



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

המחלקה לפיקוח תקציבי

**העברת ביטוחי הבריאות של העובדים הזרים
מחברות הביטוח הפרטיות לקופות-החולים –
ניתוח כלכלי**

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: יעקב סרחיו צ'רטוף, כלכלן

אישור: עמי צדיק, מנהל המחלקה לפיקוח תקציבי

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"ג בכסלו תש"ע

30 בנובמבר 2009

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ חיים אורון ונבחנת בו ההיתכנות הכלכלית של העברת ביטוחי הבריאות של העובדים הזרים החוקיים מחברות ביטוח פרטיות למערכת הבריאות הציבורית.

1. ביטוח בריאות של עובדים זרים

בסוף שנת 2008 נאמד מספר העובדים הזרים החוקיים במדינת ישראל ב-115,000. מספר העובדים ללא היתר נאמד ב-107,000.¹ מסמך זה עוסק בעובדים הזרים החוקיים בלבד. העובדים הזרים אינם תושבים ואינם זכאים לביטוח בריאות ממלכתי, והם מבוטחים בביטוחי בריאות פרטיים כמפורט להלן.

בסעיף 1ד **בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991**, נקבע כי על המעסיק להסדיר, על חשבוננו, ביטוח רפואי לעובד הזר שהוא מעסיק, למשך כל תקופת עבודתו אצלו. **צו העובדים הזרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001**, מסדיר את נושא ביטוחי הבריאות ואת כיסוי הטיפול הרפואי של עובדים זרים. לפי הצו, בביטוח הרפואי של עובדים זרים ייכללו השירותים והתרופות הניתנים לזכאי ביטוח הבריאות הממלכתי בהחרגות מסוימות, כמפורט בסעיף 3 לצו – חריגים לזכאות, ובסעיף 4 לצו – הגבלת זכאות.²

לפי סעיף 1ב לחוק עובדים זרים, התשס"א-1991, מעביד לא יעסיק עובד זר אלא אם כן העובד נבדק ולא נמצא חולה במחלות המנויות בתוספת לחוק. העובדים הזרים נבדקים בבדיקות רפואיות בארצות המוצא, כדי להבטיח, טרם בואם לעבוד בישראל, שהם בריאים ומסוגלים לעבוד עבודה פיזית.

האחריות לבטוח את העובד הזר בביטוח רפואי מוטלת על **המעסיק**, כפי שנקבע בחוק; להלכה, מעסיק שלא ידאג לביטוח נאות יפסיק לקבל היתרים להעסקת עובדים זרים וייקנס. לעומת העובדים הזרים, ילדיהם שנולדו בארץ יכולים לרכוש שירותי ביטוח מקופת-חולים "מאוחדת", שזכתה במכרז בעניין זה.

ככלל, בענף הבריאות יש כשל שוק בסיסי בעיקר בגין א-סימטריה במידע בין החולים לספקי הבריאות, לרבות רופאים וחברות ביטוח. מסיבה זו מעדיפות מדינות מפותחות רבות, כמו מדינות האיחוד האירופי וישראל, להנהיג סל בריאות אוניברסלי לכל תושבי המדינה, הממומן באמצעות מסים ותקציבי מדינה. שיטה זו מביאה לפיקוח ציבורי על מחירי שירותי הבריאות ולריסון הגידול בהוצאה הלאומית על בריאות, בעיקר גידול במחירי השירותים הרפואיים. הנתונים מלמדים כי במדינות שבהן שוק הבריאות מבוסס על חברות ביטוח פרטיות, כמו ארה"ב, שיווי המשקל מביא לחוסר יעילות כלכלית המאפיין כשל שוק: ההוצאה הלאומית על בריאות לעומת תוצר גבוהה מאוד (בעיקר בגין מחירי שירותי בריאות גבוהים) ולצדה יש חוסר שוויון קיצוני בזמינותם של שירותי הבריאות לתושבים.

ואכן, מעדויות שונות עולה כי גם בתחומי בריאות בישראל המבוססים על חברות ביטוח פרטיות, כמו רפואת שיניים ושירותי בריאות לעובדים זרים, יש חוסר יעילות כלכלית. לפי עמותת "רופאים לזכויות אדם" יש כמה בעיות מרכזיות ביישום, בביקורת ובאכיפה של הסדר ביטוח הבריאות הנוכחי לעובדים זרים, ולהלן חלק מהן:³

- יש מעבידים אשר נמנעים מלבטוח את העובדים הזרים או מפסיקים את הפוליסה ללא ידיעת העובדים ומותירים אותם ללא ביטוח רפואי;

¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, נתונים על עובדים זרים בישראל, הודעה לעיתונות, 30 ביולי 2009.

² דוגמאות בולטות להחרגות: שירותים פסיכולוגיים, בדיקות גנטיות ואשפוז סיעודי. דוגמאות בולטות להגבלות: אובדן כושר עבודה, פיצויים לנפגע פעולת איבה ופיצויים לנפגע תאונת דרכים.

³ "רופאים לזכויות אדם" – ישראל, הצעה ראשונית לרפורמה בביטוחי הבריאות של מהגרי עבודה, 22 ביוני 2009; שיחה עם רופא משפחה המטפל בעובדים זרים.



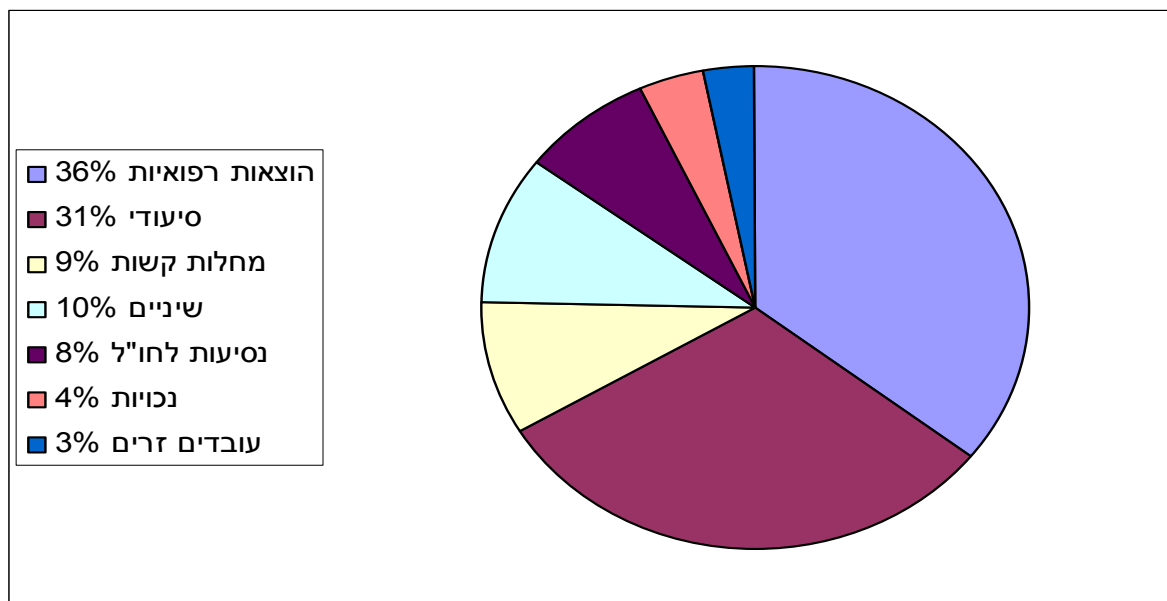
- אם המעסיק מחליף את הגורם המבטח או אם העובד הזר עובר ממעביד אחד למעביד אחר אין לעתים רצף ביטוחי, שכן כאמור בעל הפוליסה הוא המעביד ולא העובד. בעיה זו מתעוררת גם אם המעביד נפטר (עניין הרלוונטי בעיקר לעובדי סיעוד המטפלים בקשישים), שכן אין לעובד ביטוח רפואי עד למציאת מעביד חדש;⁴
- אפשר לחדש את פוליסת הביטוח באופן אוטומטי עם חילופי מעבידים, ואפשר לחדשה לאחר הפסקה, לאחר מציאת מעביד חדש. אם היתה הפסקה כזאת, לעתים פוליסת הביטוח החדשה אינה מכסה מחלות קיימות, שהפוליסה הקודמת כיסתה;
- יש מקרים שבהם חברות ביטוח אינן מספקות שירות בשפות שהעובדים הזרים דוברים אותן אלא רק בעברית או באנגלית, וכך נמנע קשר עצמאי של העובד עם חברת הביטוח.

2. פרמיות ביטוח בריאות לעובדים הזרים

2.1. ענף ביטוח בריאות פרטי

בשנת 2008 ההכנסות של חברות הביטוח מביטוחי בריאות היו כ-4.5 מיליארדי ש"ח, לעומת 4.1 מיליארדי ש"ח בשנת 2007. בענף ביטוחי בריאות (ביטוחי שיניים, ביטוח הוצאות רפואיות וכדומה) יש מגמת עלייה בשנים האחרונות (מכ-2.9 מיליארדי ש"ח בשנת 2004 לכ-4.5 מיליארדי ש"ח בשנת 2008). בתרשים 1 מוצגת התפלגות ביטוחי הבריאות לפי תת-ענפים.

תרשים 1 – התפלגות דמי ביטוח בריאות בשנת 2008 (ללא תת-ענף אובדן כושר עבודה)⁵



מהנתונים בתרשים עולה כי שיעור הפרמיות בתת-ענף עובדים זרים היה בשנת 2008 כ-3% מכלל פרמיות ביטוחי הבריאות. אפשר להניח, לכן, שהפגיעה בחברות הביטוח בשל יישום הרפורמה לא תהיה פגיעה ניכרת.

⁴ יש לציין כי חברות כוח-האדם מעדיפות לעתים "לייבא" עובדים זרים חדשים מחוץ-לארץ על פני איתור עובדים זרים הנמצאים בארץ, שכן לצעד זה יש תמריץ כלכלי גבוה. להרחבה ראו מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מהגרי עבודה וקורבנות סחר בבני-אדם: מדיניות הממשלה ופעילות רשות ההגירה, כתב גלעד נתן, אוקטובר 2009.

⁵ יואב יונג, מחלקת ביטוח בריאות, אגף שוק ההון ביטוח וחיסכון, משרד האוצר, דוא"ל, 1 בנובמבר 2009.



2.2. תת-ענף ביטוח בריאות עובדים זרים

התעריף שחברות הביטוח גובות כיום עבור ביטוח בריאות לעובד זר הוא **1–1.5 דולר ליום**.⁶ למעביד מותר לנכות משכר העובד הזר חלק מעלות הביטוח. לגבי עובד בסייעוד, המעביד רשאי לנכות משכרו **עד מחצית** מפרמיית הביטוח או עד 110.8 ש"ח לחודש, הנמוך ביניהם. לגבי עובדים במקצועות אחרות, המעביד רשאי לנכות **עד שליש** מסכום ההוצאה או עד 110.8 ש"ח לחודש, הנמוך ביניהם.⁷

טבלה 1 להלן מפרטת את תת-ענף ביטוח בריאות עובדים זרים לשנים 2007 ו-2008.

טבלה 1 – נתוני ביטוח בריאות לעובדים זרים בשנים 2007–2008 (במיליוני ש"ח)⁸

נתון	2007	שיעור	2008	שיעור	שינוי
סך פרמיות ביטוח ברוטו	121.2	100.0%	115.6	100.0%	-4.6%
סך תביעות	60.0	49.5%	61.1	52.9%	2.0%
דמי עמלה ישירים	40.3	33.2%	36.8	31.8%	-8.7%

כפי שעולה מהנתונים בטבלה, בשנת 2008 סך הפרמיות ששולמו עבור ביטוח בריאות לעובדים זרים היה כ- **116 מיליון ש"ח, וסך התביעות באותה שנה היה כ-61 מיליון ש"ח. כמו כן, כ-32%** מהפרמיות משולמות כעמלות לסוכני ביטוח.

מכפלת מספר העובדים הזרים החוקיים בתשלום ממוצע של 1.2 דולר ליום מביאה לאומדן הכנסה שנתית לחברות הביטוח של כ-50 מיליון דולר, או כ-**190 מיליון ש"ח**.⁹ הסבר אפשרי לפער בין אומדן ההכנסות לבין ההכנסה בפועל של פרמיות הביטוח הוא שחלק מהעובדים הזרים אינם מבוטחים בביטוח בריאות. ואכן, לפי עמותת "רופאים לזכויות אדם", שיעור העובדים שאין להם ביטוח נאמד ב-10%–20%.¹⁰

מהנתונים בטבלה עולה גם כי סך התשלומים עבור הוצאות רפואיות היה בשנת 2008 כ-**61 מיליון ש"ח** – כ-53% מסך הפרמיות ששולמו לחברות הביטוח. היתרה כיסתה את דמי העמלה הישירים לסוכני הביטוח ואת הוצאות התפעול, וכן נותרו רווחים לחברות הביטוח. כמו כן, 17% מהפרמיות משולמות בביטוח קבוצתי ו-83% הן בפרמיות עבור פוליסת פרט.

תרשים 2 להלן מציג את שיעור הנזקים בביטוח בריאות לעובדים זרים (פרט) בשנים 2004 עד 2008. שיעור הנזקים הוא היחס בין כלל התשלומים עבור התביעות ששילמו חברות הביטוח ובין כלל התקבולים שלהן, קרי פרמיות הביטוח.

⁶ בדיקה שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת בקרב כמה חברות ביטוח, ובהן חברת "כלל ביטוח" וחברת "הראל".

⁷ משרד התמ"ת, מדריך להעסקת עובדים זרים, באתר האינטרנט: www.tamas.gov.il/NR/rdonlyres/3E8413EA-F5FD-45EB-8CD7-5964EC8E4B1D/0/hebrewn.pdf, כניסה בתאריך: 18 באוקטובר, 2009.

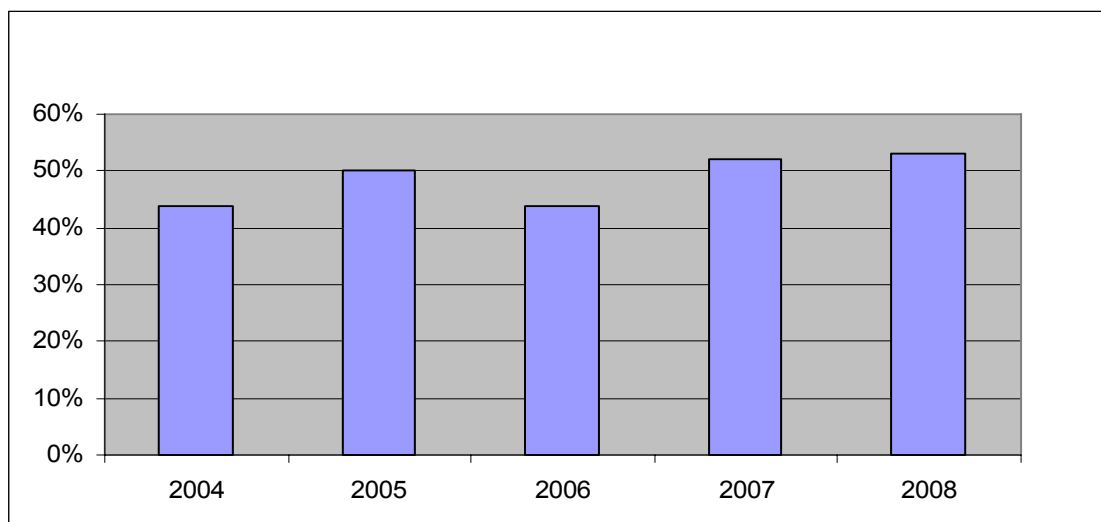
⁸ יואב יונג, מחלקת ביטוח בריאות, אגף שוק ההון ביטוח וחיסכון, משרד האוצר, דוא"ל, 1 בנובמבר 2009

⁹ מכפלה של 115,000 עובדים ב-365 ימים וב-1.2 דולר ליום – 3.8 ש"ח לדולר.

¹⁰ רן כהן, מנהל מחלקת מהגרים, "רופאים לזכויות אדם", שיחת טלפון 17 בספטמבר 2009



תרשים 2 – שיעור הנזקים בביטוח בריאות לעובדים זרים (פרט) בשנים 2004–2008¹¹



מהנתונים המוצגים בתרשים לעיל עולה כי שיעור הנזקים בביטוח בריאות של עובדים זרים (פרט) בשנים האחרונות היה בין 44% ל-53%.

קופות-החולים מקבלות כ-2,000 ש"ח עבור אזרחי ישראל בקבוצת גיל 25–34.¹² עובד זר משלם בשנה כ-1,700 ש"ח לחברות הביטוח.¹³ אפשר להסביר את הפער בסכומים בכך שהעובד הזר אינו זכאי לקבל את כל הטיפולים שאזרחי ישראל זכאי להם, כגון טיפולי פוריות, השתלות בחוץ-לארץ, בדיקות גנטיות וכדומה.

3. עיקרי הרפורמה המוצעת

הרעיון המרכזי ברפורמה שמציעה עמותת "רופאים לזכויות אדם" הוא להעביר את ביטוחי הבריאות של העובדים הזרים משוק הביטוח הפרטי, שבו פועלות חברות הביטוח הפרטיות, לביטוח הבריאות הציבורי, שבו נותנות השירותים הן קופות-החולים. בשל מאפייניהם של העובדים הזרים הם אוכלוסייה אטרקטיבית עבור קופות-החולים: מדובר באוכלוסייה צעירה ובריאה בדרך כלל – העובדים מגיעים לארץ לאחר שעברו בדיקות רפואיות בארץ מוצאם ונמצאו בריאים וכשירים לעבודה פיזית בארץ. על-פי הרפורמה המוצעת, דמי הבריאות מהעובדים הזרים ייגבו על-ידי המוסד לביטוח לאומי, כנהוג לגבי תושבי ישראל.

בדיקת ההיתכנות הכלכלית של הרפורמה מנקודת מבט ציבורית תיעשה באמצעות ניתוח שיעור פרמיות הביטוח שמשלמים כיום העובדים הזרים ומעבידיהם לעומת ההוצאות הרפואיות בפועל, וניתוח של רגישות השינוי המוצע על תקציב סל הבריאות. יש שתי דרכים לגבות את דמי הביטוח, כלהלן:

- גביית סכום קבוע עבור כל עובד ללא תלות בשכר, בדומה למצב היום בשוק הביטוחים לעובדים הזרים;
- גביית מס בריאות מהעובדים הזרים על-פי שכרם, בדומה לכלל האזרחים, ושמירה על חלוקת הנטל בין העובד למעביד.

השכר הממוצע של העובדים הזרים ביוני 2009 היה 4,262 ש"ח.¹⁴ אפשר לקבוע מס בריאות שחלקו, בשיעור של 1.1% ינוכה משכר העובד וחלקו בשיעור 2.3% מהשכר, ישולם על-ידי המעביד.

¹¹ משרד האוצר, הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון דוח שנתי, שנים שונות.

¹² אנואר חילף, רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר, שיחת טלפון, 10 בספטמבר 2009. החישוב מבוסס על מכפלה של התשלום הבסיסי ב-3,500 ש"ח, במקדם הקפיטציה לקבוצת גיל זו, שהוא 0.57.

¹³ חישוב לפי שער של 3.8 ש"ח לדולר.



4. עמדות הצדדים

4.1. משרד האוצר¹⁵

אגף התקציבים במשרד האוצר מתנגד לשינוי המוצע, בטענה כי תפקידן של קופות-החולים לטפל באזרחי ישראל ולא בתושבי חוץ. בהסדר הקיים לגבי ילדי העובדים הזרים, שכיום מטופלים בקופת-חולים "מאוחדת", הקופה מחליפה בתפקידה חברת ביטוח.

4.2. עמדת משרד הבריאות¹⁶

פתרון בעיית הביטוח של עובדים זרים באמצעות חברות הביטוח המסחריות אינו אידיאלי, אולם אפשר לפתור את הבעיות הכרוכות בו, והדיונים בעניין זה מתקיימים כיום ברמה הבין-משרדית. המחוקק הגדיר את קופות-החולים מבטחים ציבוריים ולא מבטחים פרטיים, ומשרד הבריאות מתנגד לשינוי מעמדן למבטחים פרטיים. המשרד בוחן את הקשיים הקיימים ומבקש למצוא להם פתרון באמצעות עבודה הדוקה יותר עם המפקח על הביטוח במשרד האוצר ולא באמצעות שינוי הגורם המבטח.

4.3. עמדת איגוד חברות הביטוח בישראל¹⁷

לדעת איגוד חברות הביטוח בישראל, ההסדר הקיים מאפשר מימוש מקיף ויציב של הזכויות הרפואיות הניתנות לעובדים הזרים. סוגיות שלא הוסדרו בצו העובדים הזרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001, הוסדרו לאחר מכן בהוראות של המפקח על הביטוח.

בפוליסת הביטוח (שהיא חוזה אישי), יש הבטחה לעובד לתקופת הביטוח, ובמהלכה אי-אפשר לשנות את הזכויות הרפואיות שלו. במסגרת קופות-החולים אין הבטחה כזאת (לדוגמה, בוטל הכיסוי לתרופות לחברים בשירותי בריאות נוספים בחוק ההסדרים בשנת 2008).

בפוליסות הביטוח יש סעיפים כגון הטסה רפואית של העובד לארץ מוצאו – סעיפים שאינם אפשריים במסגרת הכיסוי של קופות-החולים.

האיגוד סבור שאם הכיסוי לביטוח בריאות יועבר מחברות הביטוח לקופות-החולים תהיה בכך בראש ובראשונה פגיעה בהבטחת הזכויות ובהיקף הכיסוי לעובדים הזרים, והדבר יהווה מבחינת חברות הביטוח פגיעה בחופש העיסוק של החברות. כמו כן, ייגרם נזק לחברות בהיקף פעילותן ובהיקף הכנסותיהן, שיביא לפיטורי עובדים.

4.4. עמדת "כללית מושלם" ("שירותי בריאות כללית")¹⁸

"שירותי בריאות כללית" נותנת שירותים רפואיים לכ-45,000 עובדים זרים מבטחי חברות הביטוח. "כללית מושלם" אינה רואה בעיות מיוחדות בהסדר הקיים, פרט לעובדה שפועלים בתחום זה גורמים מתווכים במקום שאינם הכרחיים, לטענתה – חברות ביטוח וסוכני ביטוח. "כללית מושלם" תומכת בקבלת אוכלוסיית העובדים הזרים כמבטחים לאחר הסדרת מקורות המימון, כדי להבטיח את מתן השירות על-פי צו עובדים הזרים. פרט לתקופת התארגנות, ב"כללית מושלם" לא רואים קשיים מיוחדים בשינוי המוצע.

¹⁴ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, השכר הממוצע למשרת שכיר, הודעה לעיתונות, 7 בספטמבר 2009

¹⁵ אנואר חילף, רפרנט בריאות אגף התקציבים במשרד האוצר, שיחת טלפון, 10 בספטמבר 2009; פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת למנהלת מחלקת ביטוח במשרד האוצר הופנתה לאגף התקציבים.

¹⁶ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ביטוח רפואי של עובדים זרים, כתב גלעד נתן, ינואר 2008.

¹⁷ משה וינרב, האחראי על התחום המקצועי, איגוד חברות הביטוח בישראל, פקס, 20 באוקטובר 2009.

¹⁸ פרץ גוזה, ראש מערך ביטוחי הבריאות, "כללית מושלם", פקס, 14 באוקטובר 2009.



5. רגישות תקציב סל הבריאות לשינוי המוצע ברפורמה

העברת ביטוח הבריאות של העובדים הזרים מחברות הביטוח הפרטיות למערכת הבריאות הציבורית ולקופות-החולים, כפי שמוצע, תאפשר לפתור חלק מהבעיות הנוכחיות של העובדים הזרים בתחום הבריאות, כגון הזמינות והנגישות של שירותים רפואיים.

בבדיקת המודל המתאים לביטוח העובדים הזרים, יש לתת ביטוי להבדלים בעלויות בטיפול הרפואי בין חברות ביטוח פרטיות לקופות-החולים. יש מקום לשקול גם את ההבדלים בין קופות-החולים לבין חברות הביטוח בפרמטרים של גודל ומקצועיות.

בטבלה 2 להלן מוצג מבחן רגישות של עודפים לסל הבריאות לפי מדרגות הנחה בפרמיות המשולמות כיום עבור העובדים הזרים. אנו מניחים שתהיה עלייה של 10% בהוצאות בטיפול הרפואי עקב זמינות רבה יותר של השירותים.

טבלה 2 – אומדן תוספת לסל הבריאות (באלפי ש"ח)

הנחה	סך הפרמיה	הוצאות לטיפול רפואי	תוספת לסל הבריאות
0%	115,624	67,250	48,374
10%	104,062	67,250	36,812
20%	92,499	67,250	25,250
30%	80,937	67,250	13,687
40%	69,374	67,250	2,125
50%	57,812	67,250	-9,438

מניתוח הרגישות המוצג בטבלה לעיל ניתן לראות שגם אחרי ירידה של 40% בפרמיות הביטוח, עדיין יש עודף של כ-2 מיליוני ש"ח בסל הבריאות. **נקודת האיזון היא הנחה בשיעור של 42%.**

המשמעות היא כי תקציב קופות-החולים יגדל בעשרות מיליוני ש"ח בשנה. אם פרמיית הביטוח הנוכחית תיוותר בעינה יגדל התקציב ביותר מ-50 מיליון ש"ח. יש לציין כי השינוי המוצע עשוי להביא לשיפור כספי גם במצבם של בתי-החולים הציבוריים, שכן כיום נוצרו להם חובות אבודים בגין אי-נכונותן של חברות הביטוח הפרטיות, בחלק מן המקרים, לכסות את עלויות הטיפול של העובדים הזרים.¹⁹

עם זאת, יישום ההצעה יביא להפסד הכנסות בהיקף של עשרות מיליוני ש"ח לחברות הביטוח ולסוכני הביטוח, כמפורט בטבלה 1 לעיל. כמו כן, גביית דמי ביטוח מהעובדים הזרים וממעסיקהם על-ידי המוסד לביטוח לאומי עשויה להביא לגידול בהוצאות של המוסד ולהסטת חלק מהתקבולים שיתקבלו במוסד למימון גבייה זר.²⁰

¹⁹ "רופאים לזכויות אדם" – ישראל, הצעה ראשונית לרפורמה בביטוחי הבריאות של מהגרי עבודה, 22 ביוני 2009.

²⁰ פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת למוסד לביטוח לאומי בעניין הערכת העלויות הנוספות לא נענתה עד לסיום כתיבת המסמך.

