

חוק ביטוח בריאות ממלכתי - פעולות המוסד

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), כל תושב ישראל¹ זכאי לשירותי בריאות מכוח החוק, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר. קופות החולים (להלן - הקופות) אחראיות לתת את מלוא שירותי הבריאות, על פי סל שירותי בריאות (להלן - הסל) שנקבע בחוק, לכל תושב הרשום בהן.

על פי החוק, תפקידו של המוסד לביטוח לאומי (להלן - המוסד) לגבות את דמי ביטוח הבריאות; לחלק לקופות החולים את הכספים שגבה וכספים מתקציב המדינה שנועדו להשלים את המימון של עלות הסל (להלן - סכומי החלוקה); ולנהל את קובץ ביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - "קובץ ביטוח בריאות"), שבו רשומים המבוטחים וקופות החולים שהם שייכים אליהן.

על פי החוק, המוסד גובה את דמי ביטוח הבריאות בדרך שבה הוא גובה את דמי הביטוח הלאומי. לעניין הגבייה והתשלום של דמי ביטוח הבריאות יחולו הוראות חוק הביטוח, בשינויים המחויבים לפי העניין, כאילו היו דמי ביטוח לאומי. מהסכומים שהוא גובה מנכה המוסד את ההוצאות שהיו לו בקשר למילוי תפקידיו לפי החוק.

נוסף על כך, מעביר המוסד כספים למשרד הבריאות בעבור מימון שירותים רפואיים למבוטחים הלוקים במחלות קשות, למגן דוד אדום, ולמועצה לביטוח בריאות ממלכתי למימון פעילותה (שר הבריאות הוא יושב ראש המועצה, ותפקידה לייעץ לו, בין היתר, בקביעת שיעור דמי ביטוח הבריאות, בשינויים בסל שירותי הבריאות ובקביעת אמות מידה להקצאת מקורות להרחבת שירותי הבריאות).

המוסד מעביר לקופות את סכומי החלוקה על פי מפתח שנקבע בחוק. חלוקת הכספים לקופות נעשית על פי שיעור המבוטחים בכל קופה בכלל המבוטחים בקופות. בחישוב שיעור זה ניתן משקל לגיל המבוטח, לריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה ולמשתנים נוספים שקבע שר הבריאות (להלן - שיעור המבוטחים המשוקלל). המוסד מחלק את הכספים לקופות מדי חודש בחודש ומעדכן את שיעור המבוטחים המשוקלל בכל קופה ארבע פעמים בשנה.

על פי נתוני המוסד, בסוף שנת 1998 היו רשומים בקופות החולים 6.1 מיליון מבוטחים: כ-58.1% בקופת חולים כללית, כ-9.9% בקופת חולים לאומית, כ-10.3% בקופת חולים מאוחדת וכ-21.7% בקופת חולים מכבי. באותה שנה היה שיעור המבוטחים המשוקלל בכל אחת מהקופות כדלהלן: 63.22% בקופת חולים כללית, 9.12% בקופת חולים לאומית, 8.64% בקופת חולים מאוחדת ו-19.02% בקופת חולים מכבי.

בשנים 1995-1998 גדל מספר המבוטחים הרשומים בקופות בכ-910,000. מחציתם עקב גידול טבעי, ומחציתם עולים חדשים ומצטרפים חדשים שהיו חסרי ביטוח רפואי לפני כניסת החוק לתוקף.

בחודשים אוגוסט-נובמבר 1999 בדק משרד מבקר המדינה נושאים אלה: גביית דמי ביטוח הבריאות וקביעת שיעורם; רישום מבוטחים בקופות החולים; גריעת מבוטחים מקובץ "ביטוח בריאות". הבדיקה נעשתה במינהל הביטוח והגבייה ובמחלקת ביטוח בריאות שבמוסד לביטוח לאומי.

¹ "תושב" לעניין חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן - חוק הביטוח), לרבות "תושב ישראל באזור" כהגדרתו בחוק האמור.

גביית דמי ביטוח בריאות

כאמור, המוסד גובה דמי ביטוח בריאות בדרך שבה הוא גובה דמי ביטוח לאומי, באמצעות מערכות הגבייה הקיימות בו: מערכת גבייה ממעבידים ומערכת גבייה מ"לא שכירים". ואולם כדי לגבות דמי ביטוח ממקבלי גמלאות וממבוטחים שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי, נדרש המוסד להיערכות מיוחדת.

להלן בטבלה נתוני המוסד על הסכומים שגבה במסגרת ביצוע החוק ועל הסכומים שקיבל ממשרד האוצר להשלמת המימון של עלות הסל בשנים 1997 ו-1998, ושיעור הגידול בסכומים אלה ב-1998:

מספר מבוטחים	ס"ה התקבולים (באלפי ₪)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
1998	1997	1998	1997	נמינאלי	ריאלי
דמי ביטוח בריאות :					
2030000	5564375	6171067	10.9	3.2	מעובדים שכירים
436900	757411	771556	1.9	(3.4)	מ"לא שכירים"
961100	818449	931000	13.8	7.9	מגמלאות המוסד*
ס"ה					
	688000	36454			מס מקביל**
ס"ה					
	7828235	7910077	1.0	(4.2)	ממשרד
ס"ה תקבולים ממשרד					
	6800054	7980000	17.4	11.3	האוצר
ס"ה					
	14628289	15890077	8.6	3.0	

* בשנת 1998 גבה המוסד 117.5 מיליון ש"ח מ-82,400 מבוטחים המקבילים קצבאות מחליפות שכר; ו-813.4 מיליון ש"ח מ-608,700 מבוטחים המקבילים גמלאות אחרות.
** על פי חוק מס מקביל, התשל"ג-1973, מ-1.1.97 אין עוד חובה לשלם מס מקביל. הסכומים שצינו בטבלה בסעיף זה נגבו בעבור תקופות שקדמו ל-1997.

מן הטבלה עולה, כי בשנת 1998 היה סך כל התקבולים למימון החוק 15.9 מיליארד ש"ח, מהם 7.9 מיליארד ש"ח סכומים שגבה המוסד.

גבייה מעובד, מעובד עצמאי וממי שאינו בבחינת עובד או עובד עצמאי

מעביד חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד כל עובד מעובדיו שהוא מבוטח ושהמעביד חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו. עובד עצמאי ומבוטח שאינו בבחינת עובד או עובד עצמאי חייבים לשלם בעצמם את דמי ביטוח הבריאות (המוסד גובה את דמי ביטוח הבריאות ממבוטחים אלה באמצעות מחלקת גבייה מ"לא שכירים").

1. על פי סעיף 14 לחוק, מבוטח שיש לו הכנסות מעבודה, ממשלח יד או מעסק, או הכנסות מגמלאות מחליפות שכר המפורטות בחוק², ישלם דמי ביטוח בריאות בשיעור 4.8%. בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שיעורים מופחתים של דמי ביטוח בריאות), התשנ"ה-1995, נקבע כי על חלק ההכנסה שאינו עולה על מחצית השכר הממוצע במשק³, ישלמו מבוטח כאמור שיעור מופחת של 3.1% מההכנסה, ודמי ביטוח בריאות בשיעור של 4.8% על יתרת ההכנסה.

2. מבוטח שאינו בבחינת עובד או עובד עצמאי חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בשיעור של 4.8% מההכנסתו, ובלבד שסכום דמי ביטוח הבריאות לא יפחת מסכום המינימום⁴. בדצמבר 1999 היה סכום המינימום 73 ש"ח.

גבייה ממקבלי גמלאות

מבוטחים שמקבלים גמלאות או תגמולים אחרים הקבועים בחוק⁵ (להלן - גמלאות ותגמולים אחרים), אך אין להם הכנסה מעבודה, ממשלח יד או מעסק או מגמלה מחליפת שכר, חייבים בתשלום דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום הקבוע בחוק, וסכום זה יש לנכות מהגמלה המשולמת להם. ואולם אם יש להם הכנסה מאחד המקורות הנ"ל, יש לנכות ממנה דמי ביטוח בריאות בשיעורים החלים על ההכנסות שפורטו לעיל.

בשנת 1998 גבה המוסד מגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכום של 931 מיליון ש"ח. סכום זה הוא כ-11.8% מהסכום הכולל של דמי ביטוח בריאות שנגבו באותה שנה.

מחלקת דמי ביטוח בריאות במוסד (להלן - המחלקה) מופקדת על ההנחיה ועל הפיקוח והבקרה בכל הקשור לגביית דמי ביטוח בריאות מגמלאות שהמוסד משלם ומגמלאות ותגמולים שמשלמים גופים אחרים⁶. מנתונים שמסרה המחלקה למשרד מבקר המדינה, שהתבססו על בדיקות מדגמיות שעשתה, ומדוח של אגף ביקורת פנים במוסד בנושא של גביית דמי ביטוח בריאות (להלן - דוח מבדק הפנים) עולות הבעיות האלה:

1. כדי לקבוע אם יש לגבות דמי ביטוח בריאות ממקבלי גמלאות ותגמולים אחרים, על המוסד לדעת בכל חודש אם מקבל הגמלה עובד, ואם יש לו הכנסה ממשלח יד או מעסק, או משולמת לו גם גמלה מחליפת שכר.

² דמי פגיעה; דמי תאונה המשתלמים לעובד או לעובד עצמאי; דמי לידה וגמלה לשמירת היריון; גמלה המשתלמת לעובד בשל חוב שכר עבודה; תגמול המשתלם לעובד המשרת במילואים.

³ בדצמבר 1999 היה השכר הממוצע (לצורך חישוב דמי ביטוח בריאות) 5,981 ש"ח.

⁴ 4.8% מרבע השכר הממוצע בקירוב. סכום המינימום מתעדכן במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנות הקצבאות שהמוסד משלם כמשמעותן בחוק הביטוח.

⁵ בחוק אין פירוט של הגמלאות והתגמולים האחרים, אלא כתוב בו (בסעיף 14[ו]) כי "מבוטח שאין משתלמים בעדו דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ה), חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום". להלן פירוט הגמלאות והתגמולים האחרים: גמלאות לפי פרקים ה', ט' ו"א לחוק הביטוח, דהיינו גמלאות נפגעי עבודה, נכות ושאירים; גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980; דמי מזונות לפי חוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972; תגמולים מכוח חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, וחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום), התשי"ז-1950; גמלאות מכוח חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה.

⁶ תגמולים שמשלם משרד הביטחון מכוח חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, וחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום), התשי"ז-1950; וגמלאות שמשלם משרד האוצר מכוח חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957, וחוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954.

ואולם המוסד אינו מקבל מידע חודשי שוטף על שכר עובדים הנחוץ לקביעה כזאת, אלא רק מידע על שכר שנתי, שמתקבל אצלו מנציבות מס הכנסה ומיסוי מקרקעין כחצי שנה עד שנתיים לאחר תום שנת מס. מידע זה נרשם במוסד בקובץ "ביטוח ושכר" ומשמש את המחלקה בבדיקות מדגמיות שהיא עושה כדי לאתר מקבלי גמלאות ותגמולים אחרים שלא שילמו לכאורה דמי ביטוח בריאות או שילמו תשלומי יתר.

2. בבדיקות המדגמיות של המחלקה נמצא כי המוסד גבה מחלק ממקבלי הגמלאות דמי ביטוח בריאות בסכומים גדולים או קטנים מהנדרש. שיעור החיובים השגויים שנמצאו הגיע ל-20% מהחשבונות שנבדקו. לדוגמה, ל-16.2% מהמבוטחים שעלו במדגם ניכה המוסד דמי ביטוח בריאות גם מקצבת השאירים וגם מדמי האבטלה, אף שהיה עליו לנכות אותם רק מדמי האבטלה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2000 הודיע המוסד כי המחלקה עושה בקרת איכות שיטתית "לגבי מקבלי קצבאות מהמוסד מול מידע נוסף ממערכות אחרות. בבדיקה זו מתגלה - או גביית יתר של דמי ביטוח בריאות וכתוצאה מכך מוחזרים למבוטח ניכויי היתר, או גבייה בחסר ואז מודיעים לגוף החייב בגביית דמי ביטוח בריאות את החובה בניכוי".

עוד הודיע המוסד, שכדי למנוע ניכוי כפול של דמי ביטוח בריאות מגמלאות, שוקדים אגף ביטוח הבריאות ומינהל התכנון ומערכות המידע במוסד "על הקמת מערכת שתפגיש אוטומטית ובאופן שוטף את קבצי הגמלאות".

3. בדיקה אחרת של המחלקה העלתה שמשרד הביטחון אינו מנכה דמי ביטוח בריאות מתגמולים שהוא משלם לכ-8,000 זכאים⁷, אף שלכאורה יש לנכותם, שכן על פי המידע הקיים במוסד, אין לזכאים אלה הכנסה מעבודה, ממשלח יד או מעסק או מגמלה מחליפת שכר. על פי אומדני המוסד, סכום דמי ביטוח הבריאות שיש לנכות מהתגמולים שמקבלים הזכאים האמורים הוא כ-7 מיליון ש"ח בשנה.

מנהל המחלקה הסביר למשרד מבקר המדינה כי הוא אינו מורה למשרד הביטחון לנכות דמי ביטוח בריאות מהתגמולים האלה, מכיוון שאינו משוכנע כי כל מקבליהם אינם עובדים. נמצא, שעד מועד סיום הביקורת, ינואר 2000, לא גבה המוסד את דמי ביטוח הבריאות מהזכאים האמורים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2000 הודיע המוסד כי בקרוב "תיערך הפגשה בין קובץ מקבלי גמלאות של משרד הביטחון לבין קבצי המוסד. המוסד נמצא בשלבים האחרונים של התאומים עם משרד הביטחון בנושא זה".

4. בשנת 1999, במסגרת פעולות לאיתור תושבים שאינם משלמים דמי ביטוח בריאות, מצא המוסד שיש לכאורה כ-32,000 תושבים כאלה, ושלח להם הודעות חיוב. חלק מההודעות נשלחו לנכים המקבלים גמלאות נכות ממשרד האוצר אף שדמי ביטוח הבריאות מנוכים מגמלתם. פקיד באחד מסניפי המוסד, שטיפל בביטול החיובים השגויים האלה, כתב למנהל האגף במשרד הראשי כי "מדובר בעשרות רבות של מקרים, כולם מבוטחים קשישים ונכים שקיבלו ... הודעות חיוב בביטוח בריאות בסכומים של עשרות אלפי שקלים".

⁷ תגמולים מכוח חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, ומכוח חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום), התש"י-1950.

נמצא, שאף על פי שהמוסד היה ער לאפשרות, שחלק מהמבוטחים שאותרו הם נכים המקבלים גמלאות נכות ממשרד האוצר המשלמים דמי ביטוח בריאות, הוא שלח את הודעות החיוב לפני שהפגיש בין נתוניו לנתוני משרד האוצר.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2000 הודיע המוסד כי ביטל את "החייבים למבוטחים אלה ברגע שהתברר שהם מקבלים קצבאות דרך משרד האוצר". בתשובתו מפברואר 2000 הודיע המוסד, כי בשנת 1998 הוא החליט "ליצור מערכת עדכון שוטף של מקבלי קצבאות מחוץ למוסד (קצבאות המשולמות ע"י משרד האוצר ומשרד הבטחון)". עוד הודיע המוסד, כי בספטמבר 1999 לאחר עיכובים בקבלת מידע ממשרד האוצר על נכים המקבלים גמלאות של נכי רדיפות הנאצים והמלחמה בנאצים, הוא פנה למשרד וביקש לקבל את המידע הדרוש לו לצורך גביית דמי ביטוח בריאות, וכי עד ל-13.2.2000 לא נעשו ההפגשות עם נתוני משרד האוצר, ולהערכתו הן יושלמו בתוך כחודשיים.

לדעת משרד מבקר המדינה, העברת מידע על מקבלי גמלאות נכות ממשרד האוצר למוסד במועד היתה מונעת את חיובם השגוי של הנכים בדמי ביטוח בריאות ואת הטרחה ועגמת הנפש הכרוכים בביטול החיוב.

5. על פי החוק, מבוטח בגיל זקנה (60 באשה ו-65 בגבר) שמשולמת לו קצבת זקנה ללא תוספת מכוח חוק הבטחת הכנסה (להלן - השלמת הכנסה), חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בסכום קבוע הגדול מסכום המינימום, על פי הרכב משפחתו. בדצמבר 1999 עמד סכום זה על 135 ש"ח ליחיד ו-195 ש"ח לזוג. סכום זה מנכה המוסד מקצבת הזקנה (את הסכום בעבור זוג מנכה המוסד מקצבת הבעל). יצוין, כי על פי סעיף 14 לחוק, מבוטח בגיל זקנה שהמוסד משלם לו קצבת שאירים, קצבת נכות מעבודה וקצבת תלויים לפי חוק הביטוח, וכן מבוטח שבשל הכנסתו אינו זכאי לקצבת זקנה מיוחדת, משלם אף הוא דמי ביטוח בריאות בסכומים שנקבעו למבוטח כאמור.

(א) בדוח מבדק הפנים בנושא של גביית דמי ביטוח בריאות מגמלאות של נפגעי עבודה ואסירי ציון בגיל זקנה צוין כי מכיוון שבקובצי הגמלאות האלה אין מידע על בני זוג, המוסד מנכה דמי ביטוח בריאות בסכום שנקבע ליחיד, גם כאשר עליו לנכות את הסכום שנקבע לזוג.

באוקטובר 1999 בדק משרד מבקר המדינה את סכום דמי ביטוח הבריאות שניכה המוסד מגמלאות ששילם ל-67 נכים נפגעי עבודה בגיל זקנה. הבדיקה העלתה כי מהגמלה של 41 (61.2%) מהם ניכה המוסד דמי ביטוח בריאות בסכום שנקבע ליחיד, אף שהיה עליו לנכות את הסכום שנקבע לזוג.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד כי מצא שכ-2,000 נכים נפגעי עבודה בגיל זקנה משלמים דמי ביטוח בריאות בסכום שנקבע ליחיד אף שעליהם לשלם את הסכום שנקבע לזוג, וכי החל בשנת 2000 הוא ינכה מגמלתם דמי ביטוח בריאות בסכום הקבוע בחוק.

גביית דמי ביטוח בריאות בסכום הקבוע ליחיד מ-2,000 מבוטחים החייבים בתשלום בעבור זוג, משמעותו הפסד של כ-1.4 מיליון ש"ח בשנה (במחירי 1999).

(ב) נמצא, שהמוסד אינו מנכה דמי ביטוח בריאות מקצבת זקנה שהוא משלם לנשים נשואות שבעליהן אינם תושבים, גם כאשר מידע זה מצוי ברשותו, ואף אינו מאפשר את תשלומם בדרך אחרת. לדוגמה, ממאי 1996 המוסד משלם למבוטחת נשואה שעלתה ארצה ללא בעלה קצבת זקנה מיוחדת בתוספת השלמת הכנסה; אך הוא אינו מנכה מקצבתה דמי ביטוח בריאות, ואף אינו מאפשר לה לשלם בדרך אחרת, אף על פי שהיא מעוניינת בכך, ואף פנתה אליו בעניין זה כמה פעמים.

בעיה זו הועלתה ברוח של מבדק הפנים, אך עד מועד סיום הביקורת לא נמצא לה פתרון. יצוין כי במוסד אין מידע על היקף התופעה ועל ההפסד הכספי של דמי ביטוח בריאות שנגרם בעטיה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד כי "מדובר במספר מועט של מקרים".

לדעת משרד מבקר המדינה, המוסד לא יוכל לחייב למפרע בתשלום דמי ביטוח בריאות מבוטחים שפנו אליו וביקשו לשלם אותם, אך הוא לא מצא דרך לגבותם.



מן המתואר לעיל עולה שהמוסד אינו מקבל מידע שוטף ממעבידים על השכר החודשי שהם משלמים לעובדיהם; אין לו מידע שוטף מגופים אחרים המשלמים גמלאות; בכמה מקבציו חסר מידע חיוני אחר הדרוש לצורך גביית דמי ביטוח בריאות; ואין לו מנגנונים למניעת ניכויים כפולים של דמי ביטוח בריאות מגמלאות. משום כך ומכיוון שהבקורות שהמוסד עושה בעניין דמי ביטוח בריאות הן מדגמיות בלבד, אין הוא יכול להבטיח שכל מקבלי הגמלאות ישלמו דמי ביטוח בריאות או ישלמו אותם בסכומים שנקבעו בחוק.

בעיות עקרוניות בגביית דמי ביטוח בריאות

1. מבוטח שהמוסד קבע שהוא תושב, מחויב בתשלום דמי ביטוח בריאות מהמועד שבו נהיה תושב. עקב כך יש מבוטחים המשלמים דמי ביטוח בריאות פעמיים בעבור אותה תקופה; פעם במסגרת ביטוח פרטי, שבו היו מבוטחים עד להחלטת המוסד בעניינם, ופעם במסגרת חוק ביטוח בריאות.

פתרון לבעיה זו נמצא במסגרת חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 1999), התשנ"ט-1999 (להלן - חוק ההסדרים). בחוק זה נקבע כי אם "שילם מגיש הבקשה לקופת חולים עבור ביטוח רפואי ... בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד תחילת התושבות עד למועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה, עד לסכום דמי ביטוח בריאות שהוא חייב בתשלומם לפי חוק זה בעד אותו חודש ... שילם מגיש הבקשה תשלום לקופת חולים בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות ועד למועד מתן הודעת המוסד, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה עד לסכום מרבי שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ושר העבודה והרווחה ... המוסד ינכה את סכומי ההחזר ... מסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה ...".

נמצא שבמועד סיום הביקורת טרם נערך המוסד להחזיר למבוטחים האמורים את סכומי היתר ששילמו.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד כי הוא "נערך לביצוע ומתקיימים דיונים לאישור גיוס כוח אדם".

2. כאמור, על פי החוק, גמלת נכות לפי פרק ט' בחוק הביטוח נמנית עם הגמלאות והתגמולים שעל המוסד לנכות מהם דמי ביטוח בסכום המינימום, ובלבד שלמקבליהן אין הכנסה

מעבודה, ממשלח יד או מעסק או מגמלה מחליפת שכר. על פי חוק הביטוח, בגיל זקנה פוסקת הזכאות לקצבת נכות, ותחתיה משלם המוסד קצבת זקנה. ואולם מקצבת הזקנה המשולמת למי שאינו זכאי להשלמת הכנסה מנכה המוסד דמי ביטוח בריאות בסכום גדול פי 1.8 בקירוב מסכום המינימום (135 ש"ח מיחיד המקבל קצבת זקנה לעומת 73 ש"ח מיחיד המקבל קצבת נכות), גם אם לא חל כל שינוי בהכנסתו.

זאת ועוד, על פי חוק הביטוח, מבוטח שקודם שנעשה זכאי לקצבת זקנה קיבל, במשך שנה אחת לפחות, קצבת נכות לפי סעיף 199 (1) לאותו חוק, לא תפחת קצבת הזקנה המגיעה לו משיעור קצבת הנכות החודשית האחרונה ששולמה לו. ואולם מכיוון שהמוסד אינו מעדכן את קצבאות הזקנה מהסוג האמור, כאשר הוא מעדכן את קצבאות הנכות, קטנה קצבת הזקנה המשולמת לחלק מהמבוטחים מקצבת הנכות ששולמה להם. יוצא שלא זו בלבד שקצבתם קטנה, אלא שיעור דמי ביטוח הבריאות המנוכים מהם גדל.

בתשובתו הודיע המוסד כי בכוונתו "לדון ביוזמה לשינוי המצב החוקי על מנת לבדוק האפשרות לשמר את שיעור גביית דמי ביטוח בריאות מנכים, ערב קבלת קצבת הזקנה".

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מ-3.2.2000 הודיע סגן הממונה על התקציבים במשרד האוצר, כי "קצבת הנכות נועדה לפצות את המבוטח בגין אובדן כושר עבודה בעודו בגיל העבודה ... עם הגיעו של מבוטח לגיל הזקנה, אין הוא זכאי לפיצוי בגין אי הכושר להשתכר ... הדבר [תשלום דמי ביטוח בריאות בסכום מינימום] יצור אפליה בין מבוטחים שהיו נכים לפני הגיעם לגיל זקנה, לבין מבוטחים שהגיעו למצב נכות לאחר גיל הזקנה".

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי לבחון אם מוצדק לדרוש מנכים המגיעים לגיל זקנה דמי ביטוח בריאות בסכום גדול מזה ששילמו לפני הגיעם לגיל זקנה.

3. על פי דוח מבדק הפנים, לכ-100,000 מבוטחים משולמת קצבת זקנה בלא השלמת הכנסה. על פי חישובי משרד מבקר המדינה, מקצת מבוטחים אלה משלמים דמי ביטוח בריאות בשיעור גדול מהשיעור המרבי החל על מבוטח לפני גיל זקנה, ויש שהוא מגיע עד 8.4% מהכנסתם. דמי ביטוח בריאות בשיעור גדול מהשיעור המרבי שילמו יחידים שבדצמבר 1999 הכנסתם מכל המקורות נעה בין 1,601 ש"ח ל-2,800 ש"ח. מהנתונים שעמדו לרשות משרד מבקר המדינה לא ניתן היה לדעת לכמה מקבלי קצבאות זקנה יש הכנסות בסכומים אלה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 2000 הודיע המוסד כי "השיטה אשר אומצה בחוק לגביית דמי ביטוח בריאות ממקבלי קצבאות הזקנה הינה השיטה האפשרית היחידה. אין לנו דרך לאתר הכנסות אחרות של מקבלי קצבאות זקנה שאינם זכאים להבטחת הכנסה ואשר אין להם פנסיה על מנת לגבות מהם דמי ביטוח בריאות באחוזים מהכנסתם".

עם זאת, הודיע המוסד בתשובתו כי קבע "הסדר מיוחד לגבי מקבלי קצבאות זקנה בסכום העולה על הכנסה מינימלית מובטחת שאין להם הכנסה אחרת כלשהי. ממבוטחים אלה נגבים דמי ביטוח בריאות בשיעור המינימלי שנקבע למקבלי גמלה להשלמת הכנסה".

האמור לעיל מלמד, כי במצב החוקי הקיים, שיעור דמי ביטוח הבריאות החל על חלק מהמבוטחים המקבלים קצבת זקנה גדול מהשיעור המרבי החל על מבוטחים לפני גיל זקנה. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהמוסד יבחן שוב מהו שיעור דמי ביטוח הבריאות המרבי שראוי לגבות ממקבלי קצבאות זקנה.

רישום מבוטחים בקובץ "ביטוח בריאות" ובקופות החולים

על פי החוק, ותקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995, תושב⁸ שמלאו לו 18 צריך להירשם כחבר בקופת חולים לפי בחירתו. בוגר המבקש להירשם בקופת חולים, מגיש בקשה לפקיד רישום בבנק הדואר באמצעות טופס "רישום ומעבר". אם פרטי התושב בטופס מלאים ותואמים את המידע המצוי ברשות המוסד, ונתמלאו התנאים לפי החוק לרישום בקופת חולים, מודיע המוסד על כך לקופה הקולטת, והיא מוסרת לתושב את הודעת המוסד בכתב בתוך 14 ימים מתאריך קבלתה.

על פי סעיף 4(ב) לחוק, "תושב שאינו רשום בקופת חולים יראו אותו כרשום בקופת חולים שקבע שר הבריאות, בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים בכל קופות החולים". לפי התקנות האמורות, תושב שאינו רשום בקופת חולים ונזקק בדחיפות לטיפול רפואי, יקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות, או מי שהסמיכו, את הקופה שממנה יהיה זכאי התושב לקבל שירותי בריאות, ויראוהו כרשום באותה קופה. קבע שר הבריאות כי תושב רשום בקופה מסוימת, יודיע על כך לקופה באמצעות המוסד, והקופה תודיע על כך לתושב בתוך 30 ימים מהתאריך שבו קיבלה את הודעת המוסד. שר הבריאות אצל לנציב הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי את סמכותו לפי סעיף 4(ב) לחוק לרשום בקופות מבוטחים חסרי קופה.

1. נמצא כי בדצמבר 1999 לא היו רשומים בקופות כ-109,000 איש הרשומים בקובץ "ביטוח בריאות" (להלן - חסרי קופה). יצוין כי בחישוב סכומי החלוקה לקופות אין כוללים חסרי קופה, גם אם הם משלמים דמי ביטוח בריאות.

בדוח שהוציאה נציב הקבילות ל-1997 (להלן - דוח הנציב) נכתב כי באותה שנה פנו אליה 109 תושבים חסרי קופה כדי שהיא תשייכם לקופת חולים, וכי למרביתם לא היה ביטוח בריאות חלופי. לדברי הנציב ההמתנה של הפונים האלה לשיוכם לקופות היתה ארוכה מדי, וכי היא נגרמה בשל הזמן שנדרש למוסד - 59 ימים בממוצע - לקבוע אם הם תושבים. לדברי הנציב, "משך זמן זה, אינו עולה בקנה אחד עם צרכים רפואיים דחופים".⁹

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי "החובה להרשם בקופת חולים מוטלת על פי החוק על התושבים. המוסד אינו ערוך לשלוח הודעות בדבר העדר רישום בקופה לכל התושבים אשר לא מילאו את חובתם על פי החוק". המוסד ציין עם זאת, שהוא שולח הודעות כאלה לחסרי קופה המקבלים קצבאות זקנה בתוספת השלמת הכנסה. למשרד מבקר המדינה הוסבר שבירבועון האחרון של 1999 היו כ-3,000 מבוטחים כאלה, ומדי חודש בחודש המוסד שולח הודעות ל-100 מהם.

עוד הודיע המוסד בתשובתו, כי להערכתו מרבית חסרי הקופה שוהים בחו"ל. לדבריו, "חוק ביטוח בריאות נכנס לתוקפו ב-1.1.95 והוא מחייב אנשים להירשם בקופת חולים. לא סביר שעד היום לא ניגשו תושבים השוהים בארץ לקופה או לסניף הדואר על מנת להירשם". המוסד הסכים, שהקובץ "ביקורת גבולות" אינו אמין, וסביר להניח שחלק מחסרי הקופה הרשומים בו כמי שלא עזבו את הארץ שוהים בחו"ל.

⁸ החלטה אם אדם הוא תושב מתקבלת במחלקת ביטוח וגבייה במוסד ונרשמת גם בקובץ "ביטוח בריאות".

⁹ ראו: משרד הבריאות, נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, דוח שנתי מס' 1, 1997, עמ' 39.

2. חוק ההסדרים קובע כי "מגיש הבקשה זכאי להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמיום הגשת הבקשה לקביעת תושבות או מיום תחילת

התושבות, לפי המאוחר, עד למועד שבו ניתנה לו הודעת המוסד, לפי כללים ותנאים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ובסכום שתקבע ועדה שימנה שר הבריאות" (להלן - הוועדה).

אולם נמצא, כי עד מועד סיום הביקורת לא התכנסה הוועדה, ומבוטחים נדרשו לשלם בעד שירותים רפואיים שקיבלו לפני מועד רישומם בקופה.

נציבות תלונות הציבור במשרד מבקר המדינה פנתה אל נציב הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בעניינו של מתלונן שאושפז חמישה ימים לפני מועד רישומו לקופת חולים ונדרש לשלם בעד ימים אלה. בתשובתה מיוני 1999 כתבה הנציב כי נוכח העיכוב בהתכנסות הוועדה, אין באפשרותה לסייע למתלונן, ואף ציינה שלא נקבע על מי לשאת בסכומי הריבית וההצמדה על סכום החוב.

בספטמבר 1999, במסגרת הדיון על תקציב המדינה לשנת 2000, יזמה הממשלה תיקון לסעיף 3א לחוק, ולפיו "זכותו של אדם שהגיש למוסד לביטוח לאומי בקשה להכרה בתושבותו לצורך רישום בקופת חולים, לקבלת החזר כספי עבור שירותי בריאות שניתנו לו ממועד הגשת הבקשה ועד להכרה בתושבותו, תורחב גם לתקופת ששת החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה אם היה תושב ישראל בתקופה זו". התיקון האמור טרם הגיע לכלל חקיקה.

3. על פי תקנה 2 לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995, בחישוב שיעור המבוטחים המשוקלל בכל אחת מהקופות לצורך חלוקת הכספים לקופות, אין לכלול, בין היתר, תושבי ישראל הנמצאים בחו"ל יותר משנתיים רצופות, ובכל אחת מאותן שנים לא היו בארץ יותר מ-90 ימים. לשם גריעת תושבים כאלה בעת חישוב סכומי החלוקה, בודק המוסד את רישומי היציאות והכניסות מן הארץ ואליה, המתקבלים אצלו ממשטרת הגבולות.

על פי נתוני המוסד, בסוף שנת 1998 היה מספר המבוטחים שהוהים בחו"ל יותר משנתיים כ-123,000. יצוין, כי תושבים אלה חייבים בתשלום דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום.

המוסד מצא, כי בגלל נתונים שגויים על כניסות ויציאות של תושבים, שקיבל ממשטרת הגבולות במהלך שנת 1998, הוא לא כלל בחישוב הכספים המגיעים לקופות כ-25,000 מבוטחים ששהו באותה עת בארץ, משום שסבר שהם שוהים בחו"ל. את שמות המבוטחים האלה העביר המוסד לקופות.

בנציבות תלונות הציבור במשרד מבקר המדינה התקבלה תלונה של מבוטח, ולפיה ארבעה חודשים לאחר שובו ארצה, הודיעה לו קופת חולים מכבי (כיום "מכבי שירותי בריאות"), כי היא תיאלץ להפסיק לתת לו שירותי בריאות, משום שהוא נמצא בחו"ל.

משנוכח המוסד כי המידע המתקבל ממשטרת הגבולות אינו אמין, הנחה המוסד את הקופות לבקש ממבוטחים שעל פי קובץ "ביטוח בריאות" הם שוהים בחו"ל יותר משנתיים, למלא טופס מיוחד ולצרף אליו צילום מדרכונם המורה על תאריכי יציאתם מהארץ וכניסתם אליה, ולפי מידע זה הוא מתקן את רישומיו בקובץ האמור.

בתשובתו הודיע המוסד, כי נציגיו נפגשו עם נציגי משרד הפנים כמה פעמים והתריעו כי המידע של ממשטרת הגבולות אינו מעודכן דיו, וכי משרד הפנים הסביר לו שבשנתיים האחרונות חל שיפור בנתוני ממשטרת הגבולות.



הביקורת העלתה שהמוסד אינו מקבל מידע שוטף ממעבידים על השכר החודשי שהם משלמים לעובדיהם; אין לו מידע שוטף מגופים אחרים המשלמים גמלאות; בכמה מקבציו חסר מידע חיוני אחר הדרוש לצורך גביית דמי ביטוח בריאות; ואין לו מנגנונים למניעת ניכויים כפולים של דמי ביטוח בריאות מגמלאות. משום כך, ומכיוון שהבקורות שהמוסד עושה בעניין דמי ביטוח בריאות הן מדגמיות בלבד, מתקשה המוסד להבטיח שכל מקבלי הגמלאות ישלמו דמי ביטוח בריאות או ישלמו אותם בסכומים שנקבעו בחוק.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המוסד לאמת את המידע המתקבל אצלו ממשטרת הגבולות באמצעות מידע אחר הרשום בקבציו; להפעיל מנגנוני בקרה שימנעו ניכויי יתר או חסר של דמי ביטוח בריאות מגמלאות; ולשקול אפשרות להציע שינוי חקיקה בעניין סכום דמי ביטוח בריאות שיש לנכות מגמלה של נכים המגיעים לגיל זקנה וממקבלי קצבאות זקנה שאינם זכאים להשלמת הכנסה.

דחייה של קיזוז חוב בדמי ביטוח

מקצבאות ילדים לפני החגים

לפי סעיף 312 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן - חוק הביטוח), המוסד לביטוח לאומי (להלן - המוסד) רשאי לקזז - כנגד גמלאות כסף או תשלום אחר המגיעים מהמוסד לזכאי או לאדם אחר מכוח הזכאי - דמי ביטוח, לרבות דמי ביטוח שנערך לגביהם הסכם, אף אם עדיין לא הגיע זמן פירעונם לפי ההסכם. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, קובע כי על הגבייה והתשלום של דמי ביטוח בריאות יחולו הוראות חוק הביטוח כאילו היו דמי ביטוח לאומי.

על פי הוראות מחלקת גבייה מ"לא שכירים"¹, הקטנה של סכומי קיזוז מגמלאות שהחייב מקבל, על חשבון חוב בדמי ביטוח, או הפסקת הקיזוז, ייעשו לפי בקשת החייב, לאחר שהמציא למוסד מסמכים בדבר מצבו הרפואי והסוציאלי או בדבר קשיים כלכליים מתמשכים, המצדיקים זאת.

ב-14.3.99 הביא סמנכ"ל כספים לידיעת מינהלת המוסד שמינהל תקשוב ומערכות מידע "ביצע מהלך של ביטול קיזוז חובות בדמי ביטוח למשפחות בעלות ארבעה ילדים ויותר". הסמנכ"ל התנגד למהלך משום שלדעתו, "חלק מדחיית הקיזוז פירושו למעשה ויתור על דמי ביטוח, שכן חלק מהאוכלוסייה משלם דמי ביטוח שוטפים בדרך של קיזוז ולכן דחיית הקיזוז תביא לדחיית הגבייה לטווח ארוך מאוד".

¹ מחלקה זו מופקדת על גביית דמי ביטוח מעובדים עצמאיים וממי שאינם עובדים ואינם עובדים עצמאיים.