

משבר הגירעון בתקציב הביטוח הלאומי לקראת שנת 2027 – תיאור הגורמים, ניתוח ההשלכות והצעת פתרונות¹

מיכל קורא²

על פי הדוח הכספי של הביטוח הלאומי לשנת 2017, בתוך עשר שנים צפוי להיווצר גירעון שוטף בתוכניות הביטוחיות, ובשנת 2035 תתרוקן קרן העתודות הכספיות, כך שהביטוח הלאומי לא יוכל לעמוד במלוא התחייבויותיו. במאמר זה ביקשתי לתאר את התהליכים שהובילו למשבר זה, לבחון את השלכותיו ולהציע כיוונים לפתרונות אפשריים. במרכז המאמר ניצבת הטענה שהמשבר נובע ממדיניות רבת שנים של הממשלה, שפגעה במקורות המימון ושינתה מהיסוד את אופייה של רשת המגן החברתית בישראל. עקרונות הביטוח הסוציאלי שעליהם מושתתת רשת המגן כיום מאפשרים עדיין לכלל שכבות האוכלוסייה ליהנות ממידה מסוימת של ביטחון כלכלי לנוכח אירועי חיים כמו פרישה, נכות עקב עבודה או אבטלה. הפגיעה המתמשכת במקורות המימון הייעודיים והגדלת התלות של התוכניות בהעברות מתקציב המדינה שוחקות את אופייה הביטוחי של רשת המגן, ובכך סוללות את הדרך להשתתתה על עקרונות לא ביטוחיים, שימקדו את התוכניות בעיקר באוכלוסיות החיות בעוני, בעוד כל האזרחים האחרים יידרשו למצוא פתרונות עצמאיים. חשוב לציין שמגמה זו מסכנת, לא רק את מעמד הביניים, אלא גם אנשים החיים בעוני. מחקרים שונים מראים שדווקא תוכניות הממוקדות באנשים בעוני עלולות להרע את מצבם יותר מאשר תוכניות ביטוחיות, המספקות סיוע לכלל האוכלוסייה. במאמר מוצגים ומוסברים תפקידי הקרן הכספית הנצברת לטובת הביטוח הסוציאלי, משמעות גודלה והסכנה הטמונה בהעדר הגדרת "המצב המאוזן" של הקרן

1 ברצוני להודות ללואיס לואיס, עומר מגל ועמית ענבר על מעורבותם המרכזית באיסוף החומרים ובתהליכי הניתוח והעיבוד שלהם. אני מודה גם לד"ר אבישי בניש, ד"ר רונן מנדלקרן, ד"ר דורון נבות ופרופ' גיוני גל על הערותיהם המועילות.

2 בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

ביטחון סוציאלי 108, תשרי תש"פ, אוקטובר 2018

נשלח לפרסום ב-9.10.18, התקבל ב-17.6.19

בחקיקה הישראלית. המאמר נחתם בהצעות מעשיות לשינויי מדיניות שיעזרו לייצב את המערכת ולשקמה.

מילות מפתח: ביטוח סוציאלי, מימון, רפורמות, קיימות הביטוח הלאומי, מדינת רווחה

1. מבוא

שאלת עתידו של הביטוח הלאומי הפכה נושא מרכזי, הן בשיח הציבורי והן בקרב מקבלי החלטות. משנת 2013 ואילך מתריעים דוחות אקטואריים של המוסד לביטוח לאומי על התהוותו של משבר כספי שבעטיו בתוך שני עשורים ופחות לא יוכל המוסד לשלם את הקצבאות שהוא מחויב להן על פי חוק (ביטוח לאומי, דוח כספי 2017). גם התקשורת שבה ומפנה את תשומת הלב לנושא, כשהדגשים הם "קריסה", "פשיטת רגל" ו"חיפוש אחר מציל". במאמר זה ביקשתי לתאר את התהליכים שהובילו למשבר במערכת הביטוח הסוציאלי, לבחון את השלכותיו ולהציע כיוונים לפתרונות אפשריים.

כדי להבין את מהות המשבר, יש לזכור שהמוסד לביטוח לאומי מוציא לפועל גם תוכניות לא ביטוחיות, כמו הבטחת הכנסה ופיצוי לנפגעי איבה, המבוססות על עקרונות של נזקקות כלכלית או פיצוי. המשבר הפיננסי שאליו מתייחסים הדוחות האקטואריים והתקשורת אינו קשור לתוכניות אלה, משום שהן ממומנות במלואן מתקציב המדינה ולא כפופות לעקרונות של איזון ארוך טווח. המשבר נוגע לאיזון הכספי ארוך הטווח, הרלוונטי רק לתוכניות הביטוח הסוציאלי, כגון קצבאות הזקנה, הסיעוד, דמי אבטלה, נכות מעבודה ודמי לידה, המבוססות על העיקרון הביטוחי של חלוקת נטל הסיכון עקב מצבי חיים קשים בין כלל המבוטחים. מבנה זה מקביל לביטוח פרטי, ותפקידו לדאוג לכך שמבוטח הנקלע למצב חיים קשה לא יישא לבדו בנזק הכלכלי הכרוך בו על ידי חלוקת נטל הסיכון בין אנשים רבים.

עיקר המימון לתוכניות הביטוח הסוציאלי של הביטוח הלאומי מגיע מדמי ביטוח שהמבוטחים (והמעסיקים שלהם) משלמים במישרין, תשלום שאמור לעגן את זכאותם לקצבאות, בלי שיהיה עליהם להוכיח נזקקות כלכלית בפועל. המשבר שתוכניות הביטוח הסוציאלי ניצבות לפניו נובע מאי התאמה בין הצפי של זרם התקבולים של התוכניות (דמי ביטוח בצירוף העברות מתקציב המדינה) לצפי של זרם ההוצאות. על פי הדוח הכספי האחרון (דוח כספי, 2017), בשנת 2027 צפוי להיווצר בתוכניות הביטוחיות גירעון שוטף, שירוקן בהדרגה את קרן העתודות של הביטוח הלאומי ויביא לכך שבשנת 2035 לא יוכל עוד המוסד לביטוח לאומי לעמוד במלוא התחייבויותיו למבוטחים.

מה גרם למשבר? בשיח הציבורי, בתקשורת ובכנסת, בולטים שני הסברים: המשבר הוא תוצאה בלתי נמנעת של מגמות ההזדקנות של האוכלוסייה (פרוטוקול ועדת הכספים,

12.2.14); משרד האוצר יוצר "קופות נסתרות" ו"מעלים" את כספי הביטוח למימון צרכים אחרים, ועקב כך לא נשאר כסף לממן את הקצבאות (ראו למשל קדם, 2018; קורין-ליבר וזרחוביץ, 2018). כפי שאסביר להלן, הגורם המרכזי למשבר איננו דמוגרפי (הזדקנות האוכלוסייה) וגם לא העלמת כספים של פקידי האוצר. המשבר הוא תוצר של מדיניות ממשלתית שצמצמה את מקורות המימון של תוכניות הביטוח הסוציאלי ולא אימצה כללי איזון מחייבים של קרן הביטוח.

בלי להמעיט בחשיבות של מגמות דמוגרפיות, כמו הזדקנות האוכלוסייה והאתגרים שהיא מציבה לפני קובעי מדיניות, אין לראות בהן גורם למשבר. מוסדות ביטוח סוציאלי פועלים בעולם מאז שלהי המאה ה-19, בין היתר בזכותם של מנגנוני איזון ועדכון, המאפשרים לאזן את המערכת התקציבית לנוכח התפתחויות דמוגרפיות המשפיעות על היקף ההוצאה (Cichon et al., 2004). המותאם הנצפה כיום בין התפתחות דמוגרפית לגידול הגירעון בתקציב המוסד לביטוח לאומי מעיד בעיקר על החלטות מדיניות שפגעו במקורות המימון של תוכניות הביטוח הסוציאלי ועל חולשתם של מנגנוני האיזון והעדכון. בנוגע להסבר השני בדבר השימוש בכספים למטרות אחרות, אכן מצויות בביטוח הלאומי עתודות גבייה שנועדו לממן קצבאות בעתיד, והן נצברות בקרן המושקעת באיגרות חוב של המדינה. השקעה זו באיגרות החוב מאפשרת לאוצר להשתמש בעתודות הביטוח למימון הוצאות או השקעות אחרות של המדינה בהווה, ולמערכת הביטוח הסוציאלי היא מאפשרת אפיק עם תשואה מובטחת וביטחון גבוה. זוהי מדיניות השקעה מקובלת, הנוהגת גם במערכות הביטוח הסוציאלי של מדינות אחרות, ותכליתיה להבטיח את היציבות ארוכת הטווח של תוכניות הביטוח הסוציאלי (Cichon et al., 2004).

המשבר הנוכחי קשור בשורה של החלטות מדיניות שהתקבלו החל במחצית שנות ה-80, ועניין היה צמצום המקורות הכספיים המוקצים לרשות מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל. הבולטת ביניהן היא ההפחתה המתמשכת בדמי הביטוח של מעסיקים. בעוד איזון מערכות ביטוח סוציאלי מבוסס על עדכון דמי הביטוח למגמות הדמוגרפיות, הרי בישראל, לא רק שלא עודכנו בשלושת העשורים האחרונים דמי הביטוח, אלא אף הופחתו בעשרות אחוזים (ראו תרשים 1 להלן). ההפחתות הראשונות לוו בהבטחה של קובעי המדיניות לפיצוי מלא ("שיפוי האוצר") של המוסד לביטוח לאומי, אלא שבהמשך הוא נדרש לספוג חלק נכבד מאובדן ההכנסות. על פי הסימולציה שערכנו, המשאבים הייעודיים (דמי ביטוח ביחד עם שיפוי של האוצר) העומדים לרשות המערכת הסוציאלית הם כמחצית מאלה שהיו עומדים לרשותה, אילולא נעשו ההפחתות משנות ה-80 ועד היום (ראו תרשים 3). השילוב בין התפתחות דמוגרפית טבעית המגדילה את היקף ההוצאה ומדיניות ממשלתית המקטינה את היקף ההכנסה מעמיד את המוסד לביטוח לאומי על מסלול גירעוני בלתי אפשרי. זאת ועוד, לאורך השנים נמנעה מדינת ישראל מלאמץ כללי איזון מחייבים, המנחים את מדיניות המימון וההוצאה והמבטיחים את יציבות התוכניות על פני זמן.

הפגיעה במקורות המימון הייעודיים (דמי הביטוח), לא רק מסכנת את יכולת המימון בעתיד של התחייבויות הביטוח הלאומי, אלא מכרסמת כבר בהווה באופיין הייחודי של התוכניות כתוכניות ביטוח סוציאלי. הפחתת דמי הביטוח והתלות הגוברת בהעברות התקציב של הממשלה הנובעת ממנה פוגעות בשני עקרונות היסוד של הביטוח הסוציאלי, שעליהם הושתת גם חוק הביטוח הלאומי: עקרון השקילות, העיקרון המוסרי הקושר בין השתתפות המבוטח בתשלום דמי ביטוח לבין זכאותו לקצבאות (Sachweh, 2016); עקרון העצמאות המוסדית המעניק למוסד כוח לייצג את ציבור המבוטחים. כוח זה מגובה במקורות מימון ייעודיים מובטחים, המנתקים את התלות בתקציב הממשלה השוטף או לפחות מצמצמים אותה (ניצן, 1975; Patashnik, 2000; Caulfield, 2004). עצמאות זו, כפי שהסביר גיורא לוטן, המנכ"ל הראשון של המוסד לביטוח לאומי, נועדה לאפשר למוסד לפעול כסוכן של המבוטחים כלפי הממשל ולספק לתוכניות הביטוח הגנה מיוחדת שאין לתוכניות הממומנות מתקציב המדינה (לוטן, 1964). כפי שאסביר בהמשך, הפגיעה במקורות המימון הייעודיים מכרסמת בשני עקרונות אלה. כרסום זה מאפשר חלחול של עקרונות נטולי אופי ביטוחי לתוך תוכניות הביטוח ומחליש את יכולתו של המוסד לייצג את ציבור המבוטחים אל מול הממשלה.

מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל נמצאת במשבר, ואכן נשקפת סכנה ממשית להמשך קיומה. יחד עם זאת חשוב להדגיש שהתממשות הסכנה איננה כורח המציאות. ניתן לשקם את המצב בהגדלה מיוחדת והדרגתית של דמי הביטוח לשיעור שיאפשר איזון בעתיד. הגדלה כזו יכולה להיעשות גם ללא העלאה של נטל המס הכללי, באמצעות שינוי הרכב ההכנסות ממיסים שונים; למשל: העלאת דמי הביטוח על מעסיקים במקביל להפחתה במס חברות או במקביל להפחתה של מע"מ. מהלך כזה ישקף שינוי בסדרי העדיפויות בתוך הממשל וישקם את מעמדה הייחודי של רשת המגן החברתית. מלבד הגדלת מקורות המימון הייעודיים אציג בפרק הסיכום וההמלצות פתרונות משלימים אחרים, המופיעים בספרות ואף מומלצים בדוחות של ועדות מומחים של הממשלה.

הימנעות מפעולות משקמות והמשך המדיניות הנוכחית צפויים לחולל שינוי יסודי ועמוק של רשת המגן החברתית. כיום מספקות תוכניות הביטוח הסוציאלי לכלל האוכלוסייה, ולא רק לאנשים החיים בעוני, מידה של ביטחון כלכלי (ראו לוטן 1). במצב זה גם אנשים במעמד הביניים יכולים לסמוך על המערכת שבמקרה של פיטורין, לידה, פגיעה בעבודה או פרישה תעמוד לרשותם קצבה שתקל עליהם את ההתמודדות עם ההשלכות הכלכליות של יציאה משוק העבודה. גם הורים המטופלים בילד נכה רשאים לקצבה שתתמוך בנטל הכלכלי הכרוך בגידולו, בלי שיחויבו להוכיח עוני ונוקקות כלכלית. ככלל, עצם האפשרות שהאוכלוסייה כולה תיהנה מרשת המגן החברתית נובעת מאופיין הביטוחי של התוכניות שאינן תוכניות סעד המבוססות על הוכחת נוקקות כלכלית. המשך המדיניות הנוכחית והימנעות מהגדלת דמי הביטוח מובילים לכך שהחלק שמממנים המבוטחים בתוכניות הביטוח הולך ופוחת (שחיקה בעקרון השקילות), וחלקן של ההעברות הממשלתיות ממשיך לגדול (שחיקה בעקרון העצמאות

המוסדית). תהליך זה משיל בהדרגה מהתוכניות הסוציאליות את המאפיינים הביטוחיים. ההצדקה לקבלת קצבאות מתוקף תשלום דמי ביטוח כבר אינה ברורה כל כך, וקשה יותר גם להצדיק זכאות לקצבאות המחליפות שכר, כמו דמי לידה או דמי אבטלה.

בחיפוש מודל חלוקתי חדש שאינו מבוסס על מאפיינים של ביטוח אפשר להצביע על מדינות סקנדינביה המקצות קצבאות לכלל האוכלוסייה על בסיס תושבות, אך כבר כיום יש סימנים לכך שבישראל פונים לכיוון אחר (ראו תרשים 5). את מקומו של עקרון הזכאות הביטוחי מחליף עקרון הנזקקות, המתבטא בשימוש גובר במבחני אמצעים כתנאי לקבלת קצבאות. במצב זה רשת המגן הציבורית הופכת כלי המטפל בעיקר באוכלוסיות החיות בעוני, בעוד מגזרי האוכלוסייה האחרים נדרשים למצוא דרכי התמודדות עצמאיות עם הסיכונים המאיימים על ביטחונם הכלכלי. חשוב להדגיש שבמצב זה לא רק מעמד הביניים נפגע. ספרות המחקר מבהירה שכאשר מעמד הביניים מודר מרשת המגן החברתית, נשחקת הלגיטימציה הציבורית של כל המערכת, וחלה ירידה גדולה במוכנות להקצות לה משאבים. עקב כך קורה מה שמכונה בספרות "פרדוקס החלוקה מחדש" – דווקא במדינות הממקדות את התמיכה הסוציאלית בעניים בלבד שיעורי העוני והאי-שוויון גבוהים מאלה שבהן רשת המגן משרתת את כלל האוכלוסייה (Gelbach & Pritchett, 2002; Jacques & Noël, 2018; Korpi & Palme, 1998).

מאמר זה הוא חלק ממחקר רחב יותר, המנתח את מדיניות המימון של תוכניות הביטוח הסוציאלי מאז הקמתו של המוסד לביטוח לאומי. המחקר מבוסס על ניתוחי מקרה (case studies) ועל ניתוחי תהליך (process tracing) (Mahoney, 2015). במסגרתו נותחו מסמכים ודוחות ממשלתיים ופרוטוקולים של דיונים שעסקו בהחלטות מרכזיות, עובדו נתונים על התפתחות שיעורי דמי הביטוח והתקבולים ונערכו ראיונות עם אנשי מפתח בתחום. כמו כן ערכנו סימולציה שנועדה לבחון אם המשבר הפיננסי והגירעון הצפוי בתקבולי המוסד לביטוח לאומי אכן קשורים במדיניות המימון הממשלתית (אותן הפחתות חוזרות בדמי הביטוח). בסימולציה השווינו בין התקבולים שהתקבלו בפועל (דמי ביטוח + שיפוי האוצר) לבין התקבולים שהיו צפויים להתקבל, אילולא מדיניות ההפחתות.

חלקו הראשון של המאמר מתאר את המאפיינים המרכזיים של ביטוח סוציאלי, לרבות ההסדרים המקובלים להבטחת איזונו הכלכלי ויציבותו המוסדית. חלקו השני מתאר את שינויי המדיניות הממשלתית בישראל, שערערו את יציבותה של מערכת הביטוח הסוציאלי. חלקו השלישי דן בהשלכות השינוי על אופייה של רשת המגן. המאמר נחתם בהצגת אפשרויות לשיקום מערכת הביטוח הסוציאלי ובהתוויית העקרונות שעל תוכניות השיקום לכלול.

2. הביטוח הסוציאלי ומאפייניו העיקריים

ביטוח, בין פרטי ובין סוציאלי, הוא כלי שנועד לחלק את הסיכון בין רבים. דמי הביטוח (הפרמיה) מאפשרים לאגם משאבים ולחלק בין כלל המבוטחים את הנטל הכלכלי שהיה עלול

ליפול למעמסה על אותם יחידים שנקלעו למצב סיכון. לא פעם נשמעת הטענה שביטוח סוציאלי איננו ביטוח אמיתי, טענה הנובעת בדרך כלל מההנחה השגויה שעקרונות הביטוח הסוציאלי והביטוח הפרטי זהים. חשוב להסביר שעקרונות הביטוח החברתי (=הסוציאלי) שונים מעקרונות הביטוח הפרטי. בשונה מביטוח פרטי שבו כל פרט בוחר באופן עצמאי כנגד איזה סיכון לבטח את עצמו, בביטוח סוציאלי אנו כחברה (ולא כפרטים) בוחרים בשביל כלל המבוטחים את תחומי הביטוח, היקפי הכיסוי ותנאי הזכאות, וגם מגדירים את היקף המשאבים שיעמדו לרשות הענף הביטוחי. בשונה מהביטוח הפרטי, ההסדרה של ביטוח סוציאלי היא בחקיקה ולא בחוזה, ואין דמי הביטוח משקפים את רמת הסיכון של כל מבוטח, אלא ממד של ערבות הדדית (Clasen, 1997; Hinrichs, 1997). הבדלים אלה אינם הופכים את הביטוח הסוציאלי לפחות ביטוחי, אלא משקפים ומבטאים את האיכות הייחודית שלו כביטוח חברתי. אין מדובר במצג שווה של ביטוח, אלא במוסד חברתי הנוהג בעולם המערבי 130 שנה ויותר ומהווה אחד הנדבכים המרכזיים של מדינת הרווחה המודרנית. לשם המחשה, ההוצאה על ביטוח סוציאלי ברוב מדינות ה-OECD נעה בין 20% ל-80% מכלל ההוצאה החברתית. המדינות המערביות היחידות שלא נוהגת בהן מערכת ביטוח סוציאלי הן ניו זילנד ואוסטרליה (OECD, 2018).

הביטוח הסוציאלי שונה לא רק מהביטוח הפרטי, אלא גם מתוכניות חברתיות אחרות, כגון תשלומי הבטחת הכנסה. שלושה מאפיינים מרכזיים מייחדים אותו: הראשון הוא העיקרון המוסרי המנחה את ההקצאה של כספי הקצבאות המכונה "עקרון השקילות"; השני הוא עקרון "העצמאות המוסדית" המאפשר למוסד הביטוחי לפעול כסוכן של ציבור המבוטחים אל מול הממשלה; השלישי מתייחס לכללי האיזון האקטוארי ולקרן הביטוח המשמשים להבטחת יציבותו ארוכת הטווח.

עקרון השקילות

(Equivalence as a principle of social justice)

הזכאות לקבלת כספים מביטוח סוציאלי מבוססת על תשלום בפועל של דמי הביטוח. תשלום דמי הביטוח מקנה למבוטח מעין זכות קניינית, הזכות לסיוע כספי, כשקורה אירוע ביטוחי (למשל תאונה או פיטורים). עקרון השקילות (הקושר בין תשלום לזכאות) מקנה כאמור זכות לקבל קצבה בלי להידרש להוכחת נזקקות כלכלית בפועל, וכן יכול לקבוע את גובה הקצבה בהתאם לרמת השכר שהשתכר המבוטח טרם האירוע הביטוחי (Gal, 1998; Sachweh, 2016). היסטורית, הביטוח הסוציאלי המבוסס על עקרון השקילות נועד לאפשר חלופה לקצבאות הסעד המבוססות על עקרון הנזקקות הכלכלית, המתנות את הזכאות בהוכחה שהנכסים והשכר של הנזקק נופלים מרמה מסוימת (=מבחן אמצעים/מבחן הכנסה). קצבאות הסעד נתפסו כקצבאות המחוללות אצל הנזקקים הכתמה חברתית ותחושת נחיתות. החלפת עקרון

הנזקקות בעקרון השקילות נועדה לאפשר זכאות הניתנת בזכות ולא בחסד (דורון, 2004; Sjoberg, 1999).

יש לציין שאף שעקרון השקילות הוא עקרון הקצאה מרכזי של תוכניות מסוג ביטוח סוציאלי, לאורך השנים שילבו מדינות שונות, לרבות ישראל, בתוכניות הביטוח שלהן גם אלמנטים החורגים מעיקרון זה. כך למשל הכלילה ישראל במסגרת חוק הביטוח הלאומי תוכניות כמו קצבת ילדים וקצבת נכות כללית, שהגדרות הזכאות בהן חורגות מעקרון השקילות. בזמן שמבוטחים משלמים דמי ביטוח על תוכניות אלה, אין הזכאות להן מותנית בהוכחת תשלום. דוגמה אחרת היא המקרה של ביטוח הסיעוד. אף שמדובר בענף ביטוחי שבגינו משולמים דמי ביטוח, שילב המחוקק במסגרת הגדרות הזכאות לקצבה גם מבחן הכנסות. עקב כך נשללת מקשישים שהכנסתם עולה על הרף הקבוע בחוק הזכאות לקצבה.

עקרון העצמאות המוסדית

העיקרון השני המייחד את הביטוח הסוציאלי מתוכניות חברתיות אחרות הוא עקרון העצמאות המוסדית המאפשר לו לייצג את המבוטחים מול הממשלה. עיקרון זה מתבטא בדרך כלל במעמד משפטי מובחן ובייצוג המבוטחים עצמם בהנהלת המוסד (למשל ארגוני עובדים וארגוני מעסיקים). העצמאות העיקרית של הביטוח הסוציאלי מתבטאת בקיומו של תקציב ייעודי של כספים "צבועים למטרותיו" – Trust Fund (Patashnik, 2000) – המופרד מהתקציב הממשלתי. תקציב זה ממומן באמצעות גבייה ייעודית של דמי ביטוח מציבור המבוטחים והמעסיקים ולעיתים גם מהעברות מתקציב המדינה. מאפיינים מוסדיים אלה מספקים למוסד הביטוחי את הכלים לפעול כסוכן של ציבור המבוטחים אל מול הממשלה (בשונה מסוכן ביצוע של הממשלה) ומאפשרים לקבע את המנגנונים האקטואריים לשמירת יציבות תוכניות הביטוח על פני זמן (Caulfield, 2004; Mabbett & Bolderson, 1998). חשוב להדגיש שאף שלמוסדות ביטוח סוציאלי יש מקורות מימון ייעודיים, עדיין מתנהלים קשרים פיסקליים שונים בין תקציבי המוסד הביטוחי לתקציב המדינה. כך למשל **קרן הביטוח**, אותה עתודה כספית שאמורה להבטיח איזון ארוך טווח, מושקעת במדינות רבות באיגרות חוב של המדינה, המשמשות בתקופת ההשקעה למטרות שונות כמו פיתוח כלכלי, מימון החוב הציבורי ומימון התקציב השוטף (Musgrave & Musgrave, 1973; Koreh, 2017b). דווקא בשל כך יש חשיבות מיוחדת לעצמאות המוסדית ולניתוק התלות בתקציב המדינה השוטף, שכן הם אלה שאמורים לתת בידי המוסד הביטוחי את הכלים להגן על המבוטחים ולהבטיח ששיקולים פיסקליים כלליים לטווח הקצר של המשק לא יפגעו ביציבות ארוכת הטווח של התוכניות.

שני העקרונות – שקילות ועצמאות מוסדית – קשורים זה בזה: עקרון השקילות מייצר זכות קניינית לכאורה, שאמורה להקשות על קובעי המדיניות בעתיד להתנער מההתחייבויות (Béland, 2005), ועקרון העצמאות המוסדית נועד לתמוך בעקרון השקילות ולספק את הכלים

למימוש. לשניהם תפקיד מרכזי בבניית התחייבות אמינה (credible commitment). מושג זה מוכר בספרות המקצועית ומתאר הסדר המגביל את ידי הממשל ובה בעת מעלה את הסבירות שיעמוד בהתחייבויותיו (Levi, 1989; Patashnik, 2000). בהקשר של הביטוח הסוציאלי יש להסדרים אלה תפקיד בבניית האמון הציבורי ותחושת הביטחון, כך שהמבוטח יכול להיות סמוך ובטוח שדמי הביטוח ששילם שנים ארוכות יעמדו לרשותו בעת הצורך (Béland & Koreh, 2018). אכן במבחן הזמן מציג הביטוח הסוציאלי הישגים מרשימים במיוחד. זהו אחד המוסדות הוותיקים ביותר של מדינת הרווחה המודרנית, המפגין כושר הישרדות יוצא דופן; הוא הצליח לעמוד במבחנים של חילופי שלטון, משברים כלכליים ואפילו מלחמות עולם.

אף על פי כן, המשך קיומו של הביטוח הסוציאלי רחוק מלהיות מובן מאליו. הספרות העוסקת בו מצביעה על התפתחויות המאיימות על הלגיטימיות שלו והמערערות את המבנה המוסדי המייחד אותו.³ בדיון הציבורי בארצות הברית ובאירופה מתקפים בשנים האחרונות את עקרון השקילות גם הימין הכלכלי וגם השמאל הכלכלי (Campbell & Morgan 2005; Hills, 2004). מצד הימין נשמעות טענות שעקרון השקילות מביא לבזבז משאבים (Weaver, 1982). טועניו אומרים שעל רשת מגן ציבורית להיות מצומצמת ככל האפשר ולתת מענה רק לקבוצות חלשות מאוד שלא מסוגלות לדאוג לעצמן (Residual Welfare State). ליתר האוכלוסייה יש לתת חופש לבחור אם לבטח את עצמה ואיך (Friedman, 1962). מצידו של השמאל הכלכלי, לעומת זאת, נשמעות טענות שעקרון השקילות גורם להדרה של אוכלוסיות מוחלשות שאינן משתתפות בשוק העבודה ואינן משלמות דמי ביטוח (Cates, 1983) ושהסתמכות על דמי ביטוח אחידים המוגבלים בתקרה פוגעת בפרוגרסיביות של מערכת המס ולכן גם בפוטנציאל החלוקה מחדש (Berkowitz, 1996). הביקורת מצידו של השמאל הכלכלי בדרך כלל מכוונת לדרישה לבסס את רשת המגן על עקרונות אוניברסליים, ולפיהם אין הזכאות לתמיכה כספית במצבי חיים קשים מותנית במצב הכלכלי של הפרט או בהשתתפותו בתשלום דמי ביטוח, אלא רק בהיותו אזרח או תושב המדינה.

גם עקרון העצמאות המוסדית של הביטוח הסוציאלי מעורר דיונים ומאבקים. מוסדות ביטוח סוציאלי שולטים על משאבים ייעודיים רחבי היקף. ב-16 מתוך 36 מדינות ה-OECD הגבייה מדמי הביטוח גבוהה מהגבייה ממס הכנסה (OECD, 2017). מכיוון שמשאבים אלה מוגנים (לפחות במידה מסוימת) משיקולים פיסקליים רחבים של המשק, הם הופכים מוקד למתח ומאבק בתוך הממשל (Koreh & Shalev 2017; Palier 2010). גביית כספים נפרדת וייעודית של הביטוח הסוציאלי וצביעתם ככספי ביטוח מצמצמת בהגדרה את מרחב הגמישות של הממשלה בהקצאת המשאבים ובחלוקתם, כי היא מגבילה את יכולתה להעביר כספים בין תחומים. על פי הכלכלה האורתודוקסית, מימון ייעודי מכניס קשיחות יתר ופוגע ביעילות

3 יש גם ספרות המתמקדת בהשפעות של שינויים דמוגרפיים ומטא-כלכליים, כמו שינוי עולם העבודה, ובאופן שאלה מאתגרים את המשך קיומו. לפירוט בנושא זה ראו Alcock, 1996; Clasen, 2001.

מנגנון ההקצאה של המשאבים (Pogue & Sgontz, 1978). אל מול טענה זו טען הכלכלן גיימס בוכנאן (Buchanan, 1963), שמימון ייעודי מאפשר לאזרחים להביע את דעתם ביתר הרחבה על סדר העדיפויות התקציבי (לתיאור נרחב יותר של ויכוח זה ראו Patashnik, 2000).

מאבקים בתוך הממשל צפויים לפרוץ כשיש כאלה שרואים ניגוד עניינים בין עצמאות המוסד הביטוחי לשיקולים פיסקליים אחרים של המשק, כמו הפחתת עלויות עבודה, צמצום נטל המס וריסון הוצאה הציבורית. במצב זה הסדרי המימון, המעגנים את עצמאות המוסד הביטוחי, עשויים הם עצמם להיות מטרה לשינוי. בהקשר זה מדווחים חוקרים, שרפורמות במימון, המבוססות על הגדלת ההשתתפות הממשלתית על חשבון מקורות המימון הייעודיים, שימשו במדינות שונות אמצעי להגדלת שליטתו של הממשל ברשת המגן החברתית, שליטה שאפשרה לו להחיל מדיניות המתרחקת מהעקרונות הביטוחיים (Caulfield, 2004; Koreh & Shalev, 2017; Mabbett & Bolderson, 1998; Palier, 2010).

איזון אקטוארי וקרן הביטוח

הגדרת מצב מאוזן (כפי שתובא בהמשך) בביטוח הסוציאלי נתונה לשיקול הדעת של המחוקק וכפופה למטרות שקובעי המדיניות מייעדים לקרן הביטוח. מאפיין זה מבחין את הביטוח הסוציאלי משירותי ממשלה אחרים הממומנים מתקציב המדינה ולכן כפופים לעקרונות איזון של שיטת "המימון השוטף" (pay as you go). מאפיין זה גם מבחין את הביטוח הסוציאלי מביטוחים פרטיים או מפנסיות צוברות, הכפופים לכללי האיזון של שיטת "מימון מלא" (fully funded).

בשירותים ממשלתיים כמו בכל מערכת הממומנת במימון שוטף אין כל צורך בקרן כספית. האיזון התקציבי נשמר כשיש הלימה בין כלל ההכנסות לכלל ההוצאות באותה שנת תקציב. בתוכניות הממומנות במימון מלא, לעומת זאת, הקצבאות משולמות מתוך קרן כספית הנבנית לאורך שנים מדמי ביטוח וריבית. בשיטה זו האיזון נשמר, כשבכל רגע נתון כלל הנכסים של הקרן (הכנסות השנה השוטפת בצירוף הנכסים שנצברו והריבית) שווים לכלל התחייבויותיה (הוצאות השנה השוטפת בצירוף הזכויות הנצברות לעתיד של מבוטחים פעילים). אחת הדרכים להבין את ההבדל בין שתי שיטות המימון היא לתאר מה קורה כשאינן מצטרפים חדשים. קרן בשיטת מימון שוטף תפשוט את הרגל, ואילו קרן בשיטת מימון מלא תוכל למלא את כל התחייבויותיה באמצעות נכסיה.

רובם המוחלט של הביטוחים הסוציאליים ממומנים בשיטת "המימון החלקי" (semi funded) המשלבת בין שתי השיטות, ונמצאת על הרצף ביניהן. בשיטה זו חלק מההכנסה השוטפת (גבייה בפועל של דמי הביטוח באותה השנה בצירוף הריבית המתקבלת באותה תקופה על השקעות והעברות שונות מתקציב המדינה) מממן את ההוצאה השוטפת על קצבאות, ואילו היתרה נצברת בקרן עתודה ביטוחית. אלא שבשונה מתוכניות במימון מלא, אין גודלה של

הקרן משקף את סך ההתחייבויות העתידיות למבוטחים, אלא את התפקידים שייעדו לה קובעי המדיניות (Cichon, et al., 2004).

לקרן העתודה הביטוחית שני תפקידים מרכזיים: הראשון הוא לשמש בולם זעזועים הנובעים מאירועים כמו מיתון או משבר כלכלי (contingent reserve). במצבים כאלה נפגעות ההכנסות (ההכנסות מדמי ביטוח פוחתות בתקופת משבר כללי) ועולות ההוצאות (למשל עלייה בהוצאה על ביטוחי אבטלה). בעיתים כאלה תפקיד הקרן הוא לשמר את יכולת התשלום, לאפשר למערכת למלא את התחייבויותיה למבוטחים ולבלום לחצים להעלאת דמי הביטוח או לקיצוץ קצבאות, הנדרשות לאנשים דווקא בגלל המשבר. עוד מאפשרת הקרן לקובעי המדיניות פרק זמן שבו יוכלו להתאים את הקצבאות ואת דמי הביטוח לנסיבות הכלכליות החדשות. התפקיד השני הוא לשמש עתודה כספית שתוכל למתן את הצורך בהעלאות חדות מדי של דמי הביטוח בעתיד (technical reserve). בתוכניות לטווח ארוך, כמו קצבאות זקנה, סך ההוצאה עליהן עולה, ככל שגיל המבוטחים בתוכנית עולה. בניית עתודה כספית מאפשרת גם בשלבים המוקדמים של התוכנית לגבות מהמבוטחים שיעור דמי ביטוח הקרוב יותר לשיעור הסופי, ובכך לייצר עתודה המפחיתה את תכיפות ההעלאה של דמי הביטוח לאורך מעגל החיים של התוכנית.

אם כן, גודלה של הקרן והגדרת המצב המאוזן שלה שלובים במטרותיה ובמיקום התוכנית על פני הרצף של מימון שוטף ומימון מלא. במדינות כמו צרפת וגרמניה, שבהן השיטה קרובה למימון שוטף, משמשת הקרן הכספית בעיקר כבולם זעזועים; גודלה קטן יחסית, ובדרך כלל איננו עולה על סכום ההוצאה של שנה אחת בגין תשלום הקצבאות. כוונת, הודו וירדן, לעומתן, מתקרבות לשיטת המימון המלא (Cichon, 2004). במדינות אלה מחזיקים קרן כספית גדולה יותר, כדי להבטיח למספר שנים מראש את היכולת לשלם את קצבאות הביטוח. גודל קרן הביטוח עשוי להשתנות מענף ביטוח אחד לאחר. ההמלצה הכללית היא שהקרן תהיה גדולה יותר בענפים המשתלמים בטווח הארוך, כמו זקנה וסיעוד, וקטנה יותר בענפים כמו אבטלה ואימהות.

חשוב לציין, שאין תמימות דעים בדבר גודלה הרצוי של הקרן והמצב המאוזן הנגזר ממנו. לכל רמה כספית יש יתרונות וחסרונות. בכל הנוגע להבטחת יציבות ארוכת טווח, העיקר איננו גודל הקרן, אלא הגדרה ברורה של המצב המאוזן. ללא הגדרה כזו, לא ניתן לזהות חריגה מאותו מצב מאוזן ולא ניתן לגבש מהלכים להשבת האיזון על כנו. מכאן נובע שאיזון מערכות ביטוח סוציאלי מבוסס על ארבעה מרכיבים מרכזיים: (1) הגדרה ברורה של המצב המאוזן (בישראל אין הגדרה כזאת); (2) מנגנוני בקרה וניטור של מצבה האקטוארי של הקרן הכספית; (3) הגדרת הליך קבלת ההחלטות הנדרש במקרה שבו הופר האיזון בקרן; (4) מדיניות ההשקעה של העתודות.

- **הגדרת המצב המאוזן של קרן הביטוח (actuarial equilibrium):** טכנית, הגדרת המצב המאוזן נחלקת לשתיים: (1) הגדרת רמת הכיסוי – גודלה של הקרן במכפלות ההוצאה השנתית על קצבאות; (2) הגדרת תקופת האיזון – תקופה (בשנים) שבנוגע אליה מחושבת רמת כיסוי מובטחת. לדוגמה: רמת כיסוי של שלוש שנים לתקופת איזון של 10 שנים מגדירה את המצב המאוזן כמצב שבו בכל אחת מ-10 השנים הנבחנות יהיה בקרן הביטוח סכום השווה לפחות לשלוש פעמים ההוצאה השנתית על הקצבאות. כנגד הגדרה זו אפשר לבחון את צפי התקבולים וההוצאה ולזהות אם המערכת עומדת בכללי האיזון או חורגת מהם.
 - **מנגנוני בקרה וניטור של מצבה האקטוארי של הקרן:** מטרת הבקרה והניטור לזהות התפתחויות כלכליות ודמוגרפיות העשויות להפר את איזון מערכת הביטוח ולהציע צעדי מניעה או התאמה לצורך השבת האיזון על כנו. משימה זו כוללת איסוף נתונים, הפקת דוחות אקטואריים ופרסום חוות דעת הכוללות המלצות לפעולה. כמו כן מקובל במדינות שונות לחייב מחוקקים, המציעים יוזמות הצפויות להשפיע על התקבולים (למשל הצעה להפחתה בדמי הביטוח) או על ההוצאה (למשל הצעה לשינוי הגדרות כללי הזכאות לקצבה), לצרף ליוזמותיהם הערכה של השפעתן הצפויה על המאוזן האקטוארי, תוך ציון הפעולות שיינקטו להבטחת האיזון (Cichon, et al., 2004).
 - **הגדרת הליך קבלת ההחלטות הנדרש במקרה שבו הופר האיזון בקרן:** היבט זה מתייחס למנגנונים אוטומטיים או להנחיות פעולה מחייבות במקרה שבו זוהתה אינדיקציה להפרת האיזון. סקר שערך ארגון הביטחון הסוציאלי הבינלאומי, ISSA, מלמד שבשליש מהמדינות שהשתתפו בו יש הנחיות פעולה מחייבות, המבוססות על ממצאי הדוחות האקטואריים. בקנדה, בגרמניה ביפן ובשוודיה נוהגים מנגנוני אוטומטיים המעדכנים את גובה דמי הביטוח. במדינות אחרות החוק מגדיר טווח זמן שבמהלכו מקבלי החלטות מחויבים לפעול להשבת האיזון ולדווח על פעולותיהם לציבור הרחב (Ménard & Léger, 2012).
 - **מדיניות השקעה של עתודות הקרן:** האפקטיביות של הקרן במילוי משימותיה, הן כבולם זעזועים והן כעתודה לייצוב ארוך טווח, קשורה בין היתר לאופן שבו היא מושקעת. השיקולים שאמורים להנחות את אפיקי ההשקעה (איגרות חוב ממשלתיות, פיקדונות בבנקים או שוק הון) הם שיקולי תשואה, סיכון ונזילות. יחד עם זאת הם יכולים לכלול גם שיקולים מקרו-כלכליים, כלומר השקעות התומכות בצמיחה ובהגדלת התוצר (Cichon et al., 2004; Kangas, 2009; Koreh, 2017). בישראל, בדומה למדינות כמו ארצות הברית וקנדה, כספי הקרן מושקעים באיגרות חוב של המדינה.
- לאחרונה הוצג אפיק השקעה זה בתקשורת כמסוכן בטענה שאין מדובר בקרן פיזית המגבה אותו, אלא רק בהתחייבות ממשלתית. בהקשר זה ראוי להזכיר שגם כספי הפנסיה המושקעים

באיגרות חוב של המדינה אינם מופקדים בקרן פיזית ושמדובר בפרקטיקה מקובלת. השקעת הכספים של הביטוח הסוציאלי באג"ח ממשלתי והעדר קרן פיזית המגבה אותם אינם ייחודיים לישראל; הם מקובלים גם במדינות אחרות ולא בהכרח בעייתיים כשלעצמם (Cichon, et al., 2004). להפך, אפשר לטעון שהן מבחינת גובה התשואות והן מבחינת ביטחון פיננסי, השקעת כספי הביטוח באפיקים חוץ ממשלתיים (שוק ההון או הבנקים) לא בהכרח רווחית יותר ויכולה להיות מסוכנת פי כמה, כפי שנוכחנו במקרה של כספי הפנסיה ב-2008, תקופת המיתון העולמי (דהן, 2010).

3. המדיניות הממשלתית והתהוותו של המשבר הכספי במערכת הביטוח הסוציאלי

ישראל בדומה למדינות רבות אחרות בחרה להשתית חלקים מרכזיים של מערכת הביטחון הסוציאלי שלה על מודל הביטוח הסוציאלי. חוק הביטוח הלאומי, שנחקק בראשית שנות ה-50 עיגן את המאפיינים המרכזיים של המודל הביטוחי, ובכך העניק למוסד ולתוכניותיו מעמד ייחודי השונה מזה של תוכניות ממשלה אחרות (דורון, 2004; לוטן 1964). שיטת המימון הייתה אבן יסוד בעיגון המודל הביטוחי והתבטאה בכך שהמקורות העיקריים למימון התוכניות בחוק הביטוח הלאומי היו ייעודיים והתבססו על דמי ביטוח ששילמו מבוטחים ומעסיקים (קורא, 2004).

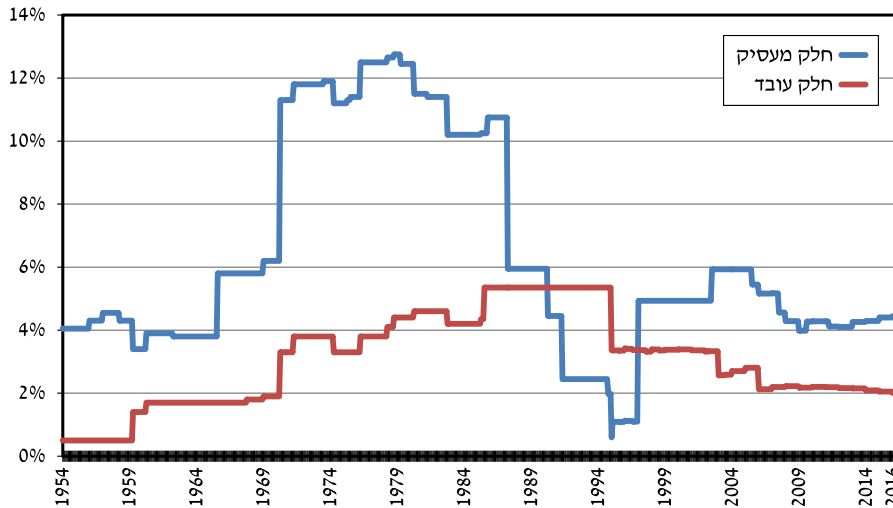
מאז מחצית שנות ה-80 נערכו רפורמות שונות אשר פגעו במקורות המימון הייעודיים של המוסד לביטוח לאומי. במאמר זה אתמקד בשתיים מהן: מדיניות ההפחתה של דמי הביטוח למעסיקים; שינוי הסכמי ההשקעה והפחתת הריבית על עתודות הביטוח הלאומי המושקעות באיגרות החוב של המדינה. כפי שאראה, לרפורמות אלה תפקיד מרכזי במשבר הכספי שהמוסד מתמודד איתו ובשחיקת העקרונות הביטוחיים שהתוכניות מבוססות עליהם. בניתוח אתיחס גם לביקורת של מבקר המדינה בנוגע לנסיגה ממדיניות השקעות קונסרוקטיביות, כמו גם להימנעות הממשלה מאימוץ כללי איזון מחייבים של קרן הביטוח.

מדיניות ההפחתה של דמי הביטוח למעסיקים

אחת הדרכים שבאמצעותן ביטוחים סוציאליים מאזנים את עצמם היא התאמה של גובה דמי הביטוח להתפתחויות דמוגרפיות ולהחלטות מדיניות המגדילות את היקף ההוצאה. כפי שניתן לראות בתרשים 1 להלן, בשלושת העשורים הראשונים של המדינה עלה שיעור דמי הביטוח בהדרגה והגיע לשיאו בראשית שנות ה-80. אלא שמאז, ואף שהתחוללו שינויים דמוגרפיים מרחיבים, לא רק שלא הועלה שיעור דמי הביטוח, אלא הופחת במידה רבה.

מדיניות ההפחתה חלה בעיקר על דמי הביטוח הנגבים ממעסיקים ונבעה משיקולים מקרו-כלכליים שונים, הנוגעים ליציבות המחירים בשנות ה-80 ולצמצום עלות העבודה בשנות ה-90 (קורא, 2004). בעקבות הפחתות אלה ירד ב-60% בקירוב שיעור דמי הביטוח המשוקלל של מעסיקים⁴ – מרמה של 10.8% מהשכר ב-1985 לרמה של כ-4.4% מהשכר כיום, רמה כמעט זהה לזו שהייתה ב-1954, עם הקמת הביטוח הלאומי. העלייה לכאורה בדמי הביטוח של מעסיקים, בשלוש נקודות האחוז בשנת 1997, מבטאת את ההחלטה לבטל את המס המקביל ששילמו מעסיקים לבריאות ולהפנות אותו לביטוח הלאומי.

תרשים 1: שיעורי הפרשה לביטוח לאומי מתוך שכר (לא כולל בריאות). 2016-1954

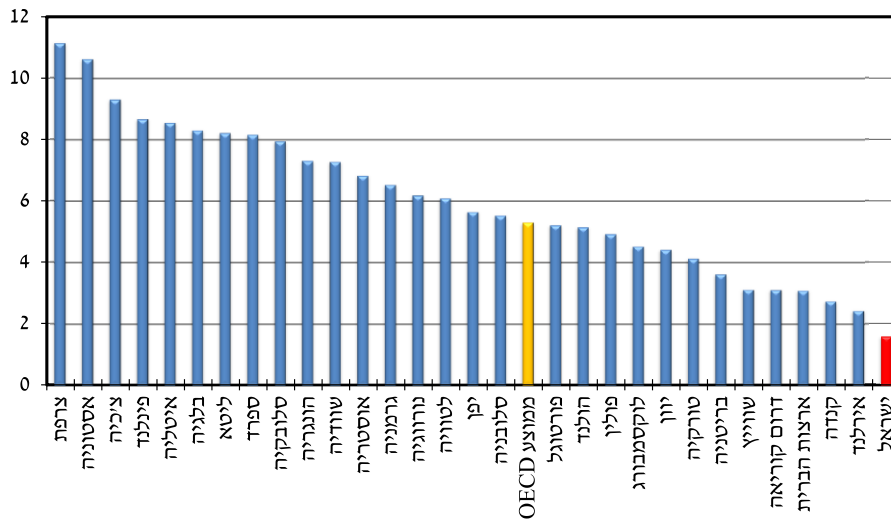


מקור: עיבוד נתוני הביטוח הלאומי והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

עקב מדיניות ההפחתות, סך התקבולים מדמי ביטוח של מעסיקים בישראל הוא מהנמוכים בקרב מדינות ה-OECD. כפי שניתן לראות בתרשים 2 להלן, ההכנסות מדמי ביטוח מעסיקים בישראל בשנת 2016 עמדו על 1.6% בלבד מהתוצר בהשוואה ל-5.2% מהתוצר הממוצע של מדינות ה-OECD.

4 השיעור המשוקלל הוא עיבוד השיעור המופחת עם השיעור המלא בהתבסס על התפלגות ההכנסות במשק.

תרשים 2: הכנסות מדמי ביטוח מעסיקים באחוזי תוצר, מדינות ה-OECD בשנת 2016



מקור: OECD, 2017.

על פי התוכנית שהוצגה בכנסת בשנות ה-80, לא הייתה ההפחתה בדמי הביטוח אמורה לפגוע בהכנסות המוסד לביטוח לאומי. המדיניות באותן שנים כללה הבטחה מצד קובעי המדיניות לפיצוי מלא של המוסד לביטוח לאומי על הפסד ההכנסות. נקבע הסדר שיפוי ולפיו על האוצר להעביר לביטוח הלאומי סכום השווה בערכו לאובדן ההכנסות שנגרמו בגין ההפחתה בדמי הביטוח. אלא שבהמשך נשחק עקרון השיפוי, ובמקרים שונים לא ניתן כל פיצוי על הפחתות נוספות שנעשו בגובה דמי הביטוח. כך למשל בחוק ההסדרים לשנת 2005 הוחלט על הפחתה בדמי הביטוח בהיקף של 1.5 נקודות האחוז, ועימה נקבע גם שהמוסד לביטוח לאומי לא ישופה על אובדן ההכנסה בגינה (סקירה שנתית לשנת 2005, פרק 4, המוסד לביטוח לאומי).

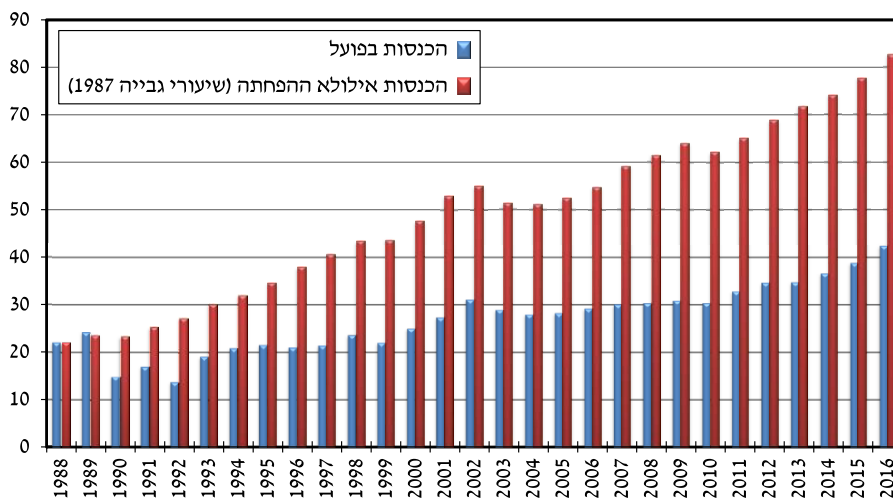
כדי לקבל אומדן של סך אובדן המקורות, ערכנו סימולציה המשווה את ההכנסות שהתקבלו בפועל מדמי הביטוח ושיפוי האוצר (העמודה הכחולה בתרשים 3 להלן) להכנסות שהיו צפויות להתקבל מדמי הביטוח, אלמלא מדיניות ההפחתות (העמודה החומה בתרשים 3). חישוב הסימולציה מבוסס על הכפלת שיעור התקבולים מסך השכר בשנת 1987 בסך השכר של כל אחת מהשנים שלאחר מכן. לשם המחשה, עבור שנת 2015 חישבנו את סך התקבולים של דמי הביטוח בשנת 1987 חלקי סך השכר באותה השנה, ואת היחס שקיבלנו הכפלנו בסך השכר של שנת 2015.

תוצאות הסימולציה מלמדות שההפחתות החוזרות בגובה דמי הביטוח הובילו לאובדן נכבד בהכנסות המוסד. למשל: בעוד שבפועל עמדו ההכנסות מדמי הביטוח ומשיפוי האוצר בשנת 2015 על כ-42 מיליארד ש"ח, הרי אילו היה שיעור דמי הביטוח נותר ברמה של שנת 1987, היו

ההכנסות הצפויות להשתלם באותה שנה עומדות על סכום כפול כמעט – 83 מיליארד ש"ח. פערים דומים חוזרים גם בשנים האחרות ומצטברים יחד לאובדן הכנסות בהיקפים של עשרות ואף מאות מיליארדי שקלים. הסימולציה גם מדגימה שכבר בשנת 1990 חדל שיפוי האוצר לכסות את מלוא אובדן ההכנסות.

חשוב להדגיש שלסימולציה זו, כמו לכל סימולציה, יש מגבלות. למשל: אין החישוב לוקח בחשבון השפעות התנהגותיות שחלו אולי עקב ההפחתה בדמי הביטוח. כמשתנה המשפיע על העלות היחסית של עבודה ופנאי, המיסים ובמיוחד השינויים בשיעוריהם צפויים להשפיע על התמריצים לעבודה ולהעסקה. תמריצים אלה משפיעים על סך השכר במשק, ולכן גם על היקף התקבולים ממס. אלא שלא ניתן לכמת את כיוונה של השפעה זו ואת היקפה, ולכן לא ניתן היה לקחת אותם בחשבון במסגרת הסימולציה. ניקח למשל את ההשפעות הצולבות שעשויות להיות להפחתת מס על התמריץ לעבודה. מצד אחד ההגדלה בתמורה לעבודה צפויה להעלות את התמריץ לעבוד (ולכן להביא לעלייה בשעות העבודה) מהצד האחר הגדלת ההכנסה הפנויה עשויה לצמצם את הצורך בכל שעות העבודה ולכן להביא דווקא לירידה בהן.

תרשים 3: סך התקבולים מדמי הביטוח בפועל ואלמלא ההפחתה (עמודה חומה) (מיליארדי ש"ח במחירי 2015). 1987-2016



המודעות למגבלות החישוב חיונית לצורך פירוש זהיר של התוצאות. הסימולציה מספקת אומדן כללי, ולא הערכה מספרית מדויקת של אובדן ההכנסות שאירע בעקבות ההפחתה בדמי הביטוח. מה שניתן ללמוד מהסימולציה הוא שאילו לא מדיניות ההפחתות, התחזית היום הייתה לא של גירעון. יתרה מזאת, ניתן להניח שהעתודות הרבות שהיו נצברות בקרן הביטוח היו מאפשרות למנוע חלק גדול מהקיצוצים שנעשו במערכת בשנים האחרונות. בכך מראה הסימולציה שהמשבר הנוכחי איננו תוצר של "התפתחות טבעית" של ביטוח סוציאלי שאינו

יכול לשאת את עלויותיו לנוכח דמוגרפיה משתנה, אלא תוצר של החלטות מדיניות שהביאו לצמצום הדרגתי של המשאבים העומדים לרשותו.

הפחתת הריבית המובטחת על כספי הקרן של הביטוח הסוציאלי

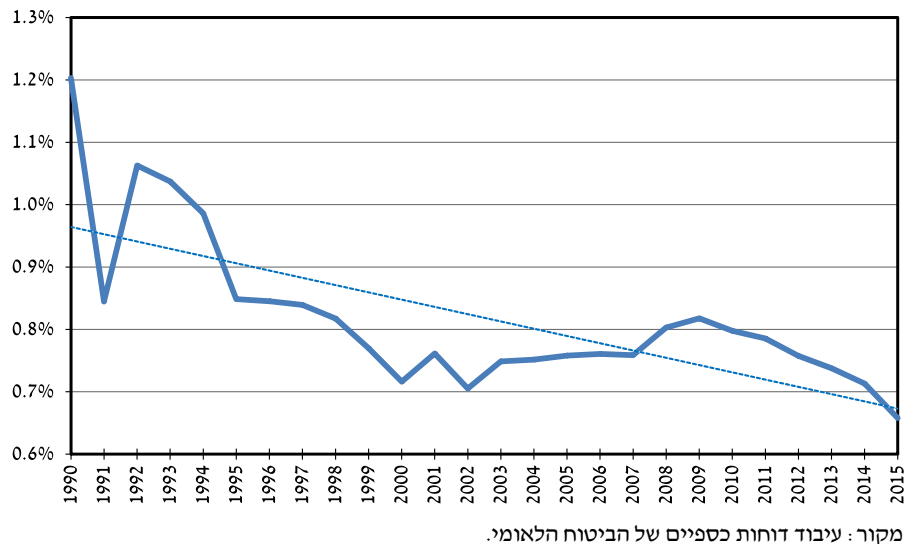
מקורות המימון הייעודיים של מערכת הביטוח הסוציאלי כוללים פרט לדמי הביטוח גם תקבולים מריבית על העתודות שנצברו בקרן הביטוח (להלן הכנסות מימון). ניתן לראות בדמי הביטוח תקבול שמקורו מתשלומי המבוטחים של ההווה, ואילו בקרן ובריבית – תקבול שמקורו בתשלומי המבוטחים בעבר ובתשואה שהם מניבים (גוטליב, 2017). היקף התקבולים מריבית עומד ביחס ישר לגודל הקרן ולגובה הריבית. ככל שהקרן גדולה יותר והריבית עליה גבוהה יותר, כך יהיו גבוהות יותר גם ההכנסות מהריבית ולהפך.

מדיניות ההפחתה של דמי הביטוח שתוארה לעיל משפיעה על התקבולים מריבית, בהווה ובעתיד, המגיעים למוסד לביטוח לאומי. הצמצום במקורות מצמצם גם את העתודות שהמוסד יכול להשקיע ולכן גם את פוטנציאל ההכנסה המתוכנן, הנובע מריבית על אותן ההשקעות. אמנם קרן הביטוח הלאומי עדיין גדלה בכל שנה, אבל קצב גידולה הולך ויורד וצפוי להתאפס בתוך פחות מעשור. זאת ועוד, מאז תחילת שנות ה-90 חלו שינויים במדיניות ההנפקה של איגרות החוב הממשלתיות (בהתאם לקווי הרפורמה בשוק ההון והרפורמה בניהול החוב הממשלתי), שהובילו להפחתה בגובה הריבית שהממשלה משלמת על כספי הקרן של הביטוח הלאומי (דוח המבקר, 2015).

עתודות המוסד לביטוח לאומי מושקעות באיגרות חוב מסדרות מיוחדות המונפקות במיוחד עבורו. עד 1990 הושקעו העתודות בשתי סדרות: איגרת החוב **גריזים**, הנושאת ריבית קבועה של 5%, ואיגרת החוב **עיבל**, הנושאת ריבית קבועה של 5.5%. בשנת 1990 חדלה המדינה להנפיק את איגרות החוב **גריזים**, והחלה להנפיק במקומן איגרות חוב בריבית משתנה, הנקבעת בהתאם למחיר השוק שלהן בחודש ההנפקה. הריבית הממוצעת על איגרות החוב בריבית משתנה הייתה נמוכה מהריבית שנשאה **גריזים**. כך למשל בשנים 1990-2015 הייתה הריבית הממוצעת על איגרות חוב עם ריבית משתנה 3.52% בהשוואה ל-5% של גריזים. תוצאת מהלך זה הייתה הפחתה בממוצע התשואה שמניבה הקרן.

ההאטה בקצב הגידול של הקרן בד בבד עם ירידת התשואה על הכספים המושקעים בה הובילו (כפי שניתן לראות בתרשים 4 להלן) לצמצום בהכנסות המוסד לביטוח לאומי מריבית. הכנסות אלה פחתו מ-1.2% תוצר ב-1990 ל-0.7% תוצר ב-2015.

תרשים 4: הכנסות הביטוח הלאומי מריבית (אחוז מתוצר). 1990-2015



הנסיגה ממדיניות השקעות קונסטרוקטיביות

מדיניות ההשקעות היא מרכיב מרכזי בהבטחת האפקטיביות של קרן הביטוח, הן כבולם זעזועים והן כעתודה לייצוב ארוך טווח. בישראל, בדומה למדינות אחרות, הושקעו כספי הקרן באפיקי השקעה ממשלתיים (פיקדונות ואיגרות חוב). חוק הביטוח הלאומי מציין מפורשות שיש לתעל כספים אלה להשקעות קונסטרוקטיביות – השקעות המקדמות צמיחה כלכלית. ההנחה העומדת בבסיס הדרישה להשקיע את כספי המבוטחים בפרויקטים מקדמי צמיחה היא שהשקעה כזו תגדיל את התוצר העתידי ואיתו את בסיס המס, ובכך תאפשר להחזיר למבוטחים את הקרן ואת הריבית, בלי להעמיס נטל עודף על הדורות הבאים (Cichon et al., 2004).

בדוח המבקר לשנת 2015 נטען שבשנות ה-70 נסוגה המדינה ממדיניות ההשקעות הקונסטרוקטיביות באופן שאינו מקיים את הוראות החוק (דוח המבקר, 2015). בדוח נאמר שבשני החוזים האחרונים שנחתמו בין המוסד לביטוח לאומי לבין הממשלה בשנים 1975 ו-1980 הושטו שני הסעיפים המחייבים את הממשלה להשקיע את כספי הקרן בהשקעות קונסטרוקטיביות. כך שאין כיום בחוזה סעיף המחייב את המדינה לדווח על רשימת הפרויקטים שהכסף מושקע בהם, ואין סעיף המחייב את הביטוח הלאומי לאשר את אותה רשימה. המסקנה של המבקר, המופיעה גם במסקנות הוועדה לאיתנות הפיננסית, היא שמאז שנות ה-70 כספי הקרן מתועלים למימון ההוצאה השוטפת של הממשלה בהווה במקום

לחיסכון לטובת מימון הקצבאות בעתיד (דוח הוועדה לאיתנות פיננסית, 2012; דוח המבקר, 2015).

הביקורת על הנסיגה ממדיניות ההשקעות הקונסטרוקטיביות עשויה להתפרש בטעות כאחד הגורמים לגירעון בביטוח הלאומי. חשוב להבהיר שכל עוד הממשלה עומדת מאחורי מלוא התחייבויותיה (לביטוח הלאומי או לכל גורם מוסדי אחר), אין לאופן שימושה בכספי הקרן השפעה על התהוות הגירעון. טענות המבקר שהממשלה משתמשת בכספי הקרן למימון שוטף ולא להשקעות קונסטרוקטיביות נוגעות לסוגיה של חלוקת נטל המימון בין הדורות. במילים אחרות, טענת הביקורת היא שהמדינה מעבירה לדור הבא את נטל המימון של ההתחייבויות כלפי המבוטחים.

מנקודת מבטי יש קושי בביקורת זו משתי סיבות: (1) המבקר מתייחס אל רשימות ההשקעה (או היעדרן) כאל עדות למימוש או אי מימוש של מדיניות ההשקעה הקונסטרוקטיבית המופיעה בחוק הביטוח הלאומי. אלא שכל עוד המדינה מפנה משאבים להשקעות מקדמות צמיחה, הרי שהכנסותיה מכספי קרן הביטוח הן משאב התורם לצמיחה זו. בהקשר זה אין זה משנה אם כספי הקרן מממנים ישירות את ההשקעה או תורמים לה בעקיפין דרך שחרור משאבים ממשלתיים אחרים להשקעה; (2) אי ההכרה בתרומת כספי הקרן לצמיחת התוצר הישראלי מערערת על הלגיטימיות של ההתחייבות הבין-דורית להשבת אותם כספים לציבור המבוטחים.

מדיניות (אי) האיזון האקטוארי – הימנעות מאימוץ כללי איזון מחייבים של קרן הביטוח

משבר הגירעון הצפוי בתקציב המוסד לביטוח לאומי נובע גם מהימנעותה של הממשלה מאימוץ כללי איזון מחייבים של קרן הביטוח. כאמור, לכללי האיזון שלושה מרכיבים מרכזיים: (1) הגדרת המצב המאוזן; (2) כללי בקרה וניטור של מצבה האקטוארי של הקרן; (3) הגדרת הליך קבלת ההחלטות הנדרש במקרה שבו הופר האיזון בקרן. כפי שאציג להלן, אף שבישראל מונפקים דוחות אקטואריים, עד היום לא התקבלה הגדרה מחייבת המתארת את המצב המאוזן ולא הוסדר הליך קבלת ההחלטות הנדרש במקרה שבו המערכת יוצאת מאיזון. בשל כך מדיניות המימון וההוצאה של תוכניות המוסד מוכתבת בעיקר בידי שיקולים פיסקליים של האוצר ללא גידור שיכול להבטיח את יציבות התוכניות על פני זמן.

מסמכים ארכיוניים מעידים על כך שכבר בשנות ה-50 דנו המייסדים של מערכת הביטוח הסוציאלי בישראל בכללי האיזון האקטוארי האמורים להנחות את המערכת. בשנים אלה הניחו שהמערכת צעירה מדי ומוקדם היה לקבוע מהי רמת הכיסוי הראויה (מכתב למנהלת המוסד לביטוח לאומי, 3.12.78). במהלך שנות ה-70 וראשית שנות ה-80 נעשו מספר ניסיונות למסד כללים מחייבים שיגדירו את גודלה של קרן הביטוח במונחים של רמות כיסוי (מספר

השנים של תשלום גמלאות שהסכום הצבור בקרן נדרש לכסות). יוזמות אלה יצאו מהמוסד לביטוח לאומי ונבעו מהרצון למנוע הכפפה של מדינות המימון לצרכים הפיסקליים והכלכליים של הממשלה. כך למשל במסמך של הביטוח הלאומי משנת 1974 הוצע לקבוע שגודלה של קרן הביטוח יהיה שווה לסכום השקול להוצאה השנתית על הגמלאות (רמת כיסוי של שנה אחת). כך נימקו את ההצעה כותבי המסמך, מנכ"ל המוסד ישראל כץ וסגנו רפי רוטר:

עד היום לא קבע המחוקק בישראל עקרונות ברורים לשיטת המימון המחייבת את ענפי הביטוח לסוגיהם. [...] זוהי אולי אחת הסיבות שהקלו על מעצבי המדיניות הכלכלית למנוע מהביטוח הסוציאלי הגדלות בתקרה ובשיעורים גם בשנים בהן זה נדרש, ולעומת זאת בשנים אחרות כפו עליו הגדלת הגבייה שהיא מעל ומעבר לנדרש למימון השירותים. מצב זה הופך את הביטוח הסוציאלי לכדור משחק בידי כוחות וגורמים שעניינם חורג מצרכיו של שירות זה. הוא מטיל לעיתים על הביטוח הסוציאלי להזרים למשק כוח קנייה נוסף ובתקופות אחרות מטילים עליו תפקידי ספיגה פיסקליים הפוגעים שוב בתדמיתו ובתפקידו. ההצעה היא לנתק את בעיות המימון של הביטוח הסוציאלי מהמדיניות הפיסקלית הכללית ולעשותו נייטרלי במדיניות האנטי-מחזורית של הממשלה (תוכנית אב לפיתוח השירותים להבטחת הכנסה, 28.4.74)

בשנת 1979 הציע המוסד למסד כללי איזון שיגדירו לכל אחד מענפי הביטוח רמות כיסוי מזעריות ומרביות. המטרה הייתה להגדיר לכל ענף את היחס הרצוי בין מצבור הנכסים מצד אחד להוצאות השוטפות השנתיות לגמלאות מהצד האחר. התפיסה הייתה שיש להבחין בין ענפים המשלמים קצבאות ארוכות מועד, כמו זקנה ושאיירים, נכות כללית ונפגעי עבודה, וקצבאות קצרות מועד, כמו אימהות וילדים. בקצבאות ארוכות המועד הוצע שרמת הכיסוי של הקרן תנוע בין שלוש לשש פעמים ההוצאה השנתית על אותן קצבאות, ואילו בקצבאות קצרות המועד הוצע שגודלה של הקרן ינוע בין פעם לפעמיים ההוצאה השנתית על אותן קצבאות. הצעה זו ודומות לה נדונו גם במהלך שנות ה-80 (הביטוח הלאומי, 21.5.87). אלא שיוזמות אלה של הביטוח הלאומי לא הגיעו לידי חקיקה ולא התקבלו ככללים מחייבים, המנחים את תהליכי קבלת החלטות. לאחרונה, ב-2012, התריעה גם הוועדה לבחינת האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח לאומי על בעיה מבנית זו במסקנותיה:

היכולת לממן את תשלומי הקצבאות לאורך זמן מחייבת קיומו של קשר ברור, מחייב ויציב בין התשלומים והתקבולים של המוסד לביטוח לאומי. כיום אין הגדרה של קשר כזה, וממילא לא נקבעו הכללים הנדרשים לשמירה עליו בעת החלטות מדיניות להקטנת ההכנסה או להגדלת ההוצאה או על רקע צפי לשינויים בתהליכים דמוגרפיים, כלכליים ואחרים (דוח הוועדה, 2012).

ללא הגדרת המצב המאוזן לא ניתן לזהות מצב של הפרת איזון וחריגה הדורשת נקיטת שינויים והתאמות, כדי להשיבו. בהעדר הגדרה של מצב מאוזן לא ניתן לחשב את השפעתן של

החלטות ממשלה הנוגעות לשינוי תקבולים והוצאות, וכך נחשפת המערכת לזעזועים המסכנים את היציבות ארוכת הטווח של תוכניות הביטוח הסוציאלי. העדר הגדרת מצב מאוזן גם מונע זיהוי מוקדם של התפתחויות דמוגרפיות או כלכליות, הדורשות התאמות במערכת המימון וההוצאה.

4. ערעור עקרונות הביטוח הסוציאלי (עקרון השקילות ועקרון העצמאות המוסדית) וניתוח ההשלכות החברתיות של ערעור זה

המדיניות הממשלתית של העשורים האחרונים לא רק פגעה ביציבות הכספית של התוכניות, אלא ערערה גם את העקרונות שמערכת הביטוח הסוציאלי מושתתת עליהם – עקרון השקילות ועקרון העצמאות המוסדית. כך משתנה, גם אם באופן הדרגתי וסמוי מן העין, אופייה של רשת המגן החברתית בישראל.

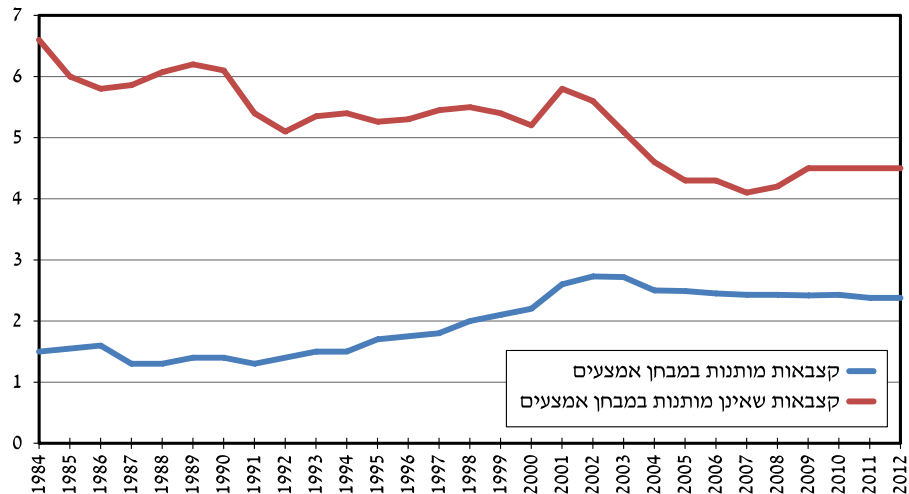
ערעור עקרון השקילות: בביטוח סוציאלי, כאמור, השתתפות המבוטחים בתשלום מעצבת את הבסיס המוסרי לחלוקת קצבאות. אחד הביטויים של עקרון השקילות הוא שעיקר המימון של התוכניות מגיע מדמי ביטוח, ואילו הממשלה, דרך התקציב הרגיל, משתתפת רק בחלקים שוליים. מדיניות ההפחתה בדמי הביטוח מובילה לשינוי הרכב ההכנסות של תוכניות הביטוח הסוציאלי ולהגדלה הדרגתית ומתמשכת של חלקה של הממשלה במימון. כך למשל המימון של תוכניות חדשות (כמו חיסכון לכל ילד) או הרחבות של תוכניות ביטוח נוהגות (למשל העלאת קצבאות הנכים או שינוי שיטת הוותק בקצבאות הזקנה) נעשים דרך העברת כספים מתקציב המדינה ישירות לתקציב הביטוח הלאומי ולא דרך הגדלה של דמי הביטוח. שינוי זה בולט גם בנתונים על הרכב ההכנסות. בעוד שבשנת 1985 (לפני מדיניות ההפחתה) עמד חלקה של הממשלה במימון תוכניות הביטוח על 10% (לא כולל תוכניות לא ביטוחיות), בשנת 2016 היה חלקה של הממשלה גבוה מ-30% (דוחות כספיים, הביטוח הלאומי).

שינוי הרכב ההכנסות והגדלת חלקה של הממשלה מרופפים את הזיקה בין תשלום המבוטח לזכויותיו ומערערים את התפיסה הקניינית-לכאורה שמאחורי חלוקת הקצבאות. התרופפות זו נותנת לגיטימציה לחדירה של עקרונות זכאות, הנושאים אופי לא ביטוחי, לתוך קצבאות ביטוחיות.

אף שאת מקומו של עקרון השקילות ניתן תיאורטית להחליף גם בעיקרון של תושבות (כמו למשל במדינות סקנדינביה), נראה שבישראל עקרון הנוקשות (המתנה זכאות לקצבה במבחן הכנסות) הוא זה שתופס בהדרגה את מקומו. הביטוי המרכזי של מגמת התפתחות זו הוא השינוי בהרכב ההוצאה על קצבאות. כפי שניתן לראות בתרשים 5 להלן, מאז שנות ה-80, ההוצאה (במונחי תוצר) על קצבאות שהזכאות להן אינה מותנית במבחן הכנסות נמצאת

בירידה, בעוד ההוצאה על קצבאות המותנות במבחני הכנסות נמצאת בעלייה. הנתונים מראים שבין השנים 1984-2012 ירדה ב-30% ההוצאה על קצבאות שאינן מותנות במבחני הכנסה, כמו זקנה, שאירים, נכות מעבודה, אבטלה, דמי לידה וילדים (מ-6.6% מהתוצר ל-4.5% מהתוצר), ואילו ההוצאה על קצבאות המותנות במבחן הכנסה, כמו הבטחת הכנסה, השלמת הכנסה, נכות כללית וסיעוד עלתה ב-60% (מ-1.5% מהתוצר ל-2.4% מהתוצר). עוד ניתן ללמוד מהתרשים, שלמרות ההתפתחויות הדמוגרפיות והגידול בשיעור הקשישים באוכלוסייה ירד בשנים אלה סך ההוצאה על קצבאות במונחי תוצר (מותנות ושאינן מותנות).

תרשים 5: קצבאות מותנות/לא מותנות במבחן אמצעים (במונחי תוצר), 1984-2012



מקור: עיבוד של נתוני מנהל המחקר בביטוח הלאומי (נובמבר, 2014).

מגמה זו, של מעבר מרשת מגן המבוססת על ביטוח לרשת מגן המבוססת על נזקקות, צפויה להתחזק, ככל שתגבר המצוקה הכספית בתוכניות הביטוח הלאומי. יש לכך שתי סיבות: הראשונה היא שהלחץ מצד הממשלה לקצץ בהוצאות יגבר, שכן כל צמצום ביתרות הגבייה של הביטוח הלאומי, לרבות הכרסום שיתלווה לכך בהמשך בעתודות הקרן, משפיע ישירות על הגירעון בתקציב המדינה (דוח הוועדה לאיתנות פיננסית, 2012). מכיוון ששמירת האיזון השוטף בתקציב המדינה תחייב הפחתה נכבדה בהוצאה הממשלתית, יילך ויגבר הלחץ להרחיב את השימוש במבחני אמצעים (המצמצם בהגדרה את היקף הזכאים). הסיבה השנייה נוגעת להמשך השחיקה של עקרונות השקילות. כאשר תתרוקן קרן העתודות הביטוחית, בצדק ייחשב המימון של הביטוח הלאומי מימון תקציבי רגיל ללא כל "צבע ביטוחי". במצב זה קשה להצדיק קבלת קצבאות בתשלום דמי ביטוח, ופשוט יותר להצדיק את הצורך בשימוש במבחני אמצעים.

עירעור עקרון העצמאות המוסדית: צמצום מקורות המימון הייעודים מייצר תלות גוברת בתקציב הממשלתי. תלות זו מצמצמת את כוחו של המוסד לביטוח לאומי לפעול כסוכן של המבוטחים מול הממשל ולהגן על היציבות הכספית של התוכניות מפני שיקולים פיסקליים אחרים של הממשלה. ראיונות שערכתי עם מקבלי החלטות וניתוח של תהליכי קבלת החלטות מצביעים על שינוי ביחסי הכוח בין שני המוסדות. אחד השינויים המנהליים המשקפים שינוי זה והמעצימים אותו הוא ההחלטה ב-2003 להחליף את מנכ"ל הכספים של המוסד לביטוח לאומי בחשב מטעם משרד האוצר. השינוי ביחסי הכוח בא לידי ביטוי גם במדיניות. כך, למשל, בשנת 1970 וגם בשנת 2002 הגדילה המדינה את ההכנסות מדמי הביטוח כאמצעי למימון גידול זמני בהוצאות הביטחון (מלחמת ההתשה ומבצע חומת מגן). במקרה של מלחמת ההתשה (1970) תורגם גידול ההכנסות בדמי הביטוח לגידול בקרן המוסד לביטוח לאומי, על ידי השקעה באיגרות חוב של המדינה, ולשיפור גובה הקצבאות וכללי הזכאות (Koreh, 2017a). במקרה של חומת מגן (2002), לעומת זאת, שימש הגידול בהכנסות מדמי ביטוח רק כאמצעי להפחתת הגירעון הממשלתי. תוספת ההכנסות שהתקבלה מאותה העלאה בדמי הביטוח קוויזה עם הפחתה (באותו הסכום) של ההעברה הממשלתית, כך שלא חל כל שיפור במאזן המוסד.

יתר על כן, אנו מוצאים שבשנים האחרונות חל גידול בולט בנפח שתופסים השיקולים הפיסקליים, הנוגעים לניהול התקציב הרגיל, בעיצוב מדיניות ההכנסה וההוצאה של המוסד לביטוח לאומי. מעקב אחר מסמכי הצעות התקציב והתוכנית הכלכלית של האוצר בשנים 2009-2014 מגלה, שיש בהם עשרות הצעות לתיקוני חקיקה, האמורים להגדיל הכנסות מדמי ביטוח או לצמצם הוצאה על קצבאות, כאשר כנגד כל תיקון שכזה מצוין סכום החיסכון או תוספת ההכנסה הצפויים בגינו יחד עם ההחלטה על קיומו המפחית את העברות האוצר לביטוח לאומי באותו סכום (משרד האוצר, התוכנית הכלכלית, 2009-2014). למשל: בתוכנית הכלכלית לשנת 2013-2014 מופיעים תיקוני חקיקה המקצצים בקצבאות הילדים בהיקף של כשלושה מיליארד שקלים. עקרונית הייתה הקרן של הביטוח הלאומי אמורה לגדול באותו הסכום, אבל שינוי החקיקה קבע גם קיומו והפחתה מקבילה של העברות האוצר באותו סכום (פרוטוקול ועדת הכספים, 12.2.14). כך החלטות על הגדלת הכנסות בדמי ביטוח או על צמצום קצבאות, המוצגות כחיוניות לשיפור מאזן הביטוח הלאומי, משמשות בעצם בעיקר להפחתת הגירעון התקציבי של המדינה ולעמידה בכלל ההוצאה, ולא לשיפור המאזן של המוסד.

המשמעות החברתית של השינוי ברשת המגן החברתית

השינוי ברשת המגן אינו מצב תיאורטי אקדמי; יש לו השלכות מרחיקות לכת על חייהם של אנשים רבים. המצדדים בשינוי יטענו שמדובר בהתפתחות חיובית; השתתת רשת המגן על עקרונות של נזקקות כלכלית ומיקודה באנשים בעוני ימנעו את הצורך להגדיל את המשאבים הציבוריים ואף צפויים לאפשר עוד הקלה בנטל המס. תפיסה זו רואה במיקוד ההוצאה

באוכלוסייה החלשה בלבד כלי צודק יותר מבחינה חברתית, משום שהוא מבטיח שמשאבים ציבוריים לא "יתבזזו" על אחרים שיכולים לדאוג לעצמם.

אכן כיום רשת המגן החברתית מבוססת עדיין על תוכניות ביטוח סוציאלי המספקות מענה לכלל האוכלוסייה גם ללא מבחני הכנסה, אלא שמאפיין זה לא בהכרח נחשב חיסרון. כפי שניתן לראות בלוח 1 להלן, משקי הבית מכל עשירוני ההכנסה זוכים ליהנות מקצבאות המוסד לביטוח לאומי. ניתן גם לראות שההבדלים בין העשירונים בהכנסה הממוצעת מקצבאות אינם גדולים במיוחד. מעניין לראות שאף שהשילוב בין תשלומים לקצבאות מיטיב יותר עם עשירוני ההכנסה הנמוכים ובכך תורם לצמצום האי-שוויון, הוא משתלם ל-90% ממשקי הבית. למעט העשירון העשירי, בתשעת העשירונים הראשונים ההכנסה הממוצעת מקצבאות למשק בית גבוהה מתשלומי דמי הביטוח (במילים אחרות, יש עודף חיובי בין תשלום להכנסה מקצבה). מצב זה אפשרי, מכיוון שלמערכת נכנסים מקורות אחרים שאינם מופיעים בלוח, כמו דמי הביטוח שמשלמים המעסיקים, הריבית על קרן הביטוח והעברות מתקציב המדינה.

לוח 1: ממוצע הודעי של תשלומים לביטוח הלאומי והכנסה מקצבאות בכל אחד מעשירוני ההכנסה

עשירונים	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
תשלומים לביטוח לאומי בשקלים	69	98	158	270	408	521	657	889	1,233	1,960
הכנסות מביטוח לאומי בשקלים	1,409	2,066	1,879	1,686	1,492	1,347	1,393	1,458	1,367	1,492
עודף בין תשלום להכנסה מקצבה	+1,340	+1,968	+1,721	+1,416	+1,084	+826	+736	+569	+134	-468

מקור: סקר הוצאות משקי בית, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015 (טבלה 2).

מלבד תמונת העודף בין קבלת קצבה לתשלומים של משקי הבית, המיטיבה עם רוב האוכלוסייה, יש לביטוח סוציאלי גם יתרונות אחרים מבחינת כלל האוכלוסייה. יתרונות אלה נוגעים לכך שמסופקים ביטוחים סוציאליים שלא ניתן לספק במסגרת השוק, כגון ביטוח אבטלה ודמי לידה. זאת ועוד, בשל כשלי שוק שונים ההופכים את החלופה הפרטית יקרה יותר למבוטח מזו הציבורית, הסדרי הביטוח הסוציאלי בדרך כלל זולים וכדאיים יותר לציבור מאופציית הביטוח הפרטי (Chernichovski, et al., 2010).

מעבר לעניין של כדאיות כלכלית, יתרונו המרכזי של הביטוח הסוציאלי על פני שיטות הקצאה אחרות הוא דווקא במישור החברתי, ונוגע לתרומתו ללכידות חברתית וערבות הדדית (דורון, 1992). אופייה הביטוחי של הרשת מאפשר חיבור בין תושבים ממעמד כלכלי שונה על בסיס של

צורך משותף בביטחון כלכלי. ברשת כזו, הן הנשיאה בנטל הכספי של המערכת והן הזכות ליהנות מהגנתה חלות על כלל התושבים, בין אם מעמדם הכלכלי גבוה ובין אם הוא נמוך. חיבור זה הופך את המטרה של הבטחת יציבות התוכניות של רשת המגן ונדיבותן לאינטרס המשותף לכלל התושבים. זו גם הסיבה, לטענת חוקרים שונים, לכך שבמדינות שבהן רשת המגן מבוססת על ביטוח סוציאלי הלגיטימציה הציבורית למדינת הרווחה גבוהה מזו שבמדינות שבהן רשת המגן מבוססת על נזקקות וממוקדת באנשים החיים בעוני (Esping-Anderson, 1996).

ההנחה הרווחת היא שרשת מגן המתמקדת בשכבות החלשות ביותר, שנוקקותן מוכחת, תהיה יעילה יותר בחילוץ מעוני ובצמצום פערים. אלא שהנתונים ההשוואתיים מצביעים על מגמה הפוכה. דווקא במדינות שבהן נוהגים פחות מבחני אמצעים והמערכת משלמת קצבאות לכל שכבות האוכלוסייה, השפעת המערכת הסוציאלית על צמצום עוני ואי שוויון ניכרת יותר (Jacques & Noël, 2018; Korpi & Palme, 1998; McKnight, 2015).

למסקנה דומה הגיעו גם מחקרים המבוססים על מודלים כלכליים. מחקרים אלה הראו שתוכניות הממוקדות באנשים החיים בעוני מיטיבות עימם פחות מתוכניות המספקות סיוע לכלל האוכלוסייה (de Donder & Hindriks, 1998; Gelbach & Pritchett, 2002; Moen & Walerstein, 2001).

ההסבר לתופעה זו נוגע לפוליטיקה של התוכניות ולאופן שבו הלגיטימציה הציבורית לתוכניות רשת המגן מתורגמת לנכונות להקצות להן משאבים. כשיש סל משאבים קבוע, תוכניות המתמקדות בסיוע על בסיס נזקקות יהיו אפקטיביות יותר בצמצום אי שוויון וחילוץ מעוני. אלא שבמערכות חברתיות אין סל המשאבים המוקצה לרווחה קבוע, אלא מושפע מהעדפות הציבור ומכוחות ואינטרסים פוליטיים. הממצא העולה מתוך המודלים הכלכליים הוא שהתמיכה בהקצאת משאבים ציבוריים עולה, כשהתוכניות מספקות הגנה ביטוחית לכלל האוכלוסייה, ויורדת, כשהתוכניות מספקות הגנה רק לאנשים החיים בעוני (de Donder & Hindriks, 1998; Gelbach & Pritchett, 2002; Moen & Walerstein, 2001). כך שגם כשהתוכניות ממוקדות באנשים בעוני, המשאבים העומדים לרשותן נמוכים מאלה שהיו צפויים לעמוד לרשותן, אילו הייתה המערכת מכוונת לכלל האוכלוסייה. ההסבר הוא שתוכניות המבוססות על נזקקות מקימות חיץ בין מי שנחשב נזקק, ולכן הוא גם מוטב של רשת המגן, לבין יתר האוכלוסייה הנדרשת לממן ולשאת בנטל, בלי ליהנות מהגנתה. חיץ זה ממקד את תשומת הלב הציבורית ב"אחרות" של האוכלוסייה הנזקקת ובנטל שהיא מעמיסה על המשלמים שאינם נהנים (Rotshtein, 1998). פוליטית, חיץ זה מתבטא, לא רק במוכנות נמוכה להפנות משאבים לרווחה, אלא גם בחולשת ההתנגדות הציבורית למצבים שבהם קובעי מדיניות חותרים לשחיקתה של רשת המגן. האמירה המוכרת ש"שירותים לעניים סופם שיהפכו לשירותים עניים" מבטאת דינמיקה זו.

המסקנה שמצבם של אנשים החיים בעוני צפוי להיות גרוע יותר בתוכניות הממוקדות בהם מבוססת גם על המחקר בתחום של מיצוי זכויות. מחקרים שונים הראו ששיעורי מיצוי הזכויות בתוכניות המתנות את הזכויות במבחני אמצעים בדרך כלל נמוכים יותר (Ferrarini, Nelson, & Hoog, 2013). המורכבות הבירוקרטית הכרוכה במבחני אמצעים מייצרת חסמים שונים המקשים על מיצוי הזכויות (ואן אורשוט, 1999). גם החשש ממחיר חברתי המתלווה לקבלה של קצבאות אלה והחשש להיתפס כתלותי ובלתי ראוי נמצאו כגורמים החוסמים זכאים פוטנציאליים מלממש את זכאותם (Currie, 2004).

5. סיכום וכיווני פעולה לאיזון המערכת הסוציאלית ולשיקומה

מאמר זה ביקש לתאר את התהליכים שהובילו למשבר במערכת הביטוח הסוציאלית ולבחון את השלכותיו על אופייה של רשת המגן החברתית בישראל. כפי שהוצג, המשבר הכספי המשתקף בדוחות האקטואריים והמסכן את יכולתו של המוסד לביטוח לאומי לעמוד בעתיד בהתחייבויותיו כלפי המבוטחים הוא בעיקרו תוצר של מדיניות ממשלתית. המאמר מצביע על שני מרכיבים מרכזיים של מדיניות זו: צמצום מתמשך במקורות המימון של המערכת; הימנעות הממשלה מאימוץ כללי איזון מחייבים, המקובלים במערכות ביטוח סוציאליות במדינות אחרות. בהעדר כללים אלה, מדיניות המימון וההוצאה של תוכניות הביטוח מוכתבת בידי שיקולים פיסקליים אחרים של המשק ופוגעת ביציבותן הכלכלית של תוכניות הביטוח הסוציאליות.

עוד מראה המאמר שהסיכון המרכזי של המדיניות הממשלתית הנוהגת איננו חדלות פירעון בעתיד, אלא שינוי יסודי באופייה של רשת המגן החברתית בישראל. עקרונות הביטוח הסוציאלית שרשת זו מושתתת עליהם עדיין מאפשרים לכלל שכבות האוכלוסייה ליהנות ממידה מסוימת של ביטחון כלכלי לנוכח אירועי חיים המסכנים ביטחון זה (כמו פרישה, נכות מעבודה או אבטלה). אלא שהפגיעה המתמשכת במקורות המימון הייעודיים והגדלת התלות של התוכניות בהעברות מתקציב המדינה שוחקות את אופייה הביטוחי של רשת המגן, ובכך סוללות את הדרך להשתתתה על עקרונות לא ביטוחיים של נזקקות כלכלית. ככל שתגדל מצוקת המשאבים ויפחת חלקם של דמי הביטוח בהרכב המימון של התוכניות, צפוי לגבור השימוש במבחני אמצעים כתנאי לקבלת קצבאות, כך שרשת המגן שעדיין מבוססת כיום על ביטוח סוציאלית תהפוך לרשת מגן המבוססת על הוכחת נזקקות כללית.

לשינוי זה צפויים להיות מחירים חברתיים: (1) רשת המגן הציבורית תהפוך לכלי המטפל בעיקר באוכלוסיות החיות בעוני (עשירונים נמוכים בלבד), בעוד כל האחרים יידרשו למצוא פתרונות עצמאיים להתמודדות עם הסיכונים המאיימים על ביטחונם הכלכלי. (2) העלות הגבוהה של הסדרי ביטוח פרטי צפויה לפגוע במיוחד במעמד הביניים, שאינו מחזיק בהכרח

במשאבים הנדרשים כדי לבטח את עצמו באופן הולם במסגרת הסדרי שוק. במצב זה הסיכון של פגיעה כלכלית בגין מצבי חיים קשים והידרדרות לעוני גדל. (3) המיקוד של רשת המגן באוכלוסיות החיות בעוני צפוי לפגוע באוכלוסייה זו ולא להיטיב עימה. כאמור ההדרה של מעמד הביניים מהגנת רשת המגן צפויה לייצר דה-לגיטימציה פוליטית של רשת זו, מוכנות ציבורית נמוכה להקצות לה משאבים נאותים וכעס גובר כלפי אוכלוסיות במעמד נמוך הנתפסות כנטל על הכלל. עקב כך איכות השירותים והקצבאות הניתנים לאנשים בעוני צפויה לרדת, ותחושות השוליות והנחיתות צפויות להתחזק.

המאמר הראה שמגמות השינוי במערכת הביטוח הסוציאלי אינן כורח המציאות – כוחות דמוגרפיים שאין לנו שליטה עליהם – אלא נובעות בעיקר מהחלטות ממשלה לאורך שנים רבות. כדי להתערב במגמות אלה, יש לאמץ החלטות חדשות שיעזרו להתמודד עם המצב הכספי של המערכת הסוציאלית ועם אובדן הלגיטימציה שלה. אין נוסחה אחת לרשת מגן יציבה הנהנית מלגיטימציה ציבורית. לא גודל הקרן ולא אפיק ההשקעה יקבעו את יציבותה בעתיד. לחלופין חשוב להצביע על שלושה עקרונות שתוכנית שיקום צריכה לכלול:

1. יש להימנע מהנטייה לשפר את המצב הכספי של התוכניות באמצעות העברות מתקציב המדינה. דמי הביטוח הייעודיים הם יסוד מובנה ברשת מגן חברתית המבוססת על ביטוח סוציאלי, ואינם משמשים מקור טכני של מימון או גבייה. מכאן שאם רוצים לשמר את האופי הביטוחי של תוכניות שונות, על דמי הביטוח להמשיך לשמש מקור מימון עיקרי, בעוד העברות מתקציב המדינה צריכות להיות מקור מימון שולי בלבד, המוגבל לסבסוד אוכלוסיות ספציפיות בתוך המערכת הביטוחית.

2. יש לקבוע כללים מחייבים של איזון אקטוארי שיעוגנו בחקיקה וינחו את מדיניות המימון וההוצאה של תוכניות הביטוח. על הכללים להתייחס לשלושת המרכיבים האלה: (א) הגדרת המצב המאוזן של תקציב הביטוח הלאומי, לרבות רמת הכיסוי ותקופת האיזון, ותכנון התקציב על פיה; (ב) הגדרת מנגנוני הבקרה והניטור של המצב המאוזן (למשל תוכן הדוחות האקטואריים ותכיפותם); (ג) השתת חובה לנקוט פעולות התאמה להשבת האיזון האקטוארי באותם מקרים שבהם מערכת הבקרה והניטור מזהה סימנים להפרתו. עוד יש להגדיר את הגורמים האחראים על ביצוע אותן התאמות ואת תקופת הזמן שבמהלכה יש להחילן.

הליכים מחייבים אלה צריכים לתת מענה, הן למקרים שבהם משברים כלכליים או התפתחויות דמוגרפיות מפירים את האיזון האקטוארי והן למקרים שבהם הצעות מדיניות המשפיעות על זרם התקבולים (למשל שינוי בגובה דמי ביטוח) או על זרם ההוצאה (למשל שינוי בכללי זכאות) גורמות להפרת האיזון.

3. יש לחזק את מעמד מערכת הביטוח הסוציאלי כך שתוכל לפעול מחדש כסוכנת של המבוטחים, המופקדת על הבטחת ביטחונם ארוך הטווח. על שיקום זה לכלול את

הבטחתם של מקורות המימון הייעודיים, את צמצום התלות בתקציב המדינה ואת חיזוק מעמדם של נציגי המבוטחים בגופי ההנהלה, הפיקוח והביקורת של המוסד.

כל זמן שעקרונות בסיסיים אלה נשמרים, אמצעים שונים ומשלימים יכולים להיות אפקטיביים בשיקום המערכת והשבתה לאיזון. לדוגמה: ניתן לבסס מחדש, בשתי דרכים משלימות, את תוכניות הביטוח הסוציאלי על דמי ביטוח כמקור המימון המרכזי שלהן; דרך אחת היא העלאה מדורגת של דמי הביטוח, תוך צמצום העברות מתקציב המדינה, ודרך אחרת היא זיהוי של תוכניות שאינן ביטוחיות במהותן, אבל נכללות מסיבות היסטוריות שונות במסגרת תוכניות הביטוח, והעברתן למימון מלא מתקציב המדינה השוטף. דוגמאות טובות לתוכניות שניתן להעביר למימון שוטף שאינו חלק מהביטוח הסוציאלי הן קצבאות הילדים ותשלום לבתי החולים בגין אשפוז נשים ויילודים לאחר לידה. אפשר לטעון בצדק שקצבאות הילדים דומות יותר באופיין לקצבאות אוניברסליות המבוססות על תושבות, ואין סיבה שהן לא ימומנו מתקציב המדינה השוטף. גם מענק האשפוז לא עונה על המאפיינים של הביטוח הסוציאלי, וכך יותר לכלול אותו בסל של ביטוח הבריאות הכללי (גוטליב, 2017).

באשר לאפשרות של הגדלת שיעור דמי הביטוח מהשכר חשוב להבהיר, שדמי הביטוח בישראל המושגים על מעסיקים נמוכים במידה רבה מהממוצע של מדינות ה-OECD וגם נמוכים בעשרות אחוזים משיעור דמי הביטוח ששילמו מעסיקים בישראל בעבר, ולכן יש מקום לשקול העלאה של נטל המס המוטל עליהם. יחד עם זאת ניתן לשקול גם אפשרות שמרנית יותר שבה הגדלת דמי הביטוח לרמה שתאפשר איזון עתידי תיעשה בלי להעלות את נטל המס הכללי, אלא באמצעות שינוי הרכב ההכנסות ממסים שונים. למשל: ניתן להעלות את דמי הביטוח על מעסיקים ובמקביל להפחית במס חברות או להעלות את דמי הביטוח במקביל להפחתה של מע"מ. מהלך כזה יבטא שינוי בסדרי העדיפויות בתוך הממשל ויאפשר לשקם את מעמדה הייחודי של רשת המגן החברתית.

בהקשר זה חשוב להדגיש שכדי להעלות את המערכת על מסלול של איזון, על ההחלטה על גובה דמי הביטוח להיות מתואמת עם ההחלטה על כללי האיזון החדשים שייקבעו. התייחסות כוללת כזו מאפשרת לקחת בחשבון צרכים שונים של המשק, הן בהיבטים הכלכליים והן באלה החברתיים, ולהבנות כללים שמצד אחד אינם מאיימים על היציבות הכלכלית של המדינה ומהצד האחר מאפשרים מערכת כללים עקיבה התומכת ביציבות הביטוח.

מקורות

גוטליב, ד' (2017). איך לשמור על יכולת הביטוח הלאומי להבטיח ביטחון סוציאלי לאורך זמן. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

- דהן, מ' (2010). מדיניות כלכלית במשבר: הגיע החורף, והמשק בלבוש אביבי. **משפטים**, מ(2), 600-571.
- דורון, א' (1992). **בזכות האוניברסליות – האתגרים של המדיניות החברתית בישראל**. ירושלים: הוצאת מאגנס.
- דורון, א' (2004). שינוי מעמדו של המוסד לביטוח לאומי. **ביטחון סוציאלי**, 67, 39-61.
- ואן-אורשוט, ו' (1999). מגבלות המיקוד: על הסיבות מרובות המישורים לאי-מיצוי זכויות. **ביטחון סוציאלי**, 56, 193-208.
- כנסת ישראל (2004). פרוטוקול ועדת הכספים, 12.2.14. ירושלים: הכנסת.
- קדם, ע' (2018). הלאמת הביטוח הלאומי: המדינה לקחה את הכסף. **הארץ** (25.1.18). אוחזר מ-
<https://www.haaretz.co.il/blogs/einatkedem/BLOG-1.5762546>.
- קורא, מ' (2004). שינויים במבנה מדינת הרווחה – מביטוח סוציאלי לשירות ממשלתי. **ביטחון סוציאלי**, 67, 62-82.
- קורא, מ' (2017). תור הזהב של מדינת הרווחה בישראל: הסיפור שלא סופר. **עיניים בתקומת ישראל, סדרת נושא כרך 11: ישראל, 67-77**, 1-26.
- קורין-ליבר, ס' וזרחוביץ, ע' (2018) תוכנית כץ להצלת הביטוח הלאומי שצפוי לקרוס ב-2035. **גלובס** (24.1.18) אוחזר מ-
<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001221024>.
- Alcock, P. (1996). The advantages and disadvantages of the contribution base in targeting benefits: A social analysis of the insurance scheme in the United Kingdom. *International Social Security Review*, 49(1), 31-49.
- Amable, B. (2011). Morals and politics in the ideology of neo-liberalism. *Socio-Economic Review*, 9(1), 3-30.
- Beland, D. (2005). *Social security: History and politics from the New Deal to the privatization debate*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Béland, D. & Koreh, M. (2019). Social insurance as fiscal policy and state-building tool: The development and politics of payroll contributions in Israel and Canada. *Journal of Social Policy*, 49, 1-20.
- Berkowitz, E. D. (1996). Social security and the financing of the American state. In E. Brownlee (Ed.), *Funding the modern American state, 1941-1995: The rise*

- and fall of the era of easy finance* (pp. 148-193). Cambridge: Cambridge University Press.
- Buchanan, J. M. (1963). The economics of earmarked taxes. *Journal of Political Economy*, 71(5), 457-469.
- Cates, J. (1983). *Insuring inequality*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Caulfield, J. L. (2004). Measuring autonomy in social security agencies: A four country comparison. *Public Administration and Development*, 24(2), 137-145.
- Cichon, M., Scholz, W., van de Meerendonk, A., Hagemeyer, K., & Bertranou, P. (2004). *Financing social protection*. Geneva: International Labour Organization.
- Chernichovsky, D., Koreh, M., Soffer, S., & Avrami, S. (2010). Long-term care in Israel: Challenges and reform options. *Health Policy*, 96(3), 217-225.
- Clasen, J. (1997). *Social insurance in Europe*. Bristol: Policy Press.
- Clasen, J. (2001). Social insurance and the contributory principle: A paradox in contemporary British social policy. *Social Policy & Administration*, 35(6), 641-657.
- Currie, J. (2004). *The take up of social benefits* (working paper no. 10488). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- de Donder, P. & Hindriks, J. (1998). The political economy of targeting. *Public Choice*, 95(1), 177-200.
- Esping-Andersen, G. (Ed.). (1996). *Welfare states in transition: National adaptations in global economies*. London: Sage.
- Ferrarini, T., Nelson, K., & Höög, H. (2013). From universalism to selectivity: Old wine in new bottles for child benefits in Europe and other countries. In I. Marx & K. Nelson (Eds.), *Minimum income protection in flux* (pp. 137-160). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and freedom*. Chicago: University of Chicago Press.

- Gal, J. (1998). Categorical benefits in welfare states: Findings from Great Britain and Israel. *International Social Security Review*, 51(1), 73-101.
- Gelbach, J. B. & Pritchett, L. (2002). Is more for the poor less for the poor? The politics of means-tested targeting. *Topics in Economic Analysis & Policy*, 2(1).
- Hills, J. (2004). Heading for retirement? National Insurance, state pensions, and the future of the contributory principle in the UK. *Journal of Social Policy*, 33(3), 347-371.
- Hinrichs, K. (1997). *Social insurances and the culture of solidarity: The moral infrastructure of interpersonal redistributions-with special reference to the German health care system*. Bremen: ZeS-Arbeitspapier.
- Jacques, O. & Noël, A. (2018). The case for welfare state universalism, or the lasting relevance of the paradox of redistribution. *Journal of European Social Policy*, 28(1), 70-85.
- Koreh, M. (2017a). The fiscal politics of welfare state expansion: The case of social insurance in Israel. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 158-172.
- Koreh, M. (2017b). The political economy of social insurance: Towards a fiscal-centred framework. *Social Policy & Administration*, 51(1), 114-132.
- Koreh, M. & Shalev, M. (2017). Pathways to neoliberalism: The institutional logic of welfare state reform. In A. Maron & Shalev, M. (Eds.), *Neoliberalism as a state project changing the political economy of Israel* (pp. 93-108). Oxford: Oxford University Press.
- Korpi, W. & Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries. *American Sociological Review*, 661-687.
- Levi, M. (1989). *Of rule and revenue*. Berkeley: University of California Press.
- Mahoney, J. (2015). Process tracing and historical explanation. *Security Studies*, 24(2), 200-218.
- Ménard, J. C. & Léger, F. (2012). Actuarial and financial reporting for social security schemes and its legal implications (no.

- ISSA/ACT/CONF/17/BERLIN/2012/3b). Berlin: International Social Security Association (ISSA).
- Mabbett, D. & Bolderson, H. (1998). Devolved social security systems: Principal-agent versus multi-level governance. *Journal of Public Policy*, 18(2), 177-200.
- Musgrave, R. A. & Musgrave, P. B. (1973). *Public finance in theory and practice*. New York: McGraw-Hill.
- OECD (2017). Revenue statistics: 1965-2016. Paris: OECD Publishing.
- Palier, B. (2010). *A long goodbye to Bismarck? The politics of welfare reform in Continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam Univ Pr.
- Patashnik, E. M. (2000). *Putting trust in the US budget: Federal trust funds and the politics of commitment*. Cambridge; Cambridge University Press.
- Pogue, T. F. & Sgontz, L. G. (1978). *Government and economic choice: An introduction to public finance*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sachweh, P. (2016). Social justice and the welfare state: Institutions, outcomes, and attitudes in comparative perspective. In C. Sabbagh & M. Schmitt (Eds.), *Handbook of social justice theory and research* (pp. 293-314). New York: Springer.
- Rothstein, B. (1998). *Just institutions matter: The moral and political logic of the universal welfare state*. Cambridge; Cambridge University Press.
- Sjoberg, O. (1999). Financing social protection in Europe: An historical outline. Finland: Ministry of Social Affairs and Health.
- Weaver, C. L. (1982). *The crisis in social security: Economic and political origins*. Durham, NC: Duke University Press.