמקת עולם הדיגיטל בדגש על הסטת פעילות ל- Self-Service
2. סיכרון ורצף שירות רב- ערוצי ותקשורת כתובה
3. ניהול ועיצוב חוויית לקוח רב ערוצית Omni-Channel ובשילוב תהליכי מסעות לקוח
4. העצמת חוויית השירות באמצעות ניהול ההקשבה ללקוח
5. אנאליזה, מדידה וניהול מוכוון נתונים
6. ניהול ידע באופן נגיש ודיגיטלי, לעובד ולאזרח

התקדמות בכיווני פעולה אלו קריטית כדי שהביטוח לאומי יעמוד בציפיות הציבור ובסטנדרט השירות המצופה. הנושא נדון ואושר בפורמים הבכירים בביטוח לאומי ונבנתה תוכנית הפעולה. קיימת חשיבות רבה להמשיך ולפתח את אסטרטגיית השירות הרב-ערוצי, תוך בניית תורת הפעלה, גיבוש תכניות עבודה ויישומן. לצורך כך, הוקם ופועל אגף לגיבוש ופיתוח אסטרטגיית השירות הרב-ערוצי והבאת המיקודים האסטרטגיים לידי מימוש.



מיצוי זכויות פרו-אקטיבי וצמצום בירוקרטיה

מיצוי זכויות בשיעור גבוה היא פונקציית המטרה בשירות לאזרח של מערכת הביטחון סוציאלי. קיומם של חקיקה סוציאלית לצד מוסדות לאספקת תכניות סוציאליות אינם ערובה למימוש בפועל של זכויות האזרחים. כל זמן שהאזרחים מתקשים להשיג מידע אודות זכויותיהם ולתבוע את המגיע להם תוך כדי תהליך בירוקרטי ארוך וסבוך, תתקשה המערכת הסוציאלית לעמוד ביעדיה ולשפר את רווחת האזרחים באמצעות מימוש הזכויות המגיעות להם.

כחלק מהכנה זו, פועל הביטוח הלאומי בשנים האחרונות למיצוי זכויות המבוטחים על פי גישה יוזמת ופרואקטיבית, הרואה בהגדלת שיעור מיצוי הזכויות כיעד מרכזי. גישה זו באה לידי ביטוי בדרכים ובכלים רבים ומגוונים. כך, למשל, מבוצעים מידי שנה יותר משני מיליון תשלומים אוטומטיים בקצבאות השונות, וזאת מבלי לדרוש הגשת תביעה כלל מהאזרח. כמו כן, בכל שנה פקידי הביטוח הלאומי מבצעים מיליון שיחות טלפון יזומות למבוטחים, בכדי לעדכן על זכאות לקצבה ולבקש מידע לשם מיצוי. כלים נוספים מייצרים הצלבת נתונים עם מוסדות ציבוריים אחרים, באופן שמייצר זכאות להטבות שכלולות לקצבאות במוסדות אלה (משרדי ממשלה, קופות חולים, רשויות מקומיות, חברת החשמל ועוד). בתוך כך, משקיע הביטוח הלאומי משאבים רבים בבניית כלים וטכנולוגיות שתכליתם להגדיל את יעילותו של תהליך מיצוי הזכויות על כל שלביו.

הביטוח הלאומי נמצא בעיצומו של תהליך להגברת מיצוי הזכויות. המגמה חיובית, אך קיימים עוד אתגרים רבים הנוגעים להגברת מיצוי זכויות בקרב אוכלוסיות מוחלשות, פשוט ההליכים הבירוקרטיים, קידום תהליכי האוטומציה וטיפול יזום במיצוי זכויות. להלן מספר אמצעים מיוחדים למיצוי זכויות יזום, שיש להפעיל ביתר שאת בשנים הקרובות:

פריסה ארצית של מחלקה ראשונה

כחלק מתהליך מיצוי הזכויות היזום וצמצום הבירוקרטיה, הביטוח הלאומי השיק לאחרונה שירות חדש בשיתוף בתי החולים - "מחלקה ראשונה". שירות שבאמצעותו יוזם הביטוח הלאומי בדיקת זכאות לקצבאות נכות והטבות דרך בתי החולים, באופן ידידותי ונוח ותוך הקפדה מלאה על פרטיות החולים. במקרים של זכאות פוטנציאלית לקצבאות נכות כללית, שירותים מיוחדים או ילד נכה, שירות מחלקה ראשונה מאפשר לאחות או לעובדת סוציאלית של בית החולים להעביר בצורה ממוחשבת ובאישור החולה טפסי תביעה לקצבה, ישירות לביטוח הלאומי להמשך טיפול ומיצוי זכויות. בתקופה הקרובה פרויקט חשוב זה יימצא בכל בתי החולים בארץ, כך שיתאפשר לחולים הרבים שזכאים לקצבאות נכות מהביטוח הלאומי מיצוי זכויות מידי וללא בירוקרטיה.

פריסה ארצית של מרכזי "יד מכוונת"

מרכזי יד מכוונת שמסייעים למבוטחים בהכנה לוועדות רפואיות, מתרכזים בשלושה ערוצי פעולה עיקריים - זיהוי בעיות רפואיות ולבנטיות, הכנת תיקים רפואיים וריכוז מסמכים והדרכה אישית לקראת הוועדה. המרכז הראשון הוקם בשנת 2012 בחיפה ומאז הוקמו 3 מרכזים נוספים בבאר שבע, ירושלים ופתח תקוה. בנוסף לכך, הוקמה יד מכוונת וירטואלית שנותנת שירות מקוון למבוטחים אשר מתקשים להגיע פיזית למרכזים הפרושים ברחבי הארץ. בשנים הקרובות יש להעצים ולהרחיב את נגישותו של שירות חשוב זה.



הגשת תביעות דרך אתר הביטוח הלאומי

כחלק מאסטרטגיית השירות הרב ערוצי, הושק שירות הגשת טפסים מקוונים ותביעות דרך אתר האינטרנט בלחיצת כפתור. שירות זה נמצא בתחילת דרכו ויש מקום לפתחו ולקדמו בהתאם לשינויים טכנולוגיים.

מילוי תביעה טלפונית

כחלק מאסטרטגיית השירות הרב ערוצי, לאחרונה הוחלט להפעיל בביטוח הלאומי שירות המאפשר למבוטחים אשר מבקשים להגיש תביעה, לעשות כן באמצעות מענה טלפוני. יש להרחיב שירות זה לכלל סוגי הקצבות בהתאם לצורך.

ועדות "מסלול ירוק"

במטרה להקל על אזרחים התובעים קצבה במקרים של פוטנציאל גבוה לזכאות, הוחלט לפתוח מסלול מיוחד שבו התביעה מאושרת במסלול מהיר. בהליך מזורז זה אין חובת נוכחות פיזית של התובע בוועדה הרפואית. בהמשך להצלחת המסלול הירוק, רצוי לפתחו ולייעלו.

צמצום אישורים זמניים לתשלום קצבות

בדיקות שעשה הביטוח הלאומי גילו כי במקרים רבים בהם ניתנו אישורים לתשלומי קצבות זמניים היה ניתן לאשר תשלומים קבועים. בהתאם לכך, הוחלט על נהלי עבודה חדשים במטרה לצמצם תשלומים זמניים, אשר מכבידים בירוקרטית הן על האזרח, והן על המערכת. על פי הניסון הנצבר ניתן להרחיב שירות זה בשנים הקרובות.

טפסים ייעודיים למחלות שכיחות

כחלק מהליך התייעלות בתחום הנכויות, הביטוח הלאומי החל בתהליך הפצת טפסים ייעודיים למחלות שכיחות שילך ויתרחב. טפסים אלה יאפשרו הליך בירוקרטי מהיר ונוח בקרב תובעים רבים, בשעת צרה, ויקלו על הרופאים בוועדות הרפואיות.



הרחבת פריסת מרכזי שירות

המוסד לביטוח לאומי הינו גוף גדול שפעילותו מתבצעת במבנים רבים הפרושים בכל רחבי הארץ. 78 מרכזי השירות של הביטוח הלאומי משרתים כ-4 מיליון פונים מידי שנה. הגידול הטבעי של אוכלוסיית ישראל, לצד סטנדרט השירות ההולך ועולה, מחייבים הרחבת פריסת מרכזי השירות בכל הארץ, עם דגש על אזורים בפריפריה הגאוגרפית והחברתית. לצורך כך, הביטוח הלאומי מאתר אזורים בהם אוכלוסיות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך אינם מקבלים מענה מספק על ידי ערוצי השירות הקיימים - הדיגיטליים והפיזיים. בשנים הקרובות מתוכננים לקום 7 מרכזי שירות חדשים.

תכנית חיזוק נוכחות הביטוח הלאומי במגזר הערבי

במסגרת שיפור השירות לכלל תושבי מדינת ישראל, הביטוח הלאומי שם דגש מיוחד במתן שירות מהיר, יעיל ואיכותי לציבור הערבי. בתוך הציבור הערבי ישנה קבוצה גדולה שחיה בעוני ועם קשיי תעסוקה, זאת יחסית לכלל הציבור. בשל כך, ומתוך תפיסה של צמצום פערים בין קבוצות אוכלוסיה חזקות וחלשות, נעשים צעדים למיזוי זכויות מקסימלי בקרב המגזר הערבי בכלל ובקרב הפזורה הבדואית בפרט, זאת בהתאם למאפיינים ייחודיים.

במסגרת זו, בנוסף למרכזי השירות הפרוסים כיום במגזר הערבי, מתוכננים בעתיד הקרוב לקום 5 מרכזי שירות חדשים ביישובים ערביים ובפזורה הבדואית, ומרכז "יד מכוונת" בעיר נצרת. כמו כן, חשוב לציין כי כבר כיום ניתן לקבל שירות בכל ערוצי השירות של הביטוח הלאומי בשפה הערבית.

רפורמה בוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי

ועדה רפואית של הביטוח הלאומי אינה אירוע פשוט. אזרח המבקש למצות את זכויותיו באחת מקצבאות הנכות של הביטוח הלאומי, ברוב המקרים ימצא עצמו ניצב (לפחות פעם אחת) פיזית מול מספר רופאים הבוחנים את מצבו הרפואי, ולאחר מכן מכמתים את נכותו למספר (אחוזי הנכות). אפריורית זו סיטואציה שעלולה לעורר אי נוחות אצל כל אדם, על אחת כמה וכמה כאשר מדובר במישהו שנמצא בעיצומה של מחלה או פציעה.

המורכבות המגולמת באינטראקציה רגישה זו מעוררת במקרים רבים תחושות של ייאוש, תסכול, חוסר צדק ואטימות מצד המערכת בקרב מבוטחים המבקשים לממש את זכויותיהם הסוציאליות. מתוך הבנת מורכבות זו, הביטוח הלאומי עושה ועוד יעשה צעדים משמעותיים לשיפור מערך הוועדות הרפואיות. בראשם הקמת אגף ייעודי לוועדות רפואיות. אגף זה שם כיעד לשפר את השירות הניתן לאזרח המגיע לוועדה, מבלי לגרוע מהמקצועיות של הפקידים ושל הרופאים, ומבלי ליצור מצבים של אפליה והעדר שוויון. שנמצאים לעיתים קרובות ברגעי משבר ומצוקה.



לאחר תהליך של שיתוף ציבור שבו הביטוח הלאומי ביקש תובנות לגבי הקושי של גורמים שונים בציבור עם הוועדות הרפואיות, גורמי האגף מיפו וניתחו את הבעיות הקיימות בכל שלבי הוועדה הרפואית, החל בהכנה לוועדה, דרך התייצבות בוועדה וכלה בטיפול בתביעה והפעלת וועדות הערר. ניתוח זה הונח בבסיס עבודת גיבוש הפתרונות, מתוך ראייה אסטרטגית ומקיפה של כלל התהליך, בהתאם לעקרונות תפיסת השירות שימת דגש על האזרח במרכז. בשנים הקרובות יש להמשיך לשים דגש רב על פיתוח, קידום וייעול הוועדות הרפואיות, מתוך התפיסה כי הוועדות הרפואיות הינם ערוץ שירות מרכזי, שבא במגע "פנים מול פנים" עם מבטחים שנמצאים לעיתים קרובות ברגעי משבר ומצוקה.

שיתוף ציבור לשיפור השירות בוועדות הרפואיות

תהליך שיתוף הציבור בשיפור השירות בוועדות הרפואיות כלל אירועי "שולחן עגול" - פיזיים ווירטואליים - אליהם הוזמנו גורמים רבים לשתף בתובנותיהם לגבי הוועדות הרפואיות. "שולחנות עגולים" הינו תהליך של התייעצות עם הציבור וניצול "חכמת ההמון", שמטרתו לעזור לביטוח הלאומי לייעל את עבודת הוועדות. בתהליך השתתפו 11,000 איש - מבטחים, ארגוני מגזר שלישי, חברות זכויות פרטיות, עורכי דין, רופאים ואישי ציבור.

השאלה המרכזית שנשאלה היתה: "חשוב לנו שהוועדות הרפואיות יהיו שירותיות, הוגנות, מקצועיות ויעילות. כיצד לדעתך ניתן לשפר את תהליך הוועדות הרפואיות כך שיהיה הוגן, שקוף ויעיל יותר?" מתוך חכמת ההמון עלו מחשבות ורעיונות רבים שמהם אגף הוועדות זיקק את עיקרי התובנות. תובנות אלה מלווים הן את עבודת האגף בשלב תכנון המדיניות והן את עבודתו השוטפת כיום ובעתיד.

להלן מספר תובנות משמעותיות שעלו מתהליך שיתוף הציבור ושעל פיהם הביטוח הלאומי פועל ויפעל לשפר את השירות והשקיפות בוועדות הרפואיות:

- הוועדות תפעלנה בהתאם לשיקול דעת רפואי מקצועי וללא שום השפעה חיצונית.
- לכל פניה יוגדר פקיד ורופא.
- חברי הוועדות הרפואיות יעברו סדנאות שירות.
- מתן מקדמות כספיות על סמך הערכות רפואיות מקדימות במקרים מיוחדים.
- הגדלת מספר הוועדות ללא חובת נוכחות של המבוטח.
- הפקת סרטון הסברה - הכנה לוועדות רפואיות.
- מתן אפשרות למעקב אחר התביעה באינטרנט.
- הרחבת פעילות יד מכוונת.
- הוצאת וועדות הערר מחוץ למוסד לביטוח לאומי.
- צמצום זכאויות לנכות זמנית (הרחבת זכאות לנכות צמיתה).
- טפסי תביעה ייעודיים למחלות ספציפיות.
- שירות בתיאום עם ארגוני החולים.



הוצאת ועדות הערר מהביטוח הלאומי

במקביל להחלטה להקמת אגף הוועדות הרפואיות הוחלט על מהלך אסטרטגי נוסף בתחום הוועדות הרפואיות - הוצאת ועדות הערר מהביטוח הלאומי. צעד זה נעשה במטרה להגביר את אמון הציבור בוועדות הרפואיות ולהבטיח נראות חיובית ע"י כך שהערעור על החלטות הביטוח הלאומי, יעשה מחוץ לכותלי הביטוח הלאומי. מהלך זה נעשה בהתאם לשלושה עקרונות: אחד - גוף חיצוני יפעיל את הוועדות וישבץ את הרופאים; שתיים - הוועדות יפעלו במבנים שאינם שייכים או משויכים לביטוח הלאומי; שלוש - מזכירי הוועדות לא יהיו עובדי הביטוח הלאומי.

תהליך הוצאת ועדות הערר מהביטוח הלאומי נמצא בעיצומו ויש להרחיבו בראייה צופה עתיד. התהליך החל בשנת 2016 באמצעות פיילוט של מרכז עררים באזור הצפון. הוקם מרכז עררים בעיר חיפה בו נערכות ועדות הערר של כל אזור צפון הארץ - מחדרה וצפונה - המהווים כשליש מכלל הדיונים בכל הארץ. אל המרכז מגיעים מבוטחים של סניפי טבריה, נהריה, כרמיאל, נצרת, הקריות וכמובן חיפה. הוועדות פועלות בתחומי נכות כללית, שר"מ, נפגעי עבודה, נפגעי איבה, אסירי ציון ומס הכנסה.

ישנה חשיבות עליונה להשקיע מאמץ בכדי להביא להצלחת הפיילוט ובהמשך להרחיבו לכלל חלקי הארץ, זאת בהתאם למסקנות מחקר מלווה שנערך במקביל לפיילוט.



הנגשת מידע לאזרח

בעידן של עומס והצפת מידע, מסרים שאינם קצרים, ממוקדים וברורים הולכים לאיבוד. לפי הערכות מסוימות, כיום אדם בודד מעבד פי 5 יותר מידע פר יום בהשוואה לשנת 1986. הצפה זו כמוכן אינה פוסחת על המוסד לביטוח לאומי. לדוגמא, כשאתר הביטוח הלאומי הוקם בשנת 1996, הוא הכיל 100 דפים, כיום האתר כולל בתוכו 80,000 דפי מידע ושירות.

עומס האינפורמציה הוא אחת הסיבות המרכזיות לאי-מיצוי זכויות בביטוח הלאומי. בארגון שתפקידו העיקרי הוא מיצוי זכויות סוציאליות, זו בעיה משמעותית. כתוצאה מעומס המידע, גופים פרטיים וציבוריים כאחד מאמצים צורות יותר אפקטיביות להנגשת מידע ולהעברת מסרים. שתיים מהצורות המובילות הן השימוש בווידאו וב-infographics. בשנת 2017 חוזים כי 74% מהתוכן הנצרך באינטרנט יהיה דרך ווידאו.

אינפוגרפיקה היא דרך להעברת מידע והנגשת נתונים באמצעים ויזואליים. שימוש מושכל באמצעי זה מאפשר הצגת מידע מורכב ונתונים רבים באופן שמייצר הבנה ברורה ומידית של מסרים מרכזיים. מערכת הראייה של האדם מוכוונת לקליטת דפוסים ותבניות, כך שהאדם מקבל מושג ויזואלי בעשירית השנייה. מכאן שהתגובה הקוגניטיבית לדימויים וגרפיקה טובה יותר מאשר לתוכן כתוב.

אינפוגרפיקה תופסת תאוצה בעידן הדיגיטלי, וביתר שאת מרגע שהמדיות החברתיות השונות השתלטו על עולם התוכן. מחקרים מצאו שאדם קורא בממוצע 20% מהתוכן הכתוב שהוא פוגש באינטרנט. מאידך גיסא, מצאו כי הסיכוי לצפייה בתוכן שמלווה בדימויים ויזואליים-גרפיים גבוה ב-94% מתוכן ללא גרפיקה, וכשהדימוי צבעוני (לעומת שחור-לבן) הסיכוי לצפייה אף עולה ב-80%.

בשנים הקרובות על הביטוח הלאומי להטמיע את השימוש בכלים אלה ואחרים להעברת מידע באופן מהיר, נוח וברור, בשלל תכניותיו הסוציאליות, נתוניו ומחקריו, על מנת לשפר את שיעור מיצוי הזכויות לאזרח, בשקיפות מרבית.



טיפוח והעצמה של ההון האנושי

"הביטוח הלאומי יהיה אבן שואבת לכוח אדם מקצועי, איכותי וערכי, המבצע את עבודתו מתוך תחושת שליחות, אחריות ושייכות. הביטוח הלאומי יפעל לפיתוח המשאב האנושי ולשיפור מתמיד של הכלים העומדים לרשותו."

(מתוך חזון המוסד לביטוח לאומי)

טיפוח והעצמת עובדים ויחסי עבודה

המשאב האנושי של הביטוח הלאומי, הוא המשאב המרכזי של הארגון. עובדי הביטוח הלאומי ומנהליו פועלים מתוך תפיסת שליחות חברתית ואחריות לאומית לביטחונם הסוציאלי של כל אחת ואחד מתושבי ישראל. הבנת מקומו המרכזי של העובד מלווה את הביטוח הלאומי לאורך השנים, וכחלק מהבנה זו השקיע המוסד מאמצים רבים בשנים האחרונות בניהול איכותי של המשאב האנושי.

הביטוח הלאומי רואה בפיתוח וטיפוח ההון האנושי כתנאי הכרחי להבטחת פעילותו המיטבית של הארגון. ניהול המשאב האנושי כרוך בפעילויות רבות הנוגעות לכלל השלבים שעובר העובד לאורך שנותיו בארגון - משלב הקליטה ועד לשלב הפרישה לגמלאות. פעילויות אלה כוללות בין היתר את תהליכי גיוס העובדים, קליטה וחניכה, ניוודים פנימיים, הדרכה ופיתוח ארגוני, שיפור מיומנות וכישורים, גיבוש ושיפור תהליכי עבודה, מדידה ותגמול, בקרת איכות ורווחה.

בשנים הקרובות יש להמשיך לטפח ולהעצים את ההון האנושי, תוך שימת דגש על חיזוק הידע המקצועי של העובדים, פיתוח מסלולי קידום, לימודים והעשרה, שיפור רווחת העובדים ופעילות משותפת עם וועדי העובדים.



שיפור התשתיות והתחדשות ארגונית: פרויקט תבל

קצב התפתחות הטכנולוגיה המהיר מחייב שינוי של הסביבה המחשובית של הביטוח הלאומי בכדי שלא תישאר מאחור. תפיסת השירות של הביטוח הלאומי, השמה את האדם במרכז, דורשת מערך טכנולוגי מתקדם, שמטרתו העליונה היא לאפשר לעובדי הביטוח הלאומי למצות את זכויות האזרח באופן אופטימלי.

לשם כך השיק הביטוח הלאומי את פרויקט תבל - פרויקט מחשוב אסטרטגי ארוך טווח, שייתן מענה מקיף ורב-תחומי, ויאפשר ראייה הוליסטית של האדם ומימוש זכויותיו באופן מיטבי. מערכת תבל תבצע אינטגרציה ממוחשבת של כלל התכניות הסוציאליות של הביטוח הלאומי, כך שתהיה ראיית 360 מעלות של נתוני האזרח במערכת אחת, ויתאפשר טיפול יעיל, מהיר ושקוף בתביעותיו ב"לחיצת כפתור".

תבל הוא פרויקט חוצה ארגוני, המחייב שיתוף פעולה מעמיק וארוך טווח בין הפקידות המקצועית במטה ברמת הגמלאות והגבייה, עם אנשי ה-IT בארגון. תכנית העבודה משתרעת על פני שנים בעלויות של מאות מיליוני שקלים. יש לעשות כל מאמץ להעלות את הפרויקט לאוויר, לכל סניפי המוסד לביטוח לאומי בשנת 2017. תבל הוא צעד גדול ומכריע בתהליך שיפור השירות לאזרח והשפעתו החיובית על ציבור המבוטחים תורגש כבר בתקופה הקרובה.