

SOSYAL GÜVENLİK REFORMU MU YOKSA SOSYAL GÜVENLİK ÇIKMAZI MI ?

Prof.Dr.Nüvit GEREK*

Ülkemizde sosyal güvenlik sisteminin sorunları ve bu sorunları çözmek için sürdürülen çalışmalar hemen hemen son on beş yıldır devam etmektedir. Bu çalışmaların ilki 1993 tarihli TOBB raporudur. Raporda sistemin aksaklıkları ele alınmıştır. 1995 tarihli "Sosyal Güvenlik Reform Raporu" ise ILO uzmanlarına hazırlanmıştır. Raporun genel olarak mevcut yapıyı koruyan alternatif reform modelleri önerdiği söylenebilir. Bu arada yapılan yasal düzenlemelerle de sistemin aksaklıklarının giderilmesine çalışılmıştır. 8.9.1999 tarihli 4447 sayılı Kanun, gelir arttırıcı ve gider azaltıcı önlemler öngörmüş ve işsizlik sigortasını sosyal güvenlik sistemimize entegre etmiştir. 2000 yılında 616, 617, 618 ve 619 sayılı KHK'ler ile Bağ-Kur ve SSK bünyesindeki idari yapı değişikliklerine gidilmiş ve Bağ-Kur ile SSK arasında koordinasyon sağlamak amacıyla "Sosyal Güvenlik Kurumu" oluşturulmuştur. KHK'lerin Anayasa Mahkemesince iptalinden sonra çıkarılan yasalar ile doğan boşlukların giderilmesi sağlanmış¹ ayrıca sosyal sigorta hak ve yükümlülüklerinde de değişiklikler yapılmıştır. 2001 yılında çıkarılan 4632 sayılı "Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu", sosyal güvenlik sistemimize, isteğe bağlı tamamlayıcı yeni kurumlar katmıştır. Bunlar da yaklaşık iki yıldır faaliyetlerini sürdürmektedirler.

Bu arada daha kapsamlı şekilde sosyal güvenlik sistemini değiştirmeyi amaçlayan çalışmalar da son iki buçuk yıldır ülkemizin gündemindedir². Sosyal güvenlik sistemini çok kapsamlı şekilde değiştirmeyi amaçlayan sosyal güvenlik reformu çalışmaları birbirini tamamlar nitelikte dört bileşenden oluşmaktadır. Bunların ilki Genel Sağlık Sigortası'nın kurulmasıdır³. İkincisi, primsiz rejim olarak adlandırılan sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin tek elden yürütüleceği bir sistem oluşturulmasıdır. Üçüncüsü, sağlık hizmetleri dışındaki sigorta kollarını tek bir çatı altında, tek bir emeklilik sigortası rejimi şeklinde oluşturmaktır. Dördüncü bileşen ise yeni bir yönetim yapısı ile bu yeni oluşumun işlenmesini sağlamaya çalışmaktır.

Sosyal güvenlik reformu bir bütün olarak ele alınması gereken bir konu olmakla beraber doğal olarak genel sağlık sigortası uygulamasının nasıl olacağı ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanıp-toplanamayacağı daha çok merak konusu olmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada bu iki konu üzerinde durulmaya çalışılacaktır.

(*) Anadolu Üniversitesi

¹Bkz.: 4904, 4947, 4956, 4958 sayılı Kanunlar.

²Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara 2004, s.1.

³Genel Sağlık Sigortası'nın gelişimi konusunda bkz.: Ali Naim SÖZER, "Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına?" MERCEK, Ocak 2005, s.21-31.

I. GENEL SAĞLIK SİGORTASI NELER GETİRİYOR ?

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı'nda Üçüncü Kısım, 84. maddeden başlayarak 108. maddede sona erecek şekilde genel sağlık sigortasına ayrılmıştır⁴. Genel sağlık sigortasında öngörülen hususlar tasarıdaki sistematığe uygun olarak dört bölümde ele alınacak ve değerlendirilmesine çalışılacaktır.

1-Genel Sağlık Sigortası Kapsamındaki Kişiler

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Tasarısının genel yapısına uygun olarak GSS kapsamı hemen hemen herkesi kapsayacak şekilde geniş tutulmuştur. Dolayısıyla SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı kapsamında bulunan zorunlu sigortalıların ve isteğe bağlı sigortalıların⁵ tamamı GSS kapsamında olacaklardır. Gelir ve aylık alan kişiler de yani pasif sigortalılar, emekliler de GSS kapsamında olacaklardır. Bunlara ek olarak işsizlik sigortasından ödenek almakta olanlar; yerleşim yeri Türkiye olmayan Türk vatandaşları ve oturma izni almış yabancı ülke vatandaşları tasarının 84 / a maddesi kapsamı dışında kalmaktalarsa ancak bir yıldan fazla süreyle Türkiye'de oturmaktalarsa GSS kapsamına alınmaktadırlar. Yukarıda değinilen kişiler dışında 2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık veya özürülü aylığı alanlar, 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart kullananlar, 2828 Sayılı Kanun kapsamında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu yardım ve hizmetlerinden yararlananlar, 1005 ve 3292 sayılı Kanunlar uyarınca vatani hizmet tertibinden aylık alanlar, 2330 sayılı Kanun kapsamında nakdi tazminat ve aylık alanlar ile 5434 sayılı Kanun uyarınca vazife malullüğü alan er, erbaş ve sivil görevlilerdir. Tasarıda vatansızların ve sığınmacıların da GSS kapsamında olacakları ifade edildikten sonra 84. maddenin (f) bendinde, "(a), (b), (c), (d), (e) bentlerinde belirtilenler dışında kalanlar" demek suretiyle, yukarıda değinilenler dışındaki kimselerin de GSS kapsamında olacağı belirtilmiştir. Bu durumda toplumdaki herkes GSS kapsamına alınmış olmaktadır⁶. Tasarının 5. maddesine göre sadece kısa süreli sigorta kollarından yararlananlar ile 6. maddeye göre sigortalı sayılmayanların durumları ise önce herhangi bir genel sağlık sigortalısının bakımına yükümlü olduğu hak sahibi bağımlı kişi olup olmadıklarına, daha sonra da 84. maddenin 1. fıkrası hükmünce doğrudan kendilerinin genel sağlık sigortalısı olup olmadıklarına bakılarak değerlendirilecektir.

⁴Bkz.: Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: 9, Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, T.C. Başbakanlık, Ankara, Nisan 2005.

⁵Bkz.: İsteğe bağlı sigortalılık, Kamu Yönetiminde....., Tasarı Md.84.

⁶Aynı görüş için bkz.: Ali Naim SÖZER, "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler", LEGAL, S.7 (2005), s.1181.

2-Genel Sağlık Sigortasından Sağlanan Hizmetler

Tasarının 87. maddesinde, sağlanacak sağlık hizmetleri beş bend halinde sıralanmıştır. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin iş kazalarına, meslek hastalıklarına, hastalık ve analık risklerine karşı sağlık hizmetlerinden yararlanacakları ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde öncelik kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilmiştir. Ancak koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı belirsizdir. Hastalık hallerinde, ayakta ve yatarak muayene, teşhis için gereken her türlü tetkik ve tahliller, teşhise bağlı olarak gereken tıbbi müdahale ve tedaviler, hastaların izlenmesi ve rehabilitasyon ve acil sağlık hizmetleri gibi hizmetler verilecektir. Analık durumunun söz konusu olduğu hallerde de gereken muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi müdahale, tıbbi danışmanlık, rahim tahliyesi ve tıbbi sterilizasyon hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri verilecektir.

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili olarak, 15 yaşına kadar ağız ve diş muayenesi yapılması, diş hekimi gerekli görürse klinik muayene, tetkik ve tahliller, muayene ve tedavi hizmetleri, 60 ve daha yukarı yaşlarda olanların diş protezlerinin sağlanması gibi hizmetler öngörülmektedir. 15 yaşına kadar olanların ağız ve diş muayenelerinin periyodik ve zorunlu olarak mı, isteğe bağlı olarak mı yapılacağı belli değildir. Erişkinlik yaşının 18 olduğu düşünülürse bu sınırın neden 15 olarak belirlendiği de pek anlaşılabilir değildir⁷. Diş çekimi, dolgu, kanal ve diş eti hastalıkları tedavilerinde, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı ağız ve diş hastalıkları tedavilerinde, onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamalarında ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetlerinde yaş şartı aranmayacaktır. Bazı hallerde 60 yaştan önce protez gerekli olursa ne olacağı ve hangi hallerde acil sağlık hizmeti gerekeceği hangi hallerde gerekmeyeceği sorularının cevabını vermek kolay olmayacaktır.

Tasarının 88. maddesinde de hangi hallerde sağlık hizmeti sağlanmayacağı ifade edilmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları da dahil bütün kaza ve hastalıkların sonunda uzuv kaybı olursa bunların vücut bütünlüğünü sağlayacak şekilde tamamlanmasına çalışılacak, ama bunu aşan estetik amaçlı tıbbi işlemlere destek verilmeyecektir. Ayrıca yardımcı üreme tekniklerine ilişkin tanı ve tedavi işlemlerine ve alternatif tıp uygulamalarına da destek verilmeyecektir.

Sağlık harcamalarının acil ve zorunlu olanları dışındakileri azaltmaya çalışmak doğru bir düşünce olabilir. Ancak sağlık harcamalarının acil ve zorunlu olanlarını ayırt edebilmek hiç de kolay olmayacağı gibi bu harcamalar uzun vadede kurumun giderlerini de azaltabilir. Sözgelimi malullük halini önleyecek bu harcamaların kısılmaması daha doğru olur.

⁷Bkz.: Kamu Yönetiminde....., Tasarı Md.87, s.199, Madde gerekçesi için bkz. s.286.

Sağlık hizmetlerinde süre sınırı olmayacak, bazı hallerde yurt dışında tedavi olanakları sağlanacak, gene belirli hallerde yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri de karşılanabilecektir.

3-Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Koşulları

Tasarının 92., 93. ve 94. maddeleri sağlık hizmetlerinden yararlanma koşullarını düzenlemektedir. Bu düzenlemelere göre sağlık hizmetlerinden yararlanmada üç temel koşul öngörülmektedir. Bunlar, belirli bir süre sağlık sigortası primi ödenmesi, kimlik belgesi gösterilmesi ve katılım payı ödenmesidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak üzere başvurulduğu anda, geriye doğru son bir yıllık sürede doksan gün genel sağlık sigortası primi ödenmiş olmalıdır (md.92 / a). Bu koşul yanında, aynı maddenin (b) fıkrasında bağımsız çalışanların, isteğe bağlı sigortalıların, Türkiye'ye yerleşenlerin ve bunların dışında kendi primlerini kendileri ödemesi gereken diğer kişilerin Sosyal Güvenlik Kurumuna başkaca prim borçlarının da olmaması gerektiği belirtilmiştir. Bağlı sigortalıların bekleme süresi olup olmadığı konusunda bir düzenleme yoktur⁸. Ancak, genel sağlık sigortalısının gerekli koşullara sahip olması durumunda kendisine bağlı sigortalının da sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği, aksi halde yararlanamayacağı ileri sürülebilir.

Tasarıda, belirli süre sağlık sigortası primi ödenmese bile bazı durumlarda sağlık hizmetlerinin verileceği ifade edilmektedir. 18 yaşın altında olanlar, tıbben başkasının bakımına muhtaç olanlar, iş kazalarına veya meslek hastalıklarına uğrayanlar ve analık durumu söz konusu olanlar için süre koşulu aranmayacaktır. Aynı şekilde acil müdahale gerekliyse, koruyucu sağlık hizmetleri gerekliyse ve bildirim zorunluluğu bulunan bulaşıcı hastalıklar söz konusuysa süre koşulu aranmayacaktır.

Kimlik belgesi olarak Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı veya pasaport gösterilmesi gerekmektedir. Acil hallerde kimlik belgesi olmadan da müdahale yapılacaktır.

Katılım payı ödenmesi bütün sağlık hizmetleri için geçerli değildir. Tasarının 94. maddesine göre iş kazaları ve meslek hastalıklarında, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde, sağlık kurulu raporlarıyla belgelenen Kurumca belgelenen kronik hastalıklarda ve kontrol muayenelerinde, katılım payı ödenmeyecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı belli değildir. Kontrol muayenelerinin ise tedavi sonrası gerekli görülecek kontroller mi yoksa tedavi gerekip gerekmeyeceğini ortaya koyacak kontroller mi yoksa her ikisi mi olduğu da belli değildir⁹.

⁸Ali Nazım SÖZER, "Sosyal Sigortalar ve.....", s.1182.

⁹Kamu Yönetiminde....., Tasarı Md.94, s.205, Madde gerekçesi için bkz.: s.288.

Ayakta yapılan tedavilerde, hekim ve diş hekimi muayenesi, sağlanan ilaç, ortez, protez, diğer iyileştirme araç gereçleri ve sağlanan diğer sağlık hizmetleri için katılım payı alınacaktır. Tasarıda, muayeneler için katılım payı 2 YTL olarak öngörülmüştür. Bu miktar Vergi Usul Kanunu uyarınca her yıl yeniden değerlendirme oranı kadar arttırılacaktır. İlaç, protez-ortez ve diğer iyileştirme araç gereçleri için sağlık hizmet bedellerinin % 10-20 arasındaki bir tutar katılım payı olarak ödenecek ve aradaki %10'luk fark, sağlık hizmetlerinin hayati öneme sahip olup olmadığı esas alınarak tespit edilecektir. Tasarıda 93. maddenin (c) bendindeki "diğer sağlık hizmetleri" karşılığı katılım payı ise sağlık hizmet bedelinin % 3-6 arası tutarlarda değişebilecektir. Bu oranlar 95. maddedeki sevk zinciri dışında sağlık hizmeti alınması halinde % 50 artacaktır.

Katılım paylarının toplam tutarı net asgari creti aşamayacaktır. Muhtaç olmaları nedeniyle sosyal yardım ve sosyal hizmete hak kazanmış olanlar katılım paylarını kendileri ödeyecekler ancak bu tutarlar daha sonra 3294 sayılı Kanun uyarınca kendilerine geri ödenecektir.

Sağlık hizmet tutarlarını belirlemek, Kurumun Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkisinde olan bir husustur. Bu Komisyonun nasıl denetleneceği çok tartışılabilir bir konudur¹⁰. Ayrıca muhtaçlık nedeniyle sosyal yardım ve hizmete hak kazananların, katılım paylarını kendileri ödemedikleri takdirde sağlık hizmeti alamayacakları düşüncesi kabul edilemez. Yatarak yapılan tedavilerde sunulan sağlık hizmetleri daha pahalı olacağı için bunların karşılığında katılım payı ödenmesi de kabul edilebilir bir düşüncedir. Ancak tasarıda bu konuda bir düzenleme boşluğu vardır.

4-Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması Basamaklar ve Sevk Zinciri

Tasarıda, sağlık hizmeti sağlayacak birimler, "sağlık hizmeti sunucuları" olarak tanımlanmış ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmıştır. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları arasında yer almaktadır. Hizmet sunucuları Sağlık Bakanlığı tarafından saptanacaktır. Ancak Sağlık Bakanlığı bu saptamaları yaparken il ve ile bazında Kurumun görüşünü alacaktır (Md.95).

Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sevk zinciri kurallarına uymaları gerekmektedir. Doğal olarak, sağlık sigortası hizmetlerinden yararlanacak olanlar Kurumla hukuki bağ kurarak sözleşme yapan sağlık hizmet sunucularına başvuracaklardır. Ancak bazı hallerde Kurumla herhangi bir hukuki bağı olmayan yani Kurumla sözleşme yapmamış sağlık hizmeti sunucularına da başvurabilecektir.

¹⁰Bkz.: Ali Nazım SZER, "Sosyal Sigortalar ve.....", s.1183 ve ilgili sahfedeki dipnotlar.

Sözleşmeli hizmet sunucularına başvurulması halinde, başvurulardan otelcilik hizmetleri dışında, Kurumun belirlediği tarife üzerinde herhangi bir fark ödemeleri istenemez. Kurum tarafından belirlenen standart otelcilik hizmeti için de bu standart kabul edilirse fark istenmeyecektir. Ancak başvurular standart üstü otelcilik hizmeti isterler ve fark ödemeyi de yazılı olarak kabul ederlerse, standart miktarın dört katına kadar otelcilik hizmet bedeli istenebilir (Md.99 / 3).

İş kazaları, meslek hastalıkları ve acil haller dışında, sevk zincirine uyulmadan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurularda 98.madde uyarınca belirlenecek sağlık hizmetleri tutarının sadece % 70'i Kurum tarafından ödenecek, fark, başvuruda bulunan kişiler tarafından ödenecektir. Ancak ilgili yönetmelik çıkmadığı için bu farkın nasıl ve hangi koşullarda ödeneceği belli değildir¹¹.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına başvurulması halinde, eğer acil haller nedeniyle başvurulmuşsa, sunulan sağlık hizmetleri için Kurum tarife fiyatı uygulanacaktır (Md.99 / 4). Acil haller dışında da sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alınmış olabilir. Neticede bir tercih söz konusudur. Ancak bu durumda 98. madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen sağlık hizmet bedelinin en fazla % 70'i fatura karşılığı Kurumdan alınabilecektir. Yani Kurum % 70'in altında ödeme yapabilecektir. % 70'in ne kadar altına inilebileceği, kriterlerin neler olacağı gibi konuların belirsizliği haklı eleştiri nedenleridir.

5-Genel Sağlık Sigortasının Finansmanı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının prim oranlarını düzenleyen 111.maddesinin (f) bendinde, genel sağlık sigortası prim oranları gösterilmiştir. Buna göre, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanlar için, tasarının 112 / 1. maddesi uyarınca hesaplanan prime esas kazancın % 12,5 tutarındadır. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tabi olanlar ile isteğe bağlı sigortalıların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın % 12'sidir.

Primlerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, asgari ücretin otuzda biri, üst sınır ise günlük kazanç alt sınırının 6,5 katıdır (Md.112). Bağımsız çalışanlar da ise prime esas kazancın alt ve üst sınırları arasında kalmak kaydıyla, beyan edilen kazancın 30 katı matrah olarak kabul edilmektedir. Bir yıldan daha uzun bir süredir Türkiye'de yerleşmiş olanlarda (Md.84-I / c) ve (Md.84-I / f) kapsamında kalanlarda günlük kazanç alt sınırının iki katının 30 günlük tutarı matrahtır. Sosyal yardım, sosyal hizmet ve sosyal tazmin alacaklılarında (Md.84-I / b), asgari ücret, işsizlik ödeneği alanlarda ise (Md.84-I / d), bu ödeneğe esas kazanç matrahtır¹².

¹¹Kamu Yönetiminde....., Tasarı Md.98, s.207, madde gerekçesi için bkz., s.289.

¹²Ayrıntılı bilgi için bkz.: Ali Nazım SÖZER, "Sosyal Sigortalar ve....", s.1187 ve ilgili sahifelerdeki dipnotlar.

Tasarının 118. maddesi uyarınca, bağımlı çalışanlar için prim ödeme yükümlüsü, kendilerini istihdam eden işverendir. İsteğe bağlı sigortalılar, bağımsız çalışanlar, bir yıldan fazla süredir Türkiye'ye yerleşmiş olanlar ve Md.84-I / f kapsamında kalanlar, primlerini kendileri ödemek zorundadırlar. Sosyal yardım, sosyal hizmet ve sosyal tazminlerden yararlananların, vatansızların ve sığınmacıların primleri Maliye Bakanlığı tarafından ödenecektir. İşsizlik ödeneği alanların primleri Milli Eğitim Bakanlığı ve yüksek öğrenim öğrencilerinden zorunlu staj yapanların primleri öğrenim gördükleri kurum tarafından ödenecektir.

Gelir ve aylık almakta olan kişilerden yani emeklilerden prim alınmayacaktır (Md.118 / 2).

II-YENİ SOSYAL SİGORTALAR VE EMEKLİLİK SİSTEMİ

1-Sosyal Sigortaların Kapsamı

Tasarıda, sosyal sigortaların kapsamı düzenlenirken, birbirinden tamamen farklı statülerde çalışan ve üç ayrı sigorta kanunu kapsamında dağılmış olan kişiler tek bir kanun kapsamına alınmışlardır¹³. Sistematikte 506 sayılı Kanunun esas alındığı ancak Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Kanunlarındaki tanımların büyük ölçüde korunduğu görülmektedir. Tasarının 4. maddesi (a) fıkrasında SSK kapsamında olanlara, (b) fıkrasında Bağ-Kur kapsamında olanlara, (c) fıkrasında da Emekli Sandığı kapsamında olanlara yer verilmiştir. 4. maddenin son iki fıkrasında ise özel kanunlarla SSK ile ilişkilendirilen ve Emekli Sandığı ile ilişkilendirilen kimselerin sigortalılıkları düzenlenmiştir. Bunlar SSK ile ilgili olarak güzel sanatlarla uğraşanlar, ses, saz sanatçıları, genelev kadınları ve koruma bekçileridir. Emekli Sandığı ile ilgili olarak da Cumhurbaşkanı, Başbakan, TBMM üyeleri, Belediye Başkanları ve askeri öğrencilerdir.

A-Kısmen Kapsam Dışı Kalanlar

Tasarının 5. maddesi "Bazı sigorta kollarının uygulanacağı haller" başlığı altında, beş grup halinde bazı sigorta kollarından yararlanıp bazı sigorta kollarından yararlanmayacak olanların durumlarını düzenlemektedir. Buna göre;

i) Ceza infaz kurumları ve tutukevleri bünyesindeki atelye ve benzeri üretim ünitelerinde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular kısa vadeli sigorta kollarına zorunlu olarak tabi olacaklardır. Ancak isterlerse isteğe bağlı sigortalı olabilecek ve uzun süreli sigorta kolları ile ilişkilendirilebileceklerdir.

ii) 3308 sayılı Kanun kapsamında aday çırak, çırak, öğrenci ve zorunlu staja tabi olan yükseköğrenim öğrencileri kısa vadeli sigorta kollarına zorunlu olarak tabi olacaklardır.

¹³Bkz.: Yusuf ALDER, Türk Emeklilik Sisteminde Reform, MERCEK, Ocak 2005, s.110-111.

iii) Harp malulleri ve Terörle Mücadele Kanunu uyarınca vazife malullüğü aylığı alanlar bu aylıkları kesilmeden yeniden sigortalı olarak çalışmaya başlarsa, kendilerine kısa vadeli sigorta kolları zorunlu olarak uygulanacaktır. Bu gruptakiler eğer isterlerse uzun vadeli sigorta kolları ile de ilişkilendirileceklerdir.

iv) Türkiye ile ikili sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin vatandaşları hariç, orta öğretim veya yüksek öğretim kurumlarında çalıştırılan yabancı uyruklu öğretmenlere yalnızca kısa vadeli sigorta kolları zorunlu olarak uygulanır. Uzun vadeli sigorta kollarının uygulanması ise ancak istekte bulunmalarına bağlıdır.

v) Sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar ise ancak kısa vadeli sigorta kollarına tabi olabileceklerdir.

B-Tamamen Kapsam Dışı Kalanlar

Tümüyle sigorta kapsamı dışında kalanlarla ilgili düzenleme tasarının 6. maddesinde yer almaktadır. Tasarıdaki düzenlemede 506 sayılı Kanunun esas alındığı söylenebilir. Bu madde ile ilgili olarak dikkati çeken bir husus ev hizmetlerinde hizmet akdi ile sürekli çalışmasına rağmen haftalık çalışma sürelerinin 4857 sayılı Kanunda belirtilen sürelerden az olması nedeniyle aylık kazançları prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olanların zorunlu sigortalılık kapsamı dışında bırakılmalarıdır (Md.6 / c)¹⁴. Aynı şekilde 1479 ve 2926 sayılı Kanunlar kapsamında kendi nam ve hesabına çalışanlardan, gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkar siciliyle birlikte kanunla kurulu meslek kuruluşlarına usulüne uygun olarak kayıtlı olanlardan, aylık kazançlarından faaliyetlerine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler de zorunlu sigortalılık kapsamı dışında kalacaklardır (Md.6 / j).

2-İsteğe Bağlı Sigortalılıkla İlgili Düzenlemeler

İsteğe bağlı sigortalılık ile ilgili düzenlemeler tasarının 6. bölümünde 69. ve 74. maddeler arasında düzenlenmiştir. Bugün için, bilindiği gibi 506 sayılı Kanun kapsamında isteğe bağlı sigortalılık için daha önce zorunlu sigortalı olarak tescil edilmiş olmak ve 1080 gün prim ödemiş olmak gerekmektedir. T.C. Emekli Sandığı kapsamındaki iştirakçilerin isteğe bağlı olarak iştirakçi olma durumlarını yani sigortalılıklarını isteğe bağlı olarak sürdürebilmeleri için Sandığa tabi hizmetlerinin 10 yılı doldurmuş olması gerekmektedir. Bağ-Kur kapsamında isteğe bağlı sigortalılık için ise daha önce zorunlu sigortalı olma şartı bulunmamaktadır. Tasarıda dikkati çeken ilk husus Bağ-Kur uygulamasının esas alınarak, daha önce zorunlu sigortalı olma yükümlülüğünün kaldırılmış olmasıdır. İkinci dikkati çeken husus, isteğe bağlı sigortalıların "bakmakla yükümlü olunan kişi" durumunda olsalar bile Md.84-I (f) bendi kapsamında sigortalı sayılmaları ve genel sağlık sigortası primini de ödemekle yükümlü tutulmalarıdır. Üçüncü bir husus, primi ödenmeyen sürelerin sigortalılık süresi olarak dikkate alınma-

¹⁴Bkz.: Kamu Yönetiminde..., Tasarı (Md.6), s.135, Madde gerekçesi için bkz. s.271-272.

ması, ancak prim ödememe halinde sigortalılık ilişkisinin sona ermesidir¹⁵. Nihayet dördüncü ve son bir husus da isteğe bağlı sigortalılığı sona erdiren hallerden birisi olarak, genel sağlık sigortası ile bağlantı kurulması ve genel sağlık sigortası priminin üst üste iki aydan fazla süre ile ödenmemesi durumunda isteğe bağlı sigortalılığın sona ermesidir (Md.73/e).

Bu durumda genel sağlık sigortası primlerini tam düzenli ödemeyenlerin, söz gelimi bir ay ödeyip, bir ay ödemeyenlerin isteğe bağlı sigortalılıklarının devam edip etmeyeceği sürekli bir tartışma konusu olabilecektir.

Sigortalılığın başlaması, tescili ve sona ermesi konularında genellikle yürürlükteki eski düzenlemelere uyulmuştur. Ancak önemli bir yeni düzenleme, sigortalılığın sona ermesi halinde de kuruma bildirme yükümlülüğünün getirilmiş olmasıdır (Md.9 / II).

3-Kısa Vadeli Sigorta Kolları ile İlgili Düzenlemeler

Tasarının 14.-30. maddeleri kısa vadeli sigorta kollarına ayrılmıştır. 14. maddede iş kazası tanımı, 15. maddede meslek hastalığı tanımı ve 16. maddede ise hastalık ve analık hallerinin tanımları yapılmıştır. Ancak daha sonra her üç sigorta kolu ayrı ayrı değil, tek bir sigorta kolu gibi değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunundaki sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeyi akla getirmektedir.

Tasarının 14. maddesinde iş kazası olarak kabul edilecek haller düzenlenirken, sigortalıların işe başlama ve işten ayrılma saatleri dikkate alınarak, her zamanki güzergahında, işe gidiş gelişi sırasında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmış, kullanılan aracın işverene ait olması veya işverence sağlanmış olması şartı kaldırılmıştır. Yerinde bir düzenleme olduğu söylenebilir (Md.14 / e). Gene aynı maddede iş kazalarının bildirilme süresi üç güne çıkartılmış ve bağımsız çalışanların iş kazalarını kendilerinin bildirmesi esası getirilmiştir.

Meslek hastalıkları ile ilgili olarak yararlı bir düzenleme yapılmış ve meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılabilirse bile ilgili hastalığın Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu onayıyla meslek hastalığı sayılabilmemesine olanak sağlanmıştır (Md.15)¹⁶.

Kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlar, tasarının 17. maddesinde yukarıda değinildiği gibi tek bir sigorta kapsamı şeklinde düzenlenmiştir. Bunlar 506 sayılı Kanun sistematığına uygun şekilde, geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, iş kazaları ve meslek hastalıklarında sürekli iş görmezlik geliri verilmesi, ölüm halinde

¹⁵Bkz.: Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde..., s.113.

¹⁶Tasarının 15. md. gerekçesi için bkz. Kamu Yönetimine....., s.274.

hak sahiplerine gelir bağlanması ve cenaze yardımı yapılmasıdır. Göze çarpan olumlu yenilikler ise, analık sigortasından doğumdan sonraki 6 aylık süre boyunca, asgari ücretin altıda biri tutarında emzirme yardımı verilmesi ve iş kazası meslek hastalığı sonucu ölüm halinde, aylık bağlanmış olan hak sahiplerinden eş ve çocukların evlenmeleri halinde, kadın erkek ayrımı yapılmadan bir yıllık gelir tutarında evlenme yardımı yapılmasıdır.

İş kazası meslek hastalığı ve analık hallerinde ödenecek olan geçici iş göremezlik ödeneği ile ilgili olarak günlük kazancın hesaplanmasında genel olarak 506 sayılı Kanun esas alınmıştır. Bağımsız çalışanlar için günlük kazanç, son üç takvim ayındaki kazancın, prim ödenen gün sayısına bölünmesiyle bulunacaktır (Md.18).

İş kazası meslek hastalığı hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği için sigortalı olmak yeterli olacak ve mevcut uygulamadaki gibi süre koşulu aranmayacaktır. Hastalık ve analık hallerinde ise prim ödeme süresi 90 gün olarak belirlenmiştir. Mevcut uygulamaya göre süre böylece otuz gün kısalmaktadır. Sigortalıların lehine olan bir diğer düzenleme ise hem ayakta yapılan, hem de yataklı sağlık kurumlarında yapılan tedavilerde günlük kazancın üçte ikisi kadar ödeme yapılacak olmasıdır. Sigortalı aynı anda birden fazla riskle karşılaştığı takdirde geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yüksek olanı verilecektir.

Tasarıda eleştiriye açık bir düzenleme bağımsız çalışanların durumudur. Bağımsız çalışanlar, geçici iş göremezlik ödeneği alabilecekler, ancak durumlarını raporla belgelemek ve genel sağlık sigortası primleri dahil bütün prim borçlarını ödemiş olacaklardır. Ayrıca tasarıdaki ifadede "ayakta yapılan tedavilerde geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaklar" gibi bir anlam da çıkmaktadır (Md.19 / d)¹⁷.

Tasarının 20-24. maddeleri sürekli iş göremezlik geliri ile ilgilidir. Genel olarak 506 sayılı Kanundaki düzenlemelerin esas alındığı söylenebilir.

Dikkati çeken ve eleştirilecek hususlardan ilki, geçici iş göremezlik ödeneğinde olduğu gibi sürekli iş göremezlik geliri bağlanmasında da, bağımsız çalışanlar için, genel sağlık sigortası da dahil, prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartının getirilmesidir.

Sürekli tam iş göremezlik geliri yine mevcut uygulamadaki gibi aylık kazancın % 70'i oranında bağlanacak ancak sigortalının başka birisinin sürekli bakımına muhtaç olması halinde gelir bağlama oranı % 90 olarak uygulanacaktır. Oysa mevcut uygulamada % 70 oranında bağlanan gelir ayrıca % 50 arttırılmaktadır. Ayrıca tasarıdaki düzenlemede sürekli kısmi iş göremezlik geliri bağlanması halinde başka birisinin sürekli bakımına muhtaçlık halinde, gelir bağlama oranının arttırılıp arttırılmayacağı

¹⁷Bkz.: Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde....., s.114.

konusunda hüküm bulunmamaktadır¹⁸.

4-Uzun Vadeli Sigorta Kolları ile İlgili Düzenlemeler

Uzun vadeli sigorta kollarından malullük sigortası ile ilgili olarak, malul sayılmak, çalışma gücünün üçte ikisinin yitirilmesine veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 66'sının kaybedilmesine bağlı olarak gerçekleşebilecektir (Md.30). Tasarıda % 66 olan oran 506 sayılı Kanunda % 60'tır. Böylece oranların eşitlenmesi öngörülmüştür. Ancak sonuçta aylık bağlama koşulları zorlaşmaktadır. Aylık bağlama koşullarını zorlaştıran bir diğer düzenleme ise prim ödeme süresinin 3600 güne çıkartılmasıdır. Oysa mevcut uygulamada 1479 sayılı Kanunda 5 tam yıl, 506 sayılı Kanunda ise toplam 1800 gün veya 5 yıllık sigortalı olunması halinde ortalama yıllık 180 gün prim ödenmiş olması hallerinde malullük aylığı bağlanabilmektedir. Sürenin, mevcut uygulamanın bazı hallerde iki katına, bazı hallerde ise dört katına varan ölçüde arttırılmasını savunabilmek güçtür. Çünkü 3600 gün veya 10 tam yıl prim ödenmeden malullük aylığı bağlanamayacaktır. 3600 gün-9000 gün arası prim ödeme süresi olanlara 9000 gün prim ödenmiş gibi malullük aylığı ödenmesi ise değindiğimiz sakıncayı ortadan kaldıracak nitelikte değildir. Malullük önceden tahmin edilecek karşı tedbir alınabilecek bir sosyal risk değildir. 9000 gün üzerinde prim ödemiş olana, toplam süreye göre hesaplanacak aylık bağlama oranı uygulanacaktır. Malul sayılacak kişinin başka birisinin sürekli bakımına muhtaçlığı durumunda aylık bağlama oranının 20 puan arttırılması şeklindeki düzenleme ise olumlu bir gelişme olarak düşünülebilir.

Yaşlılık aylığı bağlanması konusu bütün sigortalıları en çok ilgilendiren bir konudur. Tasarıdaki düzenlemeler incelendiğinde yaşlılık aylığı bağlanması koşullarının da kademeli olarak arttığı anlaşılmaktadır.

Tasarının 38. maddesinde yaş sınırı kadınlar için 58, erkekler için 60 olarak öngörülmüş, prim ödeme süresi 9000 gün olarak belirlenmiştir. Bu süre 506 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için 2000 günlük bir artış anlamına gelmektedir. Ülkemiz koşullarında çok sayıda kişinin bu süreyi doldurabilmesi imkansız yakın ölçüde zordur¹⁹. Prim ödeme süresi artışı yanında, 1.1.2036 yılından başlayarak 10 kademe halinde yaş sınırı da arttırılmaktadır. Buna göre 1.1.2075 tarihinden itibaren ancak 68 yaş doldurulduğunda yaşlılık aylığına hak kazanabileceklerdir (Md.38-I / b).

Kısmi yaşlılık aylığına hak kazanabilmek için ise, 5400 gün prim ödeme koşulu yanında, Md.38-I / a ve Md.38-I / b hükümlerinde belirtilen yaş hadlerine üç yıl eklenmesi suretiyle ulaşılan yaşların doldurulmuş olması gerekmektedir (Md.38 / II).

¹⁸Bunun da kazanılmış haklarda bir gerileme niteliğinde olduğu söylenebilir.

¹⁹Ayrıntılı bilgi için bkz.: Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde..., s.115.

Sigortalı olarak ilk kez çalışmaya başladıkları tarihten önce tasarının 31 / II. maddesine göre malul sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenle malullük aylığından yararlanamayan sigortalılara ise, en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmaları ve en az 4000 gün malullük-yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödemiş olmaları kaydıyla yaşlılık aylığı bağlanabilecektir.

Sakatların yaşlılık aylığına hak kazanma koşullarında da değişiklikler yapılmış, prim ödeme gün sayıları ve sigortalılık süreleri arttırılmış, ancak yaş sınırı aranmayacağı hükme bağlanmıştır. Buna göre;

- i) Sakatlık oranları % 60-65 arası olanlar en az 16 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4000 gün malullük-yaşlılık-ölüm sigortası primi ödemeleri halinde,
- ii) Sakatlık oranları % 50-60 arası olanlar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4360 gün malullük-yaşlılık-ölüm sigortası primi ödemeleri halinde,
- iii) Sakatlık oranları % 45-50 arası olanlar en az 20 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4720 gün malullük-yaşlılık-ölüm sigortası primi ödemeleri halinde,

yaşlılık aylığına hak kazanabileceklerdir.

Süreler, yaş koşulları ve kademeli geçiş dönemleri dikkate alınırsa 2036 yılına kadar ayrı, 2036 yılından sonra ise daha ayrı zorlukların uygulamada büyük bir karmaşa yaratacağı açıktır²⁰.

Yaşlılık aylığının hesaplanmasında [ortalama aylık kazanç X aylık bağlama oranı] formülü kullanılacaktır. Ancak ortalama aylık kazanç hesabında GSYİH (gayri safi yurt içi hasıla) değerleri yerine yeni bir parametre benimsenmiştir. Bu parametre, "ortalama prime esas kazançta değişim oranı" olarak ifade edilmiştir. Buna göre, sigortalının her takvim yılı için prime esas kazancı, ilk yıldan aylık talep tarihine kadar olan süre için, her yıl gerçekleşen, ortalama prime esas kazançta değişim oranının % 50'si ve Aralık ayı itibariyle Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyat endeksindeki (TÜFE) değişim oranının % 50'si toplanarak bulunacak oran kadar arttırılacak ve her yıla ait kazançların bugünkü güncellenmiş değerleri bulunacaktır. Bugünkü güncellenmiş değerleri bulunan yıllar itibariyle kazançlar toplamı, toplam prim ödeme gün sayısına bölünecek ve ortalama günlük kazanç bulunacaktır. Ortalama günlük kazancın otuz katı, ortalama aylık kazancı gösterecektir (Md. 39 / II).

Aylık bağlama oranında ise basitleştirmeye gidilerek toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için 31.12.2016 tarihine kadar % 2,5; bu tarihten sonra ise her 360 gün için % 2 oranlarının toplanması esas alınmıştır. 360 günden eksik süreler için orantı kurarak oran bulunacak ve aylık bağlama oranı % 90'ı geçemeyecektir.

²⁰Ayrıntılı bilgi için bkz.: Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde....., s.115-116.

Bütün yeni düzenlemeler bir arada düşünüldüğünde aylık bağlama oranlarında ve buna bağlı olarak yaşlılık aylıklarında bir azalma olacağı anlaşılmaktadır.

Tasarının 43.-51. maddeleri ölüm sigortası ile ilgilidir. Ölüm sigortasından aylık bağlanabilmesi için prim ödeme gün sayısı 1800 olarak belirlenmiştir. Bu durumda halen 506 sayılı Kanunun 65 / c maddesi uyarınca toplam 1800 gün ödenmiş primi olmayan ama beş yıllık sigortalı olan ve her yıl için ortalama 180 gün prim ödemiş olanların ölümü halinde geride kalanlarına aylık bağlanamayacaktır²¹. Bu ölüm aylığına hak kazanma açısından zorlaştırıcı bir düzenlemedir. Ancak bunun yanında, 1800 gün-9000 gün oranında prim ödedikten sonra ölen sigortalının hak sahiplerine 9000 gün prim ödenmiş kabul edilerek aylık bağlanacaktır.

Ölen sigortalının geride kalan dul eşi ile ilgili olarak, aylık bağlama oranının %50 veya % 75 olarak belirlenmesinde sadece aylık alan çocuğu bulunup bulunmaması kriterlerinden vazgeçilmiştir. Tasarıya göre, geride kalan dul eşin çalışıp-çalışmaması ve bu nedenle kendine ait bir aylık veya geliri olup olmamasına da bakılacaktır. Çalışan ve gelir sahibi olan dul eşin aylık bağlama oranı % 50, çalışmayan ve gelir sahibi olmayan dul eşin aylık bağlama oranı %75 olarak belirlenmiştir. Çocuklara ölüm aylığı bağlanması ile ilgili olarak, yerinde bir düzenlemeyle, kız çocuk-erkek çocuk ayrımı kaldırılmıştır. Öğrenim durumlarına göre 25 yaşını dolduruncaya kadar çocuklar aylık alabileceklerdir. Çalışamayacak derecede malul olan çocukların aylığı kesilmeyecektir. Yalnız kız çocuklara ilişkin düzenlemeye göre ise (Md.46 / b-3), çalışmayan veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık almayan kız çocuklar evlenmedikleri, evlenip boşandıkları veya dul kaldıkları takdirde ölüm aylığı alabileceklerdir. Tasarıdaki düzenlemeden, boşanan veya dul kalan kız çocukların ölen eşlerinden bir gelir bağlanmış olması durumunda da ölen anne ve babalarından da ayrıca ölüm aylığı alabilecekleri anlamı çıkmaktadır. Çünkü tasarının 46 / b maddesi, sadece "çalışmama veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık almama" koşulunu getirmektedir. Ancak bu düzenleme kız çocukların, "çalışmamaları ve başkaca gelir sahibi olmalarını" şeklinde anlaşılmalıdır. Aksi halde tasarıda kız-erkek çocuk ayrımından vazgeçilmesinin anlamı kalmayacak ve uygulamadaki karışıklıkların devamı önlenemeyecektir²².

Tasarıda olumlu bir diğer düzenlemede 50. maddede yer almaktadır. Bu madde hükmüne göre, cinsiyet, eş ve çocuk ayrımı yapmaksızın bütün hak sahiplerine bir yıllık gelirleri tutarında evlenme yardımı yapılacaktır.

²¹44. Md. gerekçesinde bu konuda bir açıklama bulunmamaktadır. Gerekçe için bkz. Kamu Yönetiminde....., s.278.

²²Bu konu başlı başına üzerinde durulması gereken bir konudur. Bağ-Kur, SSK ve T.C.Emekli Sandığı kapsamında çok sayıda hanım kurumların birbirinden habersiz olması nedeniyle hem eşleri hem de babaları üzerinden ölüm aylığı almaktadırlar.

5-Gelir ve Aylıkların Korunmasındaki Yaklaşım

Bağlanmış olan gelir ve aylıkların yükseltilmesi konusunda tasarının 78. maddesinde 4447 sayılı Kanunla yapılmış olan değişikliğin esas alındığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte TÜFE artışlarının her ay değil, Ocak ve Temmuz ödeme dönemlerinden geçerli olarak gelir ve aylıklara yansıtılması öngörülmektedir. Bu uygulama gelir ve aylıkların düşük olması nedeniyle şikayetlere konu olabileceği gibi refah payında meydana gelen artışların gelir ve aylıklara yansıtılmasını sağlamayacaktır. Bu nedenle geçmişte de olduğu gibi siyasi iktidarların sisteme müdahaleleri görülebilecektir.

6-Fiili Hizmet Süresi Zammı

Tasarının 54. ve 55. maddeleri fiili hizmet süresi zammını düzenlemektedir. Fiili hizmet süresi zammında ana düşünce, iş veya işyeri koşullarından ötürü işin ve işyeri ortamının ağırlığından-zorluğundan ötürü çalışanların bedenen ve fiilen erken yaşlarda yıpranmaları ve yaşlanmaları nedeniyle normal işlerde çalışanlara göre daha erken emekli olabilmelerini sağlamaktır. Bu düşünce ülkemizde T.C.Emekli Sandığı kapsamındaki bazı görevliler için uygulanmaktadır. Ayrıca 506 sayılı Kanun kapsamında maden ve yer altı işlerinde çalışan bazı işçilerin de daha kısa sürede emekli olma hakları bulunmaktadır. Tasarının 54. maddesi, 11 grup halinde 90, 120 ve 180 gün olmak üzere belirlenen fiili hizmet süresi zamlarının her 360 gün için hizmet sürelerine eklenmesi öngörmektedir. 55.maddede ise bu sürelerin toplamının beş yılı geçmemek üzere, sigortalının prim ödeme gün sayısına ekleneceği ve emeklilik yaş hadlerinden indirileceği ifade edilmektedir.

Tasarıdaki düzenleme ile ilgili olarak ana düşüncenin olumlu olduğu söylenebilir. Ancak özellikle bağımsız çalışanların durumları ve işyerleri dikkate alınarak ve teknolojik gelişmeler değerlendirilerek; 54. maddenin kapsamındaki işlerin ve işyerlerinin yeniden düzenlenmesinde büyük yarar olacaktır²³.

7-Sistemin Finansmanı ile İlgili Düzenlemeler

Tasarının dördüncü kısmında yer alan sosyal sigortaların finansmanı ile ilgili hükümler incelendiğinde genel olarak 506 sayılı Kanun hükümlerinin esas alındığı görülmektedir. Tasarının 111. maddesinde %9 sigortalı, %11 işveren hissesi olarak düzenlenen malullük-yaşlılık-ölüm sigortaları primleri ile ilgili olarak %5 oranında devlet katkısı öngörülmüştür. Ancak devletin katkısı her ay itibariyle tahakkuk eden değil, tahsil edilen primin dörtte biri kadar olacaktır. Devlet katkısının olumlu görülmesi yanında, fiili hizmet zammından yararlanacak olanlar ile ilgili ilave primlerde, işçi ve

²³Benzer görüş için bkz.: Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde..., s.118.

işveren prim oranları farklılaştırılmıştır²⁴. Sigortalıların 1/3, işverenlerin 2/3 oranında prim ödemeleri öngörülmüştür. Ek maliyet için ek prim ödenmesi doğru bir düşüncedir. Ancak işverenlerin prim yükü bütübütün artacağından, sosyal güvenlik reformunun prim yükünü azaltacağı beklentileri boşa çıkacaktır. Bunun istihdam sorununa olumsuz yansımaları olabilecektir.

Finansman sıkıntısını uzun vadede ortaya çıkarabilecek bir sakınca, bağımsız çalışanların prime esas kazançlarını, alt ve üst sınırlar arasında kalmak kaydıyla kendilerinin belirleyecek olmasıdır. Tasarının 11/7. maddesinde düzenlenmiş olan bu husus, bağımsız çalışanların önemli bir oranının primlerini alt sınır üzerinden ödemelerine yol açacaktır. Bu da uzun dönemde bağlanan aylıkların düşmesine neden olacaktır. Halen Bağ-Kur'da uygulanan basamak sistemi uygun bir çözüm olarak düşünülebilir.

İşyerinin tehlike sınıf ve derecesinin belirlenmesini düzenleyen, tasarının 114. maddesi, bu konuda yapılacak itirazları arttıracak niteliktedir. Daha basit ve kolay anlaşılır bir düzenlemeye gidilmesi yararlı olabilir.

Tasarının 116. maddesi asgari işçilik uygulamasına ilişkin esasları düzenlerken kayıt dışı uygulamaları önlemeyi amaçlamaktadır. Bunun için, toplam yedi teknik elemandan oluşan "Asgari İşçilik Tespit Komisyonu" kurulması öngörülmekte ve birden fazla Komisyon kurulabileceği ifade edilmektedir. Bu konuda çıkarılacak Yönetmelik bilinmediği için şu aşamada, bu Komisyonların yeterli sayı ve yetişmiş personeli olmadıkça yeterli ve etkin denetimi yapamayacakları söylenebilir.

8-Geçici Maddelerde Dikkati Çeken Düzenlemeler

Tasarının beşinci bölümü, 59-61. maddeler arasında kamu görevlilerine ilişkin hükümleri düzenlemektedir. Geçici maddeler arasında da T.C. Emekli Sandığı kapsamında olanlarla ilgili çok sayıda hüküm vardır.

Sosyal güvenlik anlayışı içersinde kazanılan hakların korunması elbet çok önemlidir. Ancak üç sosyal sigorta kuruluşunun tek çatı altında birleştirilmesinden sonra, Emekli Sandığı kapsamındakilerin bir yerde imtiyazlı sayılabilecek durumları sürekli itiraz ve şikayet konusu olabilecektir. Bir geçiş dönemi içinde bu farklılıklar ortadan kaldırıldıktan sonra üç kurumun tek çatı altında birleşmesi daha az sancılı olabilirdi.

Tasarının geçici üçüncü maddesi, 506 sayılı Kanunun 20. maddesine göre faaliyet gösteren sandıkların devamına izin vermektedir. İlgili maddeye bakılırsa, söz konusu sandıkların iştirakçileri, aylık ve gelir alanlar ve hak sahipleri tasarının kanun-

²⁴Bu farklılaşmanın nedeni ile ilgili herhangi bir açıklama Tasarının 111.md. gerekçesinde yer almamıştır. Bkz. Kamu Yönetiminde..., s.292.

laşmasından itibaren iki yıl içinde Kuruma devredilecek ve tasarının 4/a maddesi kapsamında sigortalı sayılacaklardır. Geçici 3. maddenin beşinci fıkrasına göre, yükümlülüklerin devrinden sonra sandıklar Kanununun (tasarının kanunlaşması halinde) ve 506 sayılı Kanununun öngördüğü sigorta yardımlarının üzerinde, sağladıkları sigorta yardımlarına devam edebileceklerdir.

Bu sandıkların varlıklarının devamına izin verilmesi ve mensuplarına sistemin sağlayabildiği sigorta yardımlarının üstünde ve ek sigorta yardımları sağlanabilmelerine ilişkin düzenleme karşısında SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığının tek çatı altında toplanması konusundaki çaba ve ısrarlar kolay anlaşılabilir değildir.

Sonuç ve Değerlendirme

Ülkemizdeki sosyal güvenlik sisteminin giderek artan sorunları bulunduğu, önümüzdeki otuz yıl içerisinde nüfusun yaşlanması sorunu ile de karşılaşılacağı ve kapsamlı çözümler üretilmesi gereği son on beş yıldır gündemdedir. Ancak bu çalışmanın konusu olan tasarı, sistemi esastan değiştiren oldukça farklı bir yapılanmayı öngörmektedir.

İçinde bulunduğumuz aşamada, mevcut sistemin esasının korunarak olumsuzlukların giderilmesinin mi daha doğru olduğu, yoksa sistemin bütünüyle değişmesinin mi daha doğru olduğu konusu ciddi tereddütler yaratmaktadır. Çok iyi ön hazırlıklar yapılmadan ve yeterli bir geçiş dönemi öngörülmeden, sistemin bütünüyle esastan değişmesi halinde sonucun bir reform değil bir çıkmaz olabileceği izlenimi edinilmektedir. Çünkü bütün eleştirilere rağmen, bütün olumsuzluklara rağmen, güçlülere rağmen sosyal güvenlik sistemimiz 60 yıllık tecrübe birikimine sahiptir. Kurumsal yapısını tamamlamıştır. Nüfusun tamamı değilse de %85-90'ını sosyal güvenlik şemsiyesi altına alabilmiştir. Bu tablo çok kolay riske atılabilecek ve vazgeçilebilecek bir tablo değildir. Bunun yanında tasarının bütünü dikkate alınacak olursa, sosyal güvenlik gibi, toplumdaki herkesi ilgilendiren bir konuda çok problemlili ve çok güç bir değişimin gerçekleştirilmesinin hedeflendiği görülmektedir.

Tasarının Genel Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemeleri konusunda maddeler itibarıyla ve genel olarak dikkati çeken hususlar vardır.

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı belirsizdir (Md.87).
- 15 yaşına kadar olanların ağız ve diş muayenelerinin periyodik olarak mı, istek üzerine mi ? İhtiyaç üzerine mi yapılacağı belirsizdir.
- Sağlık harcamalarının acil ve zorunlu olan ve olmayanlarının nasıl ve hangi kriterlere göre ayırt edileceği belirsizdir.
- Tasarının 98. maddesinde, sağlık hizmet tutarlarını belirlemek yetkisi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'na verilmiştir. Komisyonun görev, yetki ve

sorumluluklarını belirleyen yönetmelik çıkmadığı için Komisyonun fiyatlandırma çalışmalarının nasıl denetleneceği belirsizdir.

- 95. maddeye göre sağlık hizmeti sunucularını Kurumun görüşünü alarak Sağlık Bakanlığı belirleyecek ancak 99. maddeye göre başvuruların değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve sözleşmelerin yapılması Kurumun yetkisinde olacaktır. Sağlık Bakanlığı ve Kurum arasında görüş ayrılıkları çıkabilecektir. Tarafsızlık, hakkaniyet ve açıklık ilkelerine uyulup uyulmadığı konusunda sürekli şikayetlerin olması kaçınılmaz gibi görünmektedir.
- Tasarının 99/3. maddesinde standart otelcilik hizmetinden daha yüksek otelcilik hizmeti istenir ve fark ödemek kabul edilirse, standart miktarın dört katına kadar otelcilik hizmet bedeli istenebileceği ifade edilmektedir. Bu düzenlemenin keyfi uygulamalara yol açabileceği açıktır. Hasta otelcilik hizmetleri konusunda pazarlık yapabilecek konumda değildir. Hatta otelcilik hizmet bedellerinin bazı hallerde çok gerekli olmadığı halde sağlık hizmet bedellerini geride bıraktığı örnekler görülebilecektir.
- Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmet sunucularına başvurulmuşsa, fatura karşılığında, Kurumca belirlenen sağlık hizmet bedellerinin en fazla %70'i Kurumdan alınabilecektir. Alınan faturanın gerçek hizmetin bedelinin karşılığı mı yoksa şişirilmiş bir fatura mı olduğu kolay tespit edilemeyecektir. Ayrıca en çok %70 olarak belirlenen oranın en az limitinin ne olacağı, oranın nasıl belirleneceği anlaşılamamaktadır.
- Genel sağlık hizmetlerine katılım payının belirlenmesinde, gerek bunların ilgililerden tahsilinde, gerekse sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesinde Kurumun çok geniş hatta sınırsız denebilecek takdir yetkisi bulunmaktadır (Md.95, 98). Takdir yetkisinin sınırları çok iyi çizilmeli SSK'nın çok yüksek ilaç bedelleri için yaptığı anlaşmalar unutulmamalıdır.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi düşüncesinin bir aşaması gibi görünmektedir. Oysa sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin ülkemiz koşullarına uygunluğu çok tartışılabilir bir konudur. Genel sağlık sigortasının yaygın olarak uygulandığı Avrupa ülkeleri, artan sağlık harcamaları nedeniyle bu sistemin daraltılması arayışı içersindedir. Diğer taraftan bu sistem büyük ölçüde aile hekimliği müessesesine dayanmaktadır. Ülkemizde en azından bugün için yeterli sayıda uzman aile hekimi yoktur. Bu durumda aile hekimi olarak ya uzman olmayan pratisyen hekimler ya da uzmanlık alanı başka dallarda olan hekimler görevlendirilecektir. 24.11.2004 tarihli Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kanun hükümlerine göre aile hekimleri, Sağlık Bakanlığı ile yapacakları sözleşmeler kapsamında sağlık hizmeti sunacaklardır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının 99. maddesine göre ise sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşmeyi Sağlık Bakanlığı değil Kurum yapacaktır. Yani iki ayrı hukuki düzenleme arasında çelişki vardır. Tasarının 95. maddesinde, "aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır" denmektedir. Aynı maddenin gerekçesinde ise, sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen kişilerin acil haller, iş kazası ve meslek hastalığı

dışında öncelikle aile hekimlerine veya birinci basamak sağlık hizmet sunucularına başvurmaları öngörülmektedir. Bu ifade aile hekimlerinin birinci basamakla mı yoksa daha da önceki bir kademedeki mi yer alacağı konusunda tereddütler yaratmaktadır.

Her alandaki özelleştirme çabalarının sosyal güvenlik, sosyal sigorta alanına da yansıdığı görülmektedir. Eğer sosyal devlet ilkesinden vazgeçiliyorsa, sosyal güvenlik ilkesinden de dolayısıyla sosyal sigortalardan da vazgeçilmesi ve bu alandaki hizmetlerin, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi de doğaldır. Ama bunun için sosyal risklerin ortadan kalkmış olması gerekir. Oysa sosyal riskler olduğu gibi durmaktadır. Sosyal Sigortaların ve sağlık hizmetlerinin finansman sorununun gittikçe arttığı hem bütün dünyada hem de ülkemizde bilinen bir gerçektir. Ancak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi başka bir konudur. Finansman sorunlarına çözüm aramak başka bir konudur.

Tasarının 86. maddesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın bir hak, bu hizmetleri sağlamanın ise Kurum için bir yükümlülük olduğu ve sağlanan sağlık hizmetleri ile ödenen prim miktarı arasında hizmetlerin kapsamı yönünden bir ilişki kurulamayacağı belirtilmektedir. Ancak hemen izleyen 87. maddenin gerekçesinde ise, hizmetlerle alınacak primler arasında bir paralellik kurmanın zorunlu olduğu ifade edilmekte, sağlık hizmetleri sunumunda toplumsal faydanın önde tutulacağı belirtilmekte ve bazı kapsam dışı sağlık hizmetlerini, kişilerin doğrudan kendi harcamalarıyla alabilecekleri veya özel sağlık sigortalarından yararlanabilecekleri açıklanmaktadır. Bu durumda 86. maddede ifade edilenlerin bir temenniden ibaret kalacağı söylenebilir. Tasarı kanunlaşır ise insanlarımız yeterli sağlık hizmeti alamayacaklar, nispeten varlıklı olanlar ise ciddi sağlık harcamaları yapmak zorunda kalabileceklerdir.

Tasarının genel sağlık sigortası ile ilgili hükümleri bütün olarak düşünüldüğünde Sağlık Bakanlığına devredilen SSK hastanelerinin çok geçmeden özel sektöre devredileceği ve bugüne kadar verdikleri hizmetlerin çok aranacağı izlenimi edinilmektedir. Aile hekimliği müessesesi bugünkü koşullar içinde beklenen yararı sağlamaktan uzak görünmektedir. Kaynak israfı, tedirgin olan doktorlar ve diğer sağlık personeli, istismara açık büyük bir sektör ve yeniden sistem arayışları, sağlıkta dönüşüm projesi ile genel sağlık sigortasının birlikte yaratacakları bir tablo gibi görünmektedir. Oysa 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, işlevlik kazandırılabilmesi durumunda ülkemiz koşullarında daha kolay ve gerçekçi çözümler sağlayabilecek düzenlemeler öngörmektedir.

Sigorta kolları ve özellikle emeklilik konusundaki düzenlemeler açısından da tasarıda tekrar üzerinde düşünülmesinde yarar olan hususlar bulunmaktadır.

- Genel sağlık sigorta primlerini düzenli ödemeyenlerin isteğe bağlı sigortalılıklarının devam edip etmeyeceği belirsizdir.
- Bağımsız çalışanların geçici ve sürekli iş göremezlik gelirine hak kazana-

bilmeleri için bütün prim borçlarını ödemiş olmaları şartı haksızlıklara neden olabilecektir.

- Malullük aylığı bağlama koşulları ağırlaşmıştır. Meslek kazanma gücü kaybı %60'dan %66'ye çıkarılmış, prim ödeme süresi 3600 güne çıkartılmıştır.
- Yaşlılık aylığı bağlanma koşulları kademeli olarak arttırılmakta, hem prim ödeme süresi hem yaş sınırı artmaktadır. Ayrıca zaman içinde yaşlılık aylıklarında oran olarak bir azalma olacaktır.
- Ölüm sigortasından yararlanmada toplam 1800 gün prim ödenmemişse geride kalan hak sahiplerine aylık bağlanamayacaktır.
- Bağlanan gelir ve aylıkların yükseltilmesi konusundaki düzenleme yetersizdir. Artan refah payından yararlanmayı sağlayacak bir düzenleme yapılmalıdır.
- Fiili hizmet süresi ile ilgili düzenlemelerde bağımsız çalışanların durumu pek dikkate alınmamıştır. Ayrıca bu konuda ilave alınacak primlerde işveren yükü çok artmıştır.
- Bağımsız çalışanların primlerini zaman içinde arttıracak basamak sistemi düşünülmelidir. Aksi halde düşük prim ödenmesi nedeniyle belli gelir gruplarında yığılmalar olacaktır.
- Asgari işçilik hesaplamalarını yapacak ve itirazları inceleyecek bir mekanizma tam olarak kurulamamıştır.
- T.C. Emekli Sandığı kapsamındaki iştirakçiler (sigortalılar) sistem içindeki imtiyazlı konumlarını sürdüreceklerdir. Bu durum ileride huzursuzluk yaratabilecektir.
- 506 sayılı Kanununun 20. maddesi uyarınca faaliyet gösteren sandıkların faaliyetlerine sınırlayarak da olsa izin verilmiştir. Oysa bu sorun çözülebilirdi.
- T.C. Emekli sandığı, Bağ-Kur ve SSK'nın iki ayrı Bakanlığa bağlı olması sorunun çözümünü güçleştirmektedir.
- Daha önceki reform denemelerinin tam başarı sağlamaması tedirginlik yaratmaktadır.
- Reform çabalarından iyi sonuç almak için, kısmi süreli çalışanların durumu daha dikkatli ve ayrıntılı olarak düzenlenmelidir. İstekleri dışında işsiz kalanların durumu nedeniyle, emeklilikte daha esnek uygulamalar düşünülmeli, daha düşük, daha kısa sigortalılık süreleri için orantılı olarak daha düşük oranlarda aylık bağlama olanakları sağlanmalıdır. Aksi halde insanlar emeklilikten ümitlerini kesebilirler. Bu kesimler için primsiz ödemeler kapsamında kamu sosyal güvenlik harcamalarının artması kaçınılmaz hale gelir. Bu ise sosyal güvenliğin finansmanı sorunlarını çözüm çabalarını güçleştirir.

Bu çok önemli reform çalışmaları aceleyle getirilmemelidir. Sosyal tarafların talep ve değerlendirmeleri mutlaka dikkate alınmalıdır.

Ani ve katı bir uygulamayla sistemi alt üst etmek yerine, sistemdeki mevcut kurumların uygulamalarında, sigortalıların sisteme katkılarında standartlaşmayı ve sistemin kurumları itibarıyla sağladığı hizmetlerde ve yardımlarda standartlaşmayı

sağlayacak bir geçiş dönemi mutlaka düşünölmelidir.

Reform çabaları, istihdamı artırıcı ve kayıt dışı istihdamı önleyici ek çalışma ve projelerle sürekli olarak desteklenmelidir.