

## 60 שנה להיווסדו של המוסד לביטוח לאומי: עם הפנים קדימה

פרופ' שלמה מור-יוסף, מנכ"ל הביטוח הלאומי<sup>1</sup>

עם קובי הלפרן,<sup>2</sup> עו"ד איציק סבטו<sup>2</sup> ואורי קנדל<sup>2</sup>

המוסד לביטוח לאומי – אבן היסוד של מערכת הביטחון הסוציאלי של ישראל – פועל למען עיצוב מדיניות הרווחה של המדינה, יישומה ושמירתה. מטרת מדיניות זו היא לצמצם אי-ודאות כלכלית וסיכוני פרנסה (זמניים ומתמשכים) ולמנוע מצוקה חברתית. חוק הביטוח הלאומי שנחקק לפני 60 שנה, ב-18 בנובמבר 1953, מבטא תפיסת עולם של צדק חברתי, ערכות הדדית, כבוד לאדם ואמפתיה לזה שזקוק לעזרה, ולאורו הוקם הביטוח הלאומי ופועל עד היום.

הביטוח הלאומי מספק ביטוח סוציאלי לכלל תושבי המדינה, ומבוסס על שני עקרונות מרכזיים: העיקרון הביטוחי-הגבייתי ועקרון האוניברסליות. ביטוח זה בא לידי ביטוי בתוכניות מרובות, שעיקרן תשלום קצבאות (גמלאות): קצבאות קיום וקצבאות ביטחיות. אופי הזכאות לקצבה וגובהה נקבעים בחקיקה בידי הממשלה וכנסת ישראל.

תקציב הביטוח הלאומי בנוי משלושה מקורות: גבייה מהציבור, עודפי גבייה המושקעים בקרן איגרות חוב ממשלתיות ואוצר המדינה. נכון לשנת 2014, תקבולי הביטוח הלאומי ממקורות אלה עומדים על 76 מיליארד ש"ח, והיקף התשלומים עומד על כ-71.5 מיליארד ש"ח. הבטחת איתנותו הפיננסית של הביטוח הלאומי לאורך זמן, כלומר הבטחת יכולת תשלום הקצבאות על רקע שינויים כלכליים ודמוגרפיים, היא מתפקידו המרכזיים. ממצאים עדכניים חוזים שאם לא יינקטו צעדים מתאימים, משנת 2036 יימצא הביטוח הלאומי בגירעון תזרימי – מצב שבו כלל התקבולים, לרבות קרן העודפים, יהיו נמוכים

1 תודות לד"ר דניאל גוטליב, לאביבה גיבל, למיכאלה אטולין, לעו"ד רועי קרת ולרמי דניאל שלום – המוסד לביטוח לאומי.

2 המוסד לביטוח לאומי.

מהתשלומים. בשנת 2012 פורסמו המלצות ועדה בין משרדית לבחינת האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי והן ממתונות לדיון בממשלה.

כדי ליישם מדיניות חברתית מוצלחת, הביטוח הלאומי פועל לאור תפיסת שירות המבוססת על מיצוי זכויות כערך מרכזי המוביל לכך שכל מבוטח יקבל את השירות המלא, בהתאם לצרכיו ולפי החוק.

---

### חזון הביטוח הלאומי שגובש בשנת 2013

---

המוסד לביטוח לאומי הנו הגוף המקצועי והמוביל בתחום הביטחון 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 הביטחון הסוציאלי לאורך זמן, עומדים בבסיס פעילות הארגון.

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.

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.

---

### כללי

---

שנים ספורות לאחר קום המדינה, בעודה מתאוששת ממלחמת העצמאות ובה בעת קולטת רבבות עולים, היה למנהיגי המדינה העוז להקים מערכת של ביטחון סוציאלי מתוך תפיסה אוניברסלית המבוססת על אחווה ועל ערבות הדדית, ושוללת הבדלי דת, מגדר, לאום או מעמד חברתי. האימהות והאבות המייסדים לא נרתעו מתקציב המדינה הדל, ובד בבד עם השקעות לאומיות בתשתיות פיסיות – יישובים, כבישים, בתי ספר, בתי חולים ועוד – השקיעו גם באופן מסיבי בתשתית החברתית באמצעות הקמת מערך הביטחון הסוציאלי. מערך זה נבנה במהלך השנים נדבך על גבי נדבך, כשתכליתו לתת מענה הולם

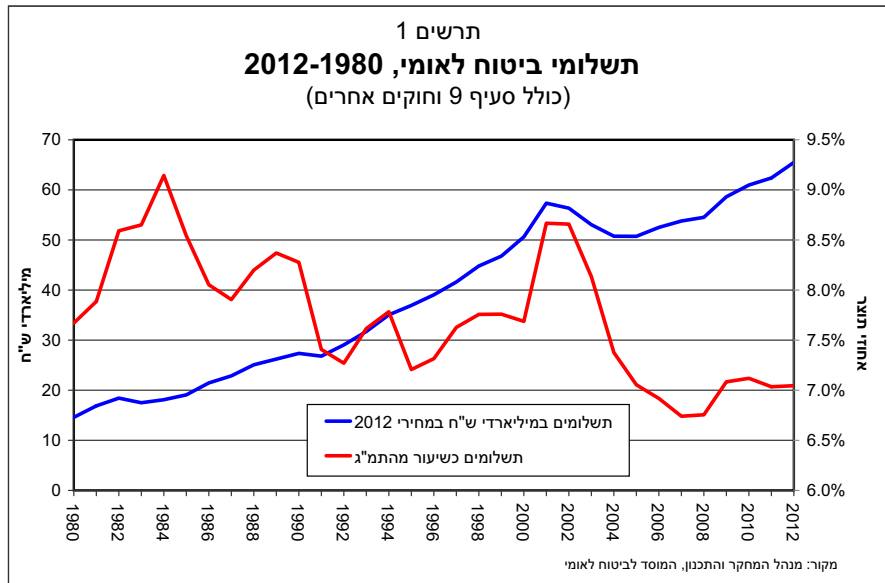
לצרכים הסוציאליים והכלכליים של תושבי מדינת ישראל. הבסיס החוקי שחוקקה הכנסת להגדרת משימותיו עוצב מתוך תפיסת עולם של צדק חברתי, ערכות הדדיות, כבוד לאדם ואמפתיה לזה הזקוק לעזרה.

מלאכת הבנייה של מערך הביטחון הסוציאלי החלה עוד טרם קום המדינה. ד"ר גיורא לוטן, ממייסדי הביטוח הלאומי ומנכ"ל הראשון, תיעד מאמצים אלה בספרו עשר שנות ביטוח לאומי: רעיון והגשמתו.<sup>3</sup> לוטן וחבריו שאבו השראה מהמסמך המכונן של ויליאם בוורידג' (דו"ח בוורידג') שהוגש לממשלת בריטניה ב-1942.<sup>4</sup> במסמך זה, שהשפיע רבות על מדינות העולם, המליץ בוורידג' שהמדינה תעביר תשלומי קצבאות אוניברסליות לזיקנה ולשארים, דמי לידה לאימהות עובדות וקצבאות מחליפות שכר לעובדים שנפגעו בתאונות עבודה, ושמשלומים אלה ימומנו באמצעות דמי ביטוח חובה המוחלים על כלל האוכלוסייה.

מערכת הביטחון הסוציאלי הצעירה עוגנה בחוק הביטוח הלאומי, שהובילה שרת העבודה אז, הגב' גולדה (מאיר) מאירסון, ושהתקבל בכנסת בנובמבר 1953. חוק זה ייסד הלכה למעשה את הגוף שבידיו הופקדה מלאכת המדיניות החברתית בישראל – המוסד לביטוח לאומי. בשונה ממדינות סעד, שנמעניה הם מקרי מצוקה חמורים בקרב אוכלוסיות קשות יום, נועד הביטוח הלאומי להנהיג, באמצעות החלת ביטוח סוציאלי חובה על כלל תושבי המדינה, מדיניות רווחה שמטרתה לצמצם אי ודאות כלכלית וסיכוני פרנסה בקרב כלל האוכלוסייה ולמנוע מצוקה טרם התרחשותה. מדיניות זו כוללת גם כיום גביית דמי ביטוח מהמבוטחים, מהמעסיקים ומאוצר המדינה וכן הפעלת תוכניות סוציאליות לטובת המבוטחים. התוכניות השונות והקריטריונים להשתתפות בהן מעוגנים בחוק הביטוח הלאומי ובחוקים והסכמים סוציאליים אחרים. היקף התשלומים עבור כלל התוכניות הסוציאליות, נכון לשנת 2014, הוא כ-71.5 מיליארד ש"ח, כ-7% מהתוצר המקומי הגולמי בישראל. היקף כה משמעותי של תשלומים סוציאליים הוא הכלי המרכזי של ממשלת ישראל והמוסד לביטוח הלאומי להבטחת הביטחון הסוציאלי. משנת 1980 ועד היום גדל באופן משמעותי היקף התשלומים של הביטוח הלאומי, בזמן שחלקו בכלל התוצר המקומי הגולמי ירד (ראו תרשים 1):

3 לוטן, 1964.

4 Beveridge, 1942.



המוסד לביטוח לאומי תוכנן כך שעצמאותו הפיננסית תישמר על פני זמן ושינויים פוליטיים. על כן כל עודף שנוצר עקב גביית יתר מיועד להשקעה בקרן שנועדה לחיסכון בין-דורי. רווחי הקרן (תקבולי הריבית) הם חלק בלתי נפרד מתקבולי הביטוח הלאומי, והם מחזקים את התמדת הביטחון הסוציאלי על פני זמן. ביטוח פיננסי יציב מושתת על גביית דמי ביטוח, המבטיחה יכולת תשלום קצבאות ברמה סבירה לאורך דורות. שניים מהגורמים החשובים ביותר להשגת יציבות זו הם שיעורי תעסוקה גבוהים בשכר הולם ויחס תלות סביר בין גודל האוכלוסייה בגיל העבודה לבין גודל האוכלוסייה שמתחן לגיל העבודה.<sup>5</sup>

מדינות רווחה מודרניות, ומדינת ישראל בכללן, נוקטות פעולות מרובות בתחום הרווחה, ועיקרן תשלום קצבאות. ניתן לחלק את הקצבאות לשני סוגים: קצבאות קיום וקצבאות ביטוחיות. קצבאות הקיום הן סלקטיביות, כלומר מותנות במבחן הכנסה. לכן, מטבע הדברים, הן משולמות למשפחות מקרב אוכלוסיות מעוטות משאבים ומודרות. קצבאות הקיום נחשבות לרשת הביטחון הסוציאלי האחרונה למי שמתקשה להתפרנס באופן זמני

5 ראו הפרק על איתנות פיננסית בהמשך המאמר.

או קבוע, והן כוללות בין היתר את קצבת הבטחת הכנסה, דמי מזונות וקצבת נכות כללית.<sup>6</sup>

הקצבאות הביטוחיות, שאינן מותנות במבחן הכנסה, נחלקות לשתיים: קצבאות מחליפות שכר, כמו דמי אבטלה, נכות מעבודה ודמי לידה, וקצבאות אוניברסליות, כמו קצבת זיקנה וקצבת ילדים. כאשר קצבאות הקיום מתפקדות, כאמור, כרשת ביטחון אחרונה, תכליתן של הקצבאות האוניברסליות לפרוס רשת ביטחון סוציאלי בסיסית לכל אדם באשר הוא, ללא תלות במבחן אמצעים או ביכולת השתכרות. הקצבה ניתנת במצבים מוגדרים (לעת זיקנה או בתקופת גידול הילדים למשל) שבהם, לדעת המחוקק, אדם או משפחה נזקקים לתמיכת הכלל. הקצבאות מחליפות השכר נועדו למנוע או לצמצם פגיעה ברמת חייהם של אנשים עובדים ומשפחותיהם במצבים מוגדרים שבהם נפגעה יכולת פרנסתם. כדי לחסוך בתשלומי קצבאות, הונהגו במהלך השנים מבחני הכנסה גם בקצבאות ביטוחיות במהותן, כגון קצבת הסיעוד וקצבת הזיקנה בגיל המותנה.

לאורך השנים נוצרה מערכת ענפה של תפקידים שקיבל על עצמו הביטוח הלאומי. עם היווסדו ב-1 באפריל 1954, החל להתוות ולהפעיל תוכניות לביטחון סוציאלי. הוקמו ענפי ביטוח זיקנה ושארים, נפגעי עבודה לעובדים שכירים ואימהות, והופעלה מערכת של גביית דמי ביטוח למימונם. גם אוצר המדינה תרם את חלקו למימון באמצעות תשלומי מסים שאינם דמי ביטוח – בעיקר מס הכנסה ומס ערך מוסף (מע"מ). השתתפות זו, המבטאת מידה של פרוגרסיביות בחלוקת ההכנסות, היתה נמוכה יחסית באותם הימים – כ-10% בלבד מדמי הביטוח.<sup>7</sup> ב-1957 הורחב ביטוח נפגעי העבודה והוחל גם על עצמאים, וב-1959 הונהגה קצבת ילדים למשפחות מרובות ילדים של יוצאי צבא. ביטוח האבטלה הוחל ב-1973, וב-1974 נוספו קצבת נכות וקצבת נכות ילדים וכן תשלומי שירותים מיוחדים. ב-1975 הורחבה קצבת הילדים לקצבה אוניברסלית לכלל הילדים בישראל<sup>8</sup> וכן נוספה הגנת השכירים מפני נזקי פשיטות רגל. תגמול מילואים החל ב-1977, וביטוח נפגעי תאונות ב-1979. המרכיב הביטוחי של מערכת הביטחון הסוציאלי של ישראל הבשיל להיקפו הנוכחי במהלך שנות ה-80, עם הוספת הביטוח הסיעודי ב-1986 ותשלומי הראשונים ב-1988.

משנות ה-70 הטילה הממשלה על הביטוח הלאומי עוד תפקידי רווחה מלבד תפקידו כמבטח סוציאלי: תשלומי קצבאות לנפגעי איבה (1970); תשלומי דמי מזונות לאימהות

6 בנכות כללית נערך מבחן כושר השתכרות, הבוחן לא את ההכנסה בפועל, אלא את פוטנציאל ההכנסות של התובע. לא נכללו בקטגוריה זו קצבת השארים של גברים, קצבת הזיקנה בגיל המותנה וקצבת הסיעוד, אף שגם בהן מופעל מבחן הכנסה.

7 סכום זה גדל, נכון לעכשיו, לכמחצית מתקבולי המוסד לביטוח לאומי. ראו הפרק על תקציב הביטוח הלאומי בהמשך המאמר.

8 ראו מיכל אופיר ותמי אליאב, 2005.

שאינן מקבלות את דמי המזונות מידי האב ושהכנסותיהן נמוכות (1972); תשלומי קצבאות לעולים חדשים שטרם הספיקו לצבור זכויות כמבוטחים; תשלומי קצבת ניידות לנכים (1977). ב-1980 התווספה מערכת הבטחת ההכנסה, המהווה רשת ביטחון חברתית-כלכלית אחרונה והמיועדת למשפחות שאין להן הכנסות או שהכנסותיהן נמוכות מאוד. מערכת זו החליפה את תשלומי הסעד שנהגו עד שנות ה-80. במהלך שנות ה-90 וה-2000 נוספו תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם (1992) ופיצויים לנפגעי עירווי דם (1992), לנפגעי גזות (1995) ולנפגעי פוליו שחלו בארץ (2007) ובחור"ל (2012). מאז נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995), הביטוח הלאומי מופקד גם על גביית דמי ביטוח בריאות ועל חלוקתם לפי נוסחה קבועה בין קופות החולים השונות. בנוסף לתשלומי קצבאות מפעיל הביטוח הלאומי גם מערכת ענפה של קרנות ומפעלים מיוחדים לאוכלוסיות מיוחדות, מערכת שיקום תעסוקתי לבעלי מוגבלויות ומערך מתנדבים העוסקים בייעוץ לקשיש. באמצעות קרנות הביטוח הלאומי מפותחים וממומנים שירותי רווחה בקהילה לקבוצות בסיכון, כדי לשפר את רווחתן ולהרחיב את מעגל ההזדמנויות שלהן. השירותים מתבססים על מודלים חדשים של התערבות, והם מופעלים בשיתוף פעולה עם משרדי ממשלה, רשויות מקומיות ועמותות בתחומי הרווחה.<sup>9</sup>

כך, על פני שישה עשורים, הביטוח הלאומי הוא שחקן ראשי במימוש זכויותיהם הסוציאליות של תושבי מדינת ישראל. ריבוי התפקידים שנטל על עצמו יוצר לעתים מתח בין ייעודו המקורי – הבטחת הביטחון הסוציאלי, המושתת על עקרונות ביטוחיים ואוניברסליים – לבין התפקודים שנוספו לו במהלך השנים. בהמשך הדברים נראה ביטויים שונים של מתח זה.

בפרק השני של המאמר מוצגים תפקידי הביטוח הלאומי, תוכניותיו, פעולותיו ועקרונותיו, ונדונה השחיקה שחלה במהלך השנים בעקרון האוניברסליות של הביטחון הסוציאלי בעקבות המעבר ממשק ריכוזי המנוהל בידי הממשלה למשק תחרותי שבו התחזק הכוח הכלכלי של המגזר הפרטי והעסקי. בפרק השלישי נציג את מקורות המימון של מערכת הביטחון הסוציאלי. בפרק הרביעי נבחן את איתנותה ואת עצמאותה הפיננסית והניהולית של מערכת הביטוח הלאומי, תוך הצגת ממצאים והמלצות של הוועדה לאיתנות פיננסית. בפרק החמישי והאחרון נציג את תפיסת השירות של הביטוח הלאומי, תפיסה המייחסת חשיבות עליונה למושג "האדם במרכז".

9 אגף הקרנות פועל באמצעות חמש קרנות: הקרן לפיתוח שירותים לנכים, הקרן לקידום תוכניות סיעוד, הקרן למפעלים מיוחדים, הקרן למימון פעולות בטיחות וגהות בעבודה (מנוף) והקרן לפיתוח שירותים לילדים ונוער בסיכון.

## בזכות ולא בחסד: חובותיה הסוציאליות של המדינה כלפי תושביה

עם קבלת חוק צנוע זה, אנו מניחים אבן פינה לבניין חברה שבה לא יהיה יתום מופקר ולא יהיה זקן, הבוכה על זיקנתו. לא בחסדם של נדיבים יהיו תלויים החלשים, כי אם בתור אזרחי המדינה יקבלו את המגיע להם בזכות. והיה הפסוק "אנחנו ערבים זה לזה" לחוק במדינת ישראל.

שרת העבודה, גולדה (מאיר) מאירסון,  
בנאום במליאת הכנסת בעת אישור חוק  
הביטוח הלאומי ב-18 בנובמבר 1953

מאז הונהגו לראשונה בעולם, לפני כ-120 שנה, תוכניות ביטוח סוציאלי, ומאז התגבשה מדינת הרווחה בעולם המערבי, בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה, החזיקו מתכנני המדיניות הסוציאלית בשני עקרונות יסודיים: העיקרון הביטוחי-הגבייתי (contributory system) ועיקרון האוניברסליות. על עקרונות אלה הוקם הביטוח הלאומי, וגם היום הם משמשים מגדלור ערכי המנחה את קברניטיו ואת עובדיו, כמו גם את בית המחוקקים הישראלי. עקרונות אלה הם ליבת הגישה הסוציאלית הביטוחית, ומהם נגזרים שני קווים מנחים לפעולה: (1) בזכות ולא בחסד – חובת המדינה לפעול למניעת מצבי מצוקה חברתיים ולצמצום אי ודאות כלכלית בקרב כלל קבוצות האוכלוסייה. זוהי זכות בסיסית של כל תושבי המדינה; (2) עצמאות פיננסית של המערכת הסוציאלית – תכליתה לחזק את האיתנות החברתית ולמנוע תלות בגורם אחר, בפרט באוצר המדינה, ובצרכים דחופים של המדינה. כך נמנעת שחיקת האינטרס הסוציאלי בידי כוחות פוליטיים.

מעריך ביטוח סוציאלי נועד בראש ובראשונה להבטיח לכלל מבוטחיו הקלה בהתמודדותם עם סיכון לפגיעה בהכנסה במצבי חיים משתנים, הן מצבי חיים ארוכי טווח, כמו התארכות תוחלת החיים או גידול ילדים, והן מצבי חיים קצרי טווח, כגון אבטלה ולידה. על פי העיקרון הביטוחי-הגבייתי, חובת המדינה לספק ביטוח סוציאלי לכלל תושביה. בדומה לזכויות אזרחיות ופוליטיות המוענקות לכל אדם במדינה דמוקרטית, ללא אפליה על רקע דת, אתניות-לאומיות, מגדר או מעמד חברתי-כלכלי, מתן קצבאות הוא אחת מזכויות הרווחה היסודיות של כל תושבי המדינה. הזכות לביטוח סוציאלי, לפי עיקרון זה, היא בעלת אופי קנייני; כלומר: יש תלות בין דמי הביטוח שהמבוטח משלם לבין זכאותו לקצבאות.

1. הגבייה: חובת תשלומי דמי הביטוח מוטלת על האוכלוסייה כולה, ועל כן האוכלוסייה כולה מבוטחת או מכוסה בתוכניות הביטוחן הסוציאליות השונות.<sup>10</sup>

2. הגמלה/הקצבה:<sup>11</sup> חובת המדינה לספק לכל פרט באוכלוסייה נגישות שווה לקצבה ולשירותים, ללא תלות במצבו הכלכלי. כלומר: אין הנגישות לתוכנית הסוציאלית מתנית במבחני אמצעים או הכנסות.

שילוב העיקרון הביטוחי עם העיקרון האוניברסלי מבטא את ערכי הערכות ההדדית והצדק החברתי. שכן האפקט החלוקתי (redistributive effect) מורגש אך ורק כאשר כלל קבוצות האוכלוסייה, הן קבוצות בעלות אמצעים והן מעוטות המשאבים, מבוטחות. בדרך זו נוצרת חלוקה מחדש, פרוגרסיבית, של הכנסות, המבטיחה צדק חלוקתי, שכן החזקים כלכלית מחזקים את האחרים. תנאי הכרחי להשפעת החלוקה מחדש הוא הפעלת הביטוח הלאומי כביטוח חובה.

במאמרו הביטוח הלאומי במאבק על האוניברסליות מציין אברהם דורון, שהוויכוח על אוניברסליות מול סלקטיביות נוכח לאורך שנים בסדר היום של העולם המערבי (דורון, 1997). במרכז הוויכוח ניצבת אי ההסכמה בנוגע לתפקיד המדינה בתחום הרווחה. מתנגדי האוניברסליות מאמינים, שרק גישה המתמקדת באוכלוסיות מסוימות ומוגדרות (גישת המיקוד), באמצעות מדיניות סעד המשקיעה באיתור כיסי מצוקה ועוני ובטיפול בהם בלבד (anti-poverty targeting), תהיה יעילה. הם גורסים, שמתן קצבאות הוא תמריץ שלילי לעבודה וכי לעתים קרובות האדם העני הוא האשם במצבו, מכיוון שלא התאמץ מספיק להימנע ולהיחלץ מהחיים בעוני. על כן הם רואים בקצבאות אוניברסליות נטל על משלם המסים, פגיעה במשק ובצמיחה ושימוש לא אחראי בכספי ציבור. יתרה מזאת, מנקודת מבטם כוחות השוק התחרותי יכולים להקצות משאבים כלכליים הנדרשים לחברה באופן אופטימלי באמצעות "היד הנעלמה". לגישתם נועדה התערבות ממשלתית בעיקר לטפל בכשלי שוק הנובעים מקיומם של מונופולים טבעיים<sup>12</sup> ושל השפעות חיצוניות שליליות (negative externalities). בין שתי גישות קוטביות אלה – אוניברסליות וסלקטיביות – יש כמובן רצף של תפיסות סוציאליות וחלופות מדיניות.

יתרון בולט של הגישה הביטוחית הוא המענה שהוא נותן למניעת מצוקה. בניגוד לקצבאות סלקטיביות, המוקצות רק לזה שכבר נקלע למצוקה, קצבאות אוניברסליות ניתנות גם לזה שנמצא על סף. זאת ועוד, קצבאות אוניברסליות אינן יוצרות מלכודות

10 יש מדינות שבהן אוכלוסיות בתחתית סולם ההכנסות מבוטחות באופן מלא ופטורות מחובת תשלום דמי ביטוח לאומי. ראו בנדלק, סקר 229, [http://www.btl.gov.il/Publications/survey/Documents/seker\\_229.pdf](http://www.btl.gov.il/Publications/survey/Documents/seker_229.pdf).

11 ייעשה שימוש במלים "קצבה" ו"גמלה" לסירוגין וללא הבחנה.

12 ענפים בעלי הוצאה קבועה גדולה למול ביקושים קטנים יחסית, המאפשרים לעסקים להתקיים, רק אם הם מספיק גדולים כדי לספק את הביקוש הקטן. בשל כך עם הזמן תשרוד רק חברה עסקית אחת או לכל היותר חברות מעטות – אוליגופול.



קצבה; כלומר: אין הן גורמות לפרט להירתע מיציאה לעבודה בשל החשש לאבד את הקצבה.

הבדל מהותי בין גישת המיקוד לבין גישת הביטוח הסוציאלי נובע מהשאלה מי נושא בנטל האחריות. לפי גישת הביטוח הסוציאלי הגורם המרכזי האחראי למצבו הכלכלי-החברתי של המבוטח הוא המדינה, ואילו גישת המיקוד מטילה את האחריות על הפרט, בטענה שאין הפרט מוכן לאמץ כללי התנהגות נורמטיבית שישפרו את מצבו – להתאמץ למצוא עבודה ולהתמיד בה, להשקיע די הצורך בלימודים מועילים ובהכשרה מקצועית לשם פרנסה וכד'. בכך היא שוללת את האפשרות שמדיניות ממשלתית או היעדרה הם עצמם מחוללי העוני. גישה זו מתעלמת מהיבטים כלכליים, תרבותיים ופוליטיים המיטיבים עם קבוצות אינטרס חזקות והמרחיבים פערים חברתיים-כלכליים.

תומכי מדיניות המיקוד רואים בתשלום קצבאות מענה זמני, לכל היותר, שבטווח הארוך רק מרע את מצבו של האדם העני. במלים אחרות, אין הקצבה נתפסת כזכות קניין בסיסית של מבוטח, אלא כפתרון שווה המנציח עוני. טענה מקובלת בפי מצדדי גישת המיקוד היא שכדי לממן תוכניות סוציאליות לעניים, יש לבטל או לצמצם קצבאות אוניברסליות של "עשירים" (כמו קצבאות ילדים וזיקנה) ולהפוך אותן לקצבאות סלקטיביות הכוללות מבחן הכנסה, מבחן תעסוקה ולעתים אף תנאים נוספים, כגון חיסון ילדים, מניעת נשירה מבית הספר בקרב ילדים ממשפחות עניות ועוד (conditional cash transfers<sup>13</sup>). תומכי האוניברסליות טוענים, שמבחינים אלה נערכים לעתים תוך פגיעה בצנעת הפרט, ויוצרים סטיגמות על האוכלוסיות החלשות ותחושות נחיתות בקרבן. מעבר לכך, לדעת רבים מיקוד צעדי מדיניות בקבוצות אוכלוסייה, הנמצאות מחוץ לזרם המרכזי ההומוגני של החברה, מגביר אף הוא את ההדרה משוק העבודה ואת המצוקה החברתית, כך שבאורח פרדוקסלי המיקוד בטיפול בעוני עשוי להגדיל את ממדיו. ההדרה כשלעצמה עשויה לעורר אצל העני תחושת כישלון, שבסופו של דבר עלולה להתממש ולהגשים את עצמה (self-fulfilling expectation). מכאן שמדיניות של הבחנה מודעת ומכוונת בין קבוצות אוכלוסייה על רקע כלכלי, סופה להוביל לריבוד, להדרה, לשסעים חברתיים ולפגיעה בכבוד האדם. בה בעת מדיניות סוציאלית-אוניברסלית מחזקת יסודות מלכדים ואינטגרטיביים בחברה כולה, מגבירה סולידריות בין-מעמדית ומעצימה את תחושת הצדק החברתי, וזאת בלי להכפיש או להכתים את כבודו של האדם הנוקק לסיוע ולתמיכה. יתרה מזאת, ההוצאה הממשלתית הגבוהה<sup>14</sup> לכאורה על קצבאות אוניברסליות נתפסת כהשקעה

13 מדיניות זו הופעלה בעיקר במדינות ברום אמריקה ובמרכזה, ומחקרי הבנק העולמי הראו הצלחה מסוימת. ראו למשל: Ariel Fiszbein, *Conditional cash transfers*.

14 חשוב לציין שלעתים מדיניות סלקטיבית מוצגת כחסכונית, אף על פי שבמבחן עלות-תועלת אין היא כזו באופן משמעותי.

חברתית מוצדקת, מכיוון שהיא מובילה לצמצום פערים חומריים וחברתיים, ומבטיחה את אי-שחיקתה של המערכת הסוציאלית על פני זמן בידי כוחות השוק ואינטרסים פוליטיים.

בהיבט הפוליטי, מהרגע שכלל האוכלוסייה, לרבות קבוצות אוכלוסייה חזקות כלכלית-חברתית, נהנית מפירות הביטוח הסוציאלי (קצבאות זיקנה וילדים למשל), איתנותה הציבורית-הפוליטית של מערכת הביטוח הסוציאלי נשמרת. לפי אותו ההיגיון, מרגע שעקרון האוניברסליות נשבר, והקבוצות החזקות במערכת "זוכות" להיות שותפות רק בצד המימוני של המערכת הביטוחית, מידת תמיכתן הציבורית ואמונן בחשיבות הביטוח הסוציאלי יורדת. כך מתחיל תהליך איטי של שחיקת קצבאות. דומה הדבר לתהליכי הפרטה אחרים של שירותים חברתיים – מהרגע שהקבוצה החזקה מקבלת שירותים נפרדים, כמו רפואה פרטית, המערכת הציבורית נחלשת.

תהליך שחיקת הקצבאות הוא דינמי: בתחילתו נקבעת קבוצת יעד באמצעות מבחני הכנסה, תנאי זכאות וכד'. מבחנים ותנאים אלה מוחמרים ומוקשחים בהמשך, כך שקבוצה זו קטנה עוד יותר. ולבסוף, כאשר הקצבה הופכת זעירה עד אפסית, כמעט אין מרגישים את ביטולה ברמה הציבורית. מנהיגי מדיניות זו מצדיקים אותה בטענה שכך אפקטיביות המערכת הציבורית גדלה וההוצאה הציבורית ונטל המיסוי קטנים.

---

## מימון מערכת הביטוח הסוציאלי

---

### מערכת עצמאית או כפופה לאוצר המדינה?

על מערכת סוציאלית ביטוחית-גבייתית בת קיימא ואיתנה להבטיח שתוכניתה הסוציאליות ימומנו לאורך זמן. המימון בא משלושה מקורות: מהעובדים, מהמעסיקים ומהממשלה. בניגוד למערכת המס של אוצר המדינה, דמי הביטוח המשולמים במערכת ביטוחית-גבייתית הם תקבול המיועד אך ורק למימון תוכניות הביטוח השונות, המוקדשות בעיקר למימון הקצבאות.

הפרדה עקרונית זו בין מערכת המימון של אוצר המדינה לבין זו של הביטוח הסוציאלי היא אבן פינה בגישה הביטוחית. היא נועדה להגן על המקורות התקציביים המיועדים לביטוח הסוציאלי. בהיעדרה מתעורר חשש ששיקולים פוליטיים קצרי טווח ושיקולים כלכליים, לרבות שיקולי ביטחון, כיסוי גירעון וכד', יגברו על שיקולי טובתו של המבוטח.

מראשית ימיו של הביטוח הלאומי ראו מייסדי המערכת הסוציאלית הישראלית לנגד עיניהם את חשיבות עצמאותו הפיננסית והניהולית. על כן נוסד המוסד לביטוח לאומי

כתאגיד סטטוטורי – ישות משפטית נפרדת מן הממשלה, הפועלת במסגרת חוק משלה ומפוקחת בידי מועצה ציבורית בראשות שר הרווחה. כבר בחוק הביטוח הלאומי נקבע "[ה]עיקרון של אי זהות בין נושא הביטוח לבין רשות מבצעת במדינה"<sup>15</sup>. עוד ניתן ללמוד על הערך של עצמאות זו מדבריו של ד"ר לוטן: "קיימת הפרדה גמורה בין כספי המוסד ובין כספי הממשלה. תקציב המוסד אינו חלק מתקציב המדינה, וכספיו אינם ברשות החשב הכללי. [...] לא רצוי שהמוסד לביטוח לאומי ייהפך למוסד פיסקלי, כלומר לאחת הזרועות שבעזרתן מגשימה הממשלה את מדיניותה הכלכלית והפיסקלית."<sup>16</sup> בשנת 1969 עלה לסדר היום הציבורי נושא שילוב גביית תשלומי מס הכנסה ודמי ביטוח לאומי. מנכ"ל הביטוח הלאומי אז, ד"ר ישראל כץ – מנהלו השני של הביטוח הלאומי ובמרוצת הימים הראשון שניהן כשר העבודה והרווחה ולא כשר הסעד – התנגד בחריפות למהלך זה. מתוך הבנה אינטלקטואלית עמוקה במדיניות סוציאלית טען כץ, ששילוב כזה עלול לחולל אנדרלמוסיה שהנפגעים ממנה יהיו נזקקי המוסד לביטוח לאומי (אבנרי, 2013).

אולם עוד מימיה הראשונים של המדינה היה הניהול הפיננסי של המוסד לביטוח לאומי שזור במדיניות הכלכלית של הממשלה, וניהולו הושפע, הן מעמדותיה והן מצרכים פיסקליים (דורון, 2004). אפילו הליך חקיקת חוק הביטוח הלאומי בשנת 1953 שיקף במידת מה את חוסר עצמאותו האינהרנטי; החוק עבר רק לאחר ששר האוצר, לוי אשכול, שוכנע שבנוסף לשיפור בתחום הרווחה ישמש תקציב הביטוח הלאומי כלי פיסקלי בידי הממשלה. ואכן עודפי הגבייה המתווספים לקרן עודפים היו מקור הון חשוב לאוצר המדינה ומרכיב משמעותי בצמיחה המהירה של המשק הישראלי הצעיר. זאת ועוד, בשנות ה-70 נעשה שימוש מפורש ברזרבות דמי הביטוח הלאומי למימון הוצאות ביטחון, לשימור רזרבות של מטבע חוץ ואף לטובת המדיניות האנטי-אינפלציונית (אחדות וכרמי, 1980; אלמוגי, 1970).

ניהולו הכספי של הביטוח הלאומי הוגבל אף הוא במידה רבה בשלושה תחומים עיקריים: בקביעת גובה דמי הביטוח, בקביעת אופי הקצבאות ורמתן ובקביעת אופני השקעת עודפי הגבייה. הסמכויות בתחומים אלה אינן נתונות בידי, אלא בידי הממשלה והכנסת. בעוד שסמכויות אלה מיועדות לחזק את האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי, ממשלות ישראל לדורותיהן עושות בהן שימוש פיסקלי וכלכלי. דוגמה בולטת לתופעה זו היא ההתערבות הנפוצה בקביעת גובה דמי הביטוח למעסיק. אוצר המדינה נוטה לשפות את הביטוח הלאומי על הפחתות שהוא יוזם בדמי הביטוח, ובכך מגדיל את חלקו במימון המערכת הביטוחית ומחליש את עצמאותו של הביטוח הלאומי.

15 ראו דורון, 2004.

16 ראו שם.

יש הדוגלים בהאחדת מערכת המימון של הביטוח הלאומי עם זו של אוצר המדינה, כי לדעתם ניתן לדאוג לנזקקים בחברה ללא עצמאות תקציבית מובהקת של הביטוח הלאומי. מנקודת מבטם יש סרבול וחוסר יעילות במערכת תקבולים מיוחדת המשרתת מטרות סוציאליות בלבד, ועל כן אין צורך בביטוח סוציאלי; די במערכת מיסוי כוללת ופרוגרסיבית, על מנת להבטיח אפקט חלוקה בצד המימון, ובהפקדת האחריות התקציבית בידי הגורמים המקצועיים מטעם אוצר המדינה, כדי לפקח על ההוצאות. לפי גישה זו משרד האוצר יכול להגן על האינטרס הסוציאלי מפני שחיקה ולשמר איתנות פיננסית וחברתית לנוכח שינויים דמוגרפיים, תנודות כלכליות ובעיקר לנוכח צרכים פוליטיים קצרי טווח.

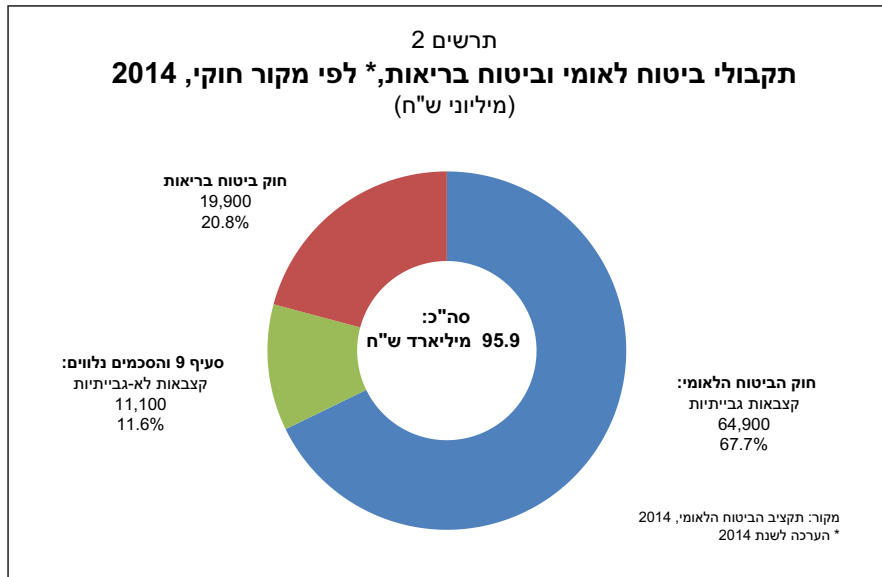
### תקציב הביטוח הלאומי והרכב התקבולים

חוק הביטוח הלאומי מסדיר את אופן קביעת תקציב הביטוח הלאומי וכן את מקורות הכנסתו. תקציב זה מאושר מדי שנה תחילה בידי הנהלת המוסד לביטוח לאומי, לאחר מכן בידי מועצת המוסד, ולבסוף מועבר לחתימותיהם של שר הרווחה ושר האוצר לקראת תחילת כל שנת כספים. התקציב מתוכנן על פי תחזית כלכלית ודמוגרפית האומדת את מספר הזכאים לכל קצבה, על פי הקריטריונים לזכאות הקבועים בחוק. התקציב נקבע בפועל בתיאום עם משרד האוצר. עיקרו מיועד לתשלום הקצבאות לפי ענפי הביטוח השונים. חשוב להדגיש שבניגוד לתקציבי משרדי ממשלה אין תקציב המוסד לביטוח הלאומי גמיש; כלומר: הוא תוצאה ישירה של מספר הזכאים וגובה הקצבאות שקבע המחוקק. המוסד לביטוח לאומי מחויב על פי חוק לעמוד בכל תשלומיו.

תקבוליו של הביטוח הלאומי למימון הביטחון הסוציאלי לשנת 2014 מוערכים ב-76 מיליארד ש"ח בקירוב, סכום המיועד לשתי מטרות: (1) כ-64.9 מיליארד ש"ח (סך תקבולי הקצבאות הגבייתיות הממומנות באמצעות גביית דמי ביטוח) מיועדים למימוש התוכניות הסוציאליות על פי חוק הביטוח הלאומי בשנת 2014; (2) כ-11.1 מיליארד ש"ח (סך תקבולי הקצבאות הלא גבייתיות, שמקור מימוןן אינו בגביית דמי ביטוח<sup>17</sup>) מוקצים לפונקציות סוציאליות נוספות בכפוף להסכמים מכוח סעיף 9 לחוק הביטוח הלאומי בין הממשלה לבין הביטוח הלאומי (כגון הסכם הניידות) ומכוח חוקים אחרים הקושרים בין הביטוח הלאומי לאוצר המדינה (כגון חוק הבטחת הכנסה). מלבד זאת הביטוח הלאומי מופקד על גביית דמי ביטוח הבריאות מתושבי המדינה וחלוקתם בין קופות החולים לפי

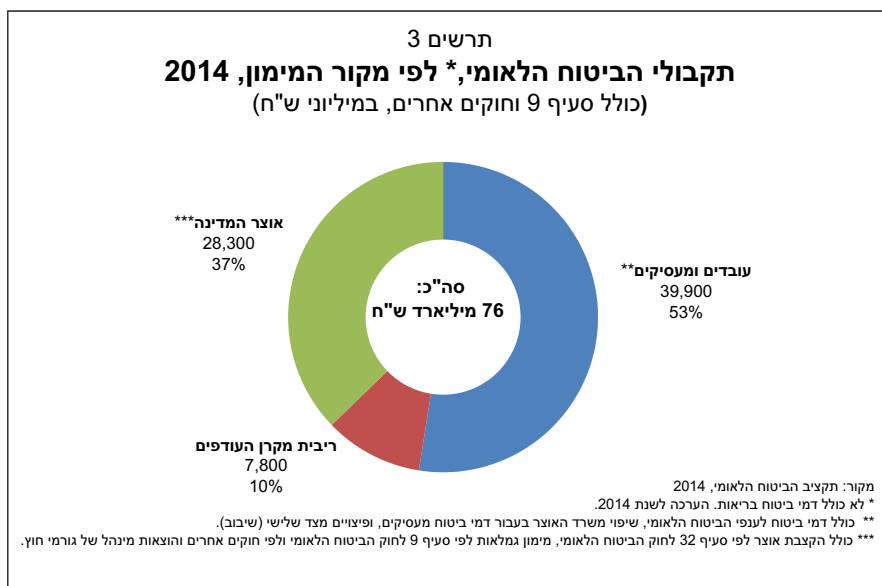
17 כחריג, יש מספר קצבאות המשתלמות לפי חוק הביטוח הלאומי עצמו, ואין כנגדן גבייה של דמי ביטוח. חלקן (ביטוח מתנדבים למשל) ממומנות ישירות מאוצר המדינה, וחלקן (דמי הקבורה למשל) "מועמסות" על כתפי ענפי הביטוח האחרים.

נוסחת הקפיטציה – נוסחה המחשבת את מספר החברים בקופות, את גילם ואת מקום מגוריהם. במהלך שנת 2014 יחולקו לקופות החולים כ-35.1 מיליארד ש"ח: כ-19.9 מיליארד ש"ח יגבה מינהל הגבייה של הביטוח הלאומי מהתושבים, ואליהם יתווספו עוד כ-15.2 מיליארד ש"ח, שהממשלה מעבירה כהשלמה לסל הבריאות. אם כן, סך כל התקבולים לשנת 2014 של המוסד לביטוח לאומי לפי כלל המקורות החוקיים – הן לטובת מימון הביטחון הסוציאלי על פי חוק הביטוח הלאומי ועל פי סעיף 9 והסכמים נלווים (קצבאות גבייתיות ולא-גבייתיות) והן לטובת מימון מערכת הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי – עומד על כ-95.9 מיליארד ש"ח (ראו תרשים 2):



לביטוח הלאומי שלושה מקורות מימון מובחנים. אלה התקבולים המוערכים לפי מקורות אלה לשנת 2014 (ראו תרשים 3): (1) כ-39.9 מיליארד ש"ח המגיעים מגביית דמי ביטוח לאומי מהציבור (ממעסיקים ומעובדים שכירים ועצמאיים וכו');<sup>18</sup> (2) כ-7.8 מיליארד ש"ח שמקורם בריבית על קרן העודפים (עודפי גבייה של הביטוח הלאומי), כלומר יתרת הנכסים המושקעים באגרות חוב ממשלתיות; (3) כ-28.3 מיליארד ש"ח שמתקצב אוצר המדינה, הן עבור הקצבאות הלא גבייתיות כפיצוי על תשלומי הביטוח הלאומי לזכאים

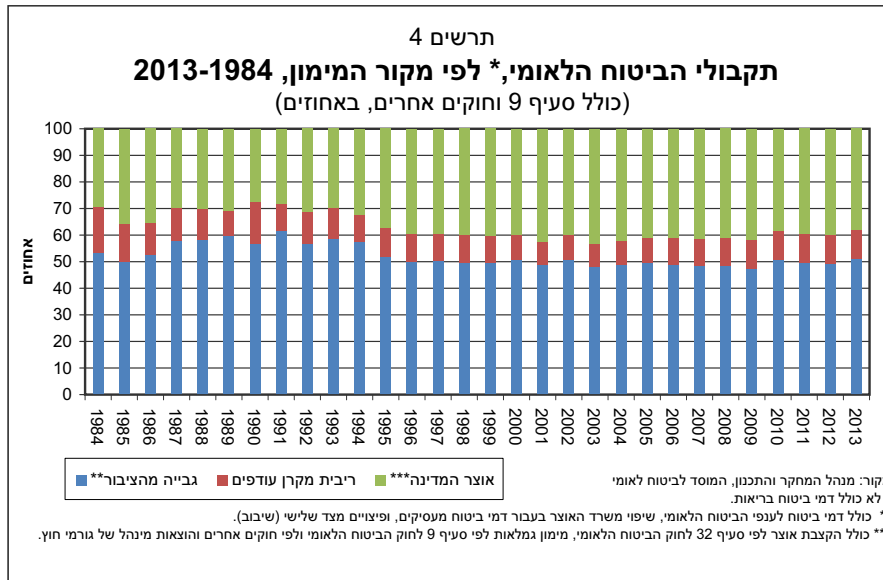
והן עבור הקצבאות הגבייתיות בכפוף לסעיף 32 בחוק הביטוח הלאומי, כהקצבה בשיעור קבוע מדמי הביטוח.



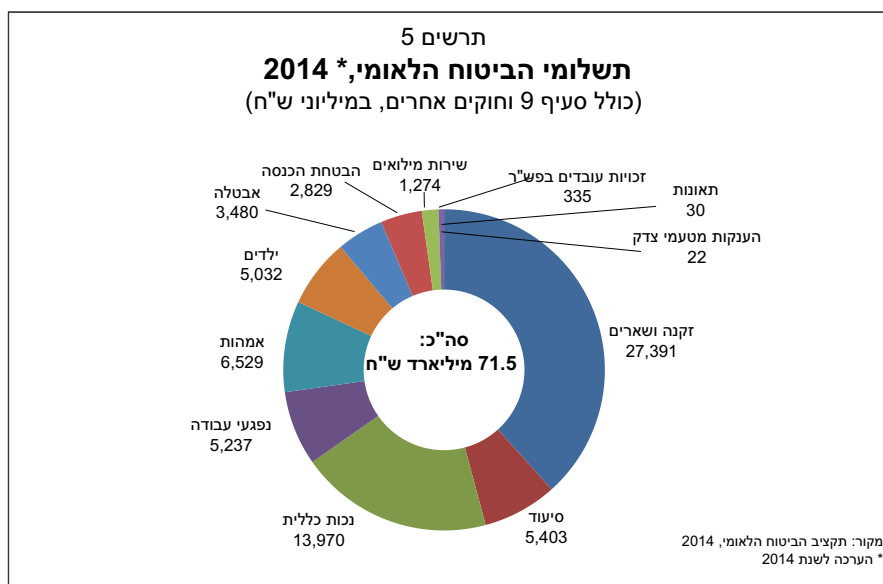
חשוב לציין שאף שעודפי הגבייה מהווים חוב לביטוח הלאומי, הנרשם באופן רשמי כמלאי של איגרות חוב לא סחירות ובריבית ריאלית גבוהה, נעשה שימוש שוטף בכספי קרן העודפים. כלומר: במקום שאיגרות חוב אלה יתווספו לקרן כעתודה מושקעת ושקופה לציבור, שמטרתה להבטיח איתנות פיננסית, למעשה האוצר משתמש בעודפים כהכנסות שוטפות לכל דבר (דורון, 2004).<sup>19</sup>

בתרשים 4 ניתן לראות את חלוקת תקבולי הביטוח הלאומי לפי מקורות מימון לאורך זמן. מאז 1984 עד היום גדל חלקו של אוצר המדינה בתקבולי הביטוח הלאומי (למימון כלל התוכניות הסוציאליות – קצבאות גבייתיות ולא-גבייתיות) מ-29.4% ל-37%.

19 ראו הפרק על איתנות פיננסית בהמשך המאמר.



היקף התשלומים בגין כל התוכניות הסוציאליות של הביטוח הלאומי בשנת 2014, לרבות אלה בכפוף לסעיף 9 ולהסכמים אחרים, מוערך ב-71.5 מיליארד ש"ח בקירוב. כפי שניתן לראות בתרשים 5, כמעט מחצית הרכב התשלומים מופנית לאוכלוסייה בגיל הפרישה – כ-38% לקצבאות זיקנה ושאריתם וכ-8% לטובת קצבת סיעוד. הקצבה השנייה בגודלה בהרכב התשלומים היא קצבת הנכות, הכוללת בין היתר את קצבאות נכות כללית, ילד נכה ושירותים מיוחדים, ועומדת על כ-20% מסך התשלומים. קצבת הבטחת הכנסה, המרכזית בקצבאות הקיום שנועדו להגן על כל משפחה בישראל מפני אובדן הכנסה ולהבטיח קיום בסיסי ורשת מגן אחרונה, מהווה כ-4% בלבד מסך כל התשלומים של הביטוח הלאומי.



## האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי

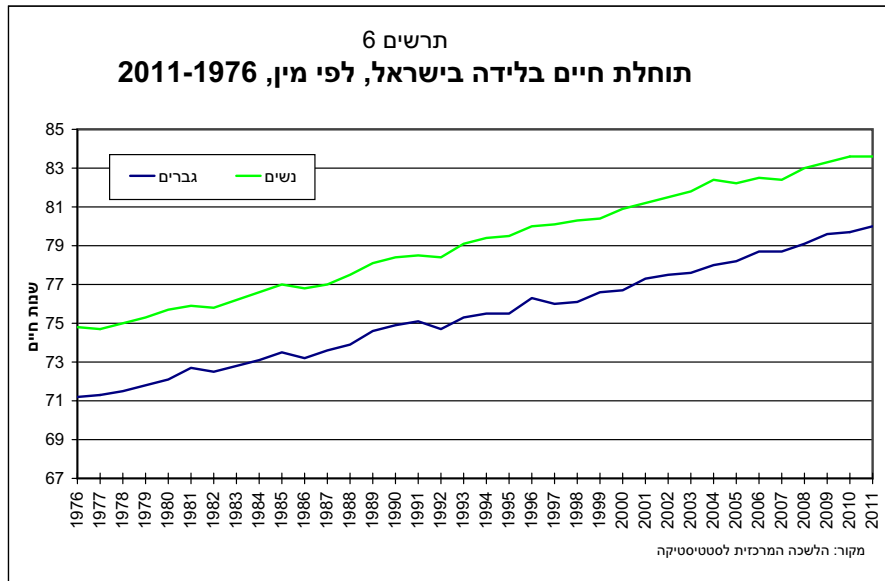
היקף התשלומים האדיר של הביטוח הלאומי מחדד את הצורך להבטיח לאורך זמן את יכולת התשלום של קצבאות. נחיצות זו מחייבת ייצוב פיננסי של מערכת הביטוח הסוציאלי בטווח הארוך באמצעות הלימה בין הכנסות להוצאות, ובמלים אחרות עיגון האיתנות הפיננסית של מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל, שעמוד התווך שלה הוא המוסד לביטוח לאומי. משימה זו מאתגרת במיוחד בהתחשב בשינויים הדמוגרפיים והכלכליים הצפויים כבר בעתיד הקרוב ובעתיד הלא רחוק.

### תמורות דמוגרפיות

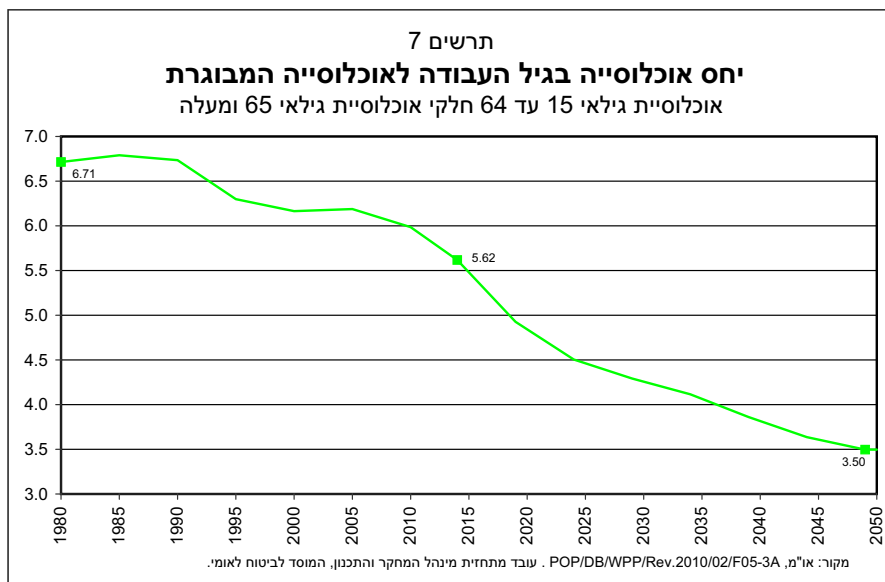
אף שישראל נחשבת מדינה צעירה, בוודאי יחסית למדינות המערב, הרי שבעשורים הקרובים צפויה לפי תחזיות הלמ"ס עלייה גדולה למדי בשיעור הקשישים באוכלוסייתה. שיעור אוכלוסיית גילאי 65 ומעלה, שעמד על 9.8% בשנת 2009, צפוי לעלות ל-13.6% בשנת 2029 ול-15.7% בשנת 2049. גם תוחלת החיים בישראל, שכבר כיום היא



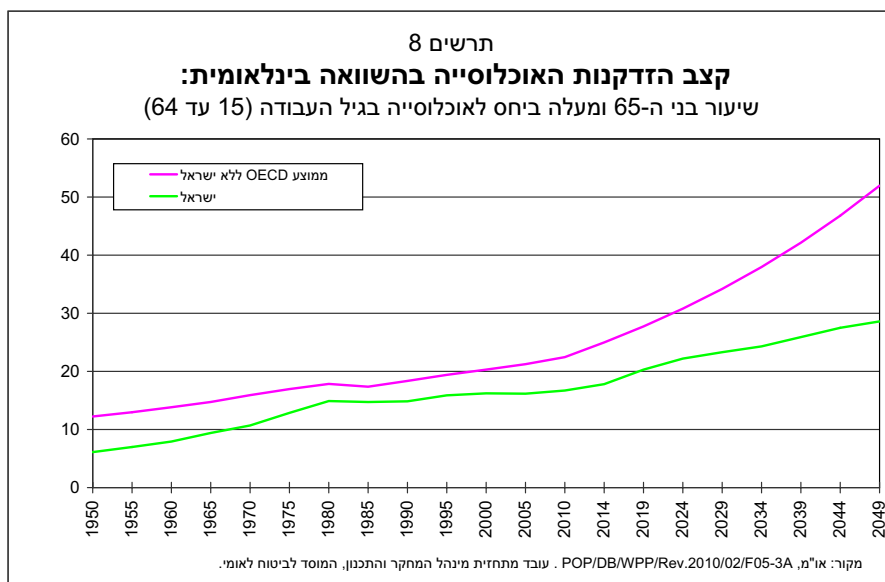
מהגבוהות בעולם המערבי (80 לגבר ולמעלה מ-83 לאישה), נמצאת במגמת עלייה מתמדת, וב-30 השנים האחרונות היא גדלה בקצב כמעט קבוע של כשלושה חודשים בשנה בממוצע (ראו תרשים 6).



העלייה בתוחלת החיים צפויה להביא לעלייה גדולה ביחס התלות – היחס שבין היקף האוכלוסייה בגיל 65 ומעלה לבין היקף האוכלוסייה בגילאי עבודה 15-64 (ראו תרשים 7). עלייה זו תכביד את הנטל שהעובדים נושאים לצורך מימון קצבאות ושירותים לאוכלוסייה המבוגרת. זה ישפיע כמובן על יכולת התשלום העתידית לאור הפלח הנכבד של קצבאות זיקנה, שארים וסיעוד, העומד היום על קרוב למחצית מהתשלומים.



יחד עם זאת, חשוב לציין שגם רמת יחס התלות וגם קצב גידול יחס התלות נמוכים למדי בהשוואה למדינות ה-OECD (ראה תרשים 8):



לצד שינויים צפויים אלה, הרי שבמבנה הגילאים בישראל, שנקבע על פי שיעורי תמותה ופריון ודפוסי הגירה, צפוי בשנים הבאות גידול דרמטי בהיקפי האוכלוסייה המגיעה לגיל פרישה. בד בבד צפוי לגדול מאוד חלקן של האוכלוסייה הערבית והחרדית בקרב האוכלוסייה בכלל ובקרב האוכלוסייה בגיל העבודה בפרט.<sup>20</sup> עקב הגידול הצפוי בתשלומי קצבאות הזיקנה והסיעוד מזה והידלדלות אפשרית בגבייה מזה, סוגיות דמוגרפיות אלה מציבות לפני מדינת ישראל והביטוח הלאומי אתגרים משמעותיים, והן מחייבות מבט ארוך טווח ומדיניות עקבית וכת קיימא, שיבטיחו את יציבות המערכת ואת יכולתה לתת מענה לשינויים הצפויים בעתיד.

### הבעיות והאתגרים במצב הקיים

מספר גורמים משפיעים על היקף ההכנסות וההוצאות של מערכת הביטחון הסוציאלי, חלקם גורמים אנדוגניים, תוך מערכתיים, אשר קובעים את כללי הזכאות ואת היקף הקצבאות, וחלקם גורמים אקסוגניים, כמו המשתנים הדמוגרפיים שהוזכרו לעיל ומשתנים מקרו-כלכליים העוסקים בצמיחה, בתעסוקה, בהתפלגות השכר ובשיעור האינפלציה והריבית. משתנים ותהליכים אלה הם בחלקם קצרי טווח, בפרט בתנודות המשפיעות על השווקים בסבב מחזורי של מיתון וצמיחה, ומשפיעים בעיקר על קצבת אבטלה ופשיטת רגל, וחלקם, דוגמת השינויים הדמוגרפיים, ארוכי טווח. להלן הגורמים:

1. הבעיה המרכזית במצב הנוכחי של מערכת ביטחון הסוציאלי בישראל היא שקרן העודפים של הביטוח הלאומי, שאמורה להיות חיסכון ארוך טווח וכרית ביטחון אמיתית לשעות משבר, מהווה למעשה חלק מתקציב המדינה השוטף. החיבור לתקציב המדינה חושף ומקבע אותה לחשיבה קצרת טווח המושפעת מאירועים שוטפים, מלחצים פוליטיים ומצרכים תקציביים, ודוחק לקרן זוית את בחינת הצרכים ארוכי הטווח בכל הקשור למערכת הביטחון הסוציאלי. למעשה, יכולתו של הביטוח הלאומי להשתמש בקרן העודפים, בעתות משבר וגירעון מתמשך, תלויה בנכונות הממשלה להמשיך ולשלם במועד את החזרי הקרן ואת תשלומי הריבית. יודגש שעד כה עמדה הממשלה בכל התחייבויותיה, אבל אין ערובה שכך תנהג בהמשך.

זאת ועוד, אופן הרישום הייחודי של הפקדות עודפי הגבייה ופירעונות הקרן (כחלק מהכנסות המדינה השוטפות או כהוצאות תקציב רגילות) משתקף בגובה הגירעון בתקציב המדינה, וכך נוצר מצב שבו גירעון זמני קצר טווח בתקציב המדינה יגרור לחץ להפחתת קצבאות ולשינוי תנאיהן – שינויים המשפיעים לטווח הארוך. יתרה מזאת, מכיוון שקרן

20 עובדה זו מעוררת ביתר שאת את חשיבות הגברת השתלבותן המוצלחת של האוכלוסייה הערבית והחרדית בשוק התעסוקה – השתלבות שתגדיל את היקף הגבייה ותשפיע מהותית על הצמיחה במשק.

העודפים נרשמת כחלק מתקציב המדינה, הגדלת העודפים עלולה להוות זרו להפחתת מסים כללית במשק, אך לא בהכרח היא תשפר את יכולת הביטוח הלאומי לממן קצבאות.

2. בעיה אחרת היא החלוקה האנכרוניסטית של התקבולים בגין הקצבאות השונות, חלוקה שנעשית ללא כל קשר להבדלים בין מאפייני הקצבאות ומטרותיהן. כך למשל היקף התקבולים המשוך לענף הילדים גבוה לאין ערוך מחלקו היחסי בסך ההוצאות, ובפועל נעשות מדי שנה העברות מענף זה לענפים אחרים, כמו ענף הסייעוד, לכיסוי הגרעון השוטף. החלוקה הנוכחית אינה משקפת את המצב האמיתי, ומקשה לקבוע רף איוון שיבטיח את מתן הקצבאות השונות לאורך זמן בהתאם למאפייניהן הייחודיים. בשל החלוקה לעשרות חשבונות תקציביים שונים בגין כל ענף, גם כללי התקצוב, הגבייה מהציבור והשתתפות המדינה בגין כל ענף מסורבלים ואנכרוניסטיים ואינם משקפים את הצורך האמיתי.

3. כיום, גם אין הגדרה ברורה של היחסים בין ההוצאות וההכנסות של הביטוח הלאומי. הגדרה וכללים ברורים נדרשים כדי למנוע שינויי מדיניות תכופים ולא מאוזנים בצד הקצבאות או בצד הגבייה, אשר עשויים לפגוע ביציבות המערכת. למעשה במסגרת חוקי הסדרים או חקיקה רגילה נעשים חדשות לבקרים שינויי מדיניות שלא מביאים בחשבון את השלכות ארוכות הטווח של החקיקה, בין שמדובר בהגדלת הזכאות ללא מקור מימון, בהקטנת הגבייה לביטוח הלאומי ללא הקצאת מקור מימון חלופי או בשימוש לא אחראי בקרן העודפים כחלק מהתקציב השוטף, כפי שהוסבר לעיל. באותה מידה גם התפתחות תנאי הכלכלה והתמורות הדמוגרפיות הצפויות לא מהוות היום כל אינדיקציה לקביעת כללי הוצאות/הכנסות שונים, על אף השלכותיהן האפשריות על יציבות המערכת, השלכות מרחיקות לכת לעתים.

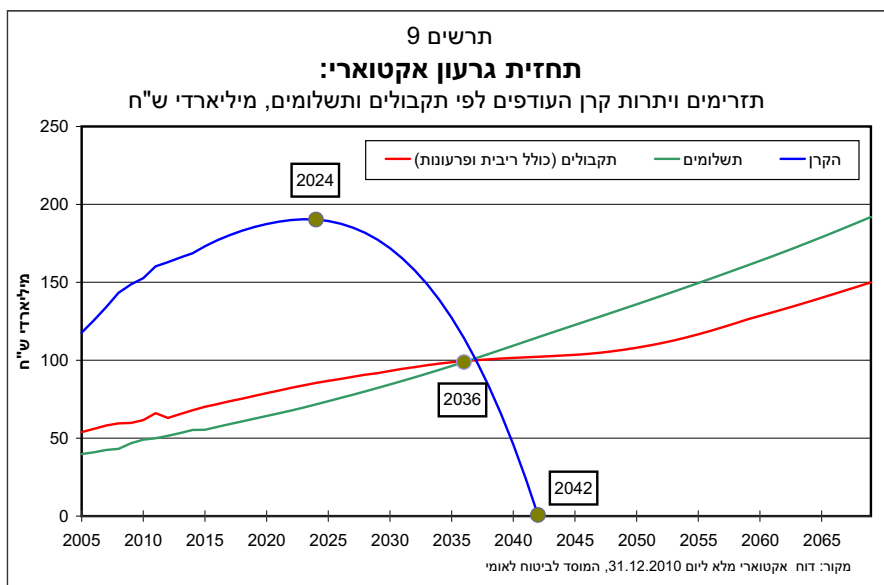
### תחזית הגירעון האקטוארי והמלצות הוועדה לאיתנות פיננסית

ניתן לבחון את האיתנות הפיננסית של מערכת הביטחון הסוציאלית רק באמצעות תשתית של ידע ונתונים הכוללים תחזית ברורה של הכנסות והוצאות בטווח הארוך. זאת בפרט לאור התמורות הדמוגרפיות שנסקרו לעיל. לאחרונה פרסם המוסד לביטוח לאומי דו"ח אקטוארי מקיף הצופה פני עתיד לעשרות השנים הקרובות.<sup>21</sup>

ממצאי הדו"ח מסכמים את תמונת המצב, ולפיה התשלומים צפויים לגדול בעתיד בקצב מהיר יותר מאשר התקבולים. התפתחות זו תאט את קצב הגידול של קרן העודפים, אשר

21 מדי שנה הוא נדרש לפרסם דו"ח אקטוארי שוטף ומדי שלוש שנים דו"ח מקיף. בפועל חלפו 15 שנה מעת פרסום הדו"ח המקיף האחרון עד שפורסם הדו"ח המקיף לשנת 2012 (ניתן לקרוא את הדו"ח באתר הביטוח הלאומי תחת הכותר פרסומים).

אמורה להוות את כרית הביטחון, עד שבשנת 2024 יתהפך המצב, והקרן תחל לקטון עד שבסביבות שנת 2042 היא תתרוקן. משנת 2036, השנה שבה כלל התקבולים, לרבות הריבית והפירעונות, יהיו לראשונה נמוכים מהתשלומים, יימצא הביטוח הלאומי בגירעון תזרימי, וללא מימון נוסף הוא לא יהיה מסוגל לשלם את מלוא התחייבויותיו על פי חוק (ראו תרשים 9):



עוד בטרם התבררו הממצאים המדאיגים של הדו"ח האקטוארי המקיף, בשל המפנה הצפוי בהרכב הגילאים של החברה הישראלית, הגידול המתמיד בתוחלת החיים וההזדקנות של האוכלוסייה, המשפיעה על יחס התלות בין האוכלוסייה בגיל העבודה לאוכלוסייה המבוגרת, התעורר חשש מהותי מפני פגיעה אפשרית ביכולת לממן ולשלם קצבאות כסדרן. בעקבותיו החליטה הממשלה ביולי 2009 להקים ועדה בין משרדית לבחינת האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי.<sup>22</sup>

22 חברי הוועדה היו גב' אסתר דומיניסיני, מנכ"לית המוסד לביטוח לאומי בעבר (יו"ר), ד"ר אודי ניסן, הממונה על התקציבים בעבר במשרד האוצר (יו"ר), פרופ' יוג'ין קנדל, ראש המועצה הלאומית לכלכלה, ד"ר קרנית פלוג, בעבר המשנה לנגיד בנק ישראל (וכיום הנגידה), פרופ' אפרים צדקה, אוניברסיטת תל אביב, פרופ' איתן ששינסקי, האוניברסיטה העברית בירושלים, מר אהרן רייפן, משרד האוצר. עו"ד איציק סבטו ריכז את עבודת הביטוח הלאומי בצוות. הוועדה ירשה על המדוכה כשלוש שנים, והדו"ח שכתבה פורסם וניתן למצוא באתר הביטוח הלאומי תחת הכותר פרסומים.

העקרונות המנחים שנקבעו בדו"ח הוועדה נועדו לעגן את היכולת לממן ולשלם קצבאות באופן יציב ולאורך זמן, תוך קבלת החלטות מאוזנות בראייה ארוכת טווח. עקרונות אלה נקבעו לאחר שסקירת המצב הקיים הצביעה על העדר תכנון לטווח ארוך במערכת הביטחון הסוציאלי ועל רגישות יתר להשפעה של אילוצים וזעזועים קצרי טווח.

להלן עיקר ההמלצות של הוועדה:

1. יש לחלק לאשכולות שונים את הקצבאות הגבייתיות של הביטוח הלאומי בהתאם לאיזון הנדרש בין הכנסות להוצאות ולמאפייני הקצבאות (מטרתן, היקפן ודפוס ההשתנות שלהן): אשכול איזון ארוך טווח שבו ייכללו ענפי זיקנה ושארים, סיעוד ונכות ונפגעי עבודה, שמקצים סכומי קצבה גבוהים יחסית הניתנים באופן עתי לתקופה ממושכת; אשכול איזון טווח בינוני הכולל ברובו את הקצבאות מחליפות השכר (אבטלה, לידה, פשיטות רגל), שמקצות לתקופה קצובה תחליף שכר, התלוי במחזוריות הכלכלית במשק; אשכול איזון שוטף לקצבאות שבהן לא נדרש איזון וחיסכון ארוך טווח, וכלולות בו בעיקר קצבאות הילדים.

2. יש לקבוע כללי איזון אקטוארי אשר יגדירו את היחס בין הוצאות להכנסות בכל אשכול ויבטיחו את יציבותו. לשם כך קבעה הוועדה תנאי איזון הנדרשים ליציבות האשכול: טריגרים שקובעי המדיניות מחויבים לפעול לאורם כדי להחזיר את האשכול לאיזון וברירת מחדל לאיזון שמשמעותה איזון אוטומטי בין הגדלת הכנסות (הגדלת הגבייה מהציבור ומהממשלה) לצמצום הוצאות (הורדת קצבאות), אם חרג האשכול מכללי האיזון ולא פעלו להשיבו.

עוד קובעות ההמלצות, שכל חקיקה המחוללת שינוי בהוצאות או בהכנסות האשכול תצטרך לבוא ממקור מאוזן ולא תוכל להפר את האיזון שהוגדר מראש. בנוגע לאשכול איזון ארוך טווח המליצה הוועדה לקבוע איזון אקטוארי בשלושה טווחים – טווח ארוך, טווח ביניים וטווח קצר – ובנוגע לאשכול איזון קצר טווח המליצה הוועדה על איזון לטווח הבינוני מתוקף היות האשכול בלם לתנודות כלכליות במחזורי עסקים. כדי לעמוד בכללים אלה הומלץ גם לפשט את מבנה הקצאת הגבייה לאשכולות השונים, במקום לענפים ולתוכניות הפרטניות, ובהתאם לכך לקבוע כללים פשוטים וברורים להשתתפות תקציב המדינה במימון האשכולות.

3. לצד מרכזיותו של כלל האיזון המליצה הוועדה להקים לאשכולות הביטחון הסוציאלי קרנות עודפים עצמאיות ונפרדות מתקציב המדינה: אחת לאשכול ארוך הטווח ואחת לאשכול הטווח הבינוני. קרנות אלה לא ייכללו במגבלת הגירעון השנתית של תקציב המדינה; הן יגנו מפני תנודות וזעזועים קצרי טווח, ועצמאותן תקנה למעשה כרית ביטחון אפקטיבית ואמצעי יעיל לחיסכון לטווח הארוך. כדי לייצר קרן שכזו, הומלץ על עלייה מדורגת במהלך השנים הקרובות של השתתפות תקציב המדינה בשווי קרן העודפים

הנוכחית המוערכת ב-180 מיליארד ש"ח בקירוב. לצד המלצות אלה וכבסיס להן הומלץ להרחיב את תשתית הידע האקטוארי בפרסום דו"ח אקטוארי מקיף, וכאמור לעיל, לאחרונה אף פרסם המוסד דו"ח שכזה המחדד את הסוגיות שהועלו.

כהשלמה להמלצות הוועדה לאיתנות פיננסית ולשינויי המדיניות שהוצעו בשנים האחרונות, כדי להתמודד עם הסוגיות הפנסיוניות, הציגו עורכי הדו"ח האקטוארי שורה של המלצות אפשריות וצעדים מתונים, שתכליתם לדחות את נקודת הגירעון התזרימי הצפוי, כשהם מציינים שניתן להשיג יעד זה במספר דרכים וכן על ידי שילוב בין דרכים שונות.

בין היתר הוזכרו הצעדים האלה:

1. הגדלת תקבולי המוסד על ידי העלאת שיעורי דמי הביטוח מהשיעור הנוכחי של 14.5% ל-16.5%. המלצה זו סויגה מתוקף העובדה שעקב ועדת טרכטנברג הועלו דמי הביטוח למעביד ב-1.6% על פני שלוש שנים, אך לאחרונה ועם כתיבת מאמר זה הוחלט, על רקע שינויי חקיקה תכופים, להעלות את הפריסה לארבע שנים.
  2. הקטנת הקצבאות וההטבות, כאשר השיעור שהוצע (אם זה הצעד היחיד שנוקטים, ללא צעדים ממתנים אחרים) עמד על 10% באופן אחיד לכל הקצבאות.
  3. דחייה לאלתר של גיל הפרישה לגיל 68; הומלץ להעלות את גיל הפרישה לאט ובהדרגה (אף שעל פי חוק הפרישה מ-2004, קצב העלאת גיל הפרישה הוא ארבעה חודשים בשנה, וזהו קצב מהיר יחסית).
- לסיכום: מאז חוקק חוק הביטוח הלאומי, שכוון את התוכניות הראשונות של מערכת הביטוח הסוציאלי וקבע מנגנון משולש של השתתפות במימון (העובדים, המעסיקים וממשלת ישראל), נעשו שינויים רבים, הן במספר הקצבאות ובהיקפן והן במימון, ואלה לא בהכרח התחשבו ביכולת הביטוח הלאומי לעמוד בהתחייבויותיו בעתיד. כך למשל נערכו בשנים האחרונות שינויים משמעותיים בתנאי הזכות לקצבאות וביעורי הגמלה, בלי שנבחנו ההשלכות ארוכות הטווח והיכולת לעמוד בתשלומים אלה, ובה בעת נערכו שינויים במערך הגבייה, אשר הפחיתו בשיעור נכבד את הכנסות הביטוח הלאומי. נציין שלאחרונה נערך דיון בוועדת הכספים של הכנסת, ובו הציג שר הרווחה את כוונתו להביא לדיון בממשלה את נושא האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי.

## תפיסת השירות של הביטוח הלאומי

### חזון ומדיניות שירות בביטוח הלאומי

חזון הביטוח הלאומי הוא פרי יצירה משותפת של ההנהלה והעובדים בכל מדרג התפקידים, והוא מבטא את המחויבות של כל העוסקים במלאכה. להלן הפסקה מהחזון הארגוני העוסקת בנושא השירות לאזרח:

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.

תהליכי ההטמעה של ערכי החזון ומדיניות השירות הנגזרת ממנו מחויבים לבוא לידי ביטוי בפעילות היומיומית כמו גם ברובד התכנון ופיתוח האמצעים. בשנת 2014 משקיע הביטוח הלאומי משאבים משמעותיים בהטמעת החזון וערכיו בארגון, תוך הבניית הכלים הארגוניים אשר יאפשרו את מימושו המלא. מדובר בתהליך ארגוני חוצה-ארגון, הכולל עובדים ומנהלים ואשר נועד להעלות את רמת שביעות הרצון של האזרחים מהביטוח הלאומי ואת אמונם בו.

### תפיסת השירות

תפיסת השירות של הביטוח הלאומי מבוססת על מיצוי זכויות כערך מרכזי המוביל לכך שכל מבוטח יקבל את השירות המלא, בהתאם לצרכיו ולציפיותיו ולפי חוק. הביטוח הלאומי רואה חשיבות במתן דגש לטיפול באדם ולא ב"תיק" או ב"תביעה", כי מעבר לזכויות המצוינות בחוק יש הזכות של האזרחים להוגנות, לביטחון ולכבוד.

מיצוי הזכויות בהיבט של בניית חווייה שירותית אצל המבוטחים בא לידי ביטוי בערכים האלה:

1. מקצועי ושקוף – מתן מידע באופן מלא ומקיף כך שהמבוטחים יבינו את התהליך כולו, את הדרישות מהם ואת לוחות הזמנים. המידע מוגש בצורה פשוטה, ידידותית וקלה להבנה, ובה בעת העבודה נעשית לפי נהלים והנחיות, המנהירים בפרוטרוט את כללי העבודה. אלה ייצרו אצל המבוטחים תחושה של הוגנות.

2. יזום ונגיש – מתן מידע על הזכויות ועל דרכי מימושן בלי להמתין לשאלות המבוטח, המבוססות על ידע שאינו בהכרח מלא. זה מחייב פעולות מחשוב יזומות, לצד



ניהול המידע וההדרכות, תוך התאמת שיטת המענים וקבלת הקהל. אלה ייצרו אצל המבוטחים תחושת ביטחון בתהליך מימוש הזכויות.

3. רגיש ומכבד – מתן כבוד לאדם הפונה לביטוח הלאומי, מתוך רגישות למצבו. זה גביר את שביעות הרצון של המבוטחים מהשירות הניתן להם.

### מרכיבי התפיסה

ככלל, כל עובד בביטוח הלאומי הוא נותן שירות, גם כשאין הוא בקשר ישיר עם המבוטח, לדוגמה במחלקת הלוגיסטיקה או במשאבי אנוש. מנהלי הסניפים הם מנהלי השירות בפועל, ומטה הארגון מציג תפיסה מקצועית שירותית אחידה, לצד גמישות תפעולית של כל סניף, לפי תנאיה וצרכיה של האוכלוסייה המקומית. מחלקות הגמלאות והגבייה אמונות על ניהול התהליך מול האזרחים, וכל ערוצי השירות (קבלת קהל בסניף, מוקד טלפוני, דואר ופניות במייל) משמשים כזרועות שירות של המחלקה המקצועית. הוועדות הרפואיות הקובעות את אחוזי הנכות הרפואית ואת דרגת אי כושר ההשתכרות משמשות כמרכזי שירות לכל דבר ועניין, וברוח זו נבחנים תהליכי העבודה. כדי לחזק ולעודד את מיצוי הזכויות ואת הנגשת המידע וכחלק מהדיאלוג עם האוכלוסייה, הסניפים ויחידות המטה מונחים לנהל דיאלוג עם ארגוני מגזר שלישי והארגונים המקבלים סיוע מקרנות הביטוח הלאומי.

### מיצוי זכויות המבוטחים – ערך מוביל בתפיסת השירות

#### 1. שירות אוניברסלי ובו האדם במרכז

הביטוח הלאומי אימץ את תפיסת ממשק השירות האוניברסלי, נטול המדורים, ולפיה נותני השירות ומערכות המחשוב התומכות בהם יספקו לפונה מידע מקיף וטיפול אינטגרטיבי בכל הנושאים הרלוונטיים עבורו. מתן מענה לבקשת המבוטח הוא רק חלק מהשירות. מיצוי זכויות, הנובע מגישה אוניברסלית, מבקש לענות למבוטח גם על מה שלא ידע לבקש. לשם כך נבנים מערכי הדרכה ותהליכי מתן שירות, שיביאו לידי ביטוי ראייה רוחבית, הנותנת מענה מקיף לצורכי המבוטח.

פרויקט תבל הוא פרויקט מחשוב אסטרטגי המבוסס על בניית תשתיות טכנולוגיות חדשות, שישמשו את דור העתיד של מערכות הביטוח הלאומי, ועל פיתוח מערך יישומי ליבה אינטגרטיבי והטמעת מערכות מטה חדשות. אלה יאפשרו לראות את המבוטח בראייה כוללת ולמצות את זכויותיו. כיום פועלות כ-40 מערכות מחשוב שונות. אלה מספקות תמיכה נקודתית בלבד בתהליכי העבודה הנפרדים של הטיפול בקצבאות ובתביעות שונות. הקושי

הוא בכך שאין הן "מדברות" זו עם זו באופן מלא, משום שהן פותחו בטכנולוגיות שונות, בחלקן לפני עשרות שנים, כדי לענות לאלתר על צרכים הנובעים מחקיקה חדשה. בניגוד לפרגמנטציה של המצב הנוכחי, הליכה החדשה שתחליף אותה במסגרת פרויקט תבל מעוצבת בראייה הוליסטית של פעילות הארגון. ארכיטקטורת המידע שנבחרה לפרויקט היא המתקדמת מסוגה, ונועדה להתמודד עם אתגרי ההווה ולהתכונן לשינויים לא צפויים שיכולים לאתגר אותנו מחר. תוכנית העבודה של הפרויקט פרוסה על פני עשור (2010-2020) וכרוכה בהשקעות כספיות נכבדות, בהיקפים של מאות מיליוני שקלים. מדובר בהקמה של תשתית לאומית חסונה, אשר כמעט אין דומה לה בישראל, הנוגעת לכל תושב ומבטיחה את זכויותיו לביטחון סוציאלי.

## 2. שירות יזום ופרו-אקטיבי

לשירות היזום והפרו-אקטיבי של הביטוח הלאומי שני דגשים עיקריים: (1) יותר תביעות נשלחות למבוטח באופן יזום, כדי להזכיר לו לממש את זכויותיו. (2) בעזרת פיתוח של טכנולוגיה מתקדמת, יותר קצבאות משולמות באופן אוטומטי, בלי שהמבוטח יידרש ליזום תביעה בעצמו. מערך ממוחשב זה נשען על נתונים השמורים במסדי הנתונים של הביטוח הלאומי ועל קריטריונים הקבועים בחוק. הודות לתהליכים ידידותיים אלה ועוד אחרים מובטח שיותר תושבי ישראל ממצים את זכויותיהם. יתרה מזאת, חשוב לציין שהפרו-אקטיביות באה לידי ביטוי בכל ממשק מול המבוטח.

## 3. מיצוי זכויות בעזרת גופים אחרים

הזכאות לקצבאות שהמוסד לביטוח לאומי מעניק למבוטח מייצרת, בדרך כלל, עוד זכויות להטבות ייחודיות במשרדי ממשלה ובשלטון המקומי (לדוגמה הנחות בארנונה, הנחות בתעריפי החשמל והמים ופטור מאגרות שונות). לא כל הזכאים יודעים מה מגיע להם, ממי לדרוש את הזכויות ואיך לוודא את מימושן. על כן פיתח המוסד ממשקי שירות מול גופים שלטוניים אחרים, המאפשרים העברה אוטומטית של מידע בתקשורת ישירה בין מערכות מחשב. כך נחסכים מהאזרחים המבקשים למצות את זכויותיהם במגזר הציבורי, על שלוחותיו השונות, הצורך להמציא מסמכים ואישורים בכתב ובזבוז הזמן הכרוך בהתרוצצות ביניהן.

להלן מספר דוגמאות של שירותים יזומים, שכמעט כל אחד נזקק להם ושמימושם דורש קישור עם מערכות מחשב מחוץ למוסד לביטוח לאומי:

- קצבת זיקנה (הצלבה עם קובץ מינהל האוכלוסין);
- תשלומי מילואים (הצלבה עם קובץ צה"ל);
- קצבת ילדים (הצלבה עם קובץ נולדים במשרד הפנים);
- דמי חופשת לידה ליולדת (הצלבה עם דוחות שחר).

בכל מקרה הטיפול כולו יכול להתנהל במגוון ערוצים, ואין צורך להגיע למשרדי הביטוח הלאומי כדי למסור מסמכים ביד.

#### 4. הנגשת שירות למבוטח ופיתוח תהליכים

א. הנגשה והרחבה של שירותים זמינים למבוטח בערוצי תקשורת נוחים, כולל הטמעת טכנולוגיות מתקדמות, כמו אתר אינטרנט, מוקד טלפוני, מערכת מייצגים וכד'.

ב. פישוט תהליכים באמצעות ערוצי שירות עצמי ידידותיים למשתמש, זמינים בכל עת ואינטואיטיביים להפעלה.

### האסטרטגיה הרב-ערוצית של הביטוח הלאומי

בשנים האחרונות הקים הביטוח הלאומי מערך עשיר של ערוצי תקשורת ושירות עצמי, כדי לפגוש את האזרח במקום ובזמן הנוחים לו. הביטוח הלאומי מפעיל ברחבי הארץ 73 מרכזי שירות. אלה מאוישים בידי נציגי שירות מקצועיים, הנותנים מענה לחמישה מיליון פניות בקירוב של אזרחים המגיעים לסניפים. המוקד הטלפוני של הביטוח הלאומי, שמתפתח ומשתכלל, נותן מענה לארבעה מיליון ויותר פניות בשנה. מלבד זאת מפעיל הביטוח הלאומי 144 עמדות לשירות עצמי ברחבי הארץ ומערכת מייצגים, המונה למעלה מ-3,500 רואי חשבון ויועצי מס והנותנת שירות למאות אלפי מבוטחים ומעסיקים. אתר האינטרנט של הביטוח הלאומי זוכה לתשבחות רבות על איכות המידע המוצג בו. באתר מוצג מידע כללי וגם מידע אישי לבעלי קוד סודי. מספר הכניסות לאתר עולה משנה ולשנה ועומד על כשישה מיליון בשנה. האתר מתפקד הן כספק מידע והן כאשנב וירטואלי שבאמצעותו ניתן לבצע פעולות הנוגעות לקצבאות ולדמי ביטוח, ויש כוונה להרחיב את השימושים. הביטוח הלאומי אף מספק מנגנון מינהלי לוועדות רפואיות

הקובעות את דרגות הנכות, בהתאם לליקויים המופיעים בתקנות. בכל שנה נערכים למעלה מ-250,000 דיונים בוועדות רפואיות ייעודיות שאליהן מוזמנים המבוטחים.

### הרחבת רשת הביטחון הסוציאלית: תמיכה במהלכי חקיקה סוציאלית מתקדמת

הביטוח הלאומי פועל במסגרת חוק הביטוח הלאומי וחוקים נלווים. מרווח שיקול הדעת הנתון בידי פקידים מצומצם על פי מגבלות החוק. כשהחוק הקיים לא עונה על צרכים הנחשבים ראויים מבחינת תפיסת הצדק החברתי המקובלת בישראל, המענה האמיתי יכול להגיע רק דרך שינויי חקיקה שבסמכות כנסת ישראל. כדי לתמוך ביוזמות חקיקה ראויות, גיבש הביטוח הלאומי קווי מדיניות לחקיקה יוזמת, הכוללים סל הצעות חקיקה בתחומי הבטחת הכנסה, נכויות, סיעוד ועוד. קווים מנחים אלה מגדירים את סדר הקדימויות ליוזמות חקיקה חברתית בדגש על חוסרים, הראויים למחשבה מעמיקה מנקודת מבט מקצועית. נכון להיום סל הצעות החקיקה נמצא בדיוני מועצת הביטוח הלאומי, וחלקן כבר הובאו לדיוני ועדות הכנסת.

לסיכום: תהליך מימוש תפיסת השירות משפר משמעותית את חוויית המבוטח ואת מיצוי זכויותיו. תהליך זה צפוי להוביל להגברת אמון הציבור בביטוח הלאומי, אמון שהוא תנאי הכרחי להפעלה מוצלחת ולשימור על פני זמן של מערכת הביטחון הסוציאלית.

---

## מקורות

---

אבנרי, א' (2013). החלוץ החברתי: ד"ר ישראל כ"ץ מוביל מהפכת הרווחה בישראל. ירושלים: ספריית מעריב.

אופיר, מ' ואליאב, ת' (2005). קצבאות הילדים בישראל: מבט היסטורי וראייה בינלאומית – מחקר 91. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

אחדות, ל' וכרמי מ' (1980). 25 שנים למוסד לביטוח לאומי. ביטחון סוציאלי, 20, 156-108.

אלמוגי, י' (1970). יימצא פתרון להקל על העצמאיים מעוטי הכנסות. עלון המוסד לביטוח לאומי, טו (2), 9.

- בנדלק, ז' ועמיתים (2010) מערכת הביטחון הסוציאלי במבט בינלאומי: ישראל ומדינות ה-OECD – סקר תקופתי מס' 229. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- דו"ח הוועדה לבחינת דרכים לשמירה על האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי בטווח הארוך (2012).
- דורון, א' (1988). מגמות בהתפתחות הביטוח הסוציאלי בישראל. ביטחון סוציאלי, 31, 18-3.
- דורון, א' (1997). הביטוח הלאומי במאבק על האוניברסליות. ביטחון סוציאלי, 49, 39-25.
- דורון, א' (2004). שינוי מעמדו של המוסד לביטוח לאומי. ביטחון סוציאלי, 67, 61-39.
- דורון, א' (2005) בזכות האוניברסליות האתגרים של המדיניות החברתית בישראל. ירושלים: הוצאת מאגנס.
- דין וחשבון אקטוארי מלא ליום 31/12/2010 (2013). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- לוטן, ג' (1974) ייחודו של הביטוח הלאומי בישראל. ביטחון סוציאלי, 7-6, 10-5.
- לוטן, ג' ולוין, מ' (1964) עשר שנות ביטוח לאומי: רעיון והגשמתו (נספח: עשר שנות פסיקה), ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- Beveridge, W. (1942) *Social insurance and allied services (the Beveridge Report)*. London: Cmd 6404, HMSO.
- Fiszbein, A., Norbert, R. S., & Francisco, H. G. F. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. Washington D.C.: The World Bank.

