

## סדרת ניירות מדיניות

### שירותי הרווחה האישיים

ג'וני גל

נייר מדיניות מס' 2010.07

\* \* \*

ג'וני גל הוא ראש תכנית מדיניות רווחה חברתית במרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל ופרופסור בבית-הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול בארוולד באוניברסיטה העברית. כל הטעויות הן של המחבר. הדעות המובאות להלן הן של המחבר ואינן בהכרח משקפות את דעות מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

מותר לצטט קטעי טקסט קצרים – שאינם עולים על שתי פסקאות – ללא הסכמה מפורשת, ובלבד שיינתן אזכור מלא למקור הציטוט.

## **POLICY PAPER SERIES**

### **PERSONAL SOCIAL SERVICES**

Johnny Gal

Policy Paper No. 2010.07

#### Abstract

This chapter examines changes in the social security system, the largest component of the social expenditure in Israel in the years 2008-2010. This system focuses on providing allocations to a varied population groups. Despite the growth in parts of the system's components in the past years, the overall expenditure is lower than that of OECD countries and in terms of output it is lower than its average level a decade ago. In some areas of social security, changes were made, which increased accessibility to allowances and their overall level of support, especially with regard to the elderly and persons with disabilities, and, of late, also for families with children and the unemployed. Conversely, the programs designed for people who live in poverty in Israel provide very limited assistance. The limited assistance by the social security system in various areas seriously restricts its ability to cope effectively with very high levels of disparity and poverty in Israeli society.

\* \* \*

*Johnny Gal is the Chair of the Social Welfare Policy Program at the Taub Center for Social Policy Studies in Israel and a Professor in the Baerwald School of Social Work and Social Welfare at Hebrew University. All errors are the author's own. The views expressed herein are those of the author and do not necessarily reflect the views of the Taub Center for Social Policy Studies in Israel.*

*Short sections of text, not to exceed two paragraphs, may be quoted without explicit permission provided that full credit is given to the source.*

# מערכת הביטחון הסוציאלי

## גיוני גל\*

מערכת הביטחון הסוציאלי היא המערכת המקיפה ביותר במדינת הרווחה בישראל ובשנה האחרונה חלו בה כמה תמורות, אשר נבעו משינויים בסביבה הכלכלית והפוליטית. המשבר הכלכלי והגידול בשיעורי האבטלה הביאו לגידול מסוים באוכלוסייה, המסתייעת בתכניות המיועדות למובטלים ולמי שהכנסתם מעבודה נפגעה. ההחמרה בהיקף האבטלה עודדה את קובעי המדיניות להנהיג שינויים בתכנית ביטוח אבטלה, על מנת לסייע לחלק גדול יותר מבין מחוסרי העבודה. תוצאות הבחירות והקמת הממשלה החדשה השפיעו על מערכת הביטחון הסוציאלי, בכך שהביאו לנכונות רבה יותר להרחיב מרכיבים אחדים במערכת זו. הממשלה הנהיגה שינויים בתכנית קצבאות הילדים, כסטייה מהמגמה אשר אפיינה את המדיניות בתחום זה בעשור האחרון, לפיה ניתנה העדפה למשאבים לקשישים ולאנשים עם מוגבלויות תוך הימנעות מהרחבת התכניות המיועדות למשפחות עם ילדים. השינויים שאומצו לאחרונה (או צפויים להיות מאומצים) במערכת הביטחון הסוציאלי מבטאים גידול איטי בהקצאת המשאבים למערכת זו. מגמה זו, אשר הוחל בה בתקופת ממשלת אולמרט, אמורה להימשך גם בשנים הקרובות, כאשר חלה תפנית מסוימת בהדגשים – כאמור, לעבר משפחות עם ילדים. יחד עם זאת, ראוי לציין, כי ההוצאה הכוללת עבור ביטחון סוציאלי עדיין נמוכה בישראל והסיוע המוענק למרבית האוכלוסיות איננו גבוה. כך, למשל, בעוד שההוצאה על תשלומי העברה מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג) בישראל עמדה על 8.8 אחוזים בשנת 2008 לעומת 9.2 אחוזים בשנת 2005, השיעור הממוצע במדינות ה-OECD ב-2005 היה 11.6 אחוז (OECD, 2009). בקרב מדינות הרווחה האירופאיות המפותחות השיעור המקביל אף עלה על 15 אחוז מתמ"ג (המוסד לביטוח לאומי, 2009 ו-OECD, 2009). דבר זה נכון במיוחד בתכניות המתמקדות במובטלים ובמשפחות החיות בעוני, כגון בתכנית הבטחת הכנסה. אי לכך, יכולתה של מערכת זו להביא לצמצום של ממש

\* תודתי למיכל אלפסי מהאוניברסיטה העברית על סיועה בהכנת המאמר, ותודה מיוחדת ליוליה קוגן ממרכז טאוב על הסיוע בעיבוד הנתונים ובהכנת ההצגה הגרפית.

בממדי העוני ובפערים החברתיים מצומצמת מדי. זאת ועוד, הממד הביטוחי של מערכת הביטחון הסוציאלי עדיין חלש והדבר מתבטא בהיקף הכיסוי ובנדיבות הקצבאות בעבור זקנים ומובטלים. המשך התמיכה הציבורית הרחבה במערכת הביטחון הסוציאלי מחייב חיזוק הממד הביטוחי במערכת זו והבטחת התחושה כי היא מספקת ביטוח סוציאלי לכלל האזרחים.

מהי מערכת הביטחון הסוציאלי? מערכת זו כוללת שורה ארוכה של תכניות, המופעלות ברובן על-ידי המוסד לביטוח לאומי, אך גם באמצעות משרדי ממשלה אחרים (הביטחון, האוצר, המשרד לקליטת עלייה ומשרד החינוך) ואף באמצעות השוק החופשי (תכניות פנסיה תעסוקתיות, למשל). תכליתה לספק רשת הגנה לפרטים ולמשפחות, במקרים של היעדר (או התמעטות) הכנסה מעבודה ו/או בשל הוצאות נוספות, בגין מגוון נסיבות. התכניות מתמקדות בהקלה על עוני; בשמירה על רמת החיים של כלל האזרחים; בפיזור הכנסותיו של הפרט על פני תקופות חייו; בהשתתפות במימון עלויות נוספות, כגון גידול ילדים; בהגברת שילובם של מובטלים בשוק העבודה; במתן פיצוי על אובדן או פגיעה; בחלוקה מחדש של המשאבים בחברה; ובהגברת השוויון המגדרי (גל, 2004). מערכת הביטחון הסוציאלי מספקת גמלאות כספיות ובמקרים אחדים – גם גמלאות בעין. מערכת זו היא המרכיב הגדול ביותר בהוצאה החברתית בישראל, בדומה למדינות רווחה אחרות. בשנת 2008 ההוצאה על מערכת זו עמדה על כ-45 מיליארד ש"ח והיא צפויה לגדול בשנים הקרובות.<sup>1</sup>

הפרק סוקר את השינויים שחלו במערכת הביטחון הסוציאלי בשנה האחרונה ומתייחס למרכיבי התכנית הכלכלית והחברתית של המדינה, כמתבטא, בין היתר, בתקציב המדינה ובתכניות המרכזיות, המופעלות במסגרת המוסד לביטוח לאומי (ומערכות שלטוניות אחרות). הדיון בקצבאות הזיקנה, בביטוח האבטלה ובקצבאות הילדים מתייחס לשינויים שאומצו לאחרונה בתכניות הללו. לגבי אנשים עם מוגבלות, הדיון מוקדש לפעולות שאומצו לעידוד שובם של אנשים עם מוגבלות לשוק העבודה. הפרק כולל דיון מיוחד בתכנית הבטחת הכנסה לחרדים. תכנית זו קיימת זה שנים רבות אך היא לא זוכה לעניין ציבורי רב. סוגיה נוספת עוסקת ברעיון של תשלומי העברה מותנים, העומד במרכז דיון מקיף בעולם בשנים האחרונות והחל לחדור לתהליך עיצוב המדיניות בישראל בשנה האחרונה.

<sup>1</sup> הערכה זו מתבססת על אומדני מרכז טאוב להוצאה החברתית, ללא הוצאה למימון גמלאות הסייעוד, אשר באחריות המוסד לביטוח לאומי. הוצאה זו כלולה בהוצאות על השירותים בעין (ונידונה בהרחבה בפרק על שירותי הרווחה האישיים); וכך אינו כולל את ההוצאה בעבור נכי צה"ל ומשפחות שכולות של משרד הביטחון.

## 1. מגמות עיקריות במערכת הביטחון הסוציאלי בשנת 2008 ובשנים 2009-2010

בשנת 2008 הסתכמו התשלומים של מערכת הביטחון הסוציאלי (הכוללים את קצבאות הביטוח הלאומי, להוציא תשלומים בעבור ביטוח סיעוד, וכן תשלומים בעבור נפגעי הנאצים) לסכום כולל של 44,745 מיליון ש"ח. רמת ההוצאה הזו משקפת גידול ביחס להוצאה בשנת 2007 ובסך-הכל גידול בשיעור שנתי ממוצע של 2.3 אחוזים בשנים 2005-2008. מגמה זו צפויה להתגבר בשנתיים הקרובות. על פי חוק ההסדרים, שאושר בכנסת בחודש יולי 2009, ההוצאה על תכניות הביטחון הסוציאלי אמורה להגיע ל-47,407 מיליון ש"ח בשנת 2009 ול-49,572 ש"ח ב-2010. בהשוואה לעבר, ההוצאה על ביטחון סוציאלי בשנת 2009 צפויה להשתוות ברמתה להוצאה בשנת 2001. מדובר בגידול שנתי בשיעור של 5.9 אחוזים. עם זאת, ההוצאה על ביטחון סוציאלי כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי עדיין נמוכה במידה ניכרת מהרמה שאפיינה אותה לפני עשור (7.1 אחוזים בשנת 2000) והיא מהווה 6.2 אחוזים מסך התוצר המקומי הגולמי (ללא הסיעוד).

לוח 1 מציג את ההוצאה על הביטחון הסוציאלי לפי התחומים העיקריים, ובהם שלושת התחומים הבאים: התכניות המיועדות לזקנים, לאנשים עם מוגבלות (נכות כללית) ולמשפחות עם ילדים (קצבאות ילדים). חלקן של קצבאות הילדים בסך ההוצאה צפוי לגדול, במידת מה, החל בשנת 2010, כתוצאה מהגידול המתוכנן בסכום הקצבאות, אשר נכנס לתוקף באמצע שנת 2009 ואשר יבשיל במהלך השנים הקרובות. ההוצאה על תכניות המיועדות לבני גיל העבודה, שהם חסרי הכנסה משוק העבודה (הבטחת הכנסה וביטוח אבטלה), מהווה עדיין חלק קטן באופן יחסי מסך ההוצאה על ביטחון סוציאלי – כעשירית מסך ההוצאה ועל פי התחזיות הנוכחיות חלקה היחסי אינו צפוי לגדול באופן משמעותי בשנים הקרובות.

תרשים 1 מחדד את המבט כלפי השינויים הצפויים בתכניות הביטחון הסוציאלי השונות בשנים הקרובות, 2008-2010. מדובר הן בשינויים כתוצאה מנדיבות או מנגישות לתכניות או, לחילופין או במקביל, שינויים בגודל אוכלוסיית היעד, בעיקר כתוצאה מהמצב הכלכלי.

לוח 1. תשלומי קצבאות בענפי ביטוח עיקריים נבחרים, 2010-1990  
(מיליוני ש"ח, מחירים קבועים)<sup>2</sup>

סך-הכלל	זיקנה ושארים	נכות כללית	קצבאות ילדים	הבטחת הכנסה	ביטוח אבטלה	
1990	9,240	2,336	4,588	687	1,513	20,696
2000	15,713	5,782	8,090	3,350	3,448	41,945
2007	18,212	9,168	5,200	2,530	1,838	43,834
2008	18,425	9,329	5,109	2,392	1,840	44,745
2009	19,271	9,940	5,437	2,570	2,255	47,407
2010	19,768	10,333	6,528	2,587	2,134	49,572
התפלגות באחוזים						
1990	44.6	11.3	22.2	3.3	7.3	100.0
2000	37.5	13.8	19.3	8	8.2	100.0
2007	41.5	20.9	11.9	5.8	4.2	100.0
2008	41.2	20.8	11.4	5.3	4.1	100.0
2009	40.8	21.0	11.5	5.3	4.8	100.0
2010	39.9	20.8	13.2	5.2	4.3	100.0

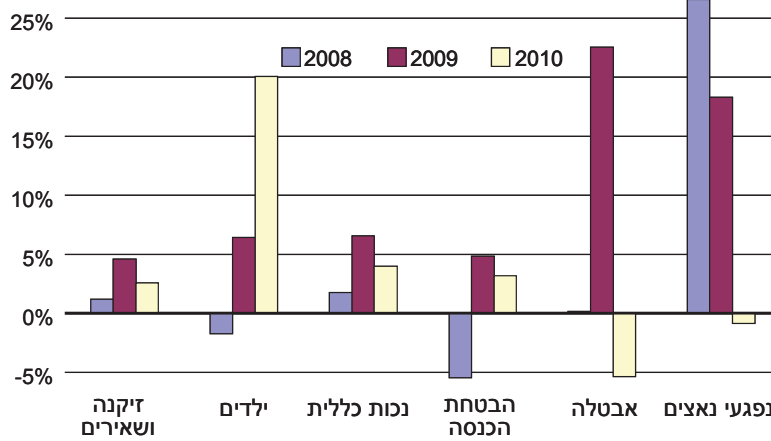
מקור: עיבודי מרכז טאוב – נתוני הביטוח הלאומי, שנים שונות.

כפי שניתן לראות בתרשים 1, בשנת 2008 קטנה ההוצאה על שתי תכניות – קצבאות ילדים והבטחת הכנסה. בתכנית הראשונה ההקטנה קשורה, ככל הנראה, לשינויים בגובה הקיצבה לילדים חדשים שנולדו, אשר הוחלט עליהם במחצית הראשונה של עשור זה. לעומת זאת, בתכנית הבטחת ההכנסה הדבר נובע מירידה במספר הזכאים לקיצבה, הן כתוצאה מהפעלת תכנית ויסקונסין והן בשל השיפור בשיעור ההשתתפות בשוק העבודה וירידת האבטלה (עד לאמצע שנה זו). השינוי יוצא הדופן בתשלומים לנפגעי הנאצים נובע כמובן מהגידול בנדיבות ובנגישות לתכנית זו, אשר אומצו בשנה זו. השינוי הבולט ביותר בשנת 2009 הוא בתכנית ביטוח אבטלה –

<sup>2</sup> הנתונים לגבי השנים 2009 ו-2010 הם אומדנים. הנתונים מתייחסים לתכניות נבחרות ועל כן התפלגות הנתונים איננה מסתכמת ב-100.

המשבר הכלכלי, ובעקבותיו הגידול החד בשיעור המובטלים יחד עם שיפור מסוים בנגישות לתכנית זו, הביאו לזינוק במספר הזכאים לדמי אבטלה ולהתארכות תקופת הזכאות. תופעה דומה, אם כי קטנה בהרבה, מתרחשת גם בתכנית הבטחת הכנסה. שינוי המגמה בקצבאות ילדים בשנת 2009 ובשנת 2010 (ביתר שאת) מבטא כאמור את השינויים בחקיקה בעקבות חוק ההסדרים, אשר נתקבל באמצע שנה זו.

תרשים 1  
**הוצאה על תכניות ביטחון סוציאלי נבחרות**  
 שינוי שנתי בהוצאה באחוזים, 2008-2010



מקור: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד נתוני המוסד לביטוח הלאומי.

## 2. ביטחון סוציאלי לקשישים

תכניות ביטחון סוציאלי לקשישים מהוות את חלק הארי במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל. אמנם חלק זה קטן לעומת מדינות רווחה אחרות, אך הדבר נובע, באופן מיוחד, משיעורם הנמוך, יחסית, של הקשישים באוכלוסיית ישראל. כך, בעוד ההוצאה הממוצעת לתמיכה של המדינה בקשישים במדינות ה-OECD עומדת על 7.2 אחוזים מתמ"ג ב-2005, השיעור המקביל בישראל באותה שנה הוא 4.7 אחוזים (המוסד לביטוח לאומי, 2009; OECD, 2009).<sup>3</sup>

חישוב השוואתי של התמיכה הרלוונטית לקשיש במוצע, לעומת השיעור מתמ"ג בישראל ובאותן מדינות OECD מגלה, כי גודלה דומה, בסביבות כחצי אחוז מתמ"ג. ראוי לציין, בהקשר זה, את שיעורם של הקשישים באוכלוסיית המדינות השונות, הממחיש עד כמה ישראל צעירה יחסית: שיעור הזקנים (+65) בישראל עומד על 10 אחוזים, ובהשוואה אליו מתקרב הממוצע של מדינות OECD ל-14 אחוז (והממוצע האירופי ל-17 אחוז). בחלק מהמדינות השיעור גבוה במיוחד, כמו יפן (20 אחוז), גרמניה ואיטליה (19 אחוז). במדינות סקנדינביה השיעור נע בסביבות 15-17 אחוז, אך ישנן מדינות בהן השיעורים נמוכים יותר, כמו ארה"ב (כ-13 אחוז) או אירלנד וניו-זילנד, הצעירות יותר (11 אחוז) אך עדיין גבוהות מישראל.

במערך הביטחון הסוציאלי לקשישים ארבעה רבדים: קצבאות זיקנה אוניברסליות לכלל הקשישים; השלמת הכנסה, שהיא קיצבה סלקטיבית לקשישים חסרי הכנסה; פנסיה תעסוקתית; והסדרי חיסכון לעת זיקנה. המערך מספק מענה לכמה מטרות: השילוב בין הרובד הראשון, השלישי והרביעי, מיועד לתת מענה לשמירה על רמת החיים של אדם לאחר שפרש מחיי העבודה, כאשר הגבייה ממנו במהלך חייו מאפשרת פיזור הכנסותיו על פני תקופת חייו. במקרים של מי שלא צברו פנסיה או חסכונות, ניתן להקל על העוני ועל היעדר הכנסה מספקת באמצעות שילוב בין הרובד הראשון והשני.

קצבאות הזיקנה האוניברסליות משולמות לכל קשיש (בגיל 65 ו-70, לנשים ולגברים בהתאמה) ולשאייריו. כ-746 אלף קשישים (בממוצע לחודש) קיבלו בראשית שנת 2009 קצבת זיקנה ושאיירים, מרביתם (86 אחוז) מקבלי קצבת זיקנה והנותרים – קצבת שאירים. כעשירית מביניהם לא צברו זכויות לפי חוק הביטוח הלאומי, בעיקר עולים שעלו ארצה אחרי גיל 60.

<sup>3</sup> ארגון ה-OECD פרסם נתונים אחרונים השוואתיים ב-2009, והם מתייחסים ל-2005. בנתונים אלה נכללים אותם מרכיבים, הכוללים כמה מהמרכיבים העיקריים של תמיכה בקשישים (ראה: OECD, 2009).

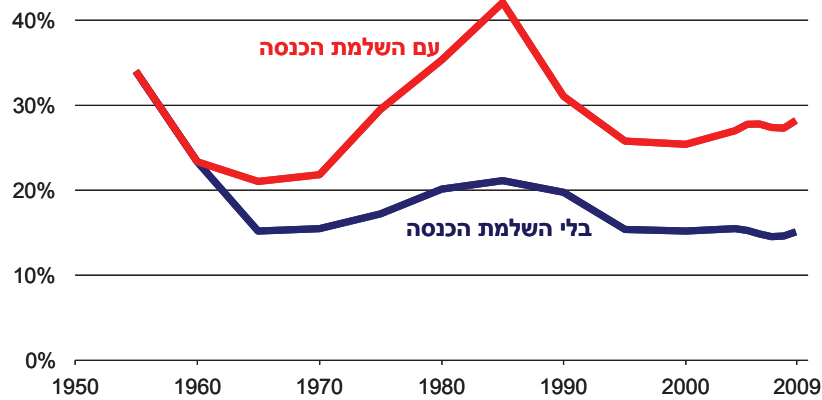


הרובד השני של הביטחון הסוציאלי לקשישים הוא השלמת הכנסה, הניתנת לקשישים שקצבאות הזיקנה מהוות את עיקר הכנסתם והם אינם מקבלים, בדרך-כלל, פנסיה תעסוקתית. רבע ממקבלי קצבת זיקנה מקבלים גם השלמת הכנסה. בחמש השנים האחרונות חל שיפור הדרגתי בגובה קצבאות הזיקנה האוניברסליות וביתר שאת – ברמתה של השלמת ההכנסה, המיועדת לקשישים שהם חסרי הכנסה זולת הקצבאות הללו. תהליך זה נועד לשפר את רמת חייהם של הקשישים ולהתמודד עם מצוקתם הכלכלית הרבה של קשישים רבים והוא נשען על תמיכה פוליטית, בעיקר בדמות מפלגת הגמלאים, שהשתתפה בממשלה עד ראשית שנת 2009. מהלך אחרון בתהליך זה התרחש בעת גיבוש התקציב לשנים 2009-2010, כאשר בעקבות ההסכמים הקואליציוניים של הממשלה החדשה, סוכם על העלאה הדרגתית נוספת של קצבאות הזיקנה. תרשים 2 מציג את השינויים בקצבת הזיקנה כאחוז מתמ"ג לנפש לאורך תקופה ארוכה של כ-5 עשורים, מאמצע שנות החמישים ותרשים 3 מראה את התפתחות הקיצבה במונחים ריאליים באותן שנים.

תרשים 2

**קצבת זיקנה חודשית**

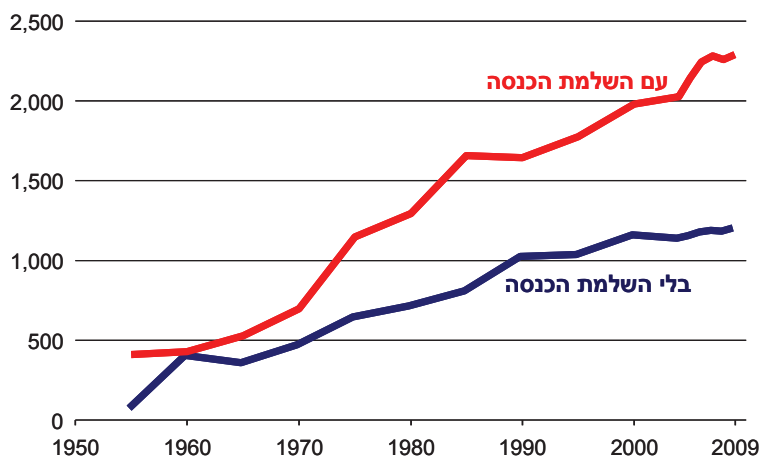
כאחוז מתמ"ג לנפש, \*1955-2009



\* יוני 2009.

מקור: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

תרשים 3  
**קצבת זיקנה, 1955-2009\***  
 שקלים חדשים, מחירי 2008



\* יוני 2009.

**מקור:** מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

הרובד השלישי, רובד הפנסיה התעסוקתית, אמור לספק לקשישים את הכנסתם העיקרית לאחר פרישתם משוק העבודה. היות שבעבר לא היה חוק פנסיה חובה או הסכמים קיבוציים למרבית העובדים, הכוללים גם חברות בקרן פנסיה, הכיסוי של העובדים במערכת הפנסיה היה חלקי בלבד. מצב זה משתקף בשיעור הגדול של עובדים וגמלאים ללא כיסוי פנסיוני, וכן בתחולת העוני בקרב הקשישים. צו הרחבה שנכנס לתוקפו בינואר 2008, על בסיס הסכם בין ההסתדרות הכללית לבין לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים, אמור להביא לשינוי במצב זה. צו זה מחייב את כלל המעסיקים לבטח את עובדיהם במסגרת קרן פנסיה. נתונים אודות היקף הכיסוי הפנסיוני מלמדים על הצלחה חלקית בינתיים באכיפת צו זה.

הרובד הרביעי בביטחון סוציאלי לקשישים הוא החיסכון לעת זיקנה, הכולל בעיקר קופות גמל מסוגים שונים. מדובר על חיסכון כתוצאה ממימון משותף של העובדים ושל מעסיקהם, בעידוד המדינה, באמצעות הנחות מס. לרובד זה תפקיד מרכזי במיוחד בהבטחת הכנסתם של עצמאים שכירים, שלא הצטרפו לקרנות פנסיה בעבר.

מרכיב אחרון, התורם תרומה משמעותית להבטחת הכנסתם של חלק מהקשישים בישראל, מיועד לניצולי השואה. בשנים האחרונות התכניות המיועדות לטיפול במצוקותיהם של ניצולי השואה זכו לעניין מיוחד בעקבות מחאה ציבורית נרחבת. שינויים ברמת הנדיבות של הקצבאות ושל שירותים המיועדים לניצולי השואה, ופעולות שנועדו להגביר את הנגישות לתכניות אלה תרמו להרחבת ההוצאה הציבורית בעבור ניצולי השואה בשנים 2008-2010 ולשיפור ברמת החיים של הנמנים על אוכלוסייה זו.

### 3. ביטחונם הסוציאלי של אנשים עם מוגבלות

אנשים עם מוגבלות מהווים מוקד מרכזי שני בגודלו במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל. קיימות תכניות שונות להתמודדות עם ביטחונם הסוציאלי של אנשים עם מוגבלות באמצעות תשלומי העברה וכן על-ידי עידוד שילובם של הנמנים על אוכלוסייה זו בשוק העבודה. בשנים האחרונות חל גידול משמעותי במספר האנשים עם מוגבלות, המטופלים במסגרת התכניות הללו, ובמיוחד בקרב מי שנמנים על הזכאים לסיוע במסגרת תכנית ביטוח נכות כללית של המוסד לביטוח לאומי. הסיבות לגידול זה לא נחקרו לעומק וכן לא ברור, מה גודלה של האוכלוסייה הפוטנציאלית של הזקוקים לסיוע ממערכות אלה.

ישנן הערכות שונות לגבי היקף האוכלוסייה עם מוגבלות בישראל. הקושי בגיבוש הערכה אחידה בתחום זה נובע מקשיים בגיבוש הגדרה אחידה לקביעת מוגבלות ומקשיים מתודולוגיים בעריכת מחקר תקף. ההערכות בארץ ובעולם גורסות כי כ-14 אחוז מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה הם אנשים עם מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית (OECD, 2003). בישראל מספרם של סך האנשים עם מוגבלות נאמד ב-1.4 מיליון איש בשנת 2006, קצת יותר מחמישית מכלל האוכלוסייה (משרד המשפטים, לשכת הדובר, 2007).

לגבי האוכלוסייה הבוגרת, גילאי +20, 477 אלף מבוגרים הינם בעלי מוגבלות חמורה (כאשר למעלה ממחציתם, 270 אלף, בגילאי העבודה (20-64)) ועוד כ-700 אלף הם בעלי מוגבלות מתונה (משרד המשפטים, לשכת הדובר, 2008). שיעורם של בעלי המוגבלות החמורה יציב בשנים האחרונות – כ-10 אחוזים מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל ושיעורם של בעלי המוגבלות המתונה – כ-16 אחוז מהאוכלוסייה הבוגרת. שיעורים אלה גבוהים מהמוצע ב-OECD אולם הם נמצאים בטווח המקובל בארצות אלה (משרד המשפטים, לשכת הדובר, 2008).

לגבי אוכלוסיית הילדים, מספר הילדים הזקוקים לטיפול רפואי שוטף נאמד ב-190 אלף (8 אחוזים מהילדים) ועוד 120 אלף ילדים מוגדרים כבעלי מוגבלות, שאינם זקוקים לטיפול רפואי שוטף (5 אחוזים מהילדים) (משרד המשפטים, לשכת הדובר, 2008).

קיימות תכניות מגוונות להתמודדות עם צורכיהם של אנשים עם מוגבלות מקבוצות יעד ספציפיות. ישנה שונות רבה בעקרונות היסוד, בתנאי הנגישות, בנדיבות הקצבאות ובמכלול השירותים הניתן להם. שתי תכניות עיקריות מוצעות במסגרת המוסד לביטוח לאומי והן ביטוח נכות כללית וביטוח נפגעי עבודה; תכנית שלישית מיועדת לנכי צה"ל ומופעלת על-ידי האגף לשיקום במשרד הביטחון.

### 3.א. ביטוח נכות כללית

חוק ביטוח נכות כללית נועד לתת מענה לכל האנשים עם מוגבלות, שאינם מכוסים על-ידי תכניות ביטחון סוציאליות אחרות. החוק כולל ארבע קצבאות: קצבת נכות, המיועדת להבטיח הכנסת מינימום לקיום; קצבת שירותים מיוחדים, המיועדת לסייע בתפקוד במשק הבית; קצבת ילד נכה, המיועדת לסייע למשפחה לטפל בו<sup>4</sup>; וגמלת ניידות, לסיוע לנכים בניידות מחוץ לבית. בנוסף לקצבאות, החוק מקנה זכאות לשיקום לנכים בעלי פוטנציאל שיקומי, כדי לסייע להם להיקלט בעבודה.

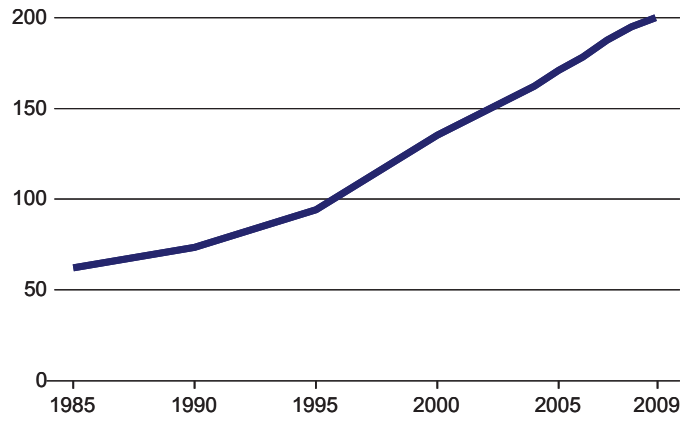
בראשית 2009 קיבלו 198 אלף אנשים עם מוגבלות קצבת נכות כללית. כפי שניתן לראות בתרשים 4 חל גידול מתמשך במספר מקבלי גימלה זו במהלך העשור האחרון ותרשים 5 מצביע על הגידול ביחס לגידול גילאי העבודה. הגורמים לגידול המתמשך אינם ברורים דים וראוי היה לבחון לעומק את הגורמים לכך. סביר כי השינויים בנדיבות הקיצבה בתחילת העשור והקשחת הנגישות לתכניות להבטחת קיומם של אנשים בגיל העבודה (הבטחת הכנסה וביטוח אבטלה) תרמו לכך.

רק לשליש מהאנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי עבודה יש הכנסה מעבודה, כאשר חמישית מתוכם מקבלים גם קיצבה חודשית מהביטוח הלאומי. כ-40 אחוז נוספים מקבלים רק קיצבה חודשית מהביטוח הלאומי ואילו קרוב לרבע הנותרים (כ-70 אלף נפש) הם ללא הכנסה כלשהי וחיים מהכנסת בני משפחה אחרים.

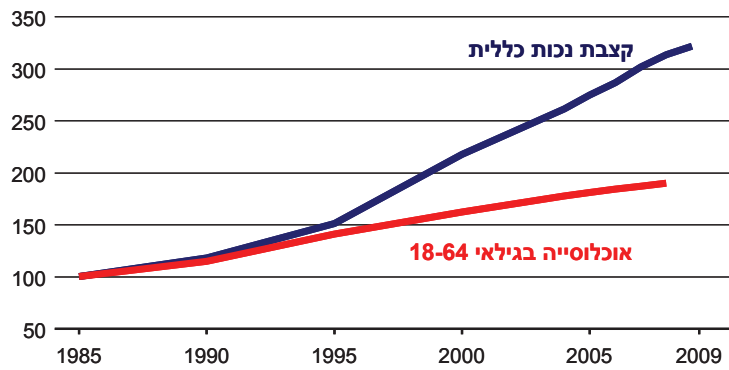
לגבי בעלי מוגבלות מתונה בגילאי העבודה, ל-53 אחוז מתוכם יש הכנסה מעבודה, כאשר עשירית מהם מקבלים גם קיצבה מביטוח לאומי. 23 אחוז מקבלים רק קיצבה מביטוח לאומי וכרבע הנותרים חיים מהכנסת בני משפחה אחרים.

<sup>4</sup> גם אצל הילדים הזכאים לקיצבה בשל מוגבלותם חלה עלייה במספר מקבלי הקיצבה בעשור האחרון, מ-5.7 ב-1990 עד ל-26.5 אלף ב-2008.

תרשים 4  
**מקבלי קצבאות נכות כללית**  
 אלפים, 1985-2009\*



תרשים 5  
**מקבלי קצבאות נכות כללית ואוכלוסייה עובדת\*\* , 1985-2009\***  
 מדד : 1985=100



\* גילאי 18-64, נשים עד גיל 60  
 \*\* יוני 2009.

מקור לשני הלוחות: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

תשלומי קצבאות נכות כללית וקצבאות אחרות במסגרת ביטוח נכות כללית יסתכמו לכדי 9.4 מיליארד ש"ח בשנת 2008. הקיצבה הממוצעת החודשית עומדת היום על 2,570 ש"ח (מחירים שוטפים, יוני 2009) ושיעורה מהשכר הממוצע במשק – 32 אחוז. לאורך הזמן חלה עלייה מתמשכת ברמתה של הגימלה ביחס לשכר הממוצע, משיעור של 26.6 אחוז מהשכר הממוצע בשנת 1990 ל-29.4 בשנת 2000, וכאמור לאחרונה חלה עלייה נוספת עד לכדי 32 אחוז.

כיום, הבסיס לטיפול במצבם התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות בישראל מושתת על ההמלצות של ועדת לרון, הוועדה הציבורית בראשות השופט אפרים לרון ז"ל, אשר קמה בעקבות שביטת הנכים, שהתקיימה בחורף 2002 (מדינת ישראל, 2005). בהחלטת הממשלה בדבר הקמת הוועדה נאמר, כי מטרה מרכזית של הוועדה היא קביעת דרכים לתמרוץ ועידוד נכים להשתלב בשוק העבודה.

הוועדה גיבשה מספר המלצות עיקריות בתחום זה:

#### 1) רפורמה בשיטת התשלום של הקצבאות

בעת דיוני הוועדה הוסכם כי הקשר שהתקיים באותה עת בין קצבאות הנכות לבין הכנסות הנכים מעבודה היווה חסם מרכזי בפני יציאה לעבודה של אנשים עם מוגבלות. במצב שהתקיים באותה תקופה, הגדלת ההשתכרות מעבודה של אדם עם מוגבלות הביאה במרבית המקרים להקטנת הכנסתו הכוללת (הכנסה מקיצבה ועבודה יחד), דבר אשר פעל כתמריץ שלילי ליציאה לעבודה. על כן, הוועדה המליצה על הנהגת שיטה לפיה לא יופסק תשלום הקיצבה בבת אחת, אלא באופן הדרגתי, כך שהכנסתו הכוללת של מקבל הקיצבה תמשיך ותגדל ככל שתגדל הכנסתו מעבודה, ולא ייווצר בשום מקרה מצב שעקב הגדלת ההכנסה מעבודה תקטן הכנסתו הכוללת של הנכה. יישום המלצה חשובה זו של הוועדה בא לידי ביטוי ביולי 2008 עם אישור התיקון לחוק הביטוח הלאומי לעידוד השתלבותם של אנשים עם מוגבלויות בשוק העבודה<sup>5</sup>. החוק נכנס לתוקפו באוגוסט 2009, כך שעדיין מוקדם להעריך את השפעתו.

#### 2) הקלת הקליטה ושיפור המסגרות לקליטת אנשים עם מוגבלות בתעסוקה

הוועדה המליצה על יצירת תנאים שיקלו על קליטתם של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה מטעם המעסיקים, וזאת במקביל ליצירת מנגנונים לתמרוץ הנכים לצאת לעבודה, וביניהם: יצירת מערכת שתשקוד על מימוש הלכה למעשה של עיקרון

<sup>5</sup> הצעת החוק "חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 101) (קידום השתלבותם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה), התשס"ז-2007", היא הצעת חוק ממשלתית אשר פורסמה בעקבות המלצות "ועדת לרון".

הייצוג ההולם של אנשים עם מוגבלות במקומות עבודה; הפעלת התקנות בדבר התאמות במקומות העבודה; והפעלת תקנות בדבר שכר מינימום מותאם ועוד. בהתייחס לשכר מינימום מותאם לאנשים עם מוגבלות, בעלי יכולת עבודה מופחתת, החל בנובמבר 2006 התקנות מיושמות על-ידי משרד התמ"ת, ומבטאות יישום של אחת מהמלצותיה העיקריות של הוועדה. תקנות אלו נתפסות ככלי לתמרוץ המעסיקים להעסקת אנשים עם מוגבלות, שניתנת להם אפשרות לשלם לעובדים שכר נמוך משכר המינימום, בהתאם לרמת התפוקה<sup>6</sup>. לפי התקנות, אדם עם מוגבלות רשאי לבקש אבחון של הוועדה לקביעת רמת התפוקה המקצועית שלו, לפיה ייקבע שכר המינימום, שיותאם לרמת התפוקה. לא כל הפחתה ביכולת העבודה הרגילה מחייבת הפחתה של שכר המינימום, כך שעובד עם מוגבלות, שיכולת העבודה שלו אינה פחותה מ-75 אחוז לעומת היכולת של עובד ללא מוגבלות המבצע עבודה זו, זכאי לשכר מינימום רגיל כקבוע בחוק.

להתאמת שכר מינימום שני יתרונות עיקריים: ראשית, אם עד כה השכר של העובד עם המוגבלות נקבע על סמך משא ומתן בינו (או בין נציגים שלו) ובין המעסיק, הרי מאז הפעלת התקנות, הבסיס לקביעת השכר הוא התפוקה של העובד, כאשר, כאמור, יכולת העבודה או רמת התפוקה נקבעות על סמך אבחון מקצועי של גורם ממלכתי ואובייקטיבי. שנית, החוק מסדיר את היחסים בין העובד ובין מעסיקו. כלומר, העובד בעל המוגבלות נחשב עובד מן המניין לכל דבר וזכאי לימי מחלה, לחופשה, לדמי הבראה ולכל הזכויות של עובד על פי החוק.

### 3 עידוד התעסוקה הנתמכת

הוועדה המליצה על הרחבת והעמקת המודל של תעסוקה נתמכת, לאור ממצאים שנאספו ממדינות שונות, המראים כי לכלי זה פוטנציאל גדול להצלחה. הוועדה פירטה תכנית לקליטה של 8,500 נכים במהלך חמש שנים במסלול תעסוקה זה והמליצה להתחיל בתכנית זו באופן מיידי, תוך הקצבת 25 מיליון ש"ח לצורך יישומה.

### 3.3 נפגעי עבודה

תכנית ביטוח נפגעי עבודה מספקת קצבאות ושירותי שיקום למי שנפגעו כתוצאה מתאונה או מחלה תוך כדי או עקב עבודה. התכנית כוללת קיצבה זמנית (דמי פגיעה), המשולמת במהלך התקופה הראשונה לאחר הפגיעה, וקיצבה קבועה (קצבת

<sup>6</sup> המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, משרד התמ"ת, <http://www.moital.gov.il/NR/exeres/252E154E-5D0D-4F6A-BBB7-4DAAD2BF43D3.htm>

נכות מעבודה). תכנית זו נועדה לשמור על רמת חייו של הנפגע ולכן הקיצבה הקבועה מחושבת כ-75 אחוז משכרו הקודם של הנפגע, יחסית לדרגת נכותו. מספר נפגעי העבודה, המקבלים קצבת נכות לצמיתות, עולה בהתמדה והגיע באמצע 2009 ל-30,776. רמתה של קצבת הנכות למי שהיה עובד עצמאי גבוהה מהקיצבה למי שנפגע בהיותו שכיר – 42 אחוז לעומת 39 אחוז מהשכר הממוצע במשק בהתאמה, וההבדל מבטא פערים ברמת ההכנסה הממוצעת של עצמאים לעומת שכירים.

### 3.ג. נכי צה"ל

התכנית המיועדת לנכי צה"ל מופעלת על-ידי אגף שיקום הנכים במשרד הביטחון, המופקד על פיצוי מי שנפגעו או חלו בעת שירותם הצבאי (או שירות בזרועות נוספות של מערכת הביטחון) או כתוצאה ממנו. גובה הקיצבה מחושב על פי מידת הפגיעה הרפואית ובהתאם לרמת השכר המשולמת לבעלי דרגה מסוימת בשירות הציבורי. נוסף על הקיצבה הבסיסית, נכי צה"ל זכאים לשורה ארוכה של קצבאות ושירותים נוספים. מספר מקבלי קצבאות נכות עמד בשנת 2008 על 55,459 וסך היקף התשלומים, ששילם משרד הביטחון בעבורם בשנה זו הסתכם ב-3.8 מיליארד ש"ח (כולל הסכום ששולם למשפחות שכולות), 0.53 אחוז מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג).

בשנים האחרונות התעורר ויכוח ציבורי ומקצועי לגבי היקף התשלומים לנכי צה"ל, לגבי הגדרת הזכאים לקצבאות ולגבי הפערים בין נדיבות הקצבאות המשולמות להם לעומת הקבוצה הכוללת יותר של אנשים עם מוגבלות (גל, 2002). מנתוני אגף שיקום נכים עולה, כי הרוב המוחלט של הנפגעים בשנים האחרונות אינם נפגעי פעולות צבאיות או ביטחוניות אלא מי שנפגעו כתוצאה ממחלה, מתאונות שאינן מבצעיות או מתאונות דרכים (משרד הביטחון, 2009). לנוכח נתונים אלה והעלויות הגדולות הכרוכות במימון פעילות אגף השיקום, הוצע בדו"ח הוועדה לבחינת תקציב הביטחון ("וועדת ברודט") לבחון הנהגת שינויים במדיניות האגף, שעיקרה הבחנה בין סוגי נפגעים (דו"ח הוועדה לבחינת תקציב הביטחון, 2007). דומה שבמשרד הביטחון קיימת נכונות לפעול למימוש מדיניות ברוח זו בשנים הקרובות.



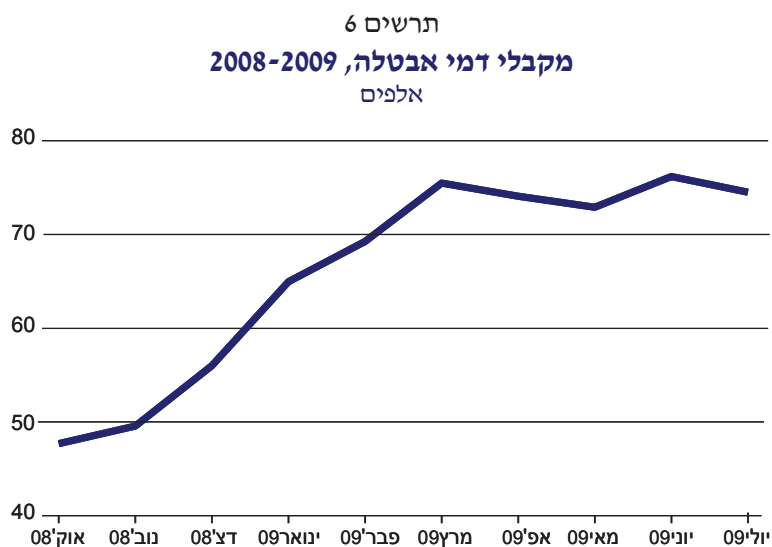
#### 4. קצבאות לאנשים בגיל העבודה

המשבר הכלכלי והגידול באבטלה הפנו שוב את תשומת הלב הציבורית והמקצועית לביטחונם הסוציאלי של אנשים בגיל העבודה, דהיינו מי שמסוגלים לעבוד אולם אינם משולבים בשוק העבודה מסיבות שונות או שהכנסתם הכספית משוק העבודה אינה מספקת לקיום מינימלי בכבוד. במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל שתי תכניות עיקריות המיועדות להבטיח את ביטחונם הסוציאלי של הנמנים על אוכלוסייה זו – ביטוח אבטלה והבטחת הכנסה.

##### 4.א. ביטוח אבטלה

ביטוח אבטלה נועד להבטיח למובטל שלא מרצונו תחליף לשכר לתקופה מוגבלת, כדי לאפשר לו לחפש עבודה מתאימה. בשנים 2003-2008 חלה ירידה מתמשכת במספר מקבלי דמי אבטלה כתוצאה משיפור במצב התעסוקה ופגיעה קשה בתנאי הנגישות והנדיבות של תכנית זו. הזכאות לדמי אבטלה מותנית בפיטורי האדם מעבודתו, בנכונותו לקבל הצעת עבודה מתאימה, ובהשלמת תקופת תשלום דמי ביטוח ("תקופת אכשרה") במשך 12 מתוך 18 החודשים שקדמו לפיטוריו. תקופת הזכאות לדמי אבטלה נעה בין 50-175 ימים על פי גילו ומצב משפחתו של המובטל. מגמת הירידה במספר מקבלי דמי האבטלה התהפכה בשנת 2008 וביתר שאת בשנת 2009, כתוצאה מהידרדרות מהירה במצב הכלכלי והיפוך המדיניות ביחס לתכנית זו. מגמה זו באה לידי ביטוי בנתונים המוצגים בתרשים 6, המשקף את מספר מקבלי דמי אבטלה במחצית הראשונה של שנת 2009.

לאור הגידול במספר המובטלים ושיעורם הנמוך של הזכאים בפועל לקבלת דמי אבטלה (פחות מרבע מסך המובטלים), בתחילת 2009 נחתם הסכם בין המוסד לביטוח לאומי לבין הממשלה, לפיו יש לשלם למובטלים בני 25 ומעלה, אשר צברו רק תשעה חודשי תשלום דמי ביטוח לאומי, גימלה למשך תקופה שאינה עולה על מחצית תקופת הזכאות המרבית המגיעה לו. הסכם זה הופעל בחודש יוני 2009, כאשר רמת האבטלה במשק עברה את סף 7.5 אחוזים מכוח העבודה האזרחי. דמי אבטלה מחושבים לפי שכרו של המובטל בתקופה שקדמה לאבטלה. הקיצבה היומית הממוצעת של דמי אבטלה עמדה על 54.2 אחוז מהשכר הממוצע באפריל 2009, שיעור גבוה במקצת לעומת הרמה בשנים האחרונות.



**מקור:** מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

על אף השינוי הזמני, שקיצר את תקופת האכשרה הנדרשת ממובטלים לצורכי הזכאות לדמי אבטלה והרחיב את הנגישות לתכנית זו, ביטוח אבטלה עדיין מספק מענה חלקי בלבד למצוקתם של המובטלים בישראל. מגבלותיה של התכנית בולטות במיוחד בתקופה של משבר קשה בתעסוקה. תקופת האכשרה הארוכה ותקופת הזכאות הקצרה של התכנית הישראלית יוצאות דופן לעומת המקובל במרבית מדינות הרווחה. תקופת האכשרה המקובלת במדינות הרווחה נעה בין שישה ל-12 חודשים, ואילו תקופת הזכאות המקסימלית עולה על שישה חודשים ובמקרים רבים אף עולה על שנה (OECD, 2007). השילוב בישראל בין תקופה ארוכה של תשלום דמי ביטוח, כתנאי לזכאות, והתקופה הקצרה במיוחד של קבלת דמי הביטוח מונע ממובטלים רבים את הזכאות לדמי אבטלה ומונע מהם את דמי האבטלה גם אם אינם מצליחים להשתלב בשוק העבודה בגלל היעדר מקומות תעסוקה. מרכז טאוב, כמו גורמים מקצועיים רבים אחרים בישראל, הצביע על הצורך בבחינה מחודשת של מרכיבי תכנית זו והתאמת מאפייניה ליעדיה המקוריים (להרחבה בעניין זה, ראה גל, 2009).

#### 4.ב. הבטחת הכנסה

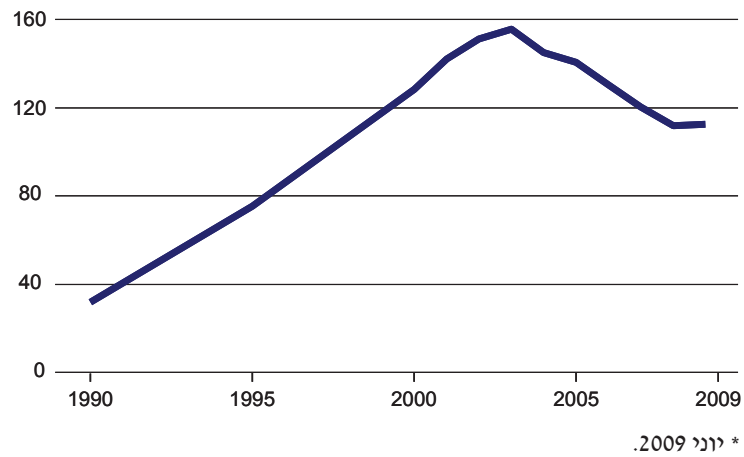
תכנית הבטחת הכנסה מהווה רשת ביטחון למשפחות וליחידים, אשר אין ביכולתם לקיים רמת חיים מינימלית בכוחות עצמם. הכוונה היא לאנשים בגיל העבודה, שאינם עובדים או שהכנסתם הכוללת נמוכה מהסף שנקבע בחוק. הנמנים על אוכלוסייה זו אינם מקבלים סיוע במסגרת תכניות ביטחון סוציאלי אחרות מלבד קצבאות ילדים. התכנית היא סלקטיבית והיא מתנה את הזכאות לקיצבה במבחן הכנסות, המגביל את קבלת הקיצבה רק למי שהכנסתם נמוכה מהסף הקבוע בחוק, ובמבחן תעסוקה, המתנה את קבלת הקיצבה בכך שמקבל הקיצבה עשה כל מאמץ על מנת להשתלב בשוק העבודה. מבחן התעסוקה מחייב את הפונה לקבל הקיצבה להתייצב בשירות התעסוקה או במרכזי התעסוקה של תכנית ויסקונסין ("אורות לתעסוקה") ולקבל כל הצעת עבודה המוצעת לו ופטורים מכך מי שנקבע לגביהם שאינם מסוגלים לעבוד מסיבות בריאותיות או מפני שהם ממלאים תפקידי טיפול.

בשנת 2008 מספר מקבלי הבטחת הכנסה עמד על כ-112 אלף. השינויים שנערכו בתכנית בראשית עשור זה, אשר פגעו בנדיבות התכנית ובנגישות אליה, כמו גם ההפעלה הניסיונית של תכנית ויסקונסין (ראה דיון מקיף בתכנית זו, בתוך הקצאת משאבים לשנת 2008, עמ' 222-223) והשיפור במצב התעסוקה – כל אלה תרמו לירידה במספר מקבלי קיצבה זו. תרשים 7 מראה את הירידה החדה אשר חלה במספר מקבלי קצבת הבטחת הכנסה במהלך העשור, משיא של 155 אלף בשנת 2003. בראשית שנת 2009 הידרדרות במצב התעסוקה וברמת השכר הביאו שוב לעלייה מסוימת במספר מקבלי הבטחת הכנסה, לכדי 112,512 במרץ 2009.

קצבת הבטחת הכנסה נועדה להבטיח רמת חיים מינימלית למקבל הקיצבה ולבני משפחתם ויחד עם זאת – למנוע מצב בו אדם יעדיף לקבל את הקיצבה על פני השתלבות בשוק העבודה. כבר בראשית דרכה קיצבה זו הייתה נמוכה וספק אם השיגה את היעד של הבטחת רמת חיים מינימלית. לאחר שחלה עלייה מסוימת בגובה הקיצבה במהלך שנות התשעים (במיוחד למי ששהו זמן רב במערכת זו ולאימהות חד-הוריות), הונהג בה שוב קיצוץ בשנים 2002-2003.

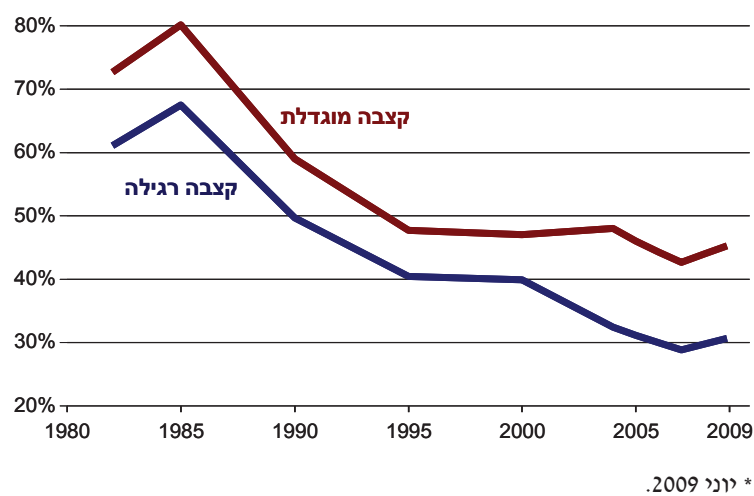
סכום הקיצבה הממוצעת בשנת 2008 לזוג עם שני ילדים או יותר עמד על 2,269 ש"ח לחודש והוא מהווה 28.6 אחוז מהשכר הממוצע או כ-30 אחוז מהתמ"ג לנפש (ראה תרשים 8). לשם השוואה, בשנת 2001 ערך הקיצבה הממוצעת היה 38.1 אחוז מהשכר הממוצע (המוסד לביטוח לאומי, 2009א). השוואה לעומת מדינות אחרות מלמדת כי הקיצבה בישראל, במיוחד זו המיועדת למשפחות עם ילדים, ברמתה לאחר הקיצוץ בתחילת עשור זה, נמוכה לעומת המקובל במדינות רווחה אחרות (קורא, גל וכחן, 2007). ספק רב אם ביכולתה של משפחה להתקיים מהכנסה זו.

תרשים 7  
**מקבלי הבטחת הכנסה, \*1990-2009**  
 אלפים



**מקור:** מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

תרשים 8  
**קצבת הבטחת הכנסה חודשית**  
 לזוג עם שני ילדים או יותר, אחוז מתמ"ג לנפש, \*1982-2009



**מקור:** מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

לאור זאת, מרכז טאוב ממליץ על העלאת הקיצבה להבטחת הכנסה ובאופן מיוחד – הנהגת תוספת המיועדת למי ששהותם במערכת זו ארוכה טווח. ההנחה היא, כי מי ששוהים זמן קצר בתכנית יכולים לדחות הוצאות גדולות לתקופה שלאחר שובם לשוק העבודה ולאחר שיחול שיפור ברמת הכנסתם. לעומת זאת, מצבם של מי שאינם מצליחים לשוב לשוק העבודה במשך זמן רב בלתי נסבל לאור הרמה הנמוכה של הקצבאות.

#### 4.ג. מס הכנסה שלילי

בחודש אוקטובר 2008 הוחל בהפעלת תכנית מס הכנסה שלילי בישראל. התכנית הופעלה על בסיס מצומצם, באזורים בהן מופעלת תכנית ויסקונסין, והיא נועדה להגדיל את הכנסותיהן של משפחות עובדות בעלות הכנסה נמוכה. התכנית מעניקה למשפחות אלה הכנסה של עד כ-400 ש"ח בחודש על פי גודל המשפחה ורמת הכנסתה. השתתפות בתכנית מחייבת התייצבות בסניפי דואר ישראל ומילוי טפסים והצהרה, המיועדים לבדוק את רמת הכנסתו של האדם ואת זכאותו.

מעקב אחר שיעור המיצוי של התכנית בסוף שלב ההפעלה הראשון שלה (סוף 2008) מצא, כי רק 38.5 אחוז מבין 67,000 זכאים פוטנציאליים מיצו את זכותם לקבל את המענקים בתקופה זו. עלות המענקים שאושרו (המתייחסים להכנסות בשנת 2007) הסתכמה ב-64.3 מיליון ש"ח. בעקבות ממצאים אלה נערך מאמץ מוגבר מצד רשות המסים וגורמים אחרים, כגון ארגון "ידיד", להגביר את המודעות לתכנית (בנק ישראל, 2008). ככל הידוע, לא נבחן מחדש אופן הפעלת התכנית למרות ביקורת ציבורית על הקשיים בבקשות לקבלת המענק. על אף שבתכנית המקורית הייתה כוונה להרחיב את תכנית מס הכנסה שלילי לכל הארץ במהלך שנת 2010, הצעה זו לא נכללה בחוק ההסדרים שאושר ביולי 2009 ועל כן לא ברור האם ומתי תורחב תכנית זו. בהמלצות למדיניות חברתית של מרכז טאוב הובעה תמיכה בהרחבת תכנית מס הכנסה שלילי על-ידי העלאת שיעור המס השלילי, העלאת התקרה המקסימלית והגברת הנגישות והזמינות של התכנית.

### זרקור: הבטחת הכנסה לחרדים

בדומה לקובעי מדיניות במדינות רווחה אחרות, גם בישראל הוגי תכנית הבטחת הכנסה ראו בשוק העבודה מקור עיקרי לפרנסה. על כן התנו את קבלת הקיצבה בכך שאדם עשה כל מאמץ להשתלב בשוק העבודה. "מבחן התעסוקה", המופעל בתכנית זו, מתנה את קבלת הקיצבה בכך שאדם (שאיננו מוגבל) יתייצב בשירות התעסוקה ויהיה נכון לקבל כל עבודה המתאימה למצבו הגופני. כאשר הופעלה תכנית ויסקונסין, ההתייצבות במרכזי התעסוקה של התכנית הסתמכה על "מבחן תעסוקה" זה.

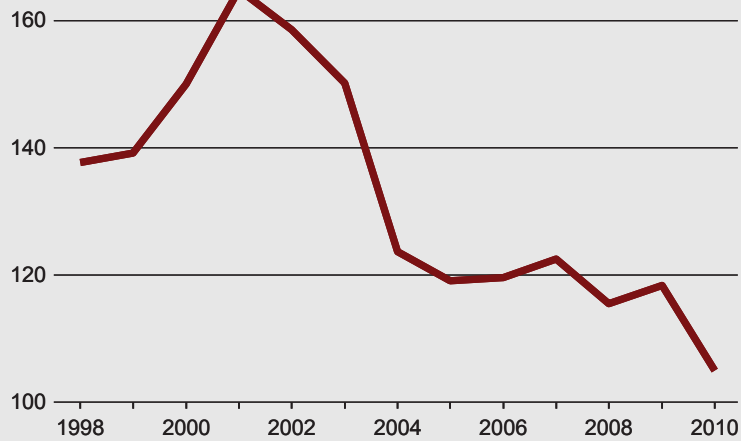
תכנית הבטחת הכנסה אמורה לספק רשת מגן לכל מי שבגיל העבודה ואין ברשותם משאבים מספיקים לקיום מינימלי בכבוד. אולם, כבר בעת הנהגת התכנית הוחלט כי רשת המגן המיועדת לקבוצת אוכלוסייה אחת תופעל בנפרד מתכנית זו והתנאים לזכאות יהיו שונים בחלקם. הכוונה היא לאברכים אשר "תורתם אומנותם" ועל כן לא מצופה מהם להשתלב בתעסוקה בשכר (זף-פאר ושטיינר-צרפתי, 2009).

אברכים הלומדים בישיבות באופן מלא אינם עומדים במבחן התעסוקה ועל כן הוחלט, עם הפעלת תכנית הבטחת הכנסה בשנת 1982, להקים תכנית מקבילה לקבוצה זו של האוכלוסייה. התכנית, אשר נשענה על יסוד הסדרים קודמים שהונהגו בשנות השבעים, הופקדה בידי משרד הדתות, והציעה קיצבה, הדומה לקיצבה אשר ניתנה במסגרת תכנית הבטחת הכנסה של המוסד לביטוח לאומי. הקיצבה ניתנה, אם כן, לתלמידי ישיבות, אשר הכנסתם הייתה נמוכה מבלי שיתבקשו לעמוד במבחן התעסוקה.

תכנית זו מספקת קיצבה חודשית לאברכים הלומדים באופן מלא במוסד תורני המוכר על-ידי משרד החינוך ושיש להם שלושה ילדים לפחות. היא מהווה קיצבה מחליפה לקצבת הבטחת הכנסה, המופעלת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, ומיועדת לשאר האוכלוסייה הנזקקת בגיל העבודה. האברכים נדרשים לעמוד במבחן הכנסות – הכנסתם החודשית אינה יכולה לעלות על סכום של 1,200 ש"ח מלבד מלגת הלימודים מהכולל וקצבת ילדים (בהתאם למספר הילדים במשפחה). הקיצבה החודשית המשולמת לאברכים הללו מסתכמת ב-1,040 ש"ח לחודש.

לא כל הלומדים במוסדות תורניים מקבלים קצבאות במסגרת הבטחת הכנסה לאברכים אלא שיעור לא גבוה מביניהם: מבין סך-כל 63,000 אברכים, 10,851 אברכים בלבד מקבלים קיצבה. העלות התקציבית של תכנית זו בשנת 2008 הייתה 110 מיליון ש"ח. תרשים 9 מצביע על יציבות בהוצאה על תכנית זו בחמש השנים האחרונות לאחר שחלה בה ירידה בין השנים 2003-2004 (כתוצאה מהקיצוץ בכל תכניות הביטחון הסוציאלי).

תרשים 9  
**הבטחת הכנסה לאברכי כוללים, 1998-2010**  
 מיליוני ש"ח, מחירי 2008



מקור: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
 נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

## 5. תמיכה במשפחה

מערכת הביטחון הסוציאלי כוללת כמה תכניות למשפחות, המגוונות בעקרונות הפעולה שלהן וביעדיהן. בעוד שחלקן מבקש להתמודד עם בעיות של מצוקה ועוני בקרב משפחות, אחרות מבקשות להקל בנטל עלויות גידול ילדים, לספק ביטחון סוציאלי בתקופה הראשונה שלאחר לידת תינוק, או לעודד שוויון מגדרי באמצעות חלוקת עבודה שוויונית יותר במסגרת המשפחה.

### 5.א. קצבאות ילדים

קצת יותר ממיליון משפחות בישראל קיבלו קצבאות ילדים בראשית שנת 2009 ומספר הילדים בגינם שולמו הקצבאות עמד על 2.4 מיליון. תכנית קצבאות ילדים היא תכנית אוניברסלית, המעניקה קצבאות לכל המשפחות בישראל בהן ילדים עד גיל 18. קצבאות ילדים קיימות בכל מדינות הרווחה, מלבד ארצות-הברית ויפן (בהן התמיכה בטיפול בילדים נעשית באמצעות מערכת המס), והן מיועדות לתמוך בעלויות הכרוכות בגידול ילדים וכן לתרום לצמצום ממדי העוני והפערים בקרב משפחות גדולות. בעבר ייעדו את קצבאות הילדים גם לעידוד ילודה אולם הספרות המחקרית מצאה שאין להן תרומה משמעותית להשגת יעד זה (ראה דיון מקיף בעניין זה ב"הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2008", עמ' 216-219).

קצבאות ילדים הונהגו בישראל לראשונה בשנת 1959 אך רק בשנת 1975 הפכה התכנית לאוניברסלית וכוללת, ומאז היא עברה תהפוכות גדולות: עד שנת 2002 השינויים כללו ירידה חדה בערך הקיצבה והעלאה של רמתה על פי מיקומו הסידורי של הילד במשפחה. בשנת 2002 חל שינוי חד במגמת המדיניות ביחס לקצבאות הילדים, כאשר הקיצבה קוצצה בצורה חדה והוחלט על מעבר לתשלום אחיד (ונמוך) בעבור כל הילדים ללא קשר לגודל המשפחה. כתוצאה מכך התכנית הציעה קצבאות נמוכות במיוחד (גם בהשוואה למדינות רווחה אחרות) ללא התחשבות בגודל המשפחה, אשר גם הוא יוצא דופן בקרב מדינות הרווחה (אופיר ואליאב, 2005). שינויים אלה נשאו השפעה ברורה על יכולתן של קצבאות הילדים לתרום באופן משמעותי להתמודדות עם עוני בקרב משפחות גדולות.

לחץ ציבורי ופוליטי, כמו גם המלצותיהם של גורמים מקצועיים (כולל מרכז טאוב), הביא לתפנית במדיניות זו השנה. במסגרת ההסכמים הקואליציוניים סוכם על העלאה הדרגתית של קצבאות הילדים, שתתמקד תחילה במשפחות בהן שלושה או ארבעה ילדים והחל בשנה הבאה (2010) גם במשפחות בהן שני ילדים. תהליך השינוי נראה בתרשים 10 וההעלאה המתוכננת צפויה להביא לגידול בהוצאה בעבור

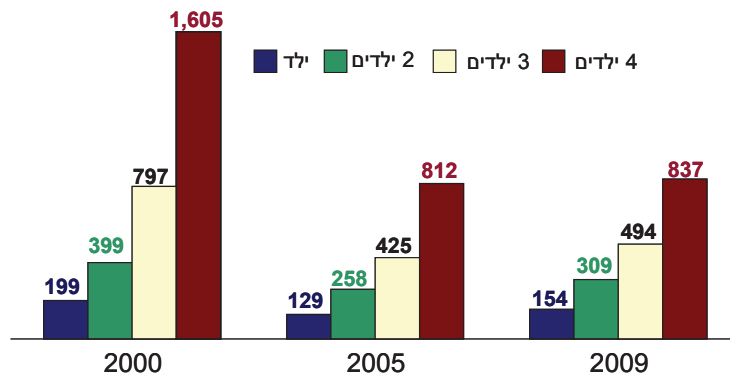


קצבאות ילדים בסכום של 1.3 מיליארד ש"ח במהלך השנים 2009-2010. התרשים מצביע על ירידה חדה בהכנסת משפחות עם ילדים לאחר השינויים בקצבאות הילדים בתחילת העשור. מצבן של משפחות ובהן ילדים שנולדו אחרי יוני 2003 היה קשה במיוחד. בעקבות השינויים שהונהגו לאחרונה גדלה הקיצבה המשולמת בעבור הילד השלישי במשפחה ב-60 ש"ח לחודש ובעבור הילד הרביעי ב-93 ש"ח. ביולי 2010 הקצבאות בעבור הילד השני צפויות לגדול ב-36 ש"ח בחודש ובעבור הילד השלישי והרביעי – ב-93 ש"ח נוספים. אמנם רמתן של הקצבאות עדיין רחוקה מרמתן בתחילת העשור אך השינויים המתוכננים צפויים להביא להשפעה חיובית על רווחתן של משפחות החיות בעוני.

תרשים 10

### הכנסת משפחות מקצבאות ילדים, 2000, 2005 ו-2009

לפי גודל משפחה, שקלים, מחירי 2008



מקור: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
נתונים: עיבוד מנתוני המוסד לביטוח הלאומי.

### זרקור: אימוץ הרעיון של תשלומי העברה מותנים

תשלומי העברה מותנים (CCTs – Conditional Cash Transfers) הם תכניות המספקות קצבאות למשפחות החיות בעוני כאשר קבלת הקיצבה מותנית בפעולה של המשפחות, שמטרתה לקדם את רווחת הילדים. הכוונה לפעולה שנועדה, למשל, להבטיח את נוכחות הילדים בבית-הספר, לביקורים סדירים במערכות טיפול בתינוקות או להיענות לשימוש בתוספי מזון. תכניות ה-CCT החלו להתפתח בסוף שנות התשעים ופרחו מאז במרבית מדינות אמריקה הלטינית, ואף זכו לסיוע רב של מדיניות אירופאיות וגורמים בינלאומיים, וביניהם הבנק העולמי. תכניות ה-CCT הגדולות והידועות ביותר מופעלות כבר משנת 1997 במקסיקו (*Oportunidades*) וזו שהוקמה על-ידי הנשיא לולה בברזיל – *Bolsa Família* (Rawlings, 2006; ) (Molyneux, 2006). היקפי התכניות גדולים מאוד והן מופנות לאוכלוסיות יעד בקרב משפחות החיות בעוני קשה ומשולמות בדרך-כלל לאימהות.

המטרה המרכזית של התכניות היא התמודדות עם עוני בטווח הקצר, באמצעות קצבאות המעלות את רמת הכנסתן של משפחות הסובלות ממצוקה כלכלית קשה. אולם לצד מטרה זו, התכניות מבקשות גם להתמודד עם עוני בטווח הארוך יותר, על-ידי העלאת ההון האנושי של הילדים במשפחות אלה. קיימת בתכניות הללו הנחת יסוד, כי ניתן לשנות את התנהגותן של המשפחות באמצעות מערכת הביטחון הסוציאלי. כך, למשל, בחלק מהתכניות היעד הוא השגת שיפור במצבם הבריאותי של הילדים ולצורך כך, הקיצבה מותנית בביקור קבוע של אימהות לילדים קטנים במרפאה. בתכניות אחרות המגמה היא להתמודד עם בעיות של תעסוקת ילדים או עם היעדר השכלה ועל כן קבלת הגימלה מותנית בנוכחות הילדים בבתי-הספר.

הרעיון של שימוש בקצבאות על מנת להשפיע על התנהגותן של אוכלוסיות יעד שונות אומץ לראשונה בישראל בשנת 1954, כאשר הונהג מענק לידה, המתנה קבלת מענק המיועד באופן פורמלי לממן את עלויות הציוד הראשוניות בעבור התינוק. בפועל מטרת המענק הייתה לעודד לידות בבתי-חולים. בשנה האחרונה דומה כי רעיון זה עורר שוב עניין אצל קובעי המדיניות בישראל. הדבר בא לידי ביטוי באחד השינויים שאומץ לאחרונה בתכנית קצבאות הילדים. מדובר בכך, שבמסגרת חוק ההסדרים, שהתקבל בכנסת בחודש יולי 2009, הוחלט להתנות חלק מקצבת הילדים בקבלת חיסונים על-ידי הילדים (אגב, הצעה קודמת להתנות את קבלת הקצבאות ברישום במוסדות חינוך ובנוכחות בהם נפלה במהלך הדיונים בחוק זה). עדיין לא ברור כיצד תיושם ההחלטה לגבי ההתניה בחיסונים.

האם תשלומי העברה מותנים יעילים? על אף הקושי בהערכת תכניות מסוג זה, מחקרי ההערכה מצביעים על הצלחות מרשימות למדי בכל הקשור להתמודדות עם מצוקות כלכליות מיידיות של משפחות עניות, בהגדלת הצריכה במשפחות הללו, בשיפור מצב בריאותם ותזונתם של ילדים במדינות השונות ובהתרחבות ניכרת בהשתתפות במערכת החינוך (Hall, 2006; Rawlings, 2006). זאת ועוד, ישנם נתונים המצביעים על כך, שהתכניות תורמות במידה מסוימת להצטמקות הפערים החברתיים העמוקים במדינות אמריקה הלטינית (Soares et al., 2007). יחד עם זאת, יישום התכניות איננו פטור מבעיות (Álvarez, Devoto & Winters, 2008). מסקנה רווחת בקרב החוקרים היא, כי הצלחתן של התכניות הללו מותנית במידה רבה במבנה שלהן ובאופן שבו הן מבקשות לשנות את התנהגותן של אוכלוסיות היעד שלהן (Bastagli, 2008). בכל מקרה, ברור למדי, כי תכניות מסוג זה אינן יכולות להביא לשינוי של ממש בפערים החברתיים ובתחולת העוני במדינות הללו מבלי שיעשו שינויים משמעותיים אחרים במבנה החברתי ובמישור המאקרו-כלכלי.

### 5.ב. ביטוח אימהות

בתכנית ביטוח אימהות שלושה מרכיבים: מענק לידה, דמי לידה ומענק אשפוז.

- 1) מענק הלידה נועד במקורו לעודד לידות בבתי-חולים והוא משולם לכל יולדת בבית-חולים ואיננו משולם למי שבחרת ללדת בביתה. ההנחה ביסוד מענק זה היא כי לידה בבית-חולים בטוחה יותר לאם ולילד ועל כן רצוי לעודד זאת. המענק אינו כולל מרכיב ביטוחי והזכאות לו איננה מותנית בהשתייכות לשוק העבודה. בשנים האחרונות קוצץ המענק וכן הועלו ספקות לגבי הצורך לעודד לידות בבתי-חולים ולגבי ההעדפה הניתנת לנשים היולדות בבית-חולים על פני נשים היולדות בביתן או במסגרות אחרות. בשנת 2008 הוענקו כ-152 אלף מענקי לידה בסך של 151 מיליון ש"ח. גובה המענק בראשית שנת 2009 עמד על 1,556 ש"ח ללידה ראשונה, 700 ש"ח ללידה שנייה ו-467 ש"ח לכל לידה נוספת.
- 2) דמי לידה משולמים על-ידי המוסד לביטוח לאומי כתחליף שכר לאימהות יולדות בעת חופשת לידה ממקום עבודתן. הקיצבה שווה היום בערכה למלוא השכר של היולדת ומשולמת לתקופה של 14 שבועות לאחר הלידה. אמנם קיימת אפשרות לפצל את דמי הלידה בין האם והאב, אולם מספר הגברים שאכן מקבלים דמי לידה עדיין קטן ביותר וניכר כי לא נעשה מאמץ של ממש לעודד

את פיצול דמי הלידה בין בני הזוג. בשנת 2007 רק 0.2 אחוז מכלל מקבלי הגימלה היו גברים (טולדנו, 2008).

3) המרכיב השלישי של ביטוח אימהות הוא מענק אשפוז, אשר נועד לממן את הוצאות הלידה והאשפוז של היולדת לאחר הלידה. מענק זה משולם ישירות לבתי-החולים על-ידי המוסד לביטוח לאומי, ובאופן מעשי משולב היום במסגרת סל הבריאות. מספר מענקי האשפוז בשנת 2008 הסתכם ב-152 אלף.

### 5.ג. משפחות חד הוריות

מספר תכניות של מערכת הביטחון הסוציאלי מיועדות באופן ספציפי למשפחות שבהן הורה אחד. חוק המזונות מבטיח תשלום מזונות לנשים, לפי פסיקת בתי המשפט, כמענה לנשים שפנו בבקשה לגבייה באמצעות המוסד לביטוח לאומי או באמצעות לשכת ההוצאה לפועל, כאשר הגבר החייב במזונות אינו ממלא חובתו. תשלום דמי מזונות ממומן מתקבולי חייבים ועל-ידי דמי האוצר. הזכאות לדמי מזונות מותנית בתנאים הדומים לאלו של הבטחת הכנסה וכוללת עמידה במבחן הכנסות. מעניין לציין, שישנה מגמה מתמשכת של ירידה במספר המקבלות דמי מזונות דרך הביטוח הלאומי והיא נמשכה גם בתחילת שנת 2009. מספר המקבלות דמי מזונות במרץ שנה זו הסתכם בכ-20,300 נשים. הקיצבה הממוצעת ששולמה להן בתקופה זו עמדה על כ-1,550 ש"ח לחודש, כ-20 אחוז מהשכר הממוצע במשק. משפחות חד-הוריות זכאיות בנוסף לכך, על פי חוק משפחות חד-הוריות, למענק לימודים בעבור ילדיהן בגיל 6-14 בלבד. מענק זה משולם פעם בשנה ונועד לממן את העלויות הכרוכות במימון ציוד לימודי לילדים בגילאים 6-14. גובה המענק הסתכם ב-1,364 ש"ח לילדים בגילאי 6-11 וב-758 ש"ח לילדים בני 12-14. בסך-הכל 56,285 משפחות חד-הוריות קיבלו את המענק בשנת 2008.

## מקורות

- אופיר, מ' ואליאב, ת' (2005). קצבאות ילדים בישראל: מבט היסטורי וראייה בינלאומית. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- בנק ישראל (2008). התפתחויות כלכליות בחודשים האחרונים 122. ירושלים: בנק ישראל.
- גל, ג' (2002). עיקרון הפיצוי במערכת הביטחון הסוציאלי לאנשים עם מוגבלות בישראל והשלכותיה. עבודה, רווחה וחברה, 9, 115-134.
- (2004). ביטחון סוציאלי בישראל. ירושלים: מאגנס.
- (2009). ביטוח אבטלה – עת לשינוי. ביטחון סוציאלי, 80, 5-7.
- דו"ח הוועדה לבחינת תקציב הביטחון (2007). מאי.
- זף-פאר, ע' ושטיינר-צרפתי, ש' (2009). הבטחת הכנסה לאברכים. האוניברסיטה העברית. לא פורסם.
- טולדנו, א' (2008). מקבלי גמלאות אימהות בשנת 2007. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- מדינת ישראל (2005). דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה (דו"ח ועדת לרון).
- המוסד לביטוח לאומי (2009). סקירה שנתית 2008. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- (2009א). רבעון סטטיסטי. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- משרד הביטחון (2009ב). הצעת תקציב לשנת 2009. אתר משרד האוצר.
- נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (2008). אנשים עם מוגבלות בישראל 2008 – מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל. מבט השוואתי רב שנתי. ירושלים: משרד המשפטים.
- משרד המשפטים, לשכת הדובר (2008). הודעה לעיתונות בשם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (דצמבר).
- (2007). דו"ח נציבות שוויון לאנשים עם מוגבלות לשנת 2007 (דצמבר).
- קורא, מ', גל, ג' וכהן, ר' (2007). מבט בינלאומי משווה על רשת הביטחון האחרונה בישראל. ביטחון סוציאלי, 74, 43-70.

- Álvarez, C., Devoto, F. and Winters, P. (2007). Why do beneficiaries leave the safety net in Mexico? A study of effects of conditionality on dropouts. *World Development*, 36:4, 641-658.
- Bastagli, F. (2008). Conditionality in public policy targeted to the poor: Promoting resilience? *Social Policy and Society*, 8:1, 127-140.
- Hall, A. (2006). From *Zero* to *Bolsa Família*: Social policies and poverty alleviation under Lula. *Journal of Latin American Studies*, 38, 689-709.
- Molyneux, M. (2006). Mothers at the service of the New Poverty Agenda: Progres/Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme. *Social Policy & Administration*, 10:4, 425-449.
- OECD (2003). *Transforming disability into ability*. Paris: Organization for Economic Co-Operation and Development.
- (2007). *Benefits and wages*. Paris: Organization for Economic Co-Operation and Development.
- (2009). [http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX\\_AGG](http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG).
- Rawlings, L. B. (2006). A new approach to social assistance: Latin America's experience with conditional cash transfer programmes. *International Social Security Review*, 58:2-3, 133-161.
- Soares, S., Osório, R. G., Soares, F. V., Medeiros, M. and Zepeda, E. (2007). *Conditional Cash Transfers in Brazil, Chile and Mexico: Impacts upon inequality*. Brazil: International Poverty Center, Working Paper 35.