

דו"ח הוועדה לבחינת הביטוח הסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל

חלק א': בני זוג וילדים חסרי מעמד תושב של תושבי ואזרחי ישראל

תוכן העניינים

1. מבוא

- א. חקיקה סוציאלית בישראל- ביטוח סוציאלי ככלל וביטוח בריאות ממלכתי כפרט
- ב. רקע לעבודת הוועדה
- ג. המשימה שהוטלה על הוועדה

2. מיפוי המצב הקיים

- א. אוכלוסיות היעד
- ב. תמונת מצב - בריאות
- ג. תמונת מצב - ביטוח סוציאלי

3. שיקולים בשינוי המצב הקיים

4. קווים מנחים לבחינת היקף רצוי של התערבות המדינה בתחום הביטוח הסוציאלי והרפואי לשוהים חסרי מעמד תושב

5. המלצות הוועדה

- א. שיקולים והמלצות
- ב. הערכה כלכלית

6. סיכום ביניים

7. נספחים

- א. נוסח הסעיפים הרלוונטים מתוך חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי
- ב. מכתב השרים
- ג. רשימת חברי הוועדה ומועדי התכנסותה

דו"ח מטעם הוועדה לבחינת זכויות סוציאליות לחסרי מעמד תושב בישראל

חלק א': בני זוג וילדים חסרי מעמד תושב של תושבי ואזרחי ישראל

1. מבוא

א. אוכלוסיות יעד בחקיקה סוציאלית בישראל

החקיקה הסוציאלית בישראל הוגבלה, בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובמרבית המקרים גם בחוק הביטוח הלאומי ל"תושב", כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי. אמנם, בחלק מענפי הביטוח שהוגדרו בחוק הביטוח הלאומי, כמו ביטוח אמהות (לרבות מענק אשפוז יולדת, ומענק לידה), נפגעי עבודה ופשיטות רגל (פש"ר), אין התניה של תושבות כהגדרתה בחוק לצורך קביעת זכאות. אולם, בשאר ענפי הביטוח, התושבות בישראל מהווה תנאי מקדים לזכאות. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994, המעניק זכויות לקבלת שירותי בריאות שפורטו באותו חוק, מגביל את הזכאות רק למי שהוא "תושב" ישראל כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי. חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א - 1980 מחייב גם הוא תושבות כתנאי מקדים לזכאות. יצוין כי חוקים נוספים עושים שימוש במונח "תושב" לצרכים שונים, לדוגמה חוק מרשם האוכלוסין ופקודת מס הכנסה¹.

עד לשנת 2003 לא היתה קימת בחוק הביטוח הלאומי הגדרה של המונח "תושב" לענין חוק זה, כמו גם לענין חוק ביטוח בריאות ממלכתי. על כן, המונח "תושב" לפי חוק הביטוח הלאומי פורש על ידי המוסד ופסיקת בית הדין לעבודה בשים לב למבחן מירב הזיקות מחד גיסא, ובשים לב לאופי השהיה בישראל, ובכלל זאת, שהיה כדין בישראל.

עד שנת 2003, כאמור, "תושב" הוגדר - כמי שהוא תושב לעניין חוק הביטוח הלאומי לרבות תושב ישראל באזור כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח.

סעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי מגדיר :

"תושב ישראל באזור" - מי שאילו מקום מגוריו היה בישראל היה בגדר תושב ישראל והוא **אזרח ישראלי** מי שזכאי לעלות לישראל לפי חוק השבות, או מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת קבע או אשרה ורישיון לישיבת ארעי בסוג א/5, לפי חוק הכניסה לישראל, שניתן לו סל קליטה מהמשרד לקליטת העלייה, והכל אם מתקיים בו אחד מאלה :

(1) הוא מתגורר ביישובים או באתרים הצבאיים ;

¹ בחוק **מרשם האוכלוסין**, תשכ"ה 1965, הגדרת תושב מוגבלת לכאורה לעניינים הנוגעים לאותו חוק. **בפקודת מס הכנסה**¹ קיימת הגדרה מפורשת לתושב ישראל, לעניינים הכלולים באותה פקודה. בבסיס ההגדרה - "לגבי יחיד - מי שמרכז חייו בישראל". בהגדרה נקבע:

(1) לשם קביעת מקום מרכז חייו של יחיד, יובאו בחשבון מכלול קשריו המשפחתיים, הכלכליים והחברתיים, ובהם בין השאר:

- (א) מקום ביתו הקבוע;
- (ב) מקום המגורים שלו ושל בני משפחתו;
- (ג) מקום עיסוקו הרגיל או הקבוע או מקום העסקתו הקבוע;
- (ד) מקום האינטרסים הכלכליים הפעילים והמהותיים שלו;
- (ה) מקום פעילותו בארגונים, באיגודים או במוסדות שונים;

(2) חזקה היא שמרכז חייו של יחיד בשנת המס הוא בישראל -

- (א) אם שהה בישראל בשנת המס 183 ימים או יותר;
- (ב) אם שהה בישראל בשנת המס 30 ימים או יותר, וסך כל תקופת שהייתו בישראל בשנת המס ובשנתיים שקדמו לה הוא 425 ימים או יותר;

(2) הוא מתגורר באזור ומועסק בישראל;

עצם השהייה הפיזית בישראל, גם אם היא נמשכת מספר שנים, אין בה כדי לשנות את מעמדו האזרחי של אדם, אם מלכתחילה אופי שהייתו מיועד להיות זמני וקצוב ולמטרות מוגדרות ומוגבלות. השאלה מיהו "תושב ישראל" לעניין חוק הביטוח הלאומי, מלווה חוק זה מימיו הראשונים, מאז נכנס לתוקף בשנת 1954. קביעת תושבות לעניין חוק הביטוח הלאומי אינה מבוססת על הגדרות (ככל שישנן כאלה) או הוראות בחוקים אחרים, אף שהיא נשענת עליהם ונעזרת בהם. הקביעה מיהו "תושב" לעניין החוק, אינה מאמצת כלשונה את הגדרת "תושב" שבחוק מרשם האוכלוסין, ולמעשה אף מי שרשום במרשם האוכלוסין על פי חוק מרשם האוכלוסין והוא נושא תעודת זהות ישראלית, יכול שלא ייחשב "תושב ישראל" לעניין חוק הביטוח הלאומי ולא יהיה זכאי לקבל זכויות שמעניק חוק זה, כמו גם זכויות מכוח חוק הבטחת הכנסה וחוק ביטוח בריאות ממלכתי. כך לדוגמא, אזרח ישראלי שהוא "תושב" לפי ההגדרה שבסעיף 1 לחוק מרשם אוכלוסין התשכ"ה -1965, איננו בהכרח תושב הזכאי לזכויות לפי חוק הביטוח הלאומי אם עקר למדינות היס². כך גם מי שיש לו רישיון לישיבת קבע בישראל מכוח סעיף 2 (א)(4) לחוק הכניסה לישראל, אך מתגורר מחוץ לתחום מדינת ישראל, למשל בשכונות הסמוכות לירושלים, לא נכלל בגדר תושב, הזכאי לגמלאות לפי חוק הביטוח הלאומי והחוקים האחרים המזכים מי שהם תושבים כאמור.

הקביעה אם אדם הוא תושב לעניין חוק הביטוח הלאומי היא אם כן בראש ובראשונה, שאלה משפטית, הנבחנת לפי ההגדרה שהוכנסה לחוק הביטוח הלאומי בשנת 2003. עם זאת, לאחר העמידה בתנאים שנקבעו בהגדרת סעיף 2 א לחוק, שאלת התושבות היא אף שאלה עובדתית, והיא נעשית בהתאם למכלול הנסיבות, על פי מכלול חומר הראיות, לגבי מקום מגוריו הקבוע והרגיל של אדם, מרכז חייו, ובהתאם להלכות שנפסקו בנושא זה בבית הדין לעבודה.

להלן פסקי דין מנחים של בית הדין הארצי לעבודה, (קודם לתיקון סעיף 2 א' לחוק) המתייחסים לסוגיית הגדרת תושב, בהקשרים הרלוונטים לענייננו:

"תנאי התושבות בישראל כתנאי לתחולה של מרבית ענפי הביטוח הלאומי מושתתת, בין השאר על **הזיקה היציבה** שבין המבוטחים לבין המדינה, **זיקה שאין בה מין הזמניות או מהארעיות** והיוצרת מחויבות של החברה כלפי המבוטחים בתחום הביטחון הסוציאלי ולעומת זאת, "הזיקה לישראל של מי שאינו תושב – **על פי אופיה** – אינה יציבה וממושכת"³.

וכן: "לא יהא זה נכון לקבוע נוסחה כוללת ומרשם כולל אשר יהיה בהם כדי לענות על כל המצבים שבהם מתעוררת השאלה אם פלוני הוא תושב ישראל, אם רכש מעמד כזה או אם הפסיד מעמד כזה. תשובה תבוא ממכלול הנסיבות, כעולה מכלל האמור לעיל. נדגיש רק זאת, **שבחשבו הסופי**

² בג"צ 890/99 חלמיש נ. המוסד לביטוח לאומי פ"ד נ"ד (4) 423 ודב"ע 391/97 חלמיש נ. המוסד לביטוח לאומי פד"ע ל"ג 88, בג"צ 8313/02 אייזן נ. המוסד לביטוח לאומי פ"ד נח (6) 607, דנג"צ 7873/04 אייזן נ. המוסד לביטוח לאומי תק – על 2005 (1) 1055

³ דב"ע נ"ד 0-233 / המוסד לביטוח לאומי נ. חשימה עבד רדואן פד"ע כ"ח 103 בעמ' 112-113

תקבע הזיקה למעשה, זיקה שלא יהא בה מהזמניות או מהארעיות, וזיקה שיש בה להוכיח ראיית מקום שבתחום ישראל כמקום "שבו הוא חי" ש"זה ביתו".

יש לציין כי הכרה בתושבות מקנה זכויות. אולם, גם חובות בצידה:

"לאור זאת תנאי התושבות בישראל מבטיח גם תשלום נמשך של דמי הביטוח ונשיאה בנטל הביטוח, לא רק בתקופות האכשרה המינימאליות הנדרשות בענפי ביטוח שונים, אלא בדרך כלל אף מעבר לתקופות האכשרה... לעומת זאת, הזיקה לישראל של מי שאינו תושב – על פי אופייה – אינה יציבה וממושכת. בפועל יוצא מכך, אף משך תשלום דמי הביטוח הלאומי על ידי מי שאינו תושב ישראל, אינו כמשך תשלום דמי הביטוח של תושבי ישראל"⁴.

בעבר, נהג המוסד לביטוח לאומי לבדוק, באופן פרטני, כל פניה להכרה בתושבות, כשנקודת המוצא בדיונים שבמרכזם עמדה שאלת הגדרת "תושב" לעניין זכויות סוציאליות, הייתה מבחן "מרכז החיים" או "מירב הזיקות". במסגרתו נבחן מרכז חייו של הפונה בהתאם לפסיקה ולהנחיות הפנימיות במוסד. אולם, מאז חקיקתו של סעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי, נקבעו בחוק הכללים שמגדירים מי **לא** יוכל להיחשב כתושב **לפי החוק**. סעיף זה נחקק במסגרת תיקון מס' 60 לחוק, שנכנס לתוקף בינואר 2003. במסגרת זו נכנס לחוק אותו סעיף חדש (2א) שכותרתו "**מי שאינו תושב לעניין החוק**". הסעיף מונה סוגים אחדים של אנשים הנמצאים בישראל, אך אינם נחשבים לתושבים לעניין חוק זה, ובהם "שוהה שלא כדין" וכן בעלי אשרות ורישיונות ישיבה מסוימים.

הקבוצות המנויות בסעיף 2א הן:

- א. שוהה שלא כדין כמשמעותו בחוק הכניסה לישראל
- ב. כל תושב אזור שניתן לו היתר כניסה לישראל ע"פ צו הכניסה לישראל (פטור תושבי יהודה ושומרון, רצועת עזה וצפון סיני, מרכז סיני, מרחב שלמה ורמת הגולן), התשכ"ח-1968;
- ג. מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת ביקור, כגון: עבודה זמנית בשכר, תייר, אדם השוהה בישראל באשרה לתקופה שאינה עולה על חודש, מתנדב
- ד. עולה בכוח (עולה שעדיין לא החליט האם להשתקע בישראל) השוהה בישראל באשרה זמנית לעבודה בשכר, פחות מ- 183 יום בשנה מיום קבלת האשרה
- ה. איש דת השוהה בישראל לשם מילוי תפקיד דתי בקרב עדתו לפי הזמנת מוסד דת וכן בן זוגו וילדיו הקטינים של איש דת כאמור
- ו. שוהה למטרות לימודים או השתלמות. במידה והוכיח כי מרכז חייו בישראל ובמידה ושהה לפחות 183 יום בישראל בשנה שחלה מיום קבלת האשרה הוא יוכר כתושב ישראל. במקרה זה תוכר התושבת ב 1 בחודש בו תמו 183 ימי השהייה בישראל

⁴ דב"ע נ"ב 0-233 לעיל בעמ' 113

יש לציין כי עתירה שהוגשה נגד חוקתיות סעיף 2א נדחתה⁵. גישתו של ביהמ"ש, כפי שהובאה מפי כב' הנשיא ברק, הייתה חד משמעית: "העותרים מקבלים, אם כן את קריטריון התושבות כעקרון מבחן לגיטימי לעניין הענקת זכויות ביטוח לאומי וביטוח בריאות". ובהמשך: **"עקרון התושבות היא קריטריון מקובל להקצאת הטבות סוציאליות. זהו קריטריון נוהג גם בארצות אחרות המקיימות מערכות רווחה..."**.

יצוין, עם זאת- כי אף שמבחני סעיף 2א נועדו לבטא בעיקרם, לפי כוונתם המוצהרת, "פורמליזציה" של מבחני התושבות המהותיים- הרי שלנוכח "נוקשותם", כמבחנים פורמאליים, הניח ביהמ"ש כי ייתכנו מצבים בהם עשויים להתקיים התנאים המהותיים, של ישיבה בעלת אופי קבוע בישראל, אך תימנע הכרה בתושבות לפי מבחני הסעיף. ביהמ"ש הפנה, בהקשר זה, לאפשרות לקבוע בתקנות מכח החוק, הסדר המאפשר החלת החוק גם על מי שאינם תושבים.

ייתכנו מצבים בהם אין אדם עונה למבחני התושבות, לא המהותיים וגם לא הפורמאליים, ובכ"ז תעלה השאלה האם ראוי לזכותו בזכויות סוציאליות שונות הניתנות לתושבים.

ואמנם, במהלך השנים עלתה מידי פעם שאלת ההפרדה בין תושבות כהגדרתה בחקיקה הרלוונטית לבין הכרה בזכויות לשירותים חברתיים מסוימים, במימון המדינה, ולגביהם בלבד, למי שאינו תושב. הסמכות להקנות זכויות לשירותים ספציפיים כאמור, למי שאינם מוכרים כתושבים, נתונה לכאורה בידי שרי הרווחה והבריאות. זאת, מתוקף החקיקה הנוכחית המאפשרת, לכאורה, הקניית זכויות לשירותים חברתיים ונשיאה בחובות בהיקף מוגדר גם למי שאינו במעמד של תושב ישראל. אזכור לכך קיים הן בחוק הביטוח הלאומי והן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בסעיף 378(ב) לחוק הביטוח הלאומי שכותרתו "סוגים מיוחדים של מבוטחים", נקבע, בין השאר, כי:

378 (א) ...

(ב) השר, לאחר התייעצות עם המועצה ובאישור ועדת העבודה והרווחה, רשאי לקבוע **זכויות וחובות לפי חוק זה, כולן או מקצתן, בשטח שיקבע, לגבי אלה:**
(1) מי שאינו תושב ישראל;

בסעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שכותרתו "הסדרים מיוחדים" נקבע, בין השאר, כי:

56. (א) שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים -
(1) בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות -
(א)

⁵ בג"צ 494/03 עמותת רופאים למען זכויות אדם נ. שר האוצר פ"ד נט (3) 322

- (ב)
 (ג)
 (ד) למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה **בהיקף ובתנאים שיקבע;**
 (2)
 (3)
- (ב) הסדרים לפי סעיף קטן (א) פסקה (1)(א), (ג) ו-(ד) ופסקאות (2) ו-(3) ייקבעו באישור שר העבודה והרווחה; הסדרים לפי סעיף קטן (א)(1)(ד) ייקבעו גם באישור שר האוצר.

סעיף 57 שכותרתו "פטורים ושיעורים מיוחדים" קובע:

57. שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה -
 (1) (נמחקה);
 (2) למנויים בסעיף 56(א)(1);
 (3) (נמחקה).

עד כה טרם מומשו סמכויות השרים המוקנות מכוח הסעיפים הנ"ל. כפי שיתברר להלן, סוגיה זו תופסת מקום מרכזי בנסיבות בגינן הוקמה הוועדה.

לנוסח מלא של סעיפים 2א, 378, ו-378א' לחוק הביטוח הלאומי ושל סעיפים 56 ו-57 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ראה נספח א'.

ב. רקע לעבודת הוועדה

1) רקע כללי

במהלך השנים האחרונות הועלו, מעת לעת, על ידי גופים ופרטים שונים, טענות בדבר זכאות לשירותי בריאות וזכויות סוציאליות אחרות של כאלה השוהים בישראל תקופה ארוכה, מבלי שקיבלו מעמד של תושב, כמשמעותו בחוק.

במספר מקרים אף הוגשו עתירות הנוגעות לקבוצת אוכלוסייה או לפרטים חסרי מעמד תושב. לדוגמא בג"צ 494/03 עמותת הרופאים למען זכויות אדם נ' שר האוצר. עתירה זו נדחתה (9.12.04), תוך שביהמ"ש קיבל את העמדה כי המדינה ריבונית לקבוע מי הם האנשים שייכנסו בשעריה, ובאילו תנאים יוכלו לשהות בה.

כמו כן, נתקבלה העמדה כי אין המדינה רואה עצמה או מחויבת כאחראית לרווחת מי שאינם תושביה, אלא אם קיבלה זאת על עצמה במפורש בחקיקה, וביתר שאת כלפי מי שאינו נושא בעול המוטל על תושבי המדינה. עוד נקבע בפסק הדין, כי הקריטריונים אשר נקבעו בסעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי - "תושבות לפי סוג אשרה" - הם קריטריונים רלוונטים ומתאימים לעקרון המבחין המוסכם לעניין בטחון סוציאלי ולזכות לביטוח בריאות **במימון ציבורי**.

בהקשר לאפשרות לקבוע זכויות וחובות, על מי שמקיימים זיקה חזקה לארץ אך אינם כלולים בהגדרת תושב, לפי סעיף 2א, באמצעות מה שהוגדר בפסק הדין כ"מנגנון כללי לקביעת חריגים לתנאי הזכאות" לפי סעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי, כתב הנשיא ברק כדלקמן" ... אין מניעה כי בדרך זו תוכר זכאותם של מי שמקיימים זיקה חזקה לארץ, על אף שאינם נתפסים בהגדרת התושבות לפי סעיף 2א ראוי שהדבר ייבחן בכובד-ראש...".

דוגמא לכך הינו היא בג"צ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה. העתירה מתייחסת למהגרי עבודה המונח "מהגרי עבודה" הוא כמובן רחב מאוד, אך בנימוקי העתירה מדובר על מהגרי עבודה המחזיקים באשרה ורישיון לישיבת ביקור מסוג ב/1 (עובד זמני). ב-27.10.08 ניתנה החלטה לדחות את המשך הדיון בעתירה למשך שישה חודשים. בהחלטה נכתב כי "נבחנת האפשרות להקים, בעתיד הקרוב צוות בין-משרדי שייתן את הדעת הן לשאלות אלה והן לשאלות הנוגעות לזכויות של אחרים שאינם תושבים. בסוף יוני 2009 הוגשה הודעה משלימה מטעם המדינה, המעדכנת על איוש הצוות הבין-משרדי וקביעת מועד לפגישה ראשונה, ולפי ההודעה "לנוכח מורכבות הנושא, ריבוי הקבוצות אליהן יש לתת את הדעת אגב בחינת הסוגיה, ההשלכות החברתיות והתקציביות העשויות להיות לכל החלטה, ניתן להעריך כי תהליך זה יהיה ממושך, וקשה לנבא את משכו המדויק".

דוגמא נוספת היא בג"צ 2649/09 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' שר הבריאות. עתירה זו מתייחסת לשתי קבוצות אוכלוסיה, ולזכאותן לשירות רפואי במימון ציבורי ולזכויות סוציאליות של אנשים ששהייתם בישראל הינה כדיון, ברציפות ולאורך שנים, וניתן להם היתר להתאחד עם בן זוגם שהוא אזרח או תושב ישראל – אך בהתאם לחוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003, אין להם אפשרות לקבל רישיון לישיבה ארעית או ישיבת קבע; וכן ילדים בני למעלה מ-14 שנה, המתגוררים בישראל, שהם בעלי היתרי שהייה בישראל לצורך איחוד משפחה עם אב או אם שהם תושבי ישראל. מדובר בילדים של תושבים, שנולדו מחוץ לישראל או שמעמדם לא הוסדר סמוך לאחר לידתם, או שנרשמו במרשם האוכלוסין באיו"ש. ב-24.6.09 ניתן צו על תנאי בעתירה. הצו מתייחס ל"בני משפחה של אזרחים ותושבים ישראלים, היושבים בישראל על פי היתר כדיון, אך מנועים מלקבל רישיונות ישיבה ארעיים בשל הוראות חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003". לשרי הבריאות והרווחה ניתנו 6 חודשים ליתן טעם מדוע לא יפעילו את סמכויותיהם לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק הביטוח הלאומי כדי לקבוע הסדרים ולהעניק זכויות (בהתאמה) לאוכלוסיות אלה. בהחלטה נכתב גם כי "הוועדה שנתמנתה לבחינת נושא העתירה תוכל לקבוע הסדרי ביניים אם יתברר כי נדרש זמן ניכר לקביעת ההסדר הקבוע".

(2) תכתובות עיקריות

ביום 14 למאי 2008 פנתה גבי עירית אלטשולר מהמחלקה המשפטית במוסד לביטוח לאומי למנכ"לית המוסד בהצעה לפנות לשר הרווחה והשירותים החברתיים ולהציע לו להקים צוות בדיקה בין-משרדי לבחינת הנושא, על כל השלכותיו, של הביטוח סוציאלי וביטוח בריאות של בני משפחה של אזרחים ושל תושבים ישראלים השהים בישראל שאינם זכאים לקבל רישיונות ישיבה ארעיים ומעמד של קבע בישראל.

במכתב מיום 3 לנובמבר 2008 פונים שרי הבריאות והרווחה לשר האוצר, שר המשפטים, שר הפנים ומנכ"לית המוסד לביטוח לאומי בהצעה להקים צוות בין-משרדי משותף למשרדים האמורים, על מנת שזה יביע עמדתו בעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל לעניין חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי (ראה נספח ב'⁶).

⁶ הנספח מופיעה בגרסה המודפסת. הוא לא מצורף לגרסה האלקטרונית

ג. הגדרת המשימה שהוטלה על הוועדה

במכתב השרים, כאמור לעיל, ההתייחסות היא ל"מי ששוהים בישראל איך אינם בגדר 'תושב ישראלי' על פי ההגדרה שבחוק הביטוח הלאומי". עוד נכתב שם כי "מדובר בסוגים שונים ובקבוצות שונות של שוהים בישראל, כדין ושלא כדין". המשימה שהוטלה על הוועדה הנוכחית, אינה מוגבלת לקבוצת אוכלוסייה מסוימת, אלא מתייחסת לזכויות וחובות בתחום שירותי הבריאות והביטחון הסוציאלי, הנוגעות לקבוצות אוכלוסייה שונות. במכתב המשותף מטעם שר הרווחה והשירותים החברתיים ושר הבריאות, הוגדרה המשימה כדלהלן "הצוות יביע דעתו אם יש מקום לקבוע - בתקנות מכוח סעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי ו/או מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי - זכויות כמו גם חובות על פי חוקים אלה למי שאינם תושבי ישראל, לאילו אוכלוסיות של מי שאינם תושבים ובאיזה היקף, והאם הענקת הזכויות תהיה מותנית בתשלום, ואם כן באיזה שיעור. הצוות ישקול בהמלצותיו השלכות תקציביות ואחרות".

שיטת העבודה – הוועדה קיימה ישיבות ושמעה עמדות של גורמים שונים, חלקם זומנו על ידה לישיבותיה (לבקשתם או ביוזמתה) וחלקם פנו אליה בכתב. נספח ג' מפרט את שמות חברי הוועדה, מועדי התכנסות והגורמים שהופיעו בפני הוועדה או הציגו בפניה את עמדתם, בע"פ או בכתב. במהלך עבודתה, הפיקה הוועדה הערכת ביניים במסגרתה נדונה בין השאר השאלה אם להגיש בעניינים מסוימים המלצות ליישום מיידי, עוד בטרם הגשת הדו"ח הסופי. החלטת הוועדה בעניין זה היתה להימנע מהגשת המלצות לפני שהסוגיה נדונה על היבטיה השונים והעדיפה להגיש את ההמלצות במסגרת הדו"ח הסופי.

2. מיפוי מצב קיים

א. אוכלוסיות היעד

הוועדה ביצעה מיפוי של היקף קבוצות הזרים השוהים בישראל באופן חוקי, שלא במעמד תושב/אזרח. להלן הנתונים כפי שהוצגו לחברי הוועדה על ידי נציג אגף מרשם ומעמד במשרד הפנים, רשות האוכלוסין, ההגירה ומעברי הגבול⁷:

נתוני רשות ההגירה (פברואר 2011)	הקבוצה
	עובדים זרים⁸
42,318	עובד זר סיעודי ⁹
23,290* (נכון ל-12/2010)	עובד זר תקלאות*.
293	חקלאות עונתי
5,860	עובד זר בניין.
243	עובדים זרים מסעדות, תעשייה ושירותים.
1,842	מומחים
50,825	סה"כ
101,556	תיירים ללא אשרה בתוקף¹⁰
	מסתננים¹¹
8,392	סודן
20,254	אריתריאה
5,493	מדינות אחרות
34,139	סה"כ
	פלסטינאים בעלי היתר מת"ק (מפקדת תיאום וקישור)
כ- 8,000	איחוד משפחות (אחמ"ש) עם ישראלי
כ- 800 בקשות (3,000 נפש ¹²)	בקשה למתן מעמד מכוח מגורים מ- 1987
מספר מדויק לא ידוע, על פי הערכה – מאות בודדות ¹³	בקשה למתן מעמד מכוח מגורים מ- 1972

*-**עובדים זרים בחקלאות** – עקב איזוני תיקים של מעסיקי עובדים בענף החקלאות, לא הוצגו בדו"ח 3/2011 של רשות ההגירה נתונים אודות עובדים זרים בענף זה, למעט עובדים עונתיים. לפיכך, הוצגו בסעיף זה שבטבלה נתוני רשות ההגירה ע"פ דו"ח דצמבר 2010

⁷ הרשימה מפרטת גם את סוגי האשרות הניתנות לקבוצות השונות, מקום בו הדבר רלוונטי

⁸ נתוני הטבלה מתייחסים רק לעובדים זרים 'חוקיים'. על פי נתוני רשות ההגירה הם לא כוללים זרים השוהים בישראל ללא מעמד חוקי. על פי דו"ח 3/2011 של רשות האוכלוסין ההגירה ומעברי הגבול, היקף העובדים הזרים הלא-חוקיים עומד על 16,069 (לא כולל ענף החקלאות ולא כולל אנשים שהגיעו לישראל באשרת תייר ושוהים בה ללא היתר לאחר שפג תוקף האשרה, כמפורט להלן).

⁹ לגבי מטפלים סיעודיים, יש לציין כי אם העובד עומד בתנאי סעי' 3א(ב) לחוק הכניסה לישראל, תשי"ב-1952 כמטפל ברציפות באותו מטופל, בתנאים שבסעיף, הוא יכול להישאר בישראל ללא הגבלת תקופת שהייה וכל עוד הוא מטפל באותו אדם.

¹⁰ זרים שנכנסו לישראל כתיירים (1995-2009) ונותרו בישראל בסוף שנת 2009 ללא אשרה בתוקף. לפי ההשערה, רובם עובדים באופן לא חוקי. מתבסס על דו"ח מרץ 2011 של רשות ההגירה, המסתמך על למ"ס. התיירים ממדינות כגון: בריה"מ לשעבר (כ-42%), ירדן (9%), מכסיקו (6%), קולומביה (5%), תורכיה, רומניה, ברזיל (כ-4% כל אחת), נפאל (3%), ומדינות נוספות (כ-25%).

¹¹ לעניין זה, "מסתננים" - זרים השוהים עדיין בישראל ואשר נכנסו לישראל דרך הגבול עם מצרים, שלא כחוק, ונתפסו בגבול או בתוך הארץ

¹² חלק מהבקשות כוללות גם קטינים המשויכים להורה בוגר. מתוך הבקשות הני"ל אושרו כ- 30 בקשות. מי שאושר קיבל היתר מת"ק.

¹³ חלק מההיתרים כוללים גם קטינים הכלולים בתוך ההיתר של ההורה הבגיר.

יש להבהיר כי קיימות קבוצות נוספות של חסרי מעמד תושב, אלה כוללות לדוגמא שוהים בישראל שהם קורבנות סחר בבני אדם; שוהים בעלי אשרה דיפלומטית/שירות; עובדי משק בשגרירות/קונסוליה; ירדנים עובדים יומיים; אנשי דת (בעלי אשרה מסוג אי-3) וכן בני משפחתם (בעלי אשרה מסוג אי-4); תיירים (בי-2); וכן נושאי אשרה מסוג בי-1 כללי (בן זוג/הורה קשיש וכו').

1) מבוא כללי

כאמור, חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד 1994 מסדיר את הביטוח הרפואי במימון ציבורי לתושבי המדינה. ס' 1 לחוק קובע כי "ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית". החוק מושתת על זיקת התושבות המבטאת אמנה חברתית לפיה הזכויות שמקבל התושב נגזרות מהחובות אשר מוטלות עליו. בהתאם לכך, מי שהינו תושב ישראל זכאי לשירותי בריאות על פי התנאים הקבועים בחוק, כאשר מכוח ס' 6 לחוק נקבע סל שירותי הבריאות לו זכאי כל תושב. המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות ל"תושב" המבוססים על מקורות מימון הכוללים בעיקר דמי ביטוח בריאות שמשלם הפרט והשלמות מתקציב המדינה.

ההגירה לישראל כיום אינה מוגבלת לעובדים זרים זמניים, שהינם מהגרי עבודה שכניסתם לישראל בתור שכאלו נעשית כחוק ובתהליך אישור מוסדר, אלא כוללת גם הגירה לצורכי נישואין עם בני זוג ישראלים וכן מסתננים בהיקפים ניכרים בעיקר מארצות אפריקה וממדינות עולם שלישי וכן מבקשי מקלט מדיני. אלה האחרונים, מגיעים לעיתים עם רמה גבוהה יחסית של תחלואה גופנית ונפשית, שחלקה קשור לפציעות ולתלאות שעברו במדינת המוצא או בדרך לישראל. במובן זה של מאפייני התחלואה, שונים למשל המסתננים ומבקשי המקלט ממי שהגיע לישראל בדרך המלך וקיבל אשרת עבודה בישראל במעמד של עובד זר.

זכויותיהם של מהגרי עבודה הוגדרו בחוק¹⁴ והתייחסות מפורטת בהקשר לשירותי הבריאות לעובדים אלה פורטה בצו¹⁵ שיצא מכוחו של אותו חוק.

מעבר לזכויות הנתונות בחקיקה הסוציאלית או חקיקת העבודה, ומבטיחות מימון לשירותים רפואיים לקבוצות שונות, כל אדם, לרבות מי שלא נקבעה לגביו הסדרה ייחודית, זכאי לקבל שרות רפואי (בתשלום), בהתאם לאמור בסעיף 3 לחוק זכויות החולה¹⁶.

"(א) כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.

(ב) במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התנייה."

חוק זה קובע כי כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים במערכת הבריאות בישראל. בהמשך, מבהיר החוק כי אם פנה מטופל לחדר מיון זכאי הוא לבדיקה רפואית בידי רופא' ואם מצא הרופא כי המטופל זקוק לטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי,

¹⁴ חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991

¹⁵ צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001

¹⁶ חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996

ייתן לו את הטיפול הרפואי. אם אין אפשרות לתת לו את הטיפול הרפואי באותו מקום, אמור רופא חדר המיון להפנות את המטופל למוסד רפואי מתאים, ולהבטיח במידת יכולתו את העברתו של המטופל לאותו מוסד. נושא הטיפול במצבי חירום לא מוגבל לחדרי המיון: בהתייחס למצב חירום רפואי ככלל, קובע חוק זכויות החולה (סעיף 3(ב)) כי אדם זכאי לקבל טיפול רפואי במצב כזה, ללא התניה (לרבות התניה בתשלום או בהסדרת התשלום מראש). ומבהיר כי בנסיבות שיש בהן לכאורה מצב חירום רפואי או סכנה חמורה, ומטפל או מוסד רפואי התבקש לתת טיפול רפואי לאדם, יבדוק אותו המטפל ויטפל בו ככל יכולתו. אם אין למטפל או למוסד הרפואי היכולת לטפל במטופל, עליהם להפנות אותו במידת יכולתם, למקום שבו יוכל המטופל לקבל את הטיפול הרפואי המתאים. החוק לא מתייחס לסוגיית מימון הטיפול, אך מבהיר כי מתן הטיפול ללא התניה במצב חירום, אינה שוללת את זכות המוסד לתבוע את התשלום המגיע לו, בדיעבד (סעיף 29(2) לחוק).

יש להדגיש כי עוד קודם לחוק האמור לעיל, יצאו הנחיות מטעם משרד הבריאות (חוזר מנכ"ל), המתבססות בין היתר על תקנות בריאות העם¹⁷, בדבר חובה לבדוק כל פונה לחדר המיון.

בתי החולים אכן פועלים כך בדרך כלל, ומספקים שירותי חירום גם לאנשים חסרי ביטוח, כגון כאלה מקרב העובדים הזרים, מסתננים ומבקשי מקלט מדיני. מובן עם זאת, כי צרכי הבריאות של זרים השוהים בישראל ואינם מכוסים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי אינם מוגבלים רק לשירותי חירום. אנשים אלה, זקוקים לעיתים גם לטיפולים במחלות מדבקות, לייעוץ רפואי שוטף, טיפול תרופתי ואף שירותי אשפוז. מחלות כגון שחפת וכן התפרצות מחלת הגזזת, שארעה בקרב ילדי עובדים זרים, הן מקצת הדוגמאות לפוטנציאל תחלואה שעלולה להתפשט באוכלוסייה ומצריכה טיפול תרופתי יקר יחסית. מתן נגישות לשירותי בריאות חיוניים לאוכלוסייה זו, ללא חשש מהסגרה לרשויות, הוא צורך שנובע הן מהיבטים הומאניטאריים והן מהיבטים של בריאות הציבור ככלל.

¹⁷ תקנה 2 לתקנות בריאות העם (אשפוז בבית חולים) התשמ"א 1980.

תמונת המצב הקיים - הביטוח הסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל

להלן בתמצית הזכויות מכוח חוק הביטוח הלאומי המוענקות כיום למי שאינם תושבי ישראל, מתוך הקבוצות שלהלן:

מי שהוכר כפליט - חובות וזכויות מלאות (כתושב ישראל לעניין הביטוח הסוציאלי)

עובדים זרים (חוקיים ולא חוקיים¹⁸) - זכויות לביטוח בענף נפגעי עבודה, פש"ר, ילדים, ואמהות (דמי לידה, מענק אשפוז - לנשים).

פלסטינאים בעלי היתר מת"ק מכוח חוק האזרחות (הוראת שעה) לשם איחוד משפחות עם ישראלי (אחמ"ש) - זכויות לביטוח בענפים: נפגעי עבודה, פש"ר, ילדים, אמהות (דמי לידה, מענק אשפוז - לנשים), וכן זכאות לגמלת הבטחת הכנסה (ובלבד שהם שוהים מתגוררים עם בן זוג שהינו תושב ישראל)

מסתננים - היתר השהייה שברשותם אינו מאפשר בדרך כלל עבודה, אך המדינה התחייבה שלא לאכוף לעת הזאת, איסור זה על העובדים והמעבידים. פועל יוצא מכך הוא שזכויותיהם כעובדים לפי ענפי הביטוח הלאומי החלים על לא תושבים - מובטחות (ודינם במקרה כזה - כדין עובדים זרים).

מהאמור לעיל עולה כי כבר כיום מוענקות הלכה למעשה מרבית הזכויות הסוציאליות, העיקריות והחשובות הקיימות מכוח חוק הביטוח הלאומי (ילדים, נפגעי עבודה, אמהות, ופש"ר), גם למי שאינם תושבי ישראל, וזאת **בהתקיים זיקה מקנה - זיקת יחסי העבודה**, זיקה אשר קושרת באופן החזק ביותר הענקת זכויות סוציאליות (מוגדרות) למהגרים ועובדים זרים במדינות רבות ברחבי העולם. יודגש, במקרים בהם אחד מבני הזוג אינו תושב ישראל, קיימת לתא המשפחתי זכאות לקבלת קצבת הבטחת הכנסה (בניכוי 7.5%).

להלן בתמצית זכויות עיקריות בתחומים שפורטו לעיל:

זכויות בתחום פגיעה בעבודה

ביטוח נפגעי עבודה נועד לפצות מבוטחים שנפגעו בעבודה על אובדן שכר או הכנסה בתקופה שלאחר הפגיעה, שבה נעשו בלתי כשירים לעבוד. נוסף על כך, הנפגע זכאי לקבל **טיפול רפואי חינוך בגין תוצאות הפגיעה**. אם נותרה לנפגע נכות כתוצאה מהפגיעה, הוא זכאי לקצבה או למענק, בהתאם להחלטת הוועדה הרפואית, שבפניה יופיע. אם נפטר המבוטח כתוצאה מהפגיעה בעבודה, תשולם לבני המשפחה שהיו תלויים בו קצבה או מענק. יש להדגיש כי מבוטח שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כנפגע בעבודה (מתאונת עבודה או מחלת מקצוע) זכאי כאמור, לטיפול רפואי ללא תשלום השתתפות עצמית או פרמיה כלשהי – בהיקף וכל עוד נדרש לו הטיפול כתוצאה

¹⁸ לגבי עובדים שאינם חוקיים, נפגעת רק הזכות לגמלת כסף, כל עוד לא הוסדר מעמד העובד, אך הזכות ליתר הגמלאות [לרבות טיפולים רפואיים] בעינה עומדת. הזכות לגמלת כסף מתחדשת עם הסדרת המעמד או עם יציאת העובד את הארץ

מהפגיעה. סוג הטיפול הרפואי והיקפו נקבעים על-ידי הרופא המטפל במבוטח מטעם קופת חולים (אלה מספקות את השירות מכוח הסכם הקיים בינן לבין המוסד לביטוח לאומי). זכות זו אינה מוגבלת לכללים הנקובים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הנפגע זכאי גם לשיקום מקצועי, בכפוף לתנאים שבחוק.

דמי פגיעה: מי שהוכר כנפגע עבודה זכאי לקבל דמי פגיעה. מדובר בתשלום שהמוסד לביטוח לאומי משלם למבוטח שנפגע בעבודה (מתאונת עבודה או ממחלת מקצוע), ועקב כך הוא אינו מסוגל לעבוד לא בעבודתו ולא בעבודה מתאימה אחרת (הכול על פי אישור רפואי). במקרה בו נקבעה נכות כתוצאה מתאונת עבודה או מחלת מקצוע, דהיינו, מדובר במבוטח שעקב פגיעה בעבודה נפגע כושרו לעבוד, והוא אינו מסוגל לעשות עבודה שבן גילו ומינו מסוגל לעשותה. מבוטח שכזה, רשאי להגיש תביעה למענק או לקצבת נכות מעבודה. (רשאי להגיש תביעה גם מי שחזר לעבודה בתום פרק הזמן שבו שולמו לו דמי פגיעה).

במקרה בו קיימת דרגת נכות גבוהה, זכאי המבוטח גם לקצבה מיוחדת להחזקה אישית וכן למענק חד פעמי לכיסוי סידורים חיוניים עקב הנכות בתנאים שנקבעו בחוק. זכאות זו מוגבלת לנכים בדרגה של 75% ויותר, לצמיתות וכן לנכים בדרגה שבין 65-74% לצמיתות שעקב נכותם קיימים לגביהם קשיי ניידות).

ביטוח אמהות

דמי לידה: דמי לידה משולמים לאישה עובדת שיצאה לחופשת לידה. דמי הלידה נועדו לפצות את היולדת על אובדן שכרה או הכנסתה בפרק הזמן שאין היא עובדת לרגל ההיריון והלידה. אב זכאי להחליף את בת זוגו בחלק מחופשת הלידה ולקבל דמי לידה בהתאם לתנאים בחוק.

תנאי זכאות: דמי לידה מרביים - עבור 14 שבועות (98 ימי זכאות) - ישולמו ליולדת שהפסיקה את עבודתה בזמן ההיריון שהסתיים בלידה, וששולמו בעדה דמי ביטוח לפני היום הקובע (היום שבו הפסיקה המבוטחת את עבודתה בזמן ההיריון שהסתיים בלידה) על-פי הפירוט כדלהלן: 10 חודשים מתוך 14 החודשים שלפני היום הקובע או 15 חודשים מתוך 22 החודשים שלפני היום הקובע. לעובדת עצמאית יובאו בחשבון תקופות העבודה שבעבורן שילמה דמי ביטוח

המבוטחות הן:

1. עובדת שכירה או עובדת עצמאית המועסקת בישראל (גם אם אינה תושבת ישראל).
2. עובדת שכירה המועסקת מחוץ לישראל, ובלבד שהיא ומעסיקה תושבי ישראל וחווה העבודה נקשר בישראל או שהיא עובדת מקומית ישראלית.
3. אישה שמלאו לה 18 שנים, והיא נמצאת בהכשרה מקצועית או בשיקום מקצועי במקום ובתנאים שאושרו לעניין זה

מענק לידה: עיקר תפקידו של ביטוח אמהות להבטיח תנאים בסיסיים ליולדת וליילוד ולפצות את היולדת העובדת על אובדן הכנסה עקב ההיריון והלידה. אב זכאי להחליף את בת זוגו בחלק מחופשת הלידה. הזכאות למענק לידה היא יולדת שילדה בבית חולים או אושפזה בבית חולים מיד לאחר הלידה והיא אחת מאלה: תושבת ישראל, או אשת תושב ישראל (גם אם הלידה הייתה

מחוץ לישראל); אישה שעובדת בישראל, או שבן זוגה עובד ומועסק בישראל 6 חודשים רצופים לפחות בתכוף לפני הלידה, גם אם הם אינם תושבי ישראל (למעט תושבי האזור ושטחי האוטונומיה) ובלבד שהלידה הייתה בישראל.

אם היולדת אינה בחיים, זכאי למענק הלידה בן זוגה או האפוטרופוס של היילוד. מענק לידה משולם ליולדת בתוך חודש מיום הלידה.

סכום מענק הלידה (נכון לינואר 2011) הוא כדלהלן:

בעד הילד הראשון במשפחה 1,652 ש"ח

בעד הילד השני במשפחה 743 ש"ח

בעד הילד השלישי ובעד כל ילד נוסף באותה משפחה 496 ש"ח

ליולדת שילדה תאומים 8,260 ש"ח

ליולדת שילדה שלישיה 12,390 ש"ח

זכויות בתחום הגנת העובד מפני פשיטת רגל ופירוק תאגיד

מדובר בביטוח זכויות עובדים בפשיטת רגל ופירוק תאגיד שנועד להגן על עובדים, שזכויותיהם נפגעו כתוצאה מקשיים, שאליהם נקלע מקום עבודתם, ובשל קשיים אלה ניתן צו פירוק או צו פשיטת רגל. בהתאם לחוק, עובד שכיר שמעבידו פשט את הרגל או שהחברה שעבד בה התפרקה, זכאי לתשלום שכר העבודה ופיצויי הפיטורין שמעבידו נשאר חייב לו, עד למקסימום הגמלה הקבוע בחוק. כמו כן, זכאית קופת הגמל, שהביטוח הלאומי יעביר לה את התשלומים הסוציאליים שלא הועברו לה על ידי המעביד. הזכאות לגמלה מוגבלת לעובד שכיר ובלבד שהתקיימו התנאים הבאים: צו פשיטת רגל או צו פירוק שניתן על ידי בית המשפט המחוזי; מינוי נאמן או מפרק; אישור נאמן או מפרק. הגמלה מתייחסת כאמור להשלמת **סכומי שכר העבודה** המגיעים לעובד, שלא שולמו על ידי המעביד, וכן **לסכום פיצויי הפיטורים** שאין להם כיסוי בקופת הגמל. גובה הגמלה מוגבל עד לסכום המקסימום הקבוע בחוק, שהוא 10 פעמים השכר הבסיסי (נכון לינואר 2011 כ- 106,054 ₪).

קצבת ילדים

קצבת ילדים משולמת פעם בחודש ב-20 לחודש, לחשבון הבנק של האם או לחשבון המשותף לה ולבן זוגה. הקצבה משולמת למשפחה לפי מספר הילדים שבה.

זכאי לקצבת ילדים הוא אחד מאלה:

(1) תושב ישראל שיש לו/להם ילד אחד או יותר.

(2) מי שאינו תושב ישראל, אך גר בישראל עם ילדיו, ילד אחד או יותר, ובתנאי שהוא עובד בישראל כשכיר או כעצמאי לפחות 6 חודשים, ויש לו היתר לשהייה ועבודה בארץ ממשרד הפנים.

(3) ילד שעלה לארץ בלי הוריו.

4) מי שמחזיק בילד שאינו ילדו – בתנאי שמונה כאפוטרופוס או כמקבל קצבה, ובתנאי שהוא מפרנס את הילד 12 חודשים לפחות. הקצבה תשולם החל בחודש ה-13 (לאחר 12 חודשי פרנסה).

תנאי הזכאות לקבלת הקצבה הם:

1) לילד עדיין לא מלאו 18 שנים.

2) הילד שוהה בישראל.

בגין נער או נערה שנישאו **אין זכאות** לקצבת ילדים.

על הטוען לתושבות להוכיח את קיומה. מי שמרכז חייו בישראל - לדוגמה מקום מגורים קבוע, מקום שהות המשפחה, מקום שבו מתחנכים הילדים, מקום עבודה עיקרי, מקום לימודים.

תקופת הזכאות - הזכאות לקצבה מסתיימת בתום החודש שבו מלאו לילד 18 שנים.

סכום קצבת הילדים - מחושב לפי מספר הילדים במשפחה, תאריך הלידה שלהם ואם המשפחה זכאית לקצבת קיום מהביטוח הלאומי.

קיימת גם **תוספת** למקבלי קצבת הבטחת הכנסה, מזונות, קצבת זקנה עם תוספת השלמת הכנסה או קצבת שאירים עם תוספת השלמת הכנסה. מקבלי הקצבאות האלה מקבלים תוספת לקצבת הילדים בעד הילד השלישי והרביעי במשפחה, המתוספת לסכומי הזכאות הרגילים (סכום התוספת נכון ליום 1.1.2011 הוא 118 ₪ לכל ילד).

קצבת הבטחת הכנסה

על-פי חוק הבטחת הכנסה משולמת קצבה לתושבי ישראל, והיא מהווה רשת המגן האחרונה למי שאין בידו להשתכר כדי מחייתו.

סוגי הקצבה

קיימים שני סוגים של קצבה:

הבטחת הכנסה: קצבה בשיעור מלא המשולמת לאנשים שאין להם הכנסה כמשמעותה בחוק.

השלמת הכנסה: קצבה חלקית המשולמת לאנשים שיש בידם הכנסה מעבודה או ממקור אחר, והיא נמוכה מרמת ההכנסה המינימלית הנדרשת למחיה (השלמה לשכר נמוך מעבודה, לדמי אבטלה, לתשלום מזונות, קצבת זקנה ועוד).

תנאי זכאות

מספר תנאים **מצטברים** קובעים את הזכאות לקצבת הבטחת הכנסה. (אם קיים בן זוג, גם הוא צריך לעמוד בכל התנאים האלה). להלן נפרט שלושה מבין תנאי הזכאות - **מבחן תושבות; מבחן הכנסות; ומבחן תעסוקה או זכות לפטור ממנו.**

1) תושבות -

התושבות נקבעת לפי סעיף 2א לחוק ביטוח לאומי והמבחנים שנמנו לעיל. כמו כן הזכאות לקצבה זו מותנית כמפורט להלן:

- א) זכאי מי שהוא תושב ישראל 24 חודשים רצופים לפחות, שמלאו לו 20 שנים¹⁹.
- ב) מי שהוא תושב ישראל פחות מ-24 חודשים רצופים, זכאי לקצבה אם הוא אחד מאלה:
- 1) בן זוגו תושב ישראל 24 חודשים רצופים לפחות.
 - 2) הוא או בן זוגו מקבלים מן המוסד לביטוח לאומי אחת מן הקצבאות האלה: קצבת זקנה, קצבת שאירים, קצבת נכות מעבודה, קצבת תלויים בנפגעי עבודה.
 - 3) אם הוא עולה חדש השוהה בארץ לפחות 12 חודשים מצטברים, וטרם חלפו 5 שנים ממועד עלייתו.
 - 4) ילד יתום
 - 5) ילד נטוש
 - 6) הורה יחיד
 - 7) נפרד/ת
 - 8) אם הוא/היא נמצאים באחד מהמצבים האלה: מחלה, הריון, מצב מצוקה חמור
- ג) בהתאם להוראת התקנות קיימת זכאות לגמלה גם במקרה בו אחד מבני הזוג הינו תושב (ובלבד שמתקיים בו האמור לעיל) ובן הזוג שמתגורר עימו אינו תושב ישראל. בני זוג אלה נדרשים לקיים אחר מבחן הכנסות כאשר מבחן התעסוקה שמפורט לעיל חל רק על תובע הגמלה שהינו תושב)

2) מבחן הכנסות

לצורך מבחן הכנסות נחשבות הכנסות המבקש ושל בן הזוג. כל הכנסה ורכוש של שני בני הזוג מובאים בחשבון לצורך מבחני ההכנסה, למעט הכנסות ורכוש לגביהם נקבע בחוק או בתקנות כי לא יובאו בחשבון. לפרטים נוספים- ראה אתר המוסד לביטוח לאומי.

3) מבחן תעסוקה

במבחן תעסוקה חייבים תובע הקצבה ובת זוגו שאין מתקיים בהם האמור בסעיף 2(א)(1), (א2), (4), (5), (7), (8) לחוק. לצורך קיום מבחן התעסוקה על התובע להיות **מחוסר עבודה** הרשום בשירות התעסוקה ודורש שם עבודה לפי הכללים שקבע שירות התעסוקה, ולשכת שירות התעסוקה לא הציעה לו כל עבודה התואמת את מצב בריאותו ואת כושרו הגופני, או הפנתה אותו לאבחון ולשיקום מקצועי.

הערה: כל האמור לעיל הוא בגדר תמצית זכויות בלבד. הזכויות המלאות בהתאם להוראות החוק ונוהלי המוסד לביטוח לאומי.

¹⁹ בנסיבות מיוחדות (כגון: מחלה, הריון, שימוש בסמים וכו') ניתן לקבל קצבה גם אם טרם מלאו 18 שנים

3. שיקולים בבחינת המצב הקיים

א. שירותי בריאות

1) רקע כללי

מרבית המדינות המערביות רואות כיום, כמעט בכל אחד מהמודלים הרווחים בעולם, את הבטחת נגישותו של הפרט לשירותי בריאות, כאחת מדאגותיה ומשימותיה המרכזיות של המדינה. בעולם צרכני מפותח, שבו קיומן של תשתיות רפואיות זמינות אין קושי לקבל שירות תמורת תשלום, ולכן מתמקד ענינה של המדינה בהבטחת הנגישות, מצידה המהותי-דהיינו, לא רק בקיומה של נגישות "פיזית" לשירות (קיומן של תשתיות זמינות) או נגישות "משפטית" או "אזרחית" (אי מניעה או שלילה של נגישות לשירות רפואי, כחלק משמירה על זכויותיו של הפרט), אלא גם בהבטחת נגישות "כלכלית" לשירותי בריאות חיוניים לתושבי המדינה.

קיימים מספר מאפיינים מרכזיים ההופכים את נושא הבריאות לדומיננטי כל כך: הבריאות נתפסת כצורך יסודי או חיוני ומהווה תנאי למימוש חיים שלמים פעילים, ומתפקדים של אדם, וממילא- גם למימוש יעיל של זכויות נוספות. לכן- מדינות רבות שמו גבוה בסדר העדיפויות החברתי את הדאגה להבטחת נגישות של תושביהן לשירותי בריאות, ללא תלות במצבם הכלכלי וליכולתם להשיג לעצמם פתרונות לצרכיהם הרפואיים ממשאביהם הפרטיים.

טעם נוסף נוגע לעובדה כי היזקקות לשירותים רפואיים – ודאי בסיטואציות כרוניות אך גם במצבי חיים חד פעמיים שונים, כרוכה בעלות ניכרת, גם ביחס לאמצעיהם של שכבות סוציו אקונומיות ממוצעות או אף אמידות: לגבי חלק ניכר מן האוכלוסייה קשה מאד להניח, כי אם הנגישות לשירותים רפואיים תונח למנגנוני השוק – יהיה בידה לקבל ולהשיג מענה למלוא צרכיה הרפואיים, לרבות בחלקים משמעותיים מאד של צרכים אלה. עוד טעם נוגע לדאגה של המדינה לחלקים החלשים יותר של האוכלוסייה, הנתפסים כבעלי יכולת מוגבלת לדאוג לצרכיהם, דוגמת ילדים, קשישים או נכים- מגבלה המייצרת מחויבות מוגברת של המדינה כלפי קבוצות אלה, ודאי בהיבטים היסודיים הנוגעים לחייהם, ובריאותם בכלל זה.

כנגד אלה- מתייצבים שיקולים "מאזנים" שונים: מהו גבול חובתה של המדינה לפרט, כאשר עלות השירותים הרפואיים בעולם המודרני הולכת ומתייקרת, ומשאביה של החברה מוגבלים- ויש לחלקם לטובת צרכים או יעדים קולקטיביים מגוונים- בטחון, חינוך, תשתיות, ורווחה? את מי נועדו מנגנוני המדינה לשרת, בתחומי הרווחה- אזרחים? תושבים? שוהים כחוק? כל אדם המצוי בתחומה? מהי חובתה של המדינה כלפי האזרח משלים המיסים, ומהו גבול יכולתה לבצע "חלוקה מחדש" של המשאבים - לטובת יעדים חברתיים, ומהם היעדים הנחשבים "לגיטימיים" לעניין זה? מהו היחס הראוי בין השותפות של הפרט בנטל האזרחי או הכלכלי הכרוך בחיים במדינה, לעומת אחריותה של החברה כלפיו? כיצד ניתן למנוע שימוש לרעה במנגנוני הרווחה של המדינה, שלא לטובת האוכלוסייה עברה נועדו מלכתחילה? עד כמה התערבות המדינה אכן חיונית ועד כמה ניתן להסתפק במנגנוני השוק כפתרון- לפחות לחלק מן הצרכים הרפואיים, או לחלק מקבוצות האוכלוסייה הנזקקות לשירותים רפואיים? ועוד.

עם חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קיבלה על עצמה המדינה אחריות מקיפה כלפי תושביה בלבד, והדאגה לבריאותם: החוק מגדיר חובות לצד הזכויות וקובע, בין היתר מספר עקרונות - כל תושבי זכאי לביטוח רפואי, בהיקף שהוגדר בחוק, ללא תלות במצבו הרפואי; המבוטח יכול לבחור לעצמו את ה"מבטח" הציבורי באמצעותו יממש את הזכות לקבלת שירותי הבריאות, בעת הצורך; והוא לא נדרש לשלם על שירותי הבריאות שהוגדרו, מעבר לסכומים או עקרונות תשלום שהוגדרו שנקבעו בחוק. המימון של הפרט בגין שירותי הבריאות מתבסס למעשה על שני סוגי תשלומים – מיסים ייעודיים (דמי ביטוח בריאות), שהמוסד לביטוח לאומי גובה על בסיס פרוגרסיבי, ככל הניתן. היינו גובה התשלום קשור לגובה ההכנסה של הפרט הנושא בתשלום – שיעור התשלום כאחוז מההכנסה עולה, ככל שעולה ההכנסה. תשלומים מסוג זה (מיסים) מוטלים על כלל החייבים בהם לפי החוק (לא קשר לצריכת שירותי הבריאות). כמו כן, הזכאות לקבלת שירותי הבריאות שהוגדרו בחוק, אינה מותנית בתשלום. הסוג השני הוא תשלומי השתתפות עצמית בעת רכישת השירות- כאן התשלום אינו קשור להכנסה של הפרט והוא מוטל רק על צרכני השירות; המדינה קיבלה על עצמה להשלים את מקורות המימון ה"פרטיים" עד לגובה עלותם הנורמטיבית של השירותים ("עלות הסל לקופות החולים") ו"ערבות המדינה"/"השלמות המדינה" (שבה נושאת הממשלה ממקורותיה הכלליים, הבלתי ייעודיים לחוק) עומדת כיום על כ- 50% מכלל מקורות החוק.

הבחירה של מדינות שונות בשיטה של ביטוח רפואי במימון "ציבורי", להבדיל משיטות אחרות, משקפת הכרה בכך- כי בלתי אפשרי להטיל על התושב לבדו, את העלות הכוללת של השירותים הרפואיים שהוא או קרוביו עשויים להיזקק להם, לאורך שנות חייהם, בעיקר במצבי חולי קיצוניים או כרוניים, הגוררים עלויות ניכרות. לשם כך, נדרש מנגנון של "איגום סיכונים" או "העברה" המחלק את העלויות בין כלל הציבור- כחלופה ל"העמסתן" על הפרט הנזקק לשירות, לפי היקף השירותים שצרך, ובלא להתחשב במידת יכולתו לשאת בתשלום זה מכיסו.

המצבים בהם ניתן להסתפק בשיטות חלופיות מחייבים קיומם של תנאים מוגדרים (פרט בריא, תקופת כיסוי מוגבלת, שירותים בהיקף מצומצם; או לחלופין, השתייכות ל"קולקטיב" המסוגל – בזכות "חוזה הדדי" בין פרטיו לבין ארגון אליו הוא משתייך, ומסה קריטית של חברים- "לייצר" מערכת פרטית על בסיס עקרונות דומים לאלה המקובלים בתחום הביטוח הציבורי, לרבות "סבסוד צולב" בין סוגי מבוטחים שונים, באותו ארגון. תנאים אלה עשויים להתממש במצבים מסוימים (לדוגמא, עובדים זרים המגיעים לתקופה מוגדרת ולמטרה מוגבלת, לגביהם הסתפק המחוקק עד עתה בהטלת ביטוח חובה על הפרט ומעסיקו, ללא מימון ציבורי).

הערבות ההדדית הקיימת בין תושבי המדינה ורמת המחויבות של המדינה לתושביה שונה ממידת מחויבותה לקבוצות או פרטים השוהים במדינה במעמד אחר (אינם תושבים) וכאשר זיקתם למדינה בה הם שוהים אינה יציבה, מתבססת בדרך כלל על נסיבות בנות חלוף, ואינה משקפת בדרך כלל את רמת הזיקה והמחויבות של תושבים אשר קשרו את גורלם למדינה, ונושאים בחובות אזרחיות שונות, ושהמדינה עצמה מוכנה לאפשר להם אופק שהיה ממושך ויציב בה, לפי מדיניות ההגירה וההתאזרחות שלה. במקרים שכאלה, מדינות רבות מתלבטות בשאלת אחריותן לצרכיו הרפואיים של הפרט, הן בהיבט השימוש במקורות מימון ציבוריים והן בשאלת אופן אספקת השירות. במצבים שכאלה, עולה השאלה- האם בהיעדר חלופה ראויה "בשוק הפרטי", על

המדינה לקבוע הסדר, על בסיס עקרונות זהים או דומים לאלה הקבועים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

התשובה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הינה, כי מדינת ישראל מבטיחה **לתושביה** שירותים רפואיים רחבים, במימון ציבורי. מי שאינם תושבים- יוכלו לקבל שירותים במצב חירום רפואי, ללא תנאי (אך עשויים להידרש לשאת בעלות השירותים שקיבלו, בדיעבד) ובמצבים אחרים- יוכלו לקבל שירותים רק בהתאם להסדרים הנהוגים במערכת הבריאות בישראל - ושבדרך כלל מחייבים תשלום בעד השירותים כתנאי לקבלתם. זאת, בהתאם להוראות חוק זכויות החולה. כחריג לכלל זה, וכדי לאפשר לממשלה לשקול וליישם הסדרה של שירותים רפואיים לקבוצות נוספות, בהתחשב במאפייניהן, **ובכפוף למדיניות הממשלה**, נקבעה בחוק הסמכה המאפשרת לממשלה להחיל את החוק גם על מי שאינם תושבים, כמות שהוא או בשינויים, הן לעניין זכויות והן לעניין חובות. בהתחשב בעובדה כי מדובר בחריג ולא בכלל, וכדי שלא לפרוץ את העיקרון שנקבע בחוק- ברור כי יש לעשות בסמכות זאת שימוש מוגבל וזהיר, ולא להפכו ל"מסלול עוקף תושבות".

השאלה הניצבת על הפרק היא, האם להחיל הסדר מכוח סעיף זה על קבוצות שוהים שונות, שעניינן עלה על סדר היום הציבורי והונח על שולחנה של הועדה. חלופות אחרות הן- לא להתערב בתחום זה כלל, או להסדיר את הנושא בדרך אחרת כלשהי.

4. קווים מנחים בשאלת היקף התערבות המדינה בתחום הביטוח הרפואי לשהים

בשטחה שהינם חסרי מעמד תושב

חברי הוועדה שקלו דרכים למפות את השיקולים הנוגעים לשאלת הצדקת התערבות המדינה בהסדרת ביטוח רפואי, על הכרוך בכך, ובאשר להיקפה ואופן הנגשתה. חברי הוועדה העלו מספר שיקולים שהסתמנו ככאלה הראויים לעמוד בבסיס הדיון באשר למענה ההולם לגבי כל אחת מקבוצות האוכלוסייה הנדונות, ולשמש כבסיס להמלצות הוועדה:

א. שיקולים להסדרה בידי המדינה

1) מאפייני הפרט/קבוצת האוכלוסייה

- א) חוקיות השהיה בישראל (כניסה כחוק; או כניסה שלא כחוק אך שהות "מוגנת" לפי הדין הישראלי או הבינלאומי)
- ב) זיקה נמשכת לישראל/למדינת המקור ואופק שהיה משמעותי בישראל: בכלל זה, האם נקודת הכובד של הזיקה- מייצגת בעיקרה קשר פוזיטיבי לישראל, או היעדר קשר פוזיטיבי או ניתוק ממדינת המוצא.
- ג) מחויבות לפי אמנות או מוסכמות בינ"ל, או אחריות למצב הדברים שגרם לצורך הרפואי או לשהות בישראל.
- ד) קיומן של אלטרנטיבות סבירות מחוץ לישראל (לרבות במדינות המוצא)

2) השפעות רוחב מערכתיות

- א) עלות ציבורית – התחשבות במגבלות התקציב הציבורי. הערכת גורמים העלולים בעתיד להשפיע על העלות הנוכחית
- ב) השפעה על בריאות הציבור – האם אי התערבות עלולה להשפיע על בריאות הציבור בישראל
- ג) מניעתם של תמריצים לניצול לא ראוי של מערכת הבריאות הציבורית בישראל (הגירה לצרכים רפואיים של אנשים חולים). בקרב חברי הוועדה היתה הסכמה כי בעידן זה של תנועות אוכלוסין רבות ומגוונות ממדינה למדינה. הנובעים ממניעים שונים, ובין היתר, מניעים כלכליים, הטבת תנאי חיים, וכן בין השאר ממניעים של הגירה רפואית, וכן בשים לב להתרחבותן של האוכלוסיות אשר אינן נכללות בגדר סעיף 2א' לחוק הביטוח הלאומי והשפעות אפשריות על אוכלוסיית התושבים בישראל, ראוי לעשות שימוש זהיר בהחלת סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שימוש, אשר יש בו כדי להשפיע באופן ישיר על מתן שירותים נוספים לאותה אוכלוסייה ועל מתן שירותים דומים לאוכלוסיות אחרות, במימון ציבורי.

3) **המענה הקיים כיום** - הערכת המענה הניתן כיום והערכת הסיכוי להשגת פתרון מספק, אחיד ורציף לסוגית הביטוח הרפואי, באמצעות מנגנוני השוק הרגילים הקיימים בישראל, ללא התערבות המדינה, או בהתערבות מוגבלת.

ב. אופי ההסדרה

- 1) **רגולציה** - מעורבות המדינה יכול שתבטא בהסדרת הזכאות של אדם לשירותים רפואיים או מימונם, למשל- במישור היחסים שבין עובד למעבידו (ראה- ההסדר הקים בחוק עובדים זרים המחייב מעביד להסדיר ביטוח רפואי לעובדו הזר) או במישור היחסים בין המטופל למוסד הרפואי (למשל, חובת מתן שרות ללא התניה במצב חירום רפואי, במסגרת חוק זכויות החולה)
- 2) **מימון** - האם קיימת הצדקה למימון חלקי או מלא של המדינה.

ג. היקף הכיסוי הרפואי

- 1) האם ניתן להסתפק במנגנונים הקיימים שמעמיד החוק הישראלי או מערכת הבריאות הישראלית לכל אדם השוהה בישראל, ללא קשר למעמדו האזרחי (לדוגמא סעיף 3 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996)
- 2) במידה ויש מקום להרחיב הכיסוי מעבר לכך, אילו שירותים ייכללו ב"סל" ובאילו תנאים יסופקו (לדוגמא גובה ההשתתפות העצמית, האם תהיה זכות בחירה בין מבטחים)
- 3) האם יש מקום לזיקה כלשהי לחוק ביטוח בריאות ממלכתי?
- 4) האם יינתן כיסוי למחלות מסוימות מהן סבל הפרט עוד קודם לכניסתו לישראל
- 5) האם יש מקום להנהיג תקופת אכשרה/המתנה ואם כן, מה יהיה משך התקופה?

ד. חובות הפרט המבוטח

השתתפות המדינה בהסדרת ביטוח סוציאלי מכל סוג שהוא, כרוכה לא רק בשאלת הגדרת הזכויות של המבוטח, אלא גם בחובותיו כלפי המדינה המארחת. בהקשר זה יוצגו כדוגמא בולטת שני נושאים:

- 1) חוקיות השהיה בישראל
- 2) השתתפות בנטל הכלכלי- בהתחשב בכך שתושבי ישראל נושאים בנטל המימון של רשת הביטחון החברתית, משך כל תקופת השתכרותם, יש מקום לבחון את חובותיו של מי שאינו תושב ומידת מחויבותו לשאת בנטל הכספי הכרוך במימון של הזכויות החברתיות הנדונות.

5. זכויות סוציאליות בקרב חסרי מעמד תושב, לפי קבוצות אוכלוסייה

שירותי הבריאות לחסרי מעמד תושב בישראל

א. תמונת המצב הנוכחית (אחמ"ש)

במסגרת דיוני הוועדה הוצגו עיקרי השירותים והזכויות לקבלת שירותי בריאות של קבוצות האוכלוסייה שהוגדרו לעיל.

כאמור, עקב ריבוי הפרטים והעובדה שטרם הסתיים הדיון בעניינין של קבוצות אחרות, הוסכם על חברי הוועדה כי במסגרת חלק זה של הדו"ח נתמקד בהצגת שירותי בריאות לבני זוג וילדים של ישראלים המצויים בהליך הסדרה במסגרת איחוד משפחות לפי חוק הכניסה לישראל וחוק האזרחות.

בכל הקשור לבני זוג וילדים של ישראלים המצויים בהליך הסדרה כאמור, בחלק מהמקרים מדובר בתושבי הרשות הפלשתינית השהים בישראל כדין, לעיתים אף תקופה ארוכה ללא מעמד "תושב", או באשרה ורישיון שאינם מזכים בביטוח בריאות ובביטוח לאומי, על אף שנישאו לישראלים ולעיתים אף ילדו ילדים משותפים. במובן זה קיים הבדל בינם לבין יוצאי מדינות אחרות שנישאו לישראלי. לגבי האחרונים, שנישאו לאזרח ישראל, או לתושב קבע בישראל קיים הליך מדורג להסדרת מעמד בישראל מכח נהלי משרד הפנים, כך שככלל במסגרת הליך ההסדרה האמור, היא זכאי בן הזוג הזר, לקבלת מעמד של תושב ארעי בישראל בתום תקופה בת 6 חודשים מיום הגשת הבקשה. אלה שנישאו לתושב קבע בישראל (שאינו אזרח) ואשר הוגשה בגינם בקשה להסדרת מעמד כבן זוג של תושב בישראל יהיו זכאים ככלל למעמד של תושב ארעי בתום תקופה בת 27 חודשים.

במאמר יוסגר, כי לוועדה נמסר כי במסגרת דיוני הצוות הבינמשרדי העוסק בעבודת המטה שבראשות שר המשפטים לשם גיבוש הסדר משפטי מקיף חדש בסוגיות של כניסה והשתקעות בישראל של נתינים זרים, הוחלט להכין תזכיר הצעת חוק ממשלתית ברוח הדירקטיבה האירופית משנת 2004²⁰ ולפיה, אישור בקשה לאיחוד משפחות בישראל עם נתין זר, יותנה בין היתר בתנאי של הוכחת איתנות כלכלית של הנתין הזר ובן הזוג הישראלי לרבות רכישת ביטוח רפואי לנתין הזר לתקופת המבחן המדורג.

לפיכך, ובהתאם לדין החל במדינת ישראל, לא הוסדרה מסגרת ביטוחית מתאימה לקבוצה זו של בני זוג של ישראלים, שהינם על פי הגדרת חוק האזרחות והכניסה לישראל [הוראת שעה], התשס"ג, 2003, "תושבי האזור" השהים בישראל כדין, אלא אם כן, בקשתם למתן רישיון ישיבה אושרה לפני שנת 2002 או ששר הפנים אישר מתן רישיון ישיבה למי מהם בהתאם למנגנון החריגים הקבוע בחוק. כיום עומדת בפני מי מהם שאינו בעל רישיון ישיבה, אך שוהה בישראל כדין, האפשרות לרכוש ביטוח רפואי באופן פרטי, או לרכוש השירותים הנדרשים להם באופן פרטי בלבד.

²⁰ Directive 2004/38/EC of the European Parliament and of the Council

ב. דיון בחלופות והמלצות בביטוח בריאות

השיקולים שפורטו לעיל, והשלכותיהם ביחס לקבוצות האוכלוסייה השונות בהן עתיד לעסוק דו"ח זה, נדונו בוועדה. יש לציין כי חברי הוועדה הניחו, לצורך העניין, כי הסוגיה נשלטת בעיקרה על ידי שיקולי מדיניות ולא על ידי שיקולים משפטיים וכי לממשלה חופש פעולה רחב לאמץ את המענה הנראה לה כמתאים ביותר, או להימנע ממענה כזה. עם זאת, הנחת העבודה היתה שהמלצות הוועדה המבוססות על שיקולים ראויים ורלוונטיים – יעמדו גם בביקורת שיפוטית.

בשלב הנוכחי של עבודת הוועדה, לאור התארכות דיוניה על אוכלוסיות המטרה השונות ולאחר שנדונו היבטים שונים הקשורים לזכויות הסוציאליות שלהן ולאפשרות של השפעות ההדדיות ביניהן, החליטו חברי הוועדה, מפאת מגבלת זמן, להזדרז ולהגיש את ההמלצות לגבי קבוצות אוכלוסיה שהדיון בעניינן הסתיים.

לאור זאת, מתמקד חלק זה של הדו"ח באוכלוסיית השוהים בישראל כדין מן האזור ומדינות ערב שבתוספת לחוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003.

1) שוהים בישראל מן האזור שבתוספת לחוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003 (איחוד משפחות - אחמ"ש)

רקע כללי: לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003 נקבע הסדר מיוחד לעניין בני זוגם של ישראלים תושבי "האזור" (יהודה ושומרון וחבל עזה) (להלן בני זוג בסטטוס של איחוד משפחות או אחמ"ש). לפי הסדר זה, לא יחולו על בני זוג אלה הוראותיו הכלליות של סעיף 7 לחוק האזרחות, לעניין התאזרחותו של בן זוג של אזרח ישראל: אלה יוכלו אמנם לקבל, בתנאים מסוימים התרי מת"ק (מפקדת תאום וקישור) המאפשרים שהייתם בישראל עם בני זוגם הישראלים, אך בדרך כלל הם לא יוכלו לשדרג את מעמדם לבעלי רישיון ישיבה ארעי או קבוע, המזכים בזכויות הנובעות מתושבות לפי הדינים המסדירים את הזכאויות הסוציאליות בישראל (לרבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי וביטוח לאומי)²¹. בדרך זאת, נמנעת מבני זוג כאמור הדרך הפתוחה בפני בני זוג אחרים במצבם, שאינם תושבי האזור (או מדינות ערב המנויות בתוספת) – לזכות במעמד הפורמאלי (מכח דיני הכניסה לישראל) הנדרש לשם רכישת זכויות ותשלום חיובים המזכים בביטוח בריאות ממלכתי. זאת, מאחר שסעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי מהווה תנאי הכרחי לקבלת זכויות גם לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לאור הגדרת תושב שבסעיף 1 לחוק. ולאור העובדה שסעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי שולל במפורש את זכותם של בעלי היתר מת"ק ליהנות מהזכויות המוקנות לתושבי ישראל לפי חוק. יצויין בהקשר זה כי סעיף 2א האמור קובע הסדר שלילי לאמור- מי אינו תושב ולא יכול להיחשב כזה בשום תנאי. ואולם, גם מי שאינו נמנה על האוכלוסיות הנקובות בסעיף האמור, אינו בהכרח זכאי למעמד תושב, וזכותו האמורה כפופה להתקיימות התנאים הנוספים שנקבעו בפסיקה לגבי תושבות

²¹ למעט במקרים חריגים המנויים בהוראת השעה (ובכלל זה- מקרים הומניטאריים מיוחדים, תרומה מיוחדת לאינטרסים ממלכתיים, או בשל אינטרס מיוחד אחר של המדינה)

בישראל. בהיעדר מעמד פורמאלי כאמור, נמנעת האפשרות לקבל את שירותי הבריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וזאת גם כאשר מדובר במי שמרכז חייו הנוכחי הוא בישראל. הסדר דומה חל גם על ילדים של תושבי ישראל שגילם 14 ומעלה, אשר נולדו או חיו תקופה ממושכת מחוץ לישראל, וכיום חיים בישראל עם אביהם או אמם (תושבי ישראל) על בסיס היתר מת"ק, ללא יכולת לשדרג את מעמדם.

ג. שיקולים באשר להצדקה למעורבות המדינה לשינוי המצב הקיים :

במוקד הדיון עומדת קבוצת שוהים בישראל מן האזור ומדינות ערב שבתוספת לחוק האזרחות והכניסה לישראל, **בעלי היתר שהייה בישראל כחוק**, השוהים בה לצורך איחוד משפחות.

אין חולק, כי מקבלי התרי המת"ק הנמנים על קבוצה זו, הם לכאורה **בעלי זיקה הצפויה להיות יציבה** ואופק שהיה משמעותי בישראל. זאת, מכח חייהם המשותפים עם בני זוגם תושבי ישראל, ודאי אלה מביניהם שהשלימו את תקופת ההתאזרחות המקובלת ביחס לבני זוג מלאומים אחרים- לשם בחינת כנות או רצינות הקשר או מרכז החיים בישראל. הטעם לכך שלא ניתנת להם האפשרות לשדרוג מעמדם, אינו נובע ככלל מזיקה מוחלטת שלהם לישראל או מספק ביחס לכנות הקשר. שהרי מניעה ביטחונית או פלילית נבדקת בעת הענקת או חידוש התרי המת"ק, ומהווה בסיס גם לשלילת התר המת"ק משזה ניתן. מתן ההיתר עצמו נעשה על מנת לאפשר להם לקיים חיי משפחה בישראל, ואף אם ההיתר עצמו הוא זמני ומתחדש- אין ספק כי בהיעדר מניעה ביטחונית, פלילית או מניעה אחרת, כגון נישואין פיקטיביים או טעמים אחרים של תקנת הציבור, המדיניות היא לחדשו, כדי לאפשר למקבלי ההיתר להוסיף ולקיים את חיי המשפחה עם בני זוגם הישראלים וילדיהם.

שלילת האפשרות לקבלת תעודת זהות ישראלית במעמד של תושב, מכח חוק הכניסה לישראל, נועדה להשיג מטרה מוגדרת של מניעת פוטנציאל סיכון בטחוני מתושבי האזור ומדינות הסיכון, כמפורט בחוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה).

חשש זה אינו נובע מנתונים קונקרטיים ביחס לסיכון מוגדר הנשקף מהנתין הזר עצמו, שכן נתונים בדבר סיכון קונקרטי כזה מהווים, כאמור, בסיס לאי מתן התר מת"ק או שלילתו, אם ניתן. יוזכר כי ברקע חקיקת החוק עמדו הקשיים בהשגת מודיעין ובניבוי פוטנציאל הסיכון ממבקש פלסטיני תושב האזור והרשות הפלסטינית או נתין מדינה עוינת וזאת במיוחד בתקופה של עימות מזוין. חשש זה נובע בעיקרו ממאפיינים של פרופיל הסיכון הנובע בהתאם להערכת גורמי הביטחון מתושבי הרשות הפלסטינית ומנתני מדינות עוינות בתקופה של עימות מזוין. נסיון העבר מלמד כי מספר בלתי מבוטל של פלסטינים כאמור, שזכו בעבר לקבלת מעמד של תושב בישראל, מעמד זה נוצל על ידם ועל ידי ארגוני הטרור לשם פגיעה בביטחון המדינה ואזרחיה, בשל חופש התנועה הנתון לתושב כאמור במעבר בין שטח ישראל לשטחי האזור וכן בשטח ישראל עצמו.

אף שאפשר שהמחוקק היה ער למשמעות ולנפקות שיש לשלילת האפשרות ל"שידרוג" המעמד של בני הזוג תושבי האזור, בהיבטי חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי, נראה כי משמעות זאת היא "תוצאתית" בלבד, והיא לא מהווה חלק מן הרציונאל שעמד בבסיס החקיקה ומטרותיה.

אמנם, ישראל אינה מחויבת במתן מענה לצרכים הרפואיים של אותה אוכלוסייה מכוח **אחריות** כלשהי למצב הרפואי שהתקיים בהם טרם כניסתם לישראל, או במהלך שהותם בה. אולם, בשים לב לכך ש**חלופות מחוץ לישראל (במדינות המוצא)**, גם אם קיימות, אינן

בהכרח זמינות ונגישות ובוודאי כשמדובר **בשירותי בריאות שגרתיים** שניתנים באזור מגורי המבוטח ובהתחשב בכך **שקיים בישראל פתרון ביטוחי לאוכלוסייה במעמד דומה** (בני זוג שאינם ישראלים הנשואים לתושב ישראל), נראה כי בכל הקשור לשירותי בריאות, יש מקום למעורבות המדינה להגברת הנגישות לשירותי בריאות בקרב קבוצה זו.

הערכת המענה הקיים : חברי הוועדה חשבו כי מצב דברים זה, במסגרתו המדינה מכירה, למעשה או להלכה, באינטרס של ישראלי לקיים חיי משפחה יציבים וקבועים בשטח ישראל, אך אין בו הסדרה ציבורית מאורגנת של ביטוח רפואי כזה או אחר, לבן הזוג, מצריך מתן מענה הולם. אי מתן מענה כאמור, עלול לפגוע בכל יחידי התא המשפחתי, וביכולתם לקיים מערכת משפחתית שאינה חשופה ללחצים כלכליים, בריאותיים ואישיים משמעותיים, שמשפחות ישראליות אחרות (לרבות ישראלים הנשואים לבני זוג שלא היו תושבי ישראל בעת נישואיהם) אינן נדרשות לעמוד בהם, ושמשפחה ממוצעת (ואף משפחה שיכולתה הכלכלית גבוהה מן הממוצע) עלולה להתקשות להתמודד איתם. היא גם פוגעת ביכולתם של יחידי המשפחה להשתלב בצורה ראויה בחיי המדינה, מתוך תחושה של סולידריות הזדהות ומחויבות.

חברי הוועדה לא התעלמו משאלת **התמריצים**. האם מתן מענה לקבוצה זו שמוצאה ממדינות ערב או אזורי סיכון עם קירבה גבוהה לגבול עם ישראל ומערכות בריאות שאינן מפותחות כמו המערכת הישראלית, עלולה ליצור מערך תמריצים להגירה לצרכים רפואיים. בעניין זה נראה כי הפתרון אינו במניעת שירותים רפואיים מאלה המחזיקים בידם היתר מת"ק, אלא הוא טמון באפשרות למנוע מראש הנפקת היתר שכזה או שלילתו מרגע בו נראה כי השהייה בישראל נבעה ממניעים לא הוגנים, ובכללם ניצול לרעה של רשת הביטחון החברתית אותה מעמידה מדינת ישראל לרשות תושביה.

הפלטפורמה החוקית : אשר לבחינת החלופות בכל הקשור לפלטפורמה החוקית עליה יישען הפתרון הביטוחי, חברי הוועדה חשבו שיש לשאוף, ככל הניתן, למנוע א-סימטריה בין קבוצה זו לבין קבוצות דומות אחרות בישראל (בני זוג הנשואים לישראלים). ולכן נקודת המוצא שנקבעה על ידי חברי הוועדה היא, כי נכון יהא להסדיר את ענינה של קבוצה מוגדרת זו במסגרת תקנות לפי סעיף 56 ו- 57 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אך זאת, **תוך קביעת תנאים שיבטיחו תשלום דמי בריאות ומניעת תמריץ לניצול לרעה של הסדרה כאמור**. בהקשר זה יוזכר כי סעיף 56 עצמו מאפשר קביעת תנאים כאמור במסגרת מנגנון ההסדרה לפיו. כמו כן, כן סעיף 57 עצמו שכותרתו "פטורים ושיעורים מיוחדים", קובע כי, "שר הבריאות ושר האוצר באישור שר העבודה והרווחה רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה ל...", לגבי מי שנקבעו לגביהם הסדרים מיוחדים לפי סעיף 56 (א)(1).

חלופות שנשקלו לגבי אופן אספקת השירות

חברי הוועדה הסכימו כי מאפייניה של הקבוצה מצדיקים מעורבות של המדינה בקביעת מסגרת ביטוחית מתאימה.

טרם בחירת המודל המומלץ, בחנו חברי הוועדה את ההסדרים העיקריים הקיימים כיום לגבי חסרי מעמד תושב השוהים כיום בישראל ומקבלים שירותי בריאות מכוח חוק או תקנה כלשהן.

חלופה אחת שנבחנה היתה הסדר הדומה לזה המקובל כיום בקרב **קטינים חסרי מעמד תושב** (היינו, הסדר מכרזי עם אחת מקופות החולים, השתתפות במימון על ידי המדינה, סל שירותים רחב – דומה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).

הסדר שכזה, מחייב **הסדרה מכרזית**. הוא תלוי בשיתוף הפעולה של הגורמים האמורים להשתתף במכרז, והעיקר – הוא מחייב יצירת מנגנון הסדרתי נפרד, בהיבט התמחור, בהיבט ההתחשבות, ובעיקר בהיבט של מימוש הזכויות של המבוטח כלפי הגורם המבטח, ופיקוח על כך. היבט, שביחס לזכאי חוק ביטוח בריאות ממלכתי – מטופל במסגרות הייעודיות לכך. הדבר מחייב ניהול של מנגנון ביטוחי נפרד, ויוצר כפילות מיותרת. בנוסף, הוא מונע מבן הזוג הזר את האפשרות ליהנות מיתרונות הנובעים מקבלת זכויות לפי החוק – ובכללן, חברות בקופת חולים אחת עם יתר בני המשפחה, הנאה מן הזכויות הנתונות למשפחה (כדוגמת, תקרות השתתפות עצמית לבני אותה משפחה) הצטרפות לשב"ן (שירותי בריאות נוספים – הביטוח המשלים של קופת החולים) ועוד.

אמנם, לגבי קטינים חסרי מעמד תושב נבחר הסדר מכרזי שכזה, אולם עובדה זו נובעת ממאפייניה הייחודיים של הקבוצה, ובכלל זה העובדה כי מרביתם שוהים שלא כחוק בישראל והחשש שלהם מפני הזדהות בפני הרשויות, והרצון לספק לילדים אלה פתרון במסגרת אחת שתתמחה בכך. יצוין, כי לרבים מהם אף אין תיעוד מסודר: ההסדר שנמצא אפשר למצוא לקשיים המעשיים שעלו, פתרונות בלתי פורמאליים, שספק אם ניתן היה למצוא, במנגנון הרישום המובנה הקיים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. חברי הוועדה חשבו שכל המאפיינים האלה, אינם רלוונטיים לסוגיה שבנדון. זאת, מאחר ואוכלוסיה זו מורכבת ברובה מבגירים, שהותם בישראל מוסדרת כחוק וקיים רישום מוסדר שלהם.

חלופה נוספת שנשקלה היתה אימוץ המודל הנהוג לגבי **עובדים זרים** (ביטוח בחסות חברת ביטוח מסחרית, באמצעות המעסיק). אולם, מרבית חברי הוועדה הסכימו על כך שהצורך למצוא פתרון אחיד ורציף, שולל גם את אפשרות החלתו של הסדר דומה לזה החל על עובדים זרים. לא רק שהסדר זה לא חל כיום על תושבי השטחים, אלא שמאפייניו²² של הסדר זה מונעים אפשרות יישום פתרון מסוג זה לכלל האוכלוסייה הנדונה, או לספק פתרון רציף גם לאלה שייכנסו, בשלב זה או אחר, להסדר (אך מסיבות הנוגעות לתנאי ההסדר – לא יהיה בידם, בשלב מסוים, ביטוח תקף). גם פתרון זה לא מהווה פתרון משפחתי כולל.

²² מאפיינים כגון היעדר חובה לקבל לביטוח מבוטחים חולים, אי כסוי מצב רפואי קודם תקופה מסוימת מעת תחילת הביטוח, היעדר פתרון במצבי אי תעסוקה, פקיעת הביטוח במצבים של אי כושר תעסוקתי, וכן שירותים מסוימים שאינם כלולים בהסדר מטעמי ארעיות השחיה של עובד זר בארץ

לאור האמור לעיל, מצאו חברי הוועדה כי הדרך המומלצת להסדרת ביטוח רפואי, לקבוצה זו הוא אספקת שירותי בריאות באמצעות קופת חולים שיוגבל להיקף התשלום החודשי הממוצע המשולם על ידי תושבי ישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובהשתתפויות עצמיות דומות לאלה המקובלות לגבי מרבית המבוטחים, בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. חברי הוועדה מצאו יתרון **לפתרון המשתלב במנגנונים הרגילים של חוק ביטוח בריאות ממלכתי** (תיקצוב, בירור קבילות של מבוטחים, פיקוח ובקרה, סמכויות שיפוט ועוד). זאת, בנוסף לעובדה שקבלת השירותים מכח תקנות שהותקנו לפי סעיף 56 ו-57 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מאפשרת למבוטח להצטרף לקופה בה רשומים יתר בני המשפחה, ליהנות מן הזכויות הנתונות למשפחה כזאת, להצטרף לתוכנית לשירותים נוספים המוצעת על ידי קופת החולים, ולברר כל מחלוקת עם קופות החולים- באמצעות המערכות שנקבעו בחוק למטרה זו, כל זאת, מתוך ראייה של טובת המבוטח ונגישותו (נציבות קבילות הציבור, וביה"ד לעבודה).

פרטי המודל הביטוחי המומלץ לאוכלוסייה זו, מוצגים להלן ומומלץ שיפורטו בתקנות של משרד הבריאות לפי סעיפים 56 ו-57 לחוק.

היקף הכיסוי הביטוחי

מאחר שנמצא כי המנגנונים ה"אוניברסליים" שמעמיד החוק הישראלי ומערכת הבריאות בישראל, לכל אדם השוהה בישראל, ללא קשר למעמדו (סעיף 3 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996), אינם מספקים מענה מספק מאחר ותכליתם הינה מתן מענה למצב של שעת חירום רפואית, או הגנה על בריאות הציבור ואין בהם כדי לספק שירות בריאות כוללני, כמקובל לגבי אחרים במעמד של תושב ישראל שמרכז חייהם בישראל.

מאידך גיסא, השארת הפתרון בידי הפרט, במסגרת שוק הביטוח המסחרי לא נמצאה כפתרון ראוי. גם אם פרטים מסוימים יוכלו, בהיעדר פתרון ממלכתי, לרכוש ביטוח רפואי, בחברת ביטוח מסחרית, הרי שדווקא החולים מקרב האוכלוסייה הנ"ל לא יוכלו להתקבל לתוכניות אלה וגם אחרים שידם אינה משגת לשלם את הפרמיות המסחריות יוותרו ללא ביטוח. עלות רכישת שירותי בריאות באופן פרטי, ללא כיסוי ביטוחי, הינה גבוהה יותר (ובתנאים טובים פחות) ולאורך זמן לא ניתן לעמוד בכך. כל זאת, כאשר המתכונת המקובלת כיום לגבי בן זוג של תושב או אזרח ישראל שהגיע מכל מדינה אחרת, לא משאירה את הפתרון לכוחות השוק אלא משקפת מעורבות של המדינה.

יש לציין כי במהלך הדיונים, נמסר לחברי הוועדה כי קיימת כוונה לכלול בעתיד, במסגרת תיקונים לחקיקת ההגירה, חובת תשלום דמי ביטוח בריאות והבטחת ביטחון סוציאלי לבן זוג זר, כתנאי לקבלת אשרה בישראל (בדומה לדירקטיבה האירופית משנת 2004).

מודגש בזאת כי המלצות הוועדה מסתמכות על המצב המשפטי התקף כיום.

המודל הביטוחי המומלץ

נותן השירות – קופת החולים בה חבר בן הזוג שהוא תושב או אזרח ישראל (להלן- 'בן הזוג המזכה'), לרבות בעת מעבר של בן הזוג המזכה לקופה אחרת.

חובת הרישום – כדי לחקות ככל הניתן את המנגנון הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ועל מנת למנוע ניצול לרעה של מערכת זו, תתקיים **חובת** ביטוח. כל שוהה כחוק שהוא בן זוג או קטין של ישראלי בהליך של איחוד משפחות (האוכלוסייה הנדונה כאן) יהיה **חייב** עם השתכללות זכאותו לרישום בקופה- לעשות כן על ידי רישום בקופת החולים בה חבר בן זוגו הישראלית ולשלם כסדרם את דמי הביטוח, החל מיום רישומו ואילך (לרבות במהלך תקופת ההמתנה).

תקופת המתנה – תוגדר 'תקופת המתנה' שמשכה יהיה כדלהלן: לגבי מי שנישא **לאזרח** ישראל, 6 חודשים ממועד קבלת ההיתר לראשונה ולגבי מי שנישא **לתושב** ישראל – 27 חודשים. במהלך תקופת ההמתנה ישולמו דמי הביטוח, אך המבוטח לא יהיה זכאי לקבל את שירותי הבריאות שבסל. בנוסף, תוגדר תקופה נוספת של חצי שנה, (בדומה לתקופת מחצית השנה הראשונה ברשיון ישיבה מסוג א-5) במהלכה לא תינתן לשוהה כחוק כאמור, זכות לשירותים רפואיים, אך בסופה – אם השתכללה זכותו לרישום בקופה (היינו- לא נשלל ממנו היתר המת"ק)- הוא יוכל לקבל החזר רטרואקטיבי (חצי שנה) על שירותים שרכש,

סל השירותים – סל השירותים לו יהיה זכאי המבוטח ממועד תום תקופת ההמתנה ואילך יהיה - סל השירותים והתרופות, הניתנים בישראל, לו זכאים המבוטחים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לרבות העדכונים שיתבצעו בו, מעת לעת. למען הסר ספק יובהר, כי המבוטח לא יהיה זכאי לשירותי בריאות הניתנים **מחוץ** לישראל, גם כאלה הניתנים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. שירותים הכלולים בסל שבתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יסופקו באמצעות משרד הבריאות, כל עוד לא הועברו אלה לאחריות קופות החולים. כמו כן, יהיה זכאי השוהה כחוק להירשם לתוכנית לשירותי בריאות נוספים (להלן 'שב"ן' או 'ביטוח משלים') של הקופה המבטחת, בכפוף לכללים הנהוגים באותה תוכנית לגבי כלל מבוטחי השב"ן.

אופן קבלת השירות - הסדרי הבחירה בין נותני השירותים ונהלי קבלת השירותים יהיו כמקובל לגבי כלל המבוטחים באותה קופה.

גובה דמי הביטוח - דמי הביטוח יהיו אחידים בגובה 285 ש"ח לחודש, שייגבו בסכום קבוע במונחים שקליים (ולא כשיעור מההכנסה)²³. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד יוקר הבריאות ויתעדכנו ב-1 לחודש יולי, בכל שנה.

גביית דמי הביטוח ואכיפתם - גביית דמי ביטוח הבריאות לא תיעשה על ידי המוסד לביטוח לאומי (כמקובל ביחס למבוטחים רגילים, עקב מגבלות הקיימות במערכת גבייה זו) אלא על ידי קופות החולים.

לאור זאת, ולאור מגבלות הקיימות בהצגת רמת ההכנסה של הפרט לקופות החולים ממליצה הוועדה כי משרד האוצר יבחן מתן כלי גבייה אפקטיביים לקופות החולים, לרבות בחינת אפשרות השימוש במנגנונים הנהוגים בפקודת המיסים (גבייה) או במנגנונים דומים.

תשלומי ההשתתפות העצמית – בעת קבלת שירות בריאות הכלול בסל שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יידרש המבוטח לשאת בתשלומים בהיקף ועל פי כללים זהים לאלה המוטלים על כלל המבוטחים החברים באותה קופה. המבוטח לא יהיה זכאי לפטור או הנחה יחודיים מתשלום ההשתתפות העצמית (היינו- למעט, הנחות או פטורים הניתנים למבוטחים אחרים במצבו- למשל, תקרות הוצאה בגין רכישת תרופות לחולים כרוניים).

מצב בריאות קודם – כאמור, מבוטח הנמנה על קבוצה זו יהיה זכאי לקבל את סל שירותי הבריאות שהוגדר לעיל במתכונת דומה ככל הניתן לתושבי ישראל לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, (אם נשא בתשלום דמי ביטוח הבריאות כסדרם מיום שניתן לו היתר שהיה כדין בישראל מכח בקשה לאיחוד משפחות). ולפיכך, ממועד סיום 'תקופת ההמתנה' ואילך, לא יתקיים לגביו כל סייג בגין מצב בריאות שהתקיים בו טרם כניסתו לישראל.

חובות המבוטחים: חברי הוועדה הדגישו שלצד הדיון בזכויות לקבלת שירותי בריאות ורווחה לזרים חסרי מעמד תושב, נדרש להסדיר נשיאה בחובות של זרים הנמנים על אוכלוסיה זו.

לאור זאת, ממליצה הוועדה כי בביטוח זה ייכללו רק שוהים הנמנים על קבוצה זו ששהייתם בישראל חוקית וכל עוד היא אכן כזו. כמו כן, תשלום חודשי סדיר של דמי הביטוח מיום כניסת הביטוח לתוקפו ותשלומי ההשתתפות העצמית יהוו תנאי לקבלת השירות.

²³ שיעור הפרמיה מתבסס על תחשיב המביא בחשבון ממוצע משוקלל של דמי ביטוח בריאות המשולם על ידי עובדים המשתכרים שכר מינימום לבין אלה שהכנסתם בגובה השכר הממוצע במשק, בהתאם לכללים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי (מחירי 2011).

קריטריון התושבות הינו קריטריון מבחן לגיטימי ומקובל לעניין הענקת זכויות בתחום הביטוח הסוציאלי, הן בתחום הביטוח הלאומי והן בבריאות. זהו קריטריון נהוג גם בארצות אחרות המקיימות מערכות רווחה מדינתיות. כך בארצות-הברית, בבריטניה ובמדינות אירופיות רבות נוספות²⁴ ושל מחלקת העניינים הסוציאליים בנציבות האירופית (MISSOC).

בהגבילו את שיקול הדעת של המוסד לביטוח לאומי בקביעת תושבות לפי סוג האשרה בה מחזיק התובע, וזאת עם תיקון סעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי, חיזק המחוקק את מעמדו של עקרון התושבות, לענין קביעת זכויות בתחום הביטוח הסוציאלי, תוך הבטחת ישומו הקפדני, וקשירתו לתבחינים פורמליים, מעבר למבחן "מירב הזיקות" שנקבע בפסיקה, ואשר מוסיף לחול בענין בית המשפט העליון אף קבע כי **קביעה כללית זו של המחוקק בסעיף 2א, כשלעצמה, אינה קביעה מפלה ואינה בלתי-חוקתית.**

בפסק הדין בבג"צ 494/03 רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר ואחרים נפסק כי: "ככלל, התוויית שיקול הדעת המנהלי בידי המחוקק – בענייננו: **קביעת קריטריונים מוציאים להגדרת 'תושבות סוציאלית' – היא דבר רצוי ומקובל...** התווייה חקוקה של אופן הפעלת הסמכות המנהלית מבטיחה, ראשית, שהסמכות תופעל בהתאם לתכליות שעמדו ביסוד הקנייתה. שנית, יש בה לוודא, שהסמכות תופעל באופן אחיד ושוויוני בהתאם לקריטריונים החקוקים, ושקיומו של מתחם שיקול הדעת לא ינוצל לרעה. שלישית, היא מאפשרת חסכון בעלויות הפעלת הסמכות המנהלית, שכן היא פוטרת את הרשות מהפעלת שיקול הדעת (ובענייננו: מביצוע בדיקות ואימותים של זיקת התובע לארץ), מקום בו הכלל החקוק נותן מענה ברור. לכן, ככלל, אין פסול חוקתי בעצם קיומה של חקיקה, המגבילה את שיקול דעתה של הרשות המנהלית. נהפוך הוא: יש בכך לקיים את העקרון, כי ראוי להסדרים ראשוניים שייקבעו בחקיקה, ולא על-פי פעולות המנהל (בג"ץ 3267/97 רובינשטיין נ' שר הבטחון, פ"ד נב(5) 481)....

הקריטריונים שנקבעו בסעיף 2א' – 'תושבות-לפי-אשרה' – הם קריטריונים רלוונטיים ומתאימים לעקרון המבחין המוסכם לעניין בטחון סוציאלי, הוא עקרון התושבות. מי שנושא באשרת-שהיה זמנית, לצורך ביקור, עבודה וכדומה, לא יקיים, באופן טיפוסי, זיקה משמעותית ונמשכת לארץ, במידה שתצדיק לראות בו תושב לעניין חוק הביטוח הלאומי (וחוק ביטוח בריאות ממלכתי). כלל אמפירי זה, עליו אין חולק, הוא שקיבל ביטוי בסעיף 2א' לחוק הביטוח הלאומי. הסעיף אינו סעיף מפלה, שכן הוא אך מבטא – תוך "פורמליזציה" של מושג התושבות באמצעות הפניה לדיני הכניסה לישראל – את השוני הרלוונטי שבין קבוצת התושבים לבין מי שאינם תושבים לעניין זכאות לביטוח לאומי ולביטוח בריאות ממלכתי (ראו והשוו: Mathews, (v. Diaz, 426 U.S. 67 (1976)).

בהקשר להיקפה החוקתי של הזכות לביטוח סוציאלי נפסק באותה פרשה כי "אין לקבוע קביעה כללית, ולפיה הזכות לביטוח סוציאלי – ככל שזכות זו קיימת ומעוגנת במשפטנו החוקתי – נפגעת פגיעה אסורה עקב קבלת חוק השולל מקבוצה מסוימת של שוהים דווקא את הזכויות המוקנות

²⁴ למאגרי מידע השוואתיים ראו אתרי האינטרנט של איגוד הביטוח הסוציאלי הבינלאומי (ISSA)

לתושבים בחוק הביטוח הלאומי". וכך נאמר בבג"צ רופאים לזכויות אדם: "לאחרונה קבענו, כי תפיסת הזכות לבטחון סוציאלי כמבטיחה **תנאי מחייה בסיסיים** נהנית מההגנה החוקתית על כבוד האדם, באשר "היא זהה לזכות החוקתית לקיום מינימאלי בכבוד, שהוכרה בפסיקתו של בית משפט זה" (בג"ץ 5578/02 מנור נ' שר האוצר (טרם פורסם)). **אין כן באשר לאגד הרחב של זכויות וזכאויות הנכללות בשירותי הביטוח הלאומי**. אכן, "שאלת מעמדה הנורמטיבי והיקפה של הזכות לביטחון סוציאלי... טרם הובררה באופן ישיר" במשפטנו (שם). היא נגזרת, מבחינה מהותית, מאופיו של המשטר הכלכלי-סוציאלי הנוהג בחברה נתונה. היא משקפת את האתוס של אותה חברה. היא מבטאת החוסן הכלכלי של משקה. ואמנם, "פנייה למשפט המשווה מגלה כי קיימות עמדות שונות ביחס למעמדה הנורמטיבי ולהיקפה של הזכות החוקתית לביטחון סוציאלי" (שם). כמספר החברות – כך מגוון העמדות והגישות לנושא. גם אם נקבל, אפוא, שהזכות לבטחון סוציאלי חופפת, במידה כזו או אחרת, את הזכות לכבוד (רע"א 4905/98 גמזו נ' ישעיהו, פ"ד נה(3) 360; פרשת חלמיש; בג"ץ 8313/02 אייזן נ' המוסד לביטוח לאומי (טרם פורסם)) – עדיין אין בכך ללמד שדווקא ההסדרים המסוימים הקבועים בחוק הביטוח הלאומי, כל שכן הסדרים אלה כולם, מהווים את התוכן הראוי לאותה זכות".

על אף המרכזיות של קריטריון התושבות בכל הנוגע למתן זכויות סוציאליות הן על פי המשפט הישראלי והן בשיטות משפט אחרות הרי שהחקיקה הסוציאלית מאפשרת זכאות בענפי ביטוח מסוימים לפי קריטריון זכאות אחר, כגון זיקת עבודה. ואכן תמונת המצב הקיים בתחום הביטחון הסוציאלי מצביעה על כך שגם מי שאינו בעל רשיון לישיבת ארעי בישראל זכאי לזכויות סוציאליות מסוימות מכוח חוק הביטוח הלאומי וזאת בהתקיים זיקה מקנה – זיקת יחסי העבודה. הביטוח הסוציאלי הניתן למי שמתקיימת בו זיקת העבודה, כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי, הוא **בענף נפגעי עבודה הכולל דמי פגיעה, קצבת נכות מעבודה וטיפול רפואי חינם בגין תוצאת הפגיעה; ענף פשיטת רגל; ענף ביטוח אמהות (דמי לידה ומענק אשפוז); וקצבת ילדים**.

בנוסף, כאשר בן הזוג שאינו תושב, נשוי לתושב ישראל, אזי זכאי התא המשפחתי בכללותו - בהתקיים תנאי הזכאות לכך בחוק הבטחת הכנסה - **לקצבת הבטחת הכנסה** וזאת בהתאם להרכב התא המשפחתי בניכוי 7.5% מהגמלה.

בשים לב למרכזיותו של קריטריון התושבות כפי שפורט לעיל, דבר שאף חוזק בעקבות חקיקת סעיף 2א לחוק הביטוח הלאומי בשנת 2003, ונוכח העובדה כי מקום שהמחוקק ראה לסטות מקריטריון התושבות וקבע זיקה מקנה אחרת ביחס לענפים מסוימים, הוא עשה כן בחקיקה הראשית עצמה סברה הוועדה כי לא נכון יהיה לראות בסעיף 378 עוגן משפטי להקניית זכויות נוספות. נפרט בהמשך קשיים נוספים המקשים לדעת הוועדה על ראיית סעיף 378 כערוץ משפטי להקניית זכויות נוספות.

המחוקק הראשי השקיף על זיקת התושבות כ"זיקה מקנה" לצורך ביטחון סוציאלי – בריאות וביטוח לאומי כאחד - ועל מבחן התושבות מכוח 2א כמבחן המשקף את עקרון התושבות ביחס למכלול האמור לעיל, ללא הפרדה לענפיו השונים. מכאן ברור כי כל חריגה מעקרון התושבות חייב שתהיה מוגבלת וזהירה ביותר וזאת על מנת לא ליצור מסלולים "עוקפי תושבות", במצבים שלמיטב ההערכה חורגים מאומד דעתו של המחוקק.

בדרך זו גם הלכה הוועדה. הוועדה סברה כי בכל בחינה של הרחבת הזכאות מעבר לזכאות הקיימת כיום מן הראוי להשקיף על מארג הזכאויות הכולל של האוכלוסייה הנדונה כמכלול ולא לבדוד כל ענף בתחום הביטחון הסוציאלי כשלעצמו ובמנותק מן התמונה הכוללת.

הדברים מקבלים משנה תוקף לנוכח העובדה כי ככל שיתקבלו המלצות הוועדה תתווספה לזכאויות הסוציאליות כבר כיום לאוכלוסייה הנדונה, זכויות נוספות ורחבות בתחום ביטוח הבריאות. בהינתן הזיקה ההדוקה בין כל ענפי ותחומי הביטחון הסוציאלי הן בבריאות והן בגמלאות אחרות, אשר יונקות כולן מאותו עקרון התושבות כפי שהוגדר על ידי המחוקק (ואומץ על ידי בית המשפט העליון) הרי שיש להתייחס לכלל הזכויות שיינתנו לאוכלוסייה הנדונה בחריגה מעיקרון זה, ומנקודת מבט זאת ברור לחלוטין כי אין מקום להמליץ על חריגה נוספת בתחום הביטוח הלאומי, דבר שיש בו כדי ליצור מרחק מופרז בין עיקרון התושבות לבין היקף הזכויות הניתנות לאוכלוסייה שאינה מקיימת מבחן זה.

במישור המהותי סברה הוועדה כי המענה הניתן כיום בחקיקה הראשית בתחום הביטחון הסוציאלי הינו מענה רחב המביא בחשבון בצורה מספקת וממצה את השיקולים הנוספים שראוי לשקול אותם, גם מעבר לקריטריון התושבות ואין מקום להוסיף תחומי כיסוי נוספים, אשר חורגים מתפיסת המחוקק הראשי בדבר היקף המצבים בהם ראוי לחרוג מזיקת התושבות כזיקה מקנה.

לתוצאה זו הגיעה הוועדה גם לאחר שהחילה על בחינת הסוגיה את מערך השיקולים הכולל שהנחה אותה ביחס לשקילת מדיניות ראויה במתן זכאויות נוספות לאוכלוסיות שאינן עונות על הגדרת תושבות. לעיל סקרנו שיקולים אלה והם חלים בשינויים המחויבים גם לעניין ענפי הביטוח הלאומי. הוועדה סברה כי שיקולים אלה, כאשר מביאים בחשבון את מאפייני הפרט והאוכלוסייה; את השפעות הרוחב המערכתיות, לרבות שיקולים של מניעת תמריצים לניצול לא ראוי של מערכות הבטחון הסוציאלי הקיימות בישראל, נוכח הפער בינה לבין מערכות מקבילות בעולם; את המענה הניתן כיום והקף הכיסוי בתחום הביטוח הלאומי; כמו גם את חובות הפרט והאוכלוסייה- מובילים למסקנה כי אין מקום להמליץ על הרחבה של מערך הזכויות הקיים בתחום הביטוח הלאומי.

יצוין, למעלה מן הצורך, כי בכל מקרה, אף אם היתה הוועדה סבורה כי יש צורך לבצע הרחבה כזו או אחרת בתחום הביטוח הלאומי, ואין זו עמדתה- כי אז הדרך לכך הייתה בתיקון חקיקה ראשית ובכל מקרה לא באמצעות התקנת תקנות מכח סעיף 378.

למסקנה זו הגיעה הוועדה גם מתוך בחינה פנימית של סעיף 378 עצמו של נוסחו (בין היתר הסעיף מתייחס להסדרים שיש לערכם "בשטח שייקבע" ולכאורה יש ספק ממשי האם הוא יכול להוות עוגן מתאים לקביעת הסדרים על בסיס כלל-ארצי) וכן מקומו היחסי מול עקרון התושבות וההיסטוריה החקיקתית שלו, לרבות ביטולן של תקנות שהותקנו מכוחו, לגבי אוכלוסיות דוגמת האוכלוסייה נשוא ענייננו.

גישה זו נשענת בין היתר גם על כך שהמחוקק הראשי הביע כבר בשנת 1998, את אומד דעתו שלא להרחיב את הזיקות המוכרות לצורך הטלת חובות וזכויות מכוח חוק הביטוח הלאומי, עת ביטל בחקיקה ראשית את חלק הארי מהתקנות הקיימות, לגבי אוכלוסיות דוגמת האוכלוסייה נשוא ענייננו, ואשר הינן רלבנטיות לענייננו. גילוי דעת זה אף חודד לטעמם של רוב חברי הוועדה,

בחקיקת הוראת סעיף 2א בשנת 2003 אשר אף הגבירה את משקלו של עקרון התושבות על פני השיקולים המאפשרים חריגה ממנו, קל וחומר בחקיקת משנה, ובחקיקת משנה בהתאם לסעיף 378, נוכח שיקולי הפרשנות הייחודיים לו, בפרט. לסיכום המלצות הוועדה יודגש כי התוצאה המתקבלת מצירוף המצב המשפטי הקיים בתחום גמלאות הביטוח לאומי והמלצותיה בתחום הבריאות מהווה מענה כולל שהוא מתקדם וראוי ביותר לאוכלוסייה הנדונה אותו יש לבחון כמכלול וכמקשה אחת ולא לבודד כל אחד ממרכיביו כשהוא לעצמו. כאשר משקיפים על מצב הדברים בפריזמה רחבה זו - על היקף ההסדרה הכולל; על המשקל היחסי והסגולי של התחומים בהם עסקה הוועדה, כל אחד מהם בהתחשב במשקלו היחסי (ובשים לב לחשיבותו המרכזית של תחום הבריאות בהשוואה ליתר התחומים); על היקף בני הקבוצה העשויים להיזקק להסדרה בתחום זה או אחר, ובטווחי הזמן הנראים לעין; על השינויים הצפויים בתחום זה או אחר - בהקשר לאוכלוסייה זו ודומות לה, והמחייבים זהירות נוספת ביצירת חריגים לעקרון התושבות; הרי שהמסקנה המתקבלת היא כי התמהיל הכולל אליו מובילות המלצות הוועדה בהקשר לאוכלוסייה הנדונה הינו תמהיל מקיף מאוד וללא ספק הינו סביר, ראוי ומידתי.

נספחים

נספח א'

נוסח סעיפים רלוונטים בחוק הביטוח הלאומי ובחוק ביטוח בריאות ממלכתי

סעיף 2א' לחוק הביטוח הלאומי

כותרת: מי שאינו תושב לענין החוק (תיקון מס' 60) תשס"ג-2002

(א) בסעיף זה –

"תקנות הכניסה" – תקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974;
"שנה" – שנים עשר חודשים רצופים.

(ב) לענין חוק זה לא יראו כתושב ישראל, בין השאר, כל אחד מאלה:

- (1) שוהה שלא כדין, כמשמעותו בסעיף 13 בחוק הכניסה לישראל;
- (2) מי שבידו היתר כאמור בצו הכניסה לישראל (פטור תושבי יהודה ושומרון, רצועת עזה וצפון סיני, מרכז סיני, מרחב שלמה ורמת הגולן), התשכ"ח-1968;
- (3) מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת ביקור מסוג 1/ב, 2/ב, 3/ב או 4/ב, לפי תקנה 5 בתקנות הכניסה;
- (4) בשנה שתחילתה ביום מתן אשרה ורישיון לישיבת ארעי מסוג א/1, לפי תקנה 6(א) בתקנות הכניסה – מי שבידו אשרה ורישיון כאמור שהתגורר בישראל בשנה האמורה פחות מ-183 ימים;
- (5) מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת ארעי מסוג א/3 לפי תקנה 6(ג) בתקנות הכניסה, וכן קרובו של בעל אשרה ורישיון כאמור שבידו אשרה ורישיון לישיבת ארעי מסוג א/4 לפי תקנה 6(ד) בתקנות הכניסה.

- (ג) מי שאינו אזרח ישראלי ובידו אשרה ורישיון לישיבה בישראל לפי חוק הכניסה לישראל שאינם מנויים בסעיף קטן (ב)(3) עד (5), שהתגורר בישראל, בשנה שתחילתה ביום מתן האשרה והרישיון האמורים, פחות מ-183 ימים, לא יראו אותו בשנה האמורה כתושב ישראל לענין חוק זה.
- (ד) על אף הוראות סעיף קטן (ב)(4), מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת ארעי כאמור באותו סעיף קטן, ניתנה לו אשרת עולה או תעודת עולה לפי חוק השבות, בתוך השנה שתחילתה ביום מתן האשרה והרישיון האמורים, רשאי המוסד לראות בו תושב ישראל מיום מתן האשרה והרישיון.

(א) בסעיף זה -

"אזור" - יהודה והשומרון וחבל עזה;

"ההסכם" - כהגדרתו בסעיף 1 לחוק יישום הסכם הביניים בדבר הגדה המערבית ורצועת עזה (סמכויות שיפוט והוראות אחרות) (תיקוני חקיקה), תשנ"ו-1996;

"היישובים" - כהגדרתם בסעיף XII להסכם;

"האתרים הצבאיים" - כמשמעותם בהסכם, לרבות אזור המיתקנים הצבאיים כמשמעותו בסעיף XVII להסכם;

"תושב ישראל באזור" - מי שאילו מקום מגוריו היה בישראל היה בגדר תושב ישראל והוא אזרח ישראלי, מי שזכאי לעלות לישראל לפי חוק השבות, או מי שבידו אשרה ורישיון לישיבת קבע או אשרה ורישיון לישיבת ארעי מסוג א/5, לפי חוק הכניסה לישראל, שניתן לו סל קליטה מהמשרד לקליטת העליה, והכל אם מתקיים בו אחד מאלה:

(1) הוא מתגורר ביישובים או באתרים הצבאיים;

(2) הוא מתגורר באזור ומועסק בישראל;

"יום התחילה" - י"ח בטבת תשנ"ה (21 בדצמבר 1994).

(ב) השר, לאחר התייעצות עם המועצה ובאישור ועדת העבודה והרווחה, רשאית לקבוע זכויות וחובות לפי חוק זה, כולן או מקצתן, בשטח שיקבע, לגבי אלה:

(1) מי שאינו תושב ישראל;

(2) תושב ישראל באזור;

(3) תושב ישראל המועסק מחוץ לישראל;

(4) תושב ישראל הגר מחוץ לישראל;

(5) תושב ישראל ותושב ישראל באזור, המעסיק עובדים מחוץ לישראל;

(6) מעביד שהוא חבר-בני-אדם הרשום בישראל או חבר-בני-אדם אשר 50% או יותר מהבעלות בו, הם בבעלות ישירה או עקיפה של תושב ישראל או של תושב ישראל באזור;

(7) תושב ישראל שהוא עובד עצמאי, העוסק במשלח ידו באזור;

(8) תושב ישראל שהכנסתו נצמחה, הופקה או נתקבלה באזור.

(ג) תקנות שהותקנו לפני יום התחילה, לפי סעיף 192 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשכ"ח-1968, כנוסחו לפני יום התחילה -

(1) לענין מי שאינו תושב ישראל באזור - בטלות, למעט תקנות שהותקנו לענין פרק ה', ואולם לא יראו כתאונת עבודה תאונה שאירעה לאחר יום התחילה בדרך לעבודה וממנה, אם אירעה מחוץ לישראל;

(2) ימשיכו לעמוד בתוקפן לגבי המנויים בפקאות (2) עד (8) בסעיף קטן (ב).

סעיף 378א' (כותרת: "ביטוח עובד זר המועסק באזור, (תיקון מס' 81) תשס"ה-2005)

- 378א. (א) הוראות פרקים ג', ה' ו-ח' יחולו על עובד זר המועסק ביישובים או באתרים הצבאיים, (בסעיף זה – עובד זר באזור) בידי מעסיק שהוא תושב ישראל או תושב ישראל באזור.
- (ב) בעד עובד זר באזור ישתלמו דמי ביטוח לפי הוראות סעיפים קטנים (א), (ג) ו-ו(ו) של סעיף 335 והוראות סעיף 340(ג).
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (א) –
- (1) עובדת זרה באזור או אשת עובד זר באזור לא תהיה מבוטחת לפי סעיף קטן זה למענק אשפוז, למענק לידה ולקצבת לידה אם אינה מתגוררת באחד מהיישובים או האתרים הצבאיים כאמור;
- (2) הוראות סעיף 180(1) לא יחולו אלא אם העובד הזר מתגורר בישראל או באחד מהיישובים או האתרים הצבאיים ומתקיים אחד מאלה:
- (א) תאונת העבודה כאמור בסעיף 180(1) אירעה בתוך אחד היישובים או האתרים הצבאיים;
- (ב) תאונת העבודה כאמור אירעה מחוץ ליישובים או לאתרים הצבאיים ובתנאי שהיא אירעה באזור כמשמעותו בסעיף 1 לתוספת לחוק להארכת תוקפן של תקנות שעת חירום (יהודה והשומרון וחבל עזה – שיפוט בעבירות ועזרה משפטית), התשכ"ח-1967; אירעה התאונה אגב השימוש ברכב מנועי – הרכב המנועי היה בבעלות תושב ישראל, תושב ישראל באזור או תאגיד הרשום בישראל והיה נהוג בידי תושב ישראל או תושב ישראל באזור.
- (ד) בסעיף זה –
- "עובד זר" – כמשמעותו בסעיף 1 לחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991;
- "רכב מנועי" – כהגדרתו בפקודת התעבורה [נוסח חדש];
- "יישובים", "אתרים צבאיים" ו"תושב ישראל באזור" – כהגדרתם בסעיף 378.

סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (כותרת: "הסדרים מיוחדים")

56. (א) שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים -

- (1) בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות -
 - (א) למבוטח המתגורר במעון, כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות תשכ"ה-1965, או במעון נעול כמשמעותו בחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971;
 - (ב) למבוטח המאושפז בבית חולים לחולי נפש כמשמעותו בחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991;
 - (ג) למבוטח שנתמנה לו אפוטרופוס או שנמצא במשמורתו של אדם אחר על פי כל דין;
 - (ד) למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע;
 - (ה) לאסיר או לעציר;
- (2) לביצוע הסכמים שנעשו בין ישראל ובין מדינת חוץ בעניני ביטוח בריאות;
- (3) בדבר הכרה, על בסיס הדדי, בשירותי בריאות הניתנים מחוץ לישראל.
- (ב) **הסדרים לפי סעיף קטן (א) פסקה (1)(א), (ג) ו-(ד) ופסקאות (2) ו-(3) ייקבעו באישור שר העבודה והרווחה; הסדרים לפי סעיף קטן (א)(1)(ד) ייקבעו גם באישור שר האוצר.**

סעיף 57 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (כותרת: "פטורים ושיעורים מיוחדים")

57. שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע

- שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה -**
- (1) (נמחקה);
 - (2) למנויים בסעיף 56(א)(1);
 - (3) (נמחקה).

נספח ב'

מכתב משותף – מטעם שר הבריאות ושר הרווחה

(המכתב מצורף לגרסה המודפסת של הדו"ח)

נספח ג'

רשימת החברים בוועדה ומועדי התכנסותה

חברי הוועדה הבינמשרדית לעניין קביעת זכויות וחובות למי שאינם תושבי ישראל

מר עמוס ארבל – מנהל אגף מרשם ומעמד, משרד הפנים

מר דב בארי – רפרנט ביטוח לאומי ורווחה

מר יגאל ברזני - סמנכ"ל ביטוח וגביה במוסד לביטוח הלאומי (יו"ר- ביטוח סוציאלי)

עו"ד יוכי גנסיך – מנהלת תחום עניינים מנהליים, מחלקת הבג"צים, משרד המשפטים

מר יאיר זילברשטיין – רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר

ד"ר טוביה חורב – סמנכ"ל כלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות – יו"ר (בריאות)

מר יובל יעקובי – רפרנט תעסוקה וקליטה, משרד האוצר

עו"ד כרמית נאור – רפרנטית לענייני ביטוח וגביה, לשכה משפטית, המוסד לביטוח לאומי

מר שי סומך – אחראי תחום ביטוח לאומי ועובדים זרים, מחלקת ייעוץ וחקיקה, משרד המשפטים

עו"ד נתן סמוך – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות

עו"ד נעמה פלאי – ממונה (כניסה לישראל), משרד הפנים

גב' אהובה קרקובר – מנהלת תחום בכיר ארגון ומינהל ברשויות המקומיות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

עו"ד אביטל שטרנברג – מחלקת ייעוץ וחקיקה, משרד המשפטים

הערה: חלק מבעלי המינוי החליפו משרות במהלך דיוני הוועדה. את מקומם בוועדה מילא מי שהועסק באותה עת במשרה של מקבל המינוי.

משתתפים נוספים

מר דניאל אלקיים – המוסד לביטוח לאומי

עו"ד אורנה רוזן-אמיר – הלשכה המשפטית, המוסד לביטוח לאומי

תאריכי התכנסות הוועדה

30/6/2009
27/7/2009
29/10/2009
8/12/2009
29/12/2009
20/1/2010
31/1/2010
18/2/2010
3/3/2010 – יגאל ברזני *
25/3/2010 – בראשות מר יגאל ברזני *
3/5/2010
11/5/2010 – בראשות מר יגאל ברזני *
31/5/2010
21/6/2010
27/6/2010
8/7/2010
19/7/2010
29/7/2010
3/8/2010
24/8/2010
31/8/2010
16/9/2010
4/10/2010
14/11/2010
8/12/2010
20/12/2010
11/1/2011
18/1/2011
25/1/2011
20/2/2011
27/2/2011
6/3/2011
28/3/2011
10/4/2011
15/5/2011

הערות:

- א. במהלך חודש מרץ ד"ר טוביה חורב נעדר מהוועדות ויגאל ברזני שימש כיו"ר. באותה עת עסקה הוועדה בנושא הביטוח הסוצאלי לחסרי מעמד תושב.
ב. ישיבות נוספות שנקבעו בחודש נובמבר דצמבר בוטלו עקב שביתת הפרקליטים.

הופיעו בפני הוועדה:

מר וילאם טול, נציבות האו"ם לפליטים
נציגי אמנסטי אינטרנשיונל, סניף ישראל
נציגי הממונה על שוק ההון הביטוח והחיסכון במשרד האוצר
