

## ייחודו של הביטוח הלאומי בישראל

### גיורא לוטן<sup>1</sup>

מאמר זה של ד"ר גיורא לוטן ז"ל נמסר למערכת זמן מה טרם פטירתו. במשך שנות פעילותו הרבות פרסם ד"ר גיורא לוטן פרסומים לרוב, מהם מאמרי ביקורת ועבודות מחקר. הפעם בחר לפרסם מאמר קצר, שנועד אך ורק לשרטט ביד קלה כמה מקווי הייחוד של הביטוח הלאומי בישראל, ולרמוז במשפטים בודדים מהי דרכו הנאותה בעתיד.

והנה, בדרך המקרה, יש בו במאמר זה, בשמו ובעיקרי רעיונותיו, מן המאפיין והמייחד את דרך עבודתו ומפעלו של ד"ר גיורא לוטן. לא בדרך החיקוי בהתאם לפועלן של מדינות העולם, כי אם על פי צרכיה ודרישותיה של חברה מיוחדת במינה ומדינה מיוחדת באופייה פעל ד"ר גיורא לוטן, בקרב ראשוני חלוציה של העבודה הסוציאלית, בהקמת מפעל הביטחון הסוציאלי בישראל.

לאחר שמילא תפקידים בכירים בתחום העבודה הסוציאלית, במחקר ובמעשה, עמד ד"ר גיורא לוטן בראש המוסד לביטוח לאומי כ-15 שנה, עד מועד פרישתו לגימלאות. מלבד תפקידו זה שימש תקופות קצרות מנהל כללי של משרדי הסעד והעבודה, ואף המשיך – תוך כדי מילוי תפקידו הרשמי – לרקום רשת ענפה של פעילויות מקצועיות וציבוריות פוריות.

מעל ומעבר לפועלו המבורך עמדו לו לד"ר גיורא לוטן תכונותיו הנעלות, שליווהו בדרך עבודתו והטביעו את חותמן על עובדי המוסד לביטוח לאומי, כפי שמעיד על כך מר ראובן מלקוב, המנהל הכללי של המוסד לביטוח לאומי, בדברי ההספד שנשא לזכרו:

ד"ר גיורא לוטן החדיר בנו הזדהות מלאה עם תפקידי המוסד וייעודו. הוא לימד אותנו את הגישה הנאותה לציבור, שבה דוגל המינהל המודרני המתוקן. בתקופת כהונתו רכש לו המוסד לביטוח לאומי מוניטין של מוסד ממלכתי, הדבק בהוראות החוק, אך שומר על נשמת רוח החוק מתוך גישה הומניסטית עמוקה. הומניזם זה היה המסד של השקפת עולמו של ד"ר גיורא לוטן. הוא וענותנותו האישית, יחסי

1 ד"ר גיורא לוטן ז"ל (1902-1974) היה המנהל הכללי הראשון של המוסד לביטוח לאומי בשנים 1954-1969.

אנוש תרבותיים שחלו על כל עובד וכל לקוח של הביטוח הלאומי עיצבו את צוות עובדי המוסד והם מורשתו שהוריש לנו.

ד"ר גיורא לוטן ז"ל קידם בברכה את הוצאתו לאור של כתב העת ביטחון סוציאלי, ואף העלה תרומה מפרי עטו להעשרת תוכנו וייעודו. בהסתלקותו מאיתנו אבד אחד ממקורותיו החשובים של כתב העת.

יהי זכרו ברוך.

עצם העובדה שמוסדות הביטוח הסוציאלי קיימים כיום בכ-125 ארצות בעולם בצורה דומה פחות או יותר, ועוסקים בעיקר באותם ענפי ביטוח, מעלה את ההנחה שהמשתף להם מהווה את הרוב, והמבדיל תופס מקום מועט. מסיבה זו מתעוררת השאלה אם ראוי בכלל להדגיש את ייחודו של הביטוח הסוציאלי בישראל. אל לנו לשכוח שהדבר המכריע בענייני ביטוח אינו מקוריותם של הפתרונות, אלא היכולת לפתור את הבעיות השונות בצורה מתאימה.

לורד בוורידג' (Beveridge), בהצביעו על אופיין של האומות השונות, אמר ששיטות הביטוח בארצות השונות נבדלות אחת מרעותה כמו אופנת כובעי הגברות. בכך התכוון לציין, שלאוכלוסיות השונות יש צרכים שונים, ומוצאים להם פתרונות שונים. לכן חשוב לקבוע, שעל אף אוניברסליות מסוימת של שיטות הביטוח בעולם, יש הבדלים לאומיים בהתאם לאופיים השונה של אוכלוסי הארצות. אנו בישראל נוטים לפעמים (באורח בלתי מוצדק) לראות בייחוד שיטתנו הצלחה מיוחדת, וזאת בעיקר כאשר אין המשווה בקיא די הצורך בהבדלים בין הארצות השונות.

## חקיקת הביטוח הסוציאלי

מבחינת הטכניקה של חקיקת הביטוח הסוציאלי מצטיין חוק הביטוח הלאומי בכך שעד כה נכללו כל ענפי הביטוח במסגרת החוק המקורי, ומשום כך נשמרה עד עתה המסגרת האחידה של החקיקה. מבחינה זו המחוקק הישראלי עקבי יותר מהבריטי, על אף השפעתו של בוורידג'. בבריטניה הגדולה נוצרו מראש חוקים שונים לפגיעות בעבודה, לשירות הבריאות, לתוספות ילדים ולענפי ביטוח שונים. ביטוי מעניין לעובדה זו אנו מוצאים בפרק 11 של חוק הביטוח הלאומי שעל ידו נתווסף ענף ביטוח חדש – ביטוח אבטלה – עשרים שנה לאחר אישורו של החוק המקורי באותה מסגרת. זוהי גם הכוונה כאשר לביטוח נכות, ועדיין לא ברור אם אפשר יהיה לשמור עליה בנוגע לביטוח הבריאות. אותה

מגמה, לאחד את כל ענפי הביטוח שייווצרו בעתיד, מצאה את ביטויה בסעיף 206א' של חוק הביטוח הלאומי, שנאמר בו כך: "מנהלי ענפי ביטוח שהם נושאי חוק זה או כל חוק אחר, שהביטוח לפיו מבוצע על ידי המוסד." המחוקק עומד, אמנם, לשנות את הנוסח של סעיף זה, בנוגע לשינוי תפקידם של מנהלי ענפי הביטוח, אבל רצוי שלא לוותר על המגמה לאחד את כל ענפי הביטוח בחוק זה.

לאיחוד כל ענפי הביטוח בחוק אחד יש יתרונות רבים: הוא חוסך מריבות בין האחראים לענפי הביטוח השונים; הוא מקל על הראייה הכוללת של המבוטחים; הוא מפשט את דרכי המינהל, ומצמצם את הוצאותיו.

לעומת היתרונות יש גם חסרונות, כמו הבטחת השפעתו של שר הבריאות על ביטוח הבריאות, שהרי השר אינו אורגן קבוע בארגון הביטוח הלאומי. אולם ניתן ללא קושי להתחשב בצרכים מיוחדים מעין אלה בלי לפגוע בעקרון האחידות של ארגון הביטוח.

---

### צרכיה המיוחדים של מדינת ישראל בביטוח הלאומי

---

כשבוחנים את הצרכים המיוחדים של ישראל בתחום הביטוח, עולים, כמובן, לנגד עינינו צורכי העולים החדשים. ראוי לציין, שבבעיה זו הוחל לטפל מראשית התהוותה, ובמרוצת הזמן הלכו וגדלו המשאבים שהופנו לפתרונה, בלי לספק תמיד את כל הדרישות שהתעוררו. מלכתחילה הוטלה הגבלה חמורה על קליטת הקשישים במסגרת הביטוח הלאומי: מאלה שמלאו להם 67 שנים או יותר, ב-18 בנובמבר 1957, וטרם נמצאו בארץ נבצר להיות מבוטחים בגין גילם הגבוה. מסיבה זו לא היו האזרחים הקשישים ביותר בארץ מבוטחים ולא קיבלו קצבת זיקנה על אף חלקם הרב בבניין הארץ. הגבלה זו שנחשבה אכזרית איבדה מאוחר יותר את חשיבותה, שכן מי שלא נמנה עם הזכאים לקצבת זיקנה, עקב גילו הגבוה, זכה מאוחר יותר לקצבה כזאת, תוך שחרור מתשלום דמי ביטוח. בהוצאות הכרוכות במתן גמלאות אלה נשאו הממשלה והסוכנות היהודית.

התחשבות מרחיקת לכת כזאת בצורכי הזקנים מהווה חריגה מן המקובל בחקיקה הנוהגת ברוב המדינות. ניתן אפוא לראות בה הסדר מיוחד של החקיקה הישראלית. בהקשר זה ראוי לציין, שאין הגמלאות הללו ניתנות על חשבון המוסד לביטוח לאומי; מימוןן, כמוזכר לעיל, מגיע מתקציבי הממשלה והסוכנות היהודית. כלפי בעל הקצבה הזקן נראית היא כקצבת המוסד לביטוח לאומי, המשתלמת לו באמצעות מוסד זה.

התחשבות נוספת בצורכי העולים החדשים באה לידי ביטוי בסעיף 22ב של החוק הקובע, כי על אף העובדה שתקופת האכשרה בביטוח שאֵרים היא בדרך כלל שנה, זכאים

שאָרי עולה חדש לקצבת שאָרים, אפילו שהה המנוח בארץ פחות משנה אחת או שלא יכול להיות מבוטח בביטוח הלאומי בגלל גילו הגבוה.

התחשבות מרחיקת לכת זו בצורכי העולים בחוק משתקפת בקיצור תקופת האכשרה בביטוח זיקנה לשלוש שנים בלבד, במקום חמש השנים המקובלות בדרך כלל (סעיף 15 בחוק). ברור שמבחינה אקטוארית אין איש יכול בתקופה בת חמש שנים בלבד לממן על ידי דמי הביטוח שלו ושל מעבידו קצבת זיקנה לתקופה ארוכה ביותר. במקרה הנדון מגישים אפוא כל המבוטחים והממשלה (סעיף 217) עזרה הדדית.

ההבדל הבולט ביותר בין חוק הביטוח הלאומי בישראל לבין המקובל בארצות אחרות מוצא את ביטויו בעיקרון של מתן קצבאות שוות ותשלום דמי ביטוח בהתאם להכנסה. יש אצלנו סטייה מן העיקרון שקבע בזמנו בוורידג', דבר המייחד אף הוא את הביטוח הלאומי הישראלי באורח בולט ביותר. בדו"ח המפורסם שלו קבע בוורידג' כתביעה המבוססת על צדק את העיקרון של קצבאות בשיעור שווה מול דמי ביטוח בשיעור שווה. מטרתו העיקרית היתה להבטיח לכל אחד מינימום של ביטחון סוציאלי שנועד להיות גבוה במקצת מן המינימום לקיום, ואשר את הוצאותיו צריך היה הפרט לממן על ידי דמי הביטוח שלו ושל מעבידו. בוורידג' ניסח את הרעיון הזה כדלקמן: "ההשקפה הראשונה היא שגמלה תינתן תמורת דמי ביטוח ולא כהקצבה ללא תמורה מצד המדינה, וזאת בהתאם לרצונם של הבריטים." רצון זה משתקף באהדה, שזוכה לה הביטוח הסוציאלי שבחובה, ויחד עם זאת הוא מסביר את הצמיחה המפליאה של הביטוח הסוציאלי הוולונטרי באנגליה. המבוטח רוצה ליהנות מתשלומיו ולא ממתת החברה. מכאן ניתן להסביר את שלילת הנהגתה של צורה כלשהי של בדיקת נזקקות (דו"ח בוורידג', סעיף 21, עמ' 11-12). המנטליות הבריטית מדגישה כאן את רעיון העזרה העצמית, בעוד שאנו בישראל מעדיפים את רעיון העזרה ההדדית. אף על פי שעזרה עצמית ועזרה הדדית בניות על רעיונות משותפים, מפליא הדבר כי המבוטח הישראלי שהתחנך במוסדות העזרה ההדדית של ההסתדרות השלים עזרה זו בעקרון הגמלאות השוות ודמי הביטוח בהתאם להכנסה.

נראה לי שאת ההסבר לנכונות זו אפשר למצוא בכך שרוב המבוטחים זכאים במוסדות ההסתדרות לפנסיה יחסית להכנסתם הקודמת, בעוד שדמי הביטוח לביטוח הלאומי היו נמוכים יחסית ולא סיכנו את קבלת הקצבה היחסית להכנסה הקודמת. הניגודים הרדומים כעת עלולים להתעורר בכל חומרתם, כאשר יתברר – כפי שאירע כבר עתה – שקצבאות יחסיות להכנסה האחרונה ידרשו דמי ביטוח גדולים הרבה יותר מאלה המשתלמים. ענף ביטוח שאָרים בישראל נבדל מענפי ביטוח דומים בארצות אחרות בכך שהוא משחרר את המבוטחים מתשלום הוצאות הקבורה של המבוטח המנוח, ומבטיח קבורה ללא תשלום לא רק לכל המבוטחים, כי אם לכל האנשים שנפטרו בישראל. "קבורת העניים" נעשתה על ידי כך לנחלת העבר. כידוע, טרם מצאה את פתרונה שאלת התשלום עבור קבלת

רישיון להקמת מצבה. אולם לא יהיה קשה למצוא פתרון מתאים גם לשאלה זו. מבחינה עקרונית נוכל לראות בהרחבתה של הגנת הביטוח על קבוצות מסוימות של אנשים שאינם מבוטחים, כמו בביטוח שאָרים, קו מיוחד של הביטוח הלאומי בישראל.

---

### התחשבות בצרכים מיוחדים

---

העיקרון גמלאות שוות ודמי ביטוח בהתאם להכנסה לא פתר את בעייתם של אלה אשר להם לא הבטיחה הקצבה השווה מינימום מספיק לקיום. החיפוש אחר פתרון מתאים גזל זמן ומרץ רב, והשאלה הסבוכה שהתעוררה היתה אם בכלל ניתן למצוא את הפתרון במסגרת הביטוח הלאומי או שמא יש לחפשו במוסדות הסעד מחוץ למסגרת הביטוח הסוציאלי, כפי שנעשה, למשל, באנגליה ובצרפת. במדינות אלה נתגלה, שרבים מהזכאים לעזרה נוספת ויתרו עליה כי ראו בפנייה למוסדות סעד פגיעה בכבודם והעדיפו אפוא להיוותר בלעדיה. מסיבה זו הציעה הנהלת הביטוח הלאומי בשנת 1966, שהמחלקה לקצבאות זיקנה תנהל גם את העזרה הנוספת. שתי טענות עקרוניות הועלו נגד הצעה זו: למוסד לביטוח ללאומי יש קושי לשלם למבוטחים גמלאות בשיעור שונה; עקב התשלום לנצרכים יקבל המוסד אופי של מוסד סעד. טענות אלה נפלו לאחר שקיבלה הממשלה את הצעת המוסד, ולפיה תכסה היא את ההוצאות הכרוכות בהטבה הסוציאלית דרך הביטוח הלאומי. כלומר: למטרה הנדונה יוצאו כספי הממשלה ולא כספי המוסד לביטוח לאומי. הנימוק נגד הטענה השנייה היה שברשות המוסד מצויים נתונים מדויקים על הכנסות מבוטחיו, כך שלא יהיה צורך בבדיקה סוציאלית לשם קביעת המצב הכלכלי של מבקשי ההטבה.

שני הנימוקים הללו נתאמתו במחקר מקיף שערכו מחבר המאמר וד"ר א' ניצן, *Supplementary Benefits to old age and survivors pensioners*. המחקר יצר את היסוד החוקי לתשלומים אלה על ידי הוספת סעיף 200 לחוק.

עם הנהגת ההטבה הסוציאלית, נתווסף לחוק הביטוח הלאומי קו חדש וחשוב, שהוכיח את יעילותו בפתרון בעיות סוציאליות אינדיבידואליות של מבוטחים על חשבון הממשלה, באורח מוגדר ביותר, בהיקף מדויק, תוך הקפדה לא להפוך את המבוטח לנזקק לשירות סעד. דרך זו ננקטה גם בנוגע לפתרון בעיות העולים החדשים, לתשלום מענק התייקרות לעובדים שכירים ולתשלום מענק לעובדים שכירים בעלי שכר נמוך. בכל המקרים הללו נקבעים תנאי הזכאות לקבלת התשלומים המיוחדים והיקפם בהסכם מיוחד בין הממשלה או גופים ציבוריים אחרים לבין המוסד לביטוח לאומי. הסכם זה טעון אישור מועצת

המוסד וועדעט העבודה של הכנסת, וניתן לראות בו חקיקת עזר גמישה יותר, ויחד עם זאת לא פחות מדויקת מן החקיקה הרגילה.

הטענה העיקרית שהועלתה נגד ההטבה הסוציאלית קובעת, שזו מהווה פתרון של פשרה ועל כן דוחה את החיפוש אחר פתרונות עקרוניים. יש בטענה זו מן האמת, אך אל נשכח, שכאשר יש ניגודי אינטרסים חזקים בין בעלי ההשקפות השונות, אין הפתרון העקרוני לבעיות, ברוב המקרים, נמצא בהישג יד.

על היקף השימוש בסעיף 200 מעידים הנתונים האלה:

- מספר המקבלים קצבאות זיקנה באפריל 1972 הוא 127,240, מהם 56,022 (כ-40.8%) מקבלי הטבה סוציאלית.
- מספר המקבלים קצבאות שארים באפריל 1972 הוא 44,297, מהם 44.5% מקבלי הטבה סוציאלית.
- מספר המקבלים קצבאות זיקנה, ותיקים ועולים לא על פי החוק, באוקטובר 1972 הוא 21,892, מהם 16,907 (77.2%) מקבלי הטבה סוציאלית.
- מענקי התייקרות פברואר 1972, מספר התשלומים – 63,235.
- תוספת לבעלי שכר נמוך, מספר התשלומים – <sup>2</sup>27,833.

אם נסכם את הנתונים הללו, ניווכח לדעת שסעיף 200 מהווה את היסוד החוקי להענקת 165,000 תשלומים ל-765,000 בני גמלאות, כלומר יותר מ-20%.

למגמה הקושרת את גמלאות הביטוח בתשלומים סוציאליים מסוימים, דבר המוצא את ביטויו בסעיף הנזכר, נוספת מגמה חיובית אחרת – הפקדת ביצועם של תשלומים אחרים של המדינה בידי המוסד לביטוח לאומי.

עוד לפני שהוקם המוסד, נכללו במבנה הארגוני של המוסד העתידי התשלומים למשרתים במילואים בידי קרן ההשוואה. כאשר התעוררו בשנת 1955 שאלות בדבר מתן פיצויים לנפגעי פעולות האויב באזורי ספר, הוטל ביצועו של חוק נפגעי ספר על המוסד לביטוח לאומי. מגמה זו לא נשתנתה, כאשר הורחבה מסגרת החוק האחרון למתן פיצוי לנפגעי כל פעולות האויב. כך נעשה המוסד לזרוע שלטונית שנועדה להגן על רובדי האוכלוסייה החלשים. עם זאת ראוי לציין, שבהתאם לכוונת המחוקק יהיה לכל הפעולות, על סמך סעיף 200 של החוק, אופי זמני בלבד ("לא בדרר קבע") כדי להסדיר, כנראה, את כל הפעולות הקבועות מסוג זה בחקיקה רגילה.

2 רבעון סטטיסטי, 4, ינואר-מארס 1972, המוסד לביטוח לאומי.

ראויות לציון עוד שתי הוראות, המבטאות שתי מגמות סוציאליות ייחודיות של המחוקק הישראלי והמתייחסות לתחום ההכשרה המקצועית של האלמנות ומתן דמי מחיה ליתום, שעיקר זמנו מוקדש ללימודים על יסודיים או להכשרה מקצועית. בהוראות אלה שהונהגו לאחרונה (1970) הוגשמו שתי מגמות חשובות בעלות אופי מדיני סוציאלי: אלמנות שאין להן הכשרה מקצועית יקבלו אותה נוסף לקצבאותיהן, ועל ידי כך יגדלו סיכוייהן להגדלת הכנסותיהן. כמו כן לא ייפגע היתום עקב מות אביו, ותינתן לו העזרה בקבלת הכשרה מקצועית או בלימוד מקצוע, כדי למנוע את הנצחת העוני במשפחות היתומים.

בלי להיכנס לפרטים רבים מדי, ניתן להדגיש עוד קווי ייחוד של החוק הישראלי: כבר ביולי 1955 הורחב ביטוח נפגעי עבודה לעובדים עצמאיים, וזאת בניגוד לתיאוריה שרווחה בעת ההיא, ולפיה רק העובד השכיר זקוק להגנה מיוחדת בגין ההסתכנות בעבודה תוך ביצוע הוראות מעבידו. המחוקק הישראלי חרג מעיקרון אידיאולוגי זה, והעניק גם לעובד העצמאי את ההגנה מפני תאונות עבודה, משום שגם הוא חשוף לסכנת התאונה ועל כן ראוי להעניק לו פיצוי על נזק כלשהו בבריאותו ועל פגיעה בהכנסותיו. בתחום זה הונהגו שתי רפורמות חשובות: דמי הביטוח לענף זה נקבעו באופן אחיד בהתאם להכנסות ולא לפי מידת הסיכון, כנהוג בביטוח נפגעי עבודה שכירים. כמו כן נמסרה לעצמאי האפשרות לקבל בשעת הצורך עזרה רפואית מרופאים פרטיים או מקופות החולים. החשש שמא ינצלו העצמאיים לרעה את ביטוח התאונות במידה גדולה יותר מן השכירים לא התאמת.

בניגוד לפתרון שנקבע בארצות אחרות, כמו, למשל, באנגליה, בצרפת ובגרמניה, הושארה לנפגע בתאונת עבודה הזכות לקבל פיצוי בעד נזק נוסף, על אף הגמלאות של הביטוח הלאומי (סעיף 152 א').

ישראל כארץ קולטת עלייה קבעה הוראה מיוחדת במסגרת ביטוח אימהות. סעיף 94 קובע, שלמענק לידה זכאית אך ורק מבוטחת שהזדקקה לאשפוז לידה, הוראה זו, המיוחדת לחוק הישראלי, מחייבת את היולדת להזדקק לאשפוז בבית חולים בשעת לידה, כדי להבטיח את שלומה ואת שלום התינוק. הוראה זו גרמה לכך שההיזקקות לאשפוז לידה הגיעה אף בקרב האוכלוסייה הערבית כמעט ל-100%. עקב כך ירדה תמותת האימהות והתינוקות לשיעור הנמוך ביותר בין המדינות המפותחות. לצורך מטרה זו אפשר המחוקק למוסד לביטוח לאומי לשאת בהוצאות הנסיעה של האם לבית החולים, ובמקרים מסוימים גם מבית החולים הביתה.

קשה לסכם את ייחודו של החוק הישראלי במכנה משותף אחד. השאיפה להתחשב בצורכי העולים החדשים, השאיפה לאופי אוניברסלי של החוק, לסיוע הדדי ולהענקת עזרה לחלש הן ממאפייניו הבולטים.

