



# YENİ SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK ANLAYIŞININ YANSIMALARI

Dr. Celal EMİROĞLU

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bilim Uzmanı

## Giriş

Bilindiği gibi 1999 yılında kabul edilen ve ‘Sosyal Güvensizlik Yasası’ olarak ünlenen 4447 sayılı Yasa, 2003 yılında ‘Kölelik Yasası’ olarak anımsanan 4857 sayılı İş Yasası çalışma yaşamında önemli kilometre taşları olarak kabul edildi. Bu yasalara devamı olarak en son çıkartılan 5510 sayılı SS-GSS Yasası’nın ‘ne getirdiği, ne götürdüğü’ tartışması öncekilerle bütünlük arz etmektedir.

Bu araştırmada ‘sosyal devlet’ dönemine denk gelen ‘Eski Yasalar’ ile neoliberal dönemde karşımıza çıkan ‘Yeni Yasalar’ sosyal güvenlik (SG) normları açısından olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışılmış ve yeni durumun ne getirip ne götürdüğü yazının ekinde bulunan Tablo’da karşılaştırılmıştır.

## Sosyal Güvenlik Hakkı

Türkiye’de çalışanların sosyal güvenlik hakları ile ilgili politikalar ilk defa İkinci Paylaşım Savaşı sonrası tartışılmaya başladı. İş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortası İşçi Sigortaları Kanunu (bugünkü Sosyal Sigortalar Kanunu) kapsamında 1945 yılında kabul edilirken; Emekli Sandığı Kanunu; hastalık, adi ve vazife malûllüğü, yaşlılık gibi sosyal güvenlik hakları vererek 1949 da yürürlüğe girdi.

ILO tarafından 1952 yılında kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Normları hakkında 102 sayılı Sözleşme Türkiye tarafından gecikmeli ve şartlı olarak kabul edildi (1971). İş kazası, meslek hastalıkları, malûliyet, hastalık, ihtiyarlık ve ölüm yardımları onaylanırken, sağlık ve analık yardımları şartlı olarak, işsizlik yardımı sonraki yıllarda kabul edildi (1999), aile yardımı ise hiçbir zaman gündeme gelmedi. Kabul edilen iş kazası ve meslek hastalığı yardımları tüm çalışanları kapsamına rağmen, kamu çalışanları için gerekli yasal düzen-

leme (malûliyet hariç) yapılmadı.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi “Her insan, toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahiptir” ifadesini tüm dünyaya (Türkiye 1949’da onayladı) duyurdu. Avrupa Konseyi devletleri tarafından kabul edilerek yürürlüğe giren (1965) Avrupa Sosyal Şartı tüm (kamu dahil) çalışanların sosyal güvenlik hakkına vurgu yaptı. Türkiye’nin Avrupa Birliği (AB) özleminin doruğa ulaştığı ve Avrupa ülkelerinde de sosyal hakların gerilediği dönemde içi boşaltılan Avrupa Sosyal Şartı 1989 yılında birçok hak ayıklanarak göstermelik olarak onaylandı; ‘Adil Çalışma Hakkı’ ve ‘Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı’ tümünden, ‘Adil Ücret Hakkı’, ‘Örgütlenme Hakkı’, ‘Toplu Pazarlık Hakkı’, ‘Çocukların ve Gençlerin Korunma Hakkı’ kısmen reddedildi. Türkiye’nin göstermelik onayı AB tarafından olumlu gelişme olarak karşılandı. Yeni oluşturulan sosyal güvenlik hukuku ise bu düzenlemeleri dahi yok saymaya çalışıyor.

1982 Anayasası devletin ‘sosyal hukuk devleti’ olduğunu söyleyerek, “Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ... için gerekli tedbirleri alır” ifadesini kullansa da 1980 askeri darbesi sonrasında küreselleşmeye uyum sağlamaya çalışan kapitalist sistem sosyal güvenliği gereksiz harcama kalemi, sağlık sektörünü ise; sermaye birikim süreçleri ve emek sermaye sınıflarının güçler dengesi içerisinde mal ve hizmetleri üreten ekonomik etkinlik olarak algıladı ve hizmeti alınırsatılır meta haline dönüştürmeyi hedefledi.

Bu politikalara uygun olarak; SSK gelirleri enflasyon oranlarının en yüksek olduğu dönemde en düşük faizlerle sermayeye peşkeş çekilirken, prim borçları siyasi af ile hibe edilirken, Kurum ilaç ve



medikal sektörüne bilerek soydurulurken; Emekli Sandığı gelirleri de satın alınan gayrimenkuller üzerinden pazarlandı. Bolluktan yokluğa giden sürecin sonuna doğru SSK ve Emekli Sandığı prim toplayarak durumu kurtarmaya çalıştı ve kurumların 'bilerek ve isteyerek' oluşturulan 'açıklar' genel bütçeden karşılanır oldu. AKP hükümetinin politik kararlarla içi boşaltılan kurumları görmezden gelerek "sosyal güvenlik sisteminin bütçe üzerindeki yükü azaltılacak" ve "tüm nüfusu kapsayan sigorta yapısı, sağlık sistemine sürekli ve belirsiz bir kaynak aktarımı gereğini ortadan kaldıracak" gibi söylemleri 7. ve 8. Kalkınma Planları'ndan da anlaşıldığı gibi son 20 yılın hükümetlerinin de hayali olup; sosyal güvenliği hak olarak düşünmeyen ve sağlığı ise kişinin sorunu olarak algılayan politikaların özünü yansıtmaktadır. Sonuçta soygun düzeninin sorumlusu 'sigortalı' olarak belirlenmiş olsa gerek ki; yeni kurguda, açıkları telafi etme görevi tüm sigortalılara verildi.

### Saldırıları Emek Cephesine

Sağlıkta Dönüşüm Projesi (2003) ile bütünlük oluşturan Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SS-GSS) Kanunu hazırlıklarının 24 Ocak 1980 kararları sonrasında başladığı (sermaye cephesinde utangaç yaklaşımla, emek cephesinde ise net olarak) kabul edilmektedir. Uzun uğraşlardan sonra yasalaşan IMF-DB patentli Sosyal Güvenlik Kanunu (1999) ve İş Kanunu (2003) AB 'uyu(m) süreci' çerçevesinde yeni düzenlemelerin önünü açan, 'yenidünya düzeni' hedefli hazırlıklar olarak değerlendirilmektedir. Konu ile bağlantısı bulunan Aile Hekimliği Kanunu, Sağlık Kanunu Tasarısı, Kamu Yönetimi Temel Kanunu, Kamu Personel Kanunu Taslağı birlikte düşünüldüğünde saldırıların doğrudan emek cephesine olduğu, sağlık ve sosyal güvenlikle ilgili hakları tırpanlamaya yöneldiği gözlemlenebilecektir.

### İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Bütünselliği

Saldırıların geri planında; en fazla kâr, en az ücret (ucuz emek), en fazla çalıştırma, en kötü çalışma koşulları hedefli 'esnek modeller' bulunmaktadır. Bu modeller 'en az sağlık ve sınırlı sosyal güvenlik' yaklaşımı ile eş zamanlı gündeme gelmiştir. 7. ve 8. Kalkınma Planları'nda; "İşgücü piyasasında esnekliği artıracak, yaygınlaştıracak yeni çalış-

ma biçimlerini düzenleyecek" gibi mesajlar verilerek 'esnek modeller' ulaştırılması gereken hedef olarak gösterildi. Bu hedefe uygun olarak yapılan İş Yasası değişiklikleri ile birlikte gündeme gelen; toplam kalite yönetimi, esnek üretim, tam zamanında üretim, işin ne kadar ve ne zaman yapılacağına standardize edilmesi, hukukun esnekleştirilmesi, esnek işyeri tanımı vb gibi kavramlar üretimden çok insan gücü kullanımının esnekleştirilmesini, taşeron işçiliğini, kayıtdışı ve ucuz işçiliği hedefledi. Emek piyasalarındaki esnekleşme ile sendikal örgütlenmeyi yok etmeye çalışırken, sosyal güvenlik başta olmak üzere kazanılmış hakları geri almaya yöneldiler.

Eğer 'kölelik sistemi' ve 'sosyal güvenlik' açmazında bugüne getiren nedenler incelenecekse, yukarıdaki kurgu; üretim ilişkileri, devletin dönüşüm süreci, devletin sosyal güvenliğe bakışı ve süreçte rol oynayan dinamikler bütünlüğü içerisinde değerlendirilmelidir. Sosyal Güvenlik ve İş Yasası'ndaki eş zamanlı değişikliklerin ne anlama geldiği, emeğin azgın sömürüsünün hangi noktalara taşınacağı Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nde sürekli tartışılmış ve tehlikeye birçok sayıda işaret edilmiştir. Tüm bu tartışmalardan da anlaşılacağı gibi gelişimin işçi sağlığı ve işyeri hekimliğine yansımaları; sağlıksız ortamda işgücü kullanımı ve doğal sonucu olarak da iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki ürkütücü tablo içerisinde özetlenebilir.

İş Yasası tartışmalarında gündeme gelen birçok konunun yeni sosyal güvenlik hukuku ile illiyet bağı olduğu net olarak görülmektedir. 'Taşeronlaşma sistemi' enformel uygulamayı formel hale getirirken en büyük darbeyi sendikalaşma ile birlikte işçi sağlığına vurdu. "İşyerinin veya bir bölümünün devri ve geçici (ödünç) iş ilişkisi uygulaması" işçiyi bütün hak ve borçları ile birlikte alınıp satılır meta konumuna getirdi. "İş sözleşmesi, türleri ve feshi" ve "belirli ve belirsiz iş sözleşmesi ayırımının sınırları" ile ilgili düzenlemeler; kıdem tazminatı, yüksek ücret vb gibi bazı kazanımları yok etmeyi ve asgari ücretin altında istihdamı hedefledi.

İş Yasası ile 'uyumlu' SS-GSS Kanunu işçiyi kısmi yeni haklar getirirken önemli haklarını da yok etti. Örneğin; İş Yasası ile ilk kez yürürlüğe giren 'Kısmi Süreli İş Sözleşmesi' kavramı; işverene asgari ücretin altında çalıştırma, hafta sonu tatilinden kurtulma, sosyal haklardan tasarruf gibi olanaklar sağlamaktadır. Bu uygulama sigortalının ha-



yat boyu yaşlılık sigortası hakkında mahrum kalmasına neden olabilecek ve aynı zamanda dengeleri daha da bozarak kayıtdışı istihdamı da teşvik edecektir. SS-GSS Kanunu ile düşük ücretli çalışanlar kısa vadeli sigorta kollarından 'zorunlu' yararlanırken, kapsam dışı sigortalı olduklarından uzun vadeli sigorta kollarından mahrum kalacaklar ya da 'isteğe bağlı' olarak yararlanacaklar. Esnek çalışma anlayışının SS-GSS Kanununa söz konusu yansımalarını aşağıdaki ifadelerde görmek olasıdır:

- "Sigortalıların günlük kazançlarının hesabında esas tutulan gün sayıları bunların prim ödeme gün sayılarını gösterir. Ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışan ve çalıştığı saat karşılığında ücret alan sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saati süresinin haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunur."

- "Çağrı üzerine çalışmaya dayalı yazılı iş sözleşmesinde, sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı yukarıdaki fıkra hükmüne göre hesaplanır."

- "İşverenin, sigortalıyı, başka bir işverene iş görme edimini yerine getirmek üzere geçici olarak devretmesi halinde..." (ödünç işçi)

- "Ay içinde bazı işgünlerinde çalıştırılmadığı (çağrı üzerine çalışma) ve ücret ödenmediği beyan edilen sigortalılar... Sigortalıların otuz günden az çalıştığını gösteren aylık prim ve hizmet belgesinin verilmesi..."

- "Sigortalıyı çalıştıran işveren ile alt işveren ve iş görme edimini yerini getirmek üzere sigortalıyı geçici olarak devralan işveren..."

- Yasa'da gün ve saat üzerinden yapılan hesaplarla işçinin sadece çalıştığı sürelerin toplamı dikkate alınıyor. Hafta sonu tatilleri hesaba girmiyor. Halbuki tam gün sürekli çalışan işçiler için yıl 360 gün kabul ediliyor ve hafta sonu çalışılmayan süreler de prim gün hesabında dikkate alınıyor.

Kısmi zamanlı olarak yarım gün çalışan bir sigortalı uzun vadeli sigorta kollarından yararlanmak isterse, 18 yaşında çalışmaya başlayarak hiç işsiz kalmasa dahi ancak 74 yaşında (doğuştan beklenen yaşam süresinin 66 yıl olduğu bir ülkede) emekli olabilecek. Ya da 18 yaşında tam gün çalışmaya başlayarak hiç işsiz kalmayan sigortalı 9000 işgünü 43 yaşında tamamlayacak, ancak yaşlılık aylığı alabilmek için 22 yıl (yaşayabilirse) bekleyecek.

## Sosyal Güvenliğin Tek Çatı Altında Toplanması (Sosyal Güvenlik Kurumu)

8. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda; "Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur'un norm ve standart birliği sağlanması amacıyla gerekli hukuki ve kurumsal düzenlemelerin yapılacağı" belirtildi ve AKP Hükümeti tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yasalaştırıldı. Çok şemsiyeli sistemden tek bir sisteme geçilmesi olumlu bir gelişmedir. Ancak; "Nasıl bir sosyal güvenlik sistemi kurgulanıyor; norm ve standart birliği çalışanları hangi asgari kazanımlarda buluşturmayı hedefliyor?" sorusunun yanıtını "Uzun vadeli sigorta programları ile kısa vadeli programlar birbirinden ayrılacaktır, sağlık sigortası uzun vadeli sigorta kollarından çıkartılacaktır ... Prim karşılığı olmayan ödemeler kaldırılacaktır" ... gibi ifadelerle birlikte SS-GSS Kanunu'nda bulmak olasıdır.

Devlet, 'Sağlıkta Dönüşüm' ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetinin maliyetini üzerinden atarak, halktan toplanan primlerle (ek vergilerle) piyasa ortamında hizmet satın almasını kurgulamıştır. Ödenen prim kadar sosyal güvenlik sisteminden yararlanma hakkı ve ek hizmet alabilmek için ek ödeme yapmak zorunluluğu getirecek yeni sistem sağlık hizmetini iki kategoriye ayırıyor. Birincisi; ödenen primlere karşılık Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu (SHFK) tarafından belirlenen Temel Teminat Paketi (TTP; yasa taslağında sık geçen ve yasadaki adı çıkartılan paketin içeriği komisyon marifetine bırakıldı) çerçevesinde 'prim' karşılığı Genel Sağlık Sigortası (GSS) tarafından verilecek herkes için zorunlu olan 'standart' tanı ve tedavi hizmetleri. Bu uygulama bazı sağlık hizmetleri ile tedavi masrafları yüksek olan kronik ve ölümcül hastalıkların paket dışında bırakılması ve katılım payı alınmasını hedefliyor. İkincisi; yasa gerekçesinde adı geçen 'Tamamlayıcı Sağlık Sigortası' (özel sağlık sigortalarına gönderme yapan isteğe bağlı sigorta) çerçevesinde TTP kapsamı dışındaki hizmetler için kişinin kendisini özel olarak koruma altına alacağı (ek para ödenen) tercihli hizmetler. Bir benzetme yapmak gerekirse; aracınızla trafığe çıkmak için yaptırdığınız 'Zorunlu Trafik Sigortası' GSS ile daha fazla güvence isteyenler için isteğe bağlı olarak yapılan 'Kasko Sigortası' da 'Tamamlayıcı Sağlık Sigortası' ile benzerlik taşıyor. Yaşama 'hak' olmaktan çıkartılıp gereksinime ve yükümlü-



lüğe dönüştürülüyor. Yükümlülük her aşamada ödeme yapmaya zorlarken; gereksinim ise kişinin bütçesine göre ağırlıklı olarak serbest piyasa koşullarında karşılığını buluyor ya da bulmuyor.

Taslak aşamasında TTP (SHFK Paketi olarak anlayınız) ile “sunulacak sağlık hizmet ve yardımlarının esnek ve değişken bir kavram olduğu ... başlangıçta, paketin ana başlıklarının belirlenmesinin temel yaklaşım olması gerektiği ... sonrasında, değişen teknoloji, ortaya çıkan ihtiyaçlar ve ekonomik dengeler göz önünde bulundurularak, sürekli güncelleştirilen dinamik bir yapıda” belirlenecek sağlık hizmetleri tarif edildi. Gerekçe’deki bu kurgu Yasa’nın mantığını anlatmaktadır.

Gecikmiş ‘norm ve standart birliği’ ile beraber; esnek üretim ve çalışma ilişkileri, kamu yönetimi reformu, kamu çalışanları personel rejimi, performans dayalı ücretlendirme, toplam kalite yönetimi vb gibi modeller gündeme alınarak iş ve sosyal güvenlik hukuku bütünselliği sağlandı. Bu bütünlük içerisinde var olan sosyal güvenlik kurumlarının tanımladığı uzun vadeli sigorta kollarının (malûllük, yaşlılık ve ölüm) sağladığı hakların en zayıf halkasında ‘norm ve standart birliği’ oluşturuldu. Karşımıza çıkartılan tablo nedeniyle SGK’nın biçimini ayrı işlevini ayrı yorumlamak gerekir.

### **Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kimin Görevi**

SS-GSS Kanunu gerekçesinde belirtilen “vandaşlarımızın hastalanmasına engel olacak her türlü koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması öncelikli politika haline getirilmiştir” vurgusu kısa geçilse de yoğun anlam yüklüdür. Bu ifade yasa “Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti” başlığı ile “kişilerin hastalıklardan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri” şeklinde yansımıştır. Devamında genel sağlık sigortalısının finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içerisinde; öncelikle sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklarının korunması; korunma sağlanamıyorsa, iş kazası ile Meslek Hastalığı (MH), hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin finansmanının karşılanması vurgulanmıştır. Ayrıca Yasa’da ‘katılım payı alınmayacak hizmetler’ arasında koruyucu sağlık hizmetleri de sayılmış, koruyucu sağlık hiz-

metlerinden yararlanmak için prim ödeme şartı aranmayacağı belirtilmiştir.

Ancak, genel çerçeve yukarıda belirtilmesine rağmen, bu çerçeve ile koruyucu sağlık hizmetlerini piyasa koşullarında vereceği varsayılan ‘Aile Hekimliği Sistemi’ bütünlük oluşturmamaktadır.

### **Yeni Anlayışın İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliğine Yansımaları**

Piyasa ortamında hizmet satın alma çabası, çalışma ortamına da yansımakta; ‘işyerinde hizmet’ yerine ‘dışarıdan’ hizmet satın alma hedeflenmektedir. Çalışma yaşamı ve sağlıkla ilgili planlanan düzenlemeler içerisinde doğrudan sağlık ocağı ve işyeri sağlık hizmetlerini yok sayan bir ifadeye rastlanmıyor. Ancak, yapılan düzenlemeler sağlık ocaklarının fonksiyonlarını işlevsizleştirirken işyeri hekimlerinin görev ve yetkilerini de göstermelik hale getiriyor. Son 20 yıl içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinin içini boşaltan politikalar sağlık ocağı ve işyeri hekimliğine alternatif olarak ‘Aile Hekimliği’ sistemini önceliyor. Yeni kurguya göre çalışma ortamında hizmet sınırlanıyor; işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimi ile alanda hizmet yerine (en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu kaldırılarak) kârı maksimize etme düşüncesi gereği piyasa- dan hizmet hedefleniyor.

İşyeri ve kurum hekimlerinin aile hekimleri ile ilişkisi Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hk. Kanun ve Yönetmelik (m.26) ile yeniden düzenleniyor “Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren, üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde herhangi bir suretle istihdam edilen, bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan ... hekimlere, kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, kendilerinin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine valiliklerce aile hekimliği yetkisi verilir. Yetkilendirme sonrası hizmete özel sözleşme ile göreve başlatılır. Yetkilendirilmiş aile hekimi aile hekimliği uygulamasına yönelik mevzuat çerçevesinde görev yapar. ... kendilerine aile hekimliği yetkisi verilmemiş olanlar, kurum ve işyerlerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli ilk müdahaleyi yapar ve gerekirse hastane acil servisine sevk ederek en kısa süre içerisinde aile hekimini bilgilendirir. Yine çalışana sevk, reçete ve rapor gerektiğinde kişiyi bilgilendi-



rir ve bilgilendirme notu ile birlikte aile hekimine gönderir. Bu kişilerin aile hekimlerince takip edilmesi zorunludur.” Yönetmelikte görüldüğü gibi; aile hekimi olarak yetkilendirilen ve Kurum ile sözleşme yapmış hekimler ‘Aile Hekimi’ yetkisi kullanabilecek. Bugüne kadar Çalışma Bakanlığı tarafından ‘SSK Hekim Yetkisi’ adı altında angarya olarak işyeri hekimine yüklenen tedavi hizmetleri (işverenin istihdam gerekçesi de budur) yeni kurguda ‘Yetkilendirilmiş Aile Hekimi’ adı altında SGK adına yine işyeri hekimine devredilecek. Hizmetin ücret karşılığı ise sigortalı adına aile hekimine ödenecek.

Yönerge’ye (Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılması) göre kişilerin ve toplumun sağlık hizmetleri, çevre sağlığı, bulaşıcı ve kronik hastalıklarla mücadele, adli tıbbi görevler, okul sağlığı, işçi sağlığı (gerektiğinde sertifikalandırılmış hekim yoluyla iş ve işçi sağlığı hizmetlerini yürüterek, işçilerin ve esnafın periyodik muayenesini yaparak), acil sağlık hizmetleri ile sağlık eğitimi hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülecek.

Aile hekimliği yetkisi almayan hekimler Toplum Sağlığı Merkezlerinde bölge dışından gelen hastalara birinci basamak sağlık hizmeti verecek ‘İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri’ kapsamında bölgesindeki tüm işyerlerinin kayıtlarını tutarak, oluşabilecek her türlü tehlike durumunu önlemek ve acil müdahale yapabilmek için işyeri hekimi (işçi muayene ve tetkiklerinin periyodik olarak yapılmasında) ve diğer kurumlarla işbirliği yapacak.

Hekimler, geçiş aşamasında yüksek ücretli aile hekimliği ile reçete yazma yetkisi dahi olmayan ikinci işte çalışamayan (Sağlık Kanunu Taslağından) düşük ücretli Toplum Sağlığı Merkezi Hekimliği arasında tercih yapmak zorunda bırakılacak. SS-GSS Kanunu ‘Aile Hekimliği’ sistemiyle “toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek” iddiasında bulunurken; Sağlık Bakanlığı koruyucu ve iyileştirici hizmetleri birbirinden ayırarak, sadece sağlık sorunu olanlara yönelik hizmetin aile hekimliği ile verilmesini kurguluyor, koruyucu sağlık hizmetlerini ise toplum sağlığı merkezlerine yönlendiriyor.

Sağlık Bakanlığı Yönetmelikle ‘Kurum Hekimliği’ kavramını ‘yetkilendirilmiş aile hekimi’ ile taçlandırılırken, Çalışma Bakanlığı İş Yasası 81nci maddede değişiklik yaparak; kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuata göre çalıştırılmakta olan

hekimlere aslı görevleri kapsamında, çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşların çalıştırdıkları işçilerin işyeri hekimliği hizmetlerini yükledi. Böylece kurum hekimleri asli görevlerine ek olarak bir tarafta işyeri hekimliğinin koruyucu sağlık hizmeti, diğer tarafta ‘yetkilendirilmiş aile hekimliği’ görevini angarya olarak üstlenecek.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı taslağında (bu boyut ayrı bir tartışma konusu) koruyucu ve önleyici hizmetler ‘dışarıdan uzman kişi veya kuruluşlara’ havale edilirken, ‘İşyeri Hekimi’ kavramı yok sayılıyor. ‘Hizmet’ işyeri sağlık biriminde verilen değil, ‘dışarıdan satın alınan’ konuma getiriliyor. Bir başka anlatımla; ‘bordro ile istihdam’ yerini, serbest piyasa koşullarında ‘fatura karşılığında hizmet’ beklentisine bırakıyor. Bu durum işyeri hekimini; kıdem-ihbar tazminatı, izin vb gibi özlük haklardan yoksun, işçi olmayan ve ‘dışarıdan’ hizmet veren taşeron konumuna getirirken; sektörleşme potansiyelini de içinde barındırıyor ve sonraki dönemde işyeri hekimi üzerinden rant sağlayacak sermayeyi harekete geçirmeyi hedefliyor.

### Sonuç olarak

Sosyal güvenlik sistemi içeriğinde en çok tartışılan iki ana başlık; finansmanın nereden-nasıl sağlanacağı ve hizmet sunumu için eldeki kaynağın kullanımında kimlerin nasıl rol oynayacağıdır. “En yaygın finansman modeli, özünde tahsis edilmiş vasıtalı vergi niteliğindeki sigorta primleri ile karşılanan sosyal sigorta sistemidir” gerekçesinden de anlaşılacağı gibi siyasi iktidar, sosyal güvenlik sisteminin finansmanını kişilere yükleyerek, sosyal güvenliği hak olarak düşünmediği gibi sağlığı/sağlıksızlığı kişinin sorunu olarak algılıyor. Bütçeden kaynak aktarımı olmadan sürdürülebilir finansman modelinin oluşturulabilmesi için herkesten kısa ve uzun vadeli sigorta kolları primi toplanmasını hedefliyor. Yürürlük tarihi ertelenen (1 Temmuz 2007) Yasa ile sağlık hizmeti almak isteyenler; prim adı altında ‘katkı payı’ ve yapılan bazı hizmetler için katkı payına ilaveten ‘katılım payı’ adı altında ek ücret (vasıtalı vergi) ödemek zorunda kalacak. Sistemin yürümesi için elde edilecek gelirlerin sürekliliğe ve finansal açıdan güvenceye kavuşturulmuş olması zorunluluğu var; aktüeryal denge için oluşturulan havuzun bir taraftan doldurulup, diğer taraftan da boşaltılması gerekiyor. Yeni Yasa havuzun kaynak girişlerini genişletirken, Yaşlılık Sigortası çıkışını tıkağın durumunda. Uzun vadeli sigorta



kollarında primler giderek artarken, toplanan paralar sigortalıya ya da bakmakla yükümlü olduğu kişilere dönmeyecek, kullanılmayan hakların sisteme dönmesiyle aktüeryal denge 'aritmetik olarak' sağlanacak! Böylece sistem devlete yük olmaktan çıkacak.

Bugün kayıtdışı istihdamın boyutları ve prim toplama yüzdeleri (SSK ve Bağ-Kur'da olduğu gibi) biliniyor. Primler yeterince toplanamazsa hizmetin satın alınması, gelir ve aylık ödemeleri aksayacak ve dengeler bozulacak. Kazancı, yasa ile belirlenen prime esas asgari kazancın altında kalanlar için GSS prim farkı işveren ya da kişinin kendisi tarafından ödenecek. Ya da kayıtdışı sektör çalışanın ve işverenin tercihi olacak. Primsiz Ödemeler ve Sosyal Yardımlar Kanun Tasarısı ile geliştirilecek ölçütlere uygun 'yoksullar' ise devlet tarafından korunacak. 13 milyon yeşil kartlı yeni sisteme göre de yeşil kart alabilecek mi? Geliri olmayanların primleri devlet tarafından karşılanacak mı? Görünen odur ki; Devlet bu uygulama ile yoksulları korumada Yeşil Kart'ın çok gerisinde kalacak. Kayıtdışı ekonominin kayıtlı ekonomiye eşit olduğu, bireysel gelir düzeylerinin belirlenemediği bir ülkede; hiçbir sosyal güvencesi olmayan ve kapsama alınması beklenen kayıtdışı 11.4 milyon kişiden GSS primi toplanabilecek mi? Bu kişilerin uzun vadeli sigorta sisteminden yoksun kalması ne tür sosyal sorunlara yol açacak? Yasa'dan anlaşıldığı kadarıyla 'yoksulluk' çitasının üzerinde olup da prim öde(ye)meyene sağlık hizmeti verilmeyecek veya ücreti sonradan mahsup edilmek üzere acil hizmet verilecek. Toplanamayan primler yerine ya prim ödeyenlerin katılım payları SHFK marifeti ile artırılarak cepten ödeme yapılacak, ya da devlet bu külfeti ek yeni vergilerle karşılayacak. Uzun vadeli sigorta kapsamına giremeyen dar gelirli malûliyet, yaşlılık vb gibi durumlarında sağlık dışı en temel gereksinimlerinin (gıda, giyim, barınma vb) nasıl karşılanacağı ise bu yasanın gündemine hiç girmemiş.

Cumhurbaşkanı ve Ana Muhalefet Partisi'nin açtığı dava nedeniyle Anayasa Mahkemesi tarafından bazı maddeleri iptal edilen ve yürütmesi durdurulan (Anayasa Mahkemesi kararı ayrı bir tartışmanın konusudur) SS-GSS Kanunu tekrar gündemde. Sayın Cumhurbaşkanı Yasa'yı TBMM'ye gönderirken "Devlet, yurttaşlar için hak kendisi için ödev olan sosyal güvenliği sağla-

ma görevini yerine getirirken, sosyal sigortacılığın teknik gereklerine uygun kimi sınırlamalar yapabilirse de, sosyal güvenlik önlemlerini kullanılmayacak duruma getiren önlemler alamaz" vurgusu Anayasa Mahkemesi tarafından 'ters açıdan' yorumlandı.

## Kaynaklar

1. T.C.Emekli Sandığı Kanunu, 5434 sayılı - 1949.
2. Vazife Malûllerinin Nevileriyle Dereceleri Hakkında Tüzük, 8485 sayılı - 1953.
3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında 102 sayılı ILO Sözleşmesi, 1952.
4. Sosyal Sigortalar Kanunu, 506 sayılı - 1964.
5. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 1965.
6. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı), 1961 (Yürürlük 1965).
7. İş Kanunu, 1475 sayılı - 1971.
8. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, 1479 sayılı - 1971.
9. Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, 2925 sayılı - 1983.
10. Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu, 2926 sayılı - 1983.
11. Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, T.C.Başbakanlık, Devlet Planlama Teşkilatı.
12. İşsizlik Sigortası Kanunu, 4447 sayılı - 1999.
13. İş Kanunu, 4857 sayılı - 2003.
14. Emiroğlu C., Özer S., "Eski ve Yeni İş Yasası Ne Getirdi? Ne Götürdü?" MSG Dergisi, sayı 15, Temmuz-2003.
15. Emiroğlu C., "4857 sayılı İş Yasası Gerekçesi ve Anladıklarımız" MSG Dergisi, sayı 15, Temmuz-2003.
16. Emiroğlu C., "Aynı Alanda İki Yönetmelik ve İki Farklı Kurgu" MSG Dergisi, sayı 18, Nisan-2004.
17. Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu, 4947 sayılı - 2003.
18. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, 4958 sayılı - 2003.
19. Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanunu Tasarısı Taslağı, ÇSGB ve SB, 2003.
20. Sağlık Kanunu Tasarısı 6. Versiyon, Sağlık Bakanlığı-20 Ocak 2004.
21. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, ÇSGB ve SB, 2003.
22. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu, 3294 sayılı - 1986.
23. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hk. Kanun, 3816 sayılı - 1992.
24. Emiroğlu C., "Sosyal Güvenlik Hakkı, Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve 'Sağlıkta Dönüşüm'" Özgürlük Dünyası, sayı 144, Nisan 2004.
25. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı, Başbakanlık, 4.4.2005.
26. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hk. Kanun, 5258 sayılı - 2004.
27. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hk. Yönetmelik, 25867 sayılı - 2005.
28. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, 15.9.2005.
29. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 5510 sayılı - 2006.
30. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına İlişkin Görüşlerimiz, DİSK-KESK-TMMOB ve TTB, 2.5.2006.
31. Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanun Tasarısı Taslağı, 13.9.2005 (www.calisma.gov.tr) •



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>'Sosyal Güvenlik' kavramı ve 'standardizasyon'</b>	Emekli Sandığı Kanunu (5434) Devlet Memurları Kanunu (657) Sosyal Sigortalar Kanunu (506) İş Kanunu (1475) Esnaf, Sanatkâr, Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (1479) Tarım İşçileri / Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu (2925-2926) Tedavi Giderinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hk. Kanun (3816) İşsizlik Sigortası Kanunu (4447)	İş Kanunu (4857) Sağlık Kanunu Tasarısı Taslağı SS-GSS Kanunu (5510) Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu (4947) Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hk. Kanun (5258) Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hk. Yönetmelik ve Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulmasına Dair Yönerge Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanun Tasarısı Taslağı	Sosyal Güvenlik Kurumu adıyla tüm kurumlar birleştirildi. 'Tek çatı'; kurumlar içerisinde en az hak veya en fazla yük getiren halkalardan 'norm ve standart birliği' olarak algılandı. Anayasa Mah. 'tek çatı' anlayışını memurlar yönünden bozdu.
<b>'Sigorta' Kavramı değişti:</b> Gelire göre sosyal kategoriler	<b>5434:</b> Hastalık, analık, malûllük, yaşlılık ve ölüm. <b>506:</b> Hastalık, analık, İK ve MH, malûllük, işsizlik, yaşlılık ve ölüm. <b>1479:</b> Sağlık, malûllük, yaşlılık ve ölüm.	Kısa vadeli sigorta kolları: İK, MH, hastalık ve analık. GSS: Kısa vadeli sigorta kolları sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlar. Uzun vadeli sigorta kolları: Malûllük, yaşlılık ve ölüm.	Sınırları kurumca belirlenen GSS herkes için zorunlu! Uzun vadeli sigorta herkesi kapsamıyor. Kapsam sadece GSS yönünden genişledi.
<b>Sigortalı sayılanlar:</b> Kapsamda önemli değişiklik yok	<b>506:</b> Hizmet akdine dayanarak çalıştırılanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler. Hükümlü ve tutuklular (yalnız İK ile meslek hastalıkları, analık ve hastalık sigorta kolları) <b>5434:</b> Genel bütçe ve kuruluş kanunlarına göre aylık veya ücret alan memur ve hizmetliler. <b>1479:</b> Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar.	Sigortalı: Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenen kişi. Kapsamda yapılan değişiklikler: 18 yaş altı GSS kapsamında. Çalıştırılan hükümlü ve tutuklular (yalnız İK ve MH ile analık sigortası). İsteğe bağlı ek sigortalı olanlar.	Hükümlü ve tutuklular için hastalık sigortası kaldırıldı. GSS başvuru bildirgesini süresinde vermeyene asgari ücret tutarında para cezası.
<b>Sigortalı sayılmayanlar</b>	<b>506 ve 1479:</b> Orman işlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç), ev hizmetlerinde çalışanlar, meslek veya sanat okullarında yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan tarım işi yapanlar, 18 yaşını doldurmuş olanlar sigortalı sayılmıyor.	Ev hizmetlerinde çalışanlar, er-erbaş ve yedek subay okulu öğrencileri, meslek ve sanat okullarında yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler, 18 yaşını doldurmuş olanlar, tarım ve orman işlerinde çalışan köylüler, gündelikçi/yevmiyeli olarak çalışanlar, kendi hesabına çalışan ve az kazanan küçük esnaf ve meslek odası mensupları.	Yoksul kesimler yine kapsam dışı bırakıldı. Kapsam dışı kişilere prim miktarı isteğe bağlı kısa ve uzun vadeli sigorta yolu açık. Bu kişilere her durumda GSS zorunlu.
<b>'Ücret' kavramı tartışması</b>	'Esnek ücret' anlayışının hazırlıkları İş Yasası değişiklikleri ile başlatıldı ve SS-GSS Yasası ile tamamlandı.	<b>4857:</b> Asgari ücretin altında ücret ödeyen işverene cezai yaptırım. <b>5510:</b> "Asgari ücret; 4857 sayılı Kanun gereğince belirlenen bir aylık brüt ücret" tanımı ile birlikte farklı ücretlendirme biçimleri de tarif edilmiş; "komisyon ücreti ve kâra katılma gibi belirsiz zaman ve tutar üzerinden ücret alan sigortalı; kısmî süreli hizmet akdi ile çalıştığı saat karşılığında ücret alan sigortalı; çağrı üzerine ..."	Asgari ücret altında işçi çalıştırmak suç! Yasalarda esnek çalışma ve asgari ücret paradoks oluşturuyor. Asgari Ücret, sosyo-ekonomik koşullar yerine; IMF buyruğu ile "yüksek/gereksiz" tartışması üzerinden belirleniyor.
<b>İş Kazası (İK)</b>	506: Sigortalının, işyerinde veya başka bir yere gönderilmesi yüzünden; çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda; işverence sağlanan taşıtla toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında meydana gelen ve sigortalıyı bedence / ruhça arızaya uğratan	İK tarifi yapılan tek madde (506) aynen korundu. Yeni İK tanımında önemli bir değişiklik yok. "toplularak götürülüp getirilme" yerine "işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında" ifadesi kullanıldı.	657 sayılı Yasa sosyal sigortalı yardımını kabul ettiği halde, kamu görevlileri için İK 'hastalık ve malûliyet' boyutlarıyla değerlendiriliyor. Sorunun tazminat boyutu bulunmuyor. İK bildirimleri tüm sigortalılar için zorunlu oldu ve



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>İş Kazası</b>	<p>olay. Bildirim süresi 2 gün.</p> <p><b>1479:</b> 'İş kazası' kapsamının tayininde 506 sayılı Kanun hükümleri kıyas yoluyla uygulanır.</p> <p><b>657:</b> "görevden doğan kaza... hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır, hak ve yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilenlerden az olamaz."</p> <p><b>5434:</b> Yasa'da vazife malûllüğü ve vazife malûlü tanımları var. Vazife malûllükleri 6 derece; 1.derece en ağır (ölüm), 6.derece en hafif malûllük durumu (ilgili Tüzük).</p>	<p>İşveren tarafından, İK bildirgesinin kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki 3 işgünü içinde bildirim zorunlu. Bildirim 2 günden 3 işgününe çıktı.</p>	<p>devlet memurları ve kendi hesabına çalışanlar için İK primi gündeme geldi.</p>
<b>Meslek Hastalıkları ve Meslek Hastalığı (MH) Tespiti</b>	<p><b>506:</b> Sigortalının, çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı hastalık, sakatlık / ruhi arıza halleri.</p> <p>MH Hastanesince sağlık kurulu raporu ile tespit edilir. Sonradan çıkmışsa yükümlülük süresiyle uyumlu olmalı. Klinik-laboratuvar bulgularıyla MH'nın kesinleştiği ve işyeri incelemesiyle kanıtlandığı hallerde (yükümlülük süresi aşılsa da) Yüksek Sağlık Kurulu onayı ile MH sayılabilir. Liste dışındaki uyumsuzlukta aynı Kurul yetkili. Bildirim süresi 2 gün.</p> <p><b>1479:</b> MH tespiti yasada yok. MH sonucu çalışma gücünün en az 2/3'nü kaybeden sigortalı malûllük aylığından yararlanabilir.</p> <p><b>5434:</b> (Bak iş kazaları) Vazife malûlleri Tüzük'te 6 dereceye ayrılıyor. Örneğin; tüberküloz (3 ve 6nci), mesleki akciğer hastalıkları (1, 4 ve 6nci), mesleki karaciğer hastalıkları (1 ve 3ncü), mesleki zehirlenmeler ve radyasyon sonucu mesleki hastalıklar (1, 2 ve 5nci derece) MH olarak tanımlanıyor.</p>	<p>Sigortalının, işinin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrümlülük halleri. Bildirim süresi 3 işgünü. (Bildirim süresi 2 günden 3 işgününe çıktı) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları MH tespiti için; sağlık kurulu raporu, tıbbi belgeleri, işyerindeki denetim raporları ve gerekli diğer belgeleri inceleyecek. MH; sonradan meydana çıkmışsa yönetmelikte belirtilen yükümlülük süresi ile uyumlu olması şart. Meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış ise, uyumsuzluklar Yüksek Sağlık Kurulu onayı ile MH sayılabilir. MH ile ilgili gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.</p>	<p>MH tespiti, yetkili sağlık hizmet sunucularına; soruşturma, Kurum memurlarına havale edildi. 657 sayılı Yasa'da MH durumunda neden-sonuç ilişkisi kurulamıyor, Tüzük uygulanmıyor, MH hastalık ve hastalık izni çerçevesinde değerlendiriliyor. MH bildirimleri tüm sigortalılar için zorunlu oldu ve devlet memurları ve kendi hesabına çalışanlar için MH primi gündeme geldi.</p>
<b>İş Kazası ve Meslek Hastalıkları prim oranlarını belirleme ölçütü:</b> İşkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelere ayrılması	<p><b>506:</b> İK ve MH sigortası primi (%1.5-7 arasında), yapılan işin İK ve MH bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre tespit edilir. İş kolları, tehlikenin ağırlığına göre sınıflara, bu sınıflar da özel iş şartları ve tehlikeyi önlemek için alınmış tedbirlere göre derecelere ayrılır. İş kollarının hangi tehlike sınıfına girdiği, sınıf ve derecelere göre prim oranları ve uygulanacak esaslar, Bakanlar Kurulu kararıyla tespit edilir. İK ve MH'nı önleyecek tedbirlere uygun olmayan işler, daha yüksek primli derecelere konulabilir.</p>	<p>Kısa vadeli sigorta kolları primi (%1-6.5 arasında), yapılan işin İK ve MH bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre tespit edilir. 506 sayılı Yasa maddesi değiştirilmeden tekrar yazılmış.</p>	<p>506 sayılı Yasa'da sadece işverenin prim oranı düşürüldü. Çalışma Bakanlığı "İK ve meslek hastalığını önleyecek tedbirler" yaptırımını hiçbir zaman uygulamadı. Ancak Anayasa Mah. memurlar için uygulama ile İK ve MH ve primini iptal etti.</p>





SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>İK, MH ve hastalık bakımından işverenin ve sigortalının sorumluluğu</b>	<p>506: "İşveren, iş kazasına uğrayan sigortalıya, Kurum elkoyona kadar gerekli sağlık yardımlarını yapmakla yükümlü olup; masraflar Kurum tarafından ödenir." (Bu hüküm yeni Yasa'da yok)</p> <p>İK veya MH dolayısıyla hekim önerilerine uyulmaması yüzünden tedavi süresinin uzaması, malûl kalma veya malûllük derecesinin artmasına sebep olan sigortalının geçici veya sürekli işgöremezlik geliri/ödenegi kusur oranında eksiltilebilir. Tedaviyi kabul etmeyene sağlık yardımı yapılmaz, geçici veya sürekli işgöremezlik geliri/ödenegi de verilmez.</p> <p>İK ve MH, işverenin kastı veya işçilerin sağlığını koruma ve ilgili mevzuata aykırı hareketi sonucu olmuşsa, sigortalıya yapılan her türlü gider işverene ödettilir. İşçi ve işveren sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Sağlık raporu olmadan veya rapora aykırı olarak çalıştırılan sigortalının, işe girişinden önce var olduğu tespit edilen veya elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için yapılan hastalık sigortası masrafları işverene ödettilir. Bağışlanmaz kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya verilecek geçici veya sürekli işgöremezlik geliri/ödenegi, kusurun derecesine göre yarısına kadar eksiltilebilir.</p>	<p>İK, MH ve hastalık işverenin kastı veya sigortalının sağlığını koruma ve mevzuata aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, sigortalıya yapılacak ödemeler işverene ödettilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.</p> <p>İK, MH, hastalık, malûllük veya ölüm hali; kamu görevlileri, er-erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen kişilerin vazifeleri gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmişse, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler kurumuna veya ilgililere rücu edilmez. Hekim önerilerine ve ilgili mevzuata uyulmaması sonucu işgöremezlik durumunda; uzayan tedavi süresi veya artan işgöremezlik oranı dikkate alınarak dörtte biri, ağır kusur varsa üçte biri, sigortalının tedaviyi kabul etmemesi durumunda yarısı eksiltilir. Sağlık raporu ile çalışması sakıncalı kişileri çalıştıran işveren sigortalının aynı hastalık için yapılan masraflarını ödemekle yükümlü. Rapor olmaksızın ya da rapora aykırı çalıştırma durumunda tedavi giderleri ve geçici işgöremezlik ödeneği sigortalı ve işverene müştereken ödettilir. Sigortalının, analık nedeniyle ihmali halinde işgöremezlik geliri 1/4 eksiltilebilir.</p>	<p>İşyerinde gelişecek acil durumlarda giderleri sigortalı ödeyecek. Hastalık, işgöremezlik, malûllük veya ölüm; kişinin sağlığını 'korumama' sonucu meydana gelmişse giderler sigortalıya rücu edebilir. Örneğin; diyabet, hipertansiyon, yüksek kolesterol vb nedeniyle tedavi gören sigortalının önerilen diyetle uymadığı tespit edilirse ...</p> <p>Özel sektördeki işveren ile kamu işverenin sorumluluğu farklı; kamuda işveren hata yaparsa yapılan ödemeler rücu edilmiyor.</p> <p>Yaptırımlar eski/yeni yasalarda aynı olsa da özel sigortacılık uygulamalarında önemli farklılıklar gözlenmesi beklenecek.</p>
<b>Analık Sigortası</b>	<p><b>506:</b> Doğumdan önceki bir yıl içinde analık sigortası primi ödenmiş (sigortalı kadın ise 90, erkek ise 120 gün) olması şart. 120 gün prim ödenmiş kadına, doğumdan önceki ve sonraki sekizer (çoğul gebelikte doğum öncesi on) haftalık sürede geçici işgöremezlik ödeneği verilir. Bu süreler kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmaz. Bakanlıkça onaylanan tarifeye göre emzirme yardımı yapılır.</p> <p><b>1479:</b> Analık ve emzirme yardımı yok.</p> <p><b>657:</b> Doğum öncesi ve sonrası sekizer (çoğul gebelikte doğum öncesi on) haftalık sürede ücretli izin veriliyor. Analık yardımı genel bütçeden karşılanıyor. Emzirme yardımı yok.</p>	<p>Analık hali; kısa vadeli sigorta kapsamında, gebelik başlangıcından, doğumdan sonraki ilk sekiz (çoğul gebelikte ilk on) haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük halleri. Analık halinde günlük kazancın 2/3'ü kadar (son bir yıl içinde 90 gün prim ödenmişse) işgöremezlik ödeneği verilir. Bu süre kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmaz. Sigortalı kadına veya karısı doğum yapan sigortalı erkeğe, doğumdan sonraki 6 ay (her ay asgarî ücretin 1/3'ü tutarında) emzirme ödeneği verilir.</p>	<p>506 sayılı yasada buluşma sağlanırken; devlet memurları için (emzirme yardımı hariç) hak kayıpları, kendi hesabına çalışanlar için hak kazanımları oldu. Emzirme yardımı tüm sigortalılar için getirildi.</p>



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>Yaşlılık Sigortası, Yaşlılık Aylığı ve Aylık Bağlama Oranları</b> (Ortalama Aylık Kazanç ve Güncelleme Katsayısı)	<p><b>506:</b> 58/60 yaşını doldurmuş ve en az 7000 gün veya 25 yıl ve en az 4500 gün prim ödenmişse (ortalama kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucu hesaplanan) yaşlılık aylığı bağlanır.</p> <p>Aylık bağlama oranı; ilk 10 yılda her yıl için %3.5, sonraki 15 yılda her yıl için %2 ve daha sonraki her yıl için %1.5 oranlarının (25 yıl için ortalama %2.6) toplamı olup, %60'dan az olamaz ve %85'i geçemez.</p> <p><b>5434:</b> 20/25 yıl hizmet yılını ve 58/60 yaşını (alt sınır yok, üst sınır 65) dolduran emekliliğe hak kazanır. Emekli aylığı; en son görev aylığı ve yapılan ödemeler brüt tutarı ile aylık gösterge tablosu ve ek göstergeler esas alınarak (esas aylığın %100'ünü geçemez) hesaplanır. Aylık bağlama oranı; ilk 20/25 yıl için %3 (toplam %75) sonraki yıllar için %1 olup; ayrıca, her hizmet yılı için (30 yıldan fazlası dikkate alınmaz) bir aylık kadar ikramiye verilir.</p> <p><b>1479:</b> 58/60 yaşını doldurmuş ve 25 yıl prim ödemiş sigortalı, her türlü borçlarını ödemiş olması durumunda yaşlılık aylığı almaya hak kazanır. Aylık, ağırlıklı ortalamanın aylık bağlama oranı ile çarpılmasıyla hesaplanır. Aylık bağlama oranı, sigortalının ilk 10 yılının her yılı için %3,5, takip eden 15 yılın her yılı için %2 ve 25 yıldan fazla her yıl için %1,5 oranlarının (25 yıl için ortalama %2.6) toplamı olup, aylık bağlama üst sınırı %90'dır.</p>	<p>65 yaşını doldurmuş (2048 yılı hedefi) ve 9000 gün prim ödenmiş olması şartıyla bağlanacak yaşlılık aylığı; ortalama aylık kazanç (her yıla ait prime esas kazancın güncellenmesiyle bulunan) ile aylık bağlama oranının çarpımıyla bulunur.</p> <p>Aylık bağlama oranı; malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi geçen her yıl için 2016 yılına kadar %2.5; 2016 yılı başından itibaren %2, emeklilik hak edildikten sonra %3 olup; bu oran %90'ı geçemez.</p> <p>Kendi hesabına çalışan prime esas kazancını (alt ve üst sınır arasında) kendisi belirleyecek.</p> <p>a) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına ait aylık; önceki kanun hükümlerine göre, toplam prim ödeme gün sayısı süresi üzerinden, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile çarpılarak hesaplanır.</p> <p>b) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına ait aylığı, toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden ortalama aylık kazanç ile aylık bağlama oranının çarpımıyla hesaplanır.</p> <p>c) Aylığı, (a) ve (b) bentleri toplamı oluşturur.</p>	<p>Yaşlılık aylığı en zayıf halka olan SSK-Bağ Kur seviyesinde bulundu. Koşullar tüm sigortalılar için ağırlaştı. Esnek çalışma, taşeronlaşma, sendikasılaştırma, kayıtdışı istihdam ve yoğun işsizlik nedeniyle aylık alamama olasılığı var.</p> <p>Prime esas kazanç artarken yaşlılık aylığı oranları (SSK'da %20, Emekli Sandığında %33) düştü.</p> <p>5434 sayılı yasaya göre prim hesabında dikkate alınmayan tazminatlardan yeni sistemde prim alınacak ve gelirler düşecek.</p> <p>Anayasa Mahkemesi 'Güncelleme Katsayısı' başlıklı tanımı tümünden, 65 yaş sınırını kamu görevlileri yönünden iptal etti.</p>
<b>Malûl, Malûllük Sigortası, Malûllük Aylığı ve Meslekte Kazanma Gücü</b>	<p><b>506:</b> Çalışma gücü 2/3, meslekte kazanma gücü %60 eksilen malûl sayılır; 1800 gün veya 5 yıl prim ödenmişse ortalama kazancın %60'ı (muhtaç %70) kadar malûllük aylığı bağlanır.</p> <p><b>5434:</b> Vazife yapamayacak duruma gelenlere adi/vazife malûlü denir. Adi malûllük aylığı hizmeti 10 yılı tamamlayana; vazife malûllüğü aylığı, hizmet süresine bakılmadan adi malûllük aylığına malûllük derecesine göre ayrıca zam yapılarak (aylık veya ücretler tutarlarının %90'ını geçemez) bağlanır.</p> <p><b>1479:</b> 5 yıl prim ödeyen ve çalışma gücünü en az 2/3 yitiren malûl sayılır. Gelir basamağı ve prim ödenen süre dikkate alınarak gelirin %65'i kadar (muhtaç %75) malûllük aylığı bağlanır.</p>	<p>Çalışma veya meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybettiği tespit edilen malûl sayılır. En az 10 yıldır sigortalı olan ve 1800 gün (muhtaç olanlar 5 yıl sigortalı ve 900 gün) prim yatırımlar malûllük sigortasından (9000 gün üzerinden) yararlanabilir. Malûllük aylığı için sigortalının; her türlü prim borcunun ödenmiş olması zorunlu. Aylık bağlama oranı, yaşlılık aylığında olduğu gibi..</p>	<p>Zayıf halka 5434 sayılı yasada buluşma sağlandı. 506 sayılı yasada malûllük aylığı miktarı düşürüldü (1999). Yeni uygulamayla oranlar tekrar düştü. Anayasa Mah. malûllük aylığı hesaplanmasını kamu görevlileri yönünden iptal etti.</p>



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>Gelir ve aylıkların yükseltilmesi</b>	<b>5434:</b> Aynı kadro ve dereceden aylık alan kişiler aynı ücreti alıyor. <b>506:</b> Gelir ve aylık hesaplanmasına esas tablolar; Devlet memuru katsayılarına göre Bakanlar Kurulunca tespit ediliyor. <b>1479:</b> Aylıklar, aylık dönemlerle DİE tüketici fiyatları indeksi değişim oranları kadar artırılıyor.	Gelir ve aylıklar, altı aylık dönemlere göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan tüketici fiyatları indeksi değişim oranı kadar artırılabilecek. Daha önce bağlanmış gelir ve aylıklar için de aynı esaslar uygulanacak. Anayasa Mahkemesi ilgili maddeyi 657 ve 506 sayılı yasalar yönünden iptal etti.	1479 sayılı yasa ile buluşma sağlandı. Piyasa ölçütlerine göre keyfi yapılacak artışlar durumu zorlaştıracak. Aynı konumda gelir veya aylık alanlar farklı haklara sahip olacak.
<b>Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri</b> (Temel Teminat Paketi): <b>Hastalık Sigortası</b>	Hiçbir yasa da olmayan uygulama başlıyor. <b>5434:</b> Tedavi için gerekli ilaç, protez, araç ve gereçler. <b>506:</b> Protez, araç ve gereçleri, ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması, geçici işgöremezlik süresince günlük ödenek. <b>1479:</b> Sağlık sigortası yardımları hastalık ve İK hallerini kapsıyor.	Koruyucu ve acil sağlık hizmetleri kapsamı genişlerken; ağız-dış tedavisi, estetik amaçlı olan sağlık hizmetleriyle ilgili hastalık sigortası kapsamı daraltıldı. Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile türleri, miktarları ve kullanım sürelerini belirlemeye (Komisyon marifetiyle) yetkili. Anayasa Mah. kapsam dışı bırakılan dış tedavilerini kamu görevlileri yönünden iptal etti.	Maliyeti yüksek kapsam dışı sağlık hizmetleri özel sağlık kuruluşları tarafından ek sigorta ile karşılanacak. Gerekirse bazı hastalıklar (ağız-dış sağlığında olduğu gibi) kişinin sorunu olarak yorumlanacak ve kapsamdan çıkacak.
<b>Paket'in diğer adı: 'Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'</b>	Daha önce hiçbir yasa da olmayan tanım.	SHFK; sağlık hizmetleri ile yol, yataklık ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini (hizmetin sunulduğu il ve basamak, devletin doğrudan/dolaylı sübvansiyonları, kanıtı dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve GSS bütçesini dikkate alarak) belirlemeye yetkili. Siyasi misyona sahip 5 üyeden oluşan (Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, DPT, Hazine Müsteşarlığı ve Kurum temsilcisi) SHFK'nın çalışması ile görev ve yetkileri yönetmelikle düzenlenecek.	Yönetmelik ile Kurum lehine dinamik süreç oluşturularak TTP ve Katılım payı (KP) Komisyon tarafından sürekli güncellenecek. Bu süreçte; maliyet-etkinlik ölçütleri, GSS bütçesi (önceki yılın sağlık giderleri), devlet desteği vb belirleyici olacak. Devlet sübvansiyonunda ücretler yükselecek.
<b>Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları: "Paran kadar sağlık"</b>	<b>5434:</b> İşe başlama tarihi esas alınıyor. Giderler çalışanlar için genel bütçeden, emekliler için Kurum tarafından karşılanıyor. <b>506:</b> Sağlık yardımlarından yararlanabilmek için son bir yıl içinde sigortalı 90 gün, bakmakla yükümlü olduğu kişiler 120 gün hastalık sigortası primi ödemek zorunda. <b>1479:</b> İlk defa sigortalı olanın 8 ay, yeniden sigortalı olanın ise 4 ay sağlık sigortası primi ödemiş olması ve prim borcunun bulunmaması gerekiyor.	Son 1 yıl içinde 30 gün GSS primi ile kısa ve uzun vadeli sigorta prim borcu bulunmaması ve istendiğinde 'KP' ödenmesi zorunluluğu var. 18 yaşını doldurmuş ve tıbben bakıma muhtaç kişiler, acil haller, İK, MH, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetleri, analık hizmeti, afet ve savaş ile grev ve lokavt halinde prim ödeme şartı aranmayacak. Sağlık hizmetleri, Kurum'un sözleşmeli hizmet sunucularından ve/veya sigortalıların sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları hizmet giderlerinin ödenmesiyle sağlanacak. Sözleşmeli hizmet sunucuları, otelcilik ile öğretim üyesi hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez.	Mali külfetini kabul ettiğinde isteyen istediği yerden hizmet alabilecek. Hizmet özünde eşitsiz hizmet (parası kadar) alımını öngörüyor. Sözleşmesiz hizmet sunucularını; sevk zincirine uymak şartıyla tercih eden kişilere 'belirlenen bedelin' %70'i; sevk zincirine uymaksızın tercih edenlere %50'si ödenecek.



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>Geçici/sürekli İşgöremezlik Ödeneği ve Meslekte Kazanma Gücü</b>	<p><b>506:</b> İK ve MH halinde her gün için; hastalık ve analık halinde (son bir yıl içinde 120 gün prim ödemiş bulunana) üçüncü gündən başlayarak kazancın üçte ikisi kadar geçici işgöremezlik ödeneği verilir. Geçici işgöremezlik sonunda İK veya MH sonucu meslekte kazanma gücü en az %10 azalırsa sürekli işgöremezlik geliri (mesleğinde kazanma gücünü yitirme oranına göre) hak kazanılır. Sürekli ve tam işgöremezlikte aylık kazancın %70'i (başkasının bakımına muhtaç ise %50 artırılarak) kadar gelir bağlanır. İşgöremezlik süresi kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmaz.</p> <p><b>1479:</b> Yasa'da geçici/sürekli işgöremezlik yok.</p> <p><b>5434:</b> İşgöremezlik durumları hastalık izni olarak belgeleniyor ve bir süreye kadar ücret değişikliği olmuyor.</p>	<p>İK, MH, hastalık ve analık halinde işgöremezlik hakkı değişmedi. Hastalık ve analık nedeniyle geçici işgöremezlik ödeneği alabilmek için sigortalının 90 gün kısa vadeli sigorta primi yatırması ve borcu olmaması gerekiyor. Kendi nam ve hesabına çalışan hastalık halinde bu haktan yararlanamaz; ancak yatarak tedavi süresince veya sonrasında istirahat raporu durumunda, geçici işgöremezlik ödeneği verilir. Sürekli işgöremezlik geliri meslekte kazanma gücü kaybı oranına (en az %10) göre hesaplanır. Sürekli tam işgöremezlik durumunda aylık kazancın %70'i (başkasının bakımına muhtaç ise %100) oranında gelir bağlanır.</p>	<p>İK ve MH işverenin hatası nedeniyle meydana gelse de sigortalı işgöremezlik süresince tam ücret alamıyor. 5434 sayılı yasa da hak kaybı (hastalık izni halinde 1/3 oranında ücret kesintisi yapılacak), kendi hesabına çalışanlarda kazanım var.</p>
<b>Ölüm Sigortası, Ölüm Aylığı ve Cenaze Ödeneği</b>	<p><b>5434:</b> Hizmet süresi 10 yıl (bakmakla yükümlü kişiler malûl ve muhtaç ise 5 yıl) olanların veya vazifeden dolayı ölenlerin dul ve yetimlerine 15 yıl hizmet süresi üzerinden aylık ve en yüksek devlet memuru maaşının iki katı kadar cenaze ödeneği verilir.</p> <p><b>506:</b> 5 yıl sigortalı ve 900 gün prim yatırıp ölen sigortalının hak sahiplerine aylık bağlanır ve cenaze masrafı ödenir. Aylık bağlama oranı en az %70, en fazla %85'tir.</p> <p><b>1479:</b> 5 yıl prim ödeyen sigortalının hak sahiplerine aylık bağlanır ve cenaze masrafı ödenir.</p>	<p>Ölüm aylığı ödenmesi için toplam 5 yıl ve 900 gün (ödeme 9000 gün üzerinden) kısa ve uzun vadeli sigorta primi yatırmış olmak ve sigortalıların GSS dahil prim borcunun bulunmaması gerekiyor. İK veya MH sonucu, malûllük veya yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için 360 gün uzun vadeli sigorta primi bildirilmiş olup da ölen sigortalının hak sahiplerine asgarî ücretin üç katı tutarında cenaze ödeneği ödenir.</p>	<p>Ölüm durumunda; pirim ödeme gün sayısı ve cenaze ödenekleriyle (360 süre şartı geldi) ilgili haklar genişletilmiş olmasına rağmen aylıklarda düşüş olacak. Ayrıca, prim borcu olanların ölümü dahi sürece noktalamıyor</p>
<b>Fiili hizmet süresi zammı</b>	<p><b>5434:</b> Bazı meslek dalları için "görevde geçen fiili hizmet müddetinin her yılı için eklenmesi gereken süreleri belirten" yıpranmayı azaltmaya yönelik uygulama. Yasa'da lokomotif görevlileri, gemide, atölye, fabrika, havuz ve depolar ile maden üretiminde çalışarak geçen her yıl için 180 gün; askeri personel, emniyet görevlileri, devlet tiyatrosu çalışanları, radyasyonla çalışanlar, TRT mensupları ve basın müşavirlerine 90 gün; Tarım Bakanlığı çalışanlarına 60 gün fiili hizmet müddeti zammı verilmiş.</p> <p><b>506:</b> Basın mensupları, basın-yayın ve gazetecilik işlerinde çalışanlar, gemi adamları ile bazı ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlara 90 gün itibari hizmet günü ekleniyor.</p>	<p>1949 yılı koşullarında kabul edilen 5434 sayılı Yasa aynen korunurken, bazı meslek grupları iş riski ve MH açısından değerlendirilmedi. Günümüzde birçok iş kolu değişmiş veya terkedilmiş olmasına, askeri personel ve emniyet görevlileri dışında kalan meslek grupları çalışanlarının toplamının dahi anlamlı sayılarda olmamasına rağmen listede süreler biraz daha kısaltılarak benzer şekilde tekrar edilmiştir. Anayasa Mahkemesi bu maddeyi kısmen (Emniyet-MİT, TRT, Tarım Bakanlığı, Devlet Tiyatroları ve Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası) iptal etti.</p>	<p>Liste tekrarı sırasında; önceki yasanın sadece kamuyu ilgilendirdiği, yeni yasanın özel/kamu tüm çalışanları kapsadığı unutulmuş! Nitelikli kamuda çalışan TRT, PTT, tiyatro çalışanları, güvenlik görevlileri ile özel sektörde aynı işi yapanlar aynı haklara sahip değil. TBMM bu detayı incelemeyen noterlik görevini üstlenmiş.</p>



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
Esnek çalışmaya emeklilik için alternatif öneri: <b>“İsteğe Bağlı Sigorta”</b>	<p><b>506:</b> Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına isteğe bağlı olarak; her ay 30 gün üzerinden en az 1080 gün (prime esas kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında olmak şartıyla) %30 malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak, herhangi bir SG kuruluşuna bağlı sigortalı olmamak ve buralardan aylık bağlanmamış olmak.</p> <p><b>1479:</b> Sigortalı sayılmayanlar talepleri halinde (basamak seçerek) %20 prim ödeyip isteğe bağlı sigortalı olabilirler. İsteğe bağlı sigortalılar, talepleri halinde %20 ek prim ödeyerek sağlık sigortasından da yararlanabilirler.</p>	İsteğe bağlı olarak, GSS (analık, İK ve meslek hastalıkları hariç) ve uzun vadeli sigorta kapsamında olmayı sağlar. Sigortalı olabilmek için; 18 yaşını doldurmak, sigortalılık nedeniyle aylık bağlanmamış olmak, Türkiye’de ikamet etmek, zorunlu sigortalı olmayı gerektirecek kadar çalışmamak, ay içerisinde 30 günden veya son bir yıl içinde 360 günden az çalışmak, ya da tam gün çalışmamak gerekir. İsteğe bağlı sigorta primi (prime esas kazancın alt-üst sınırı arasında) kazancın %32’si (%20 uzun vadeli sigorta, %12 GSS). Sadece GSS isteyen prime esas kazancın alt sınırının iki katı üzerinden prim (İsteğe bağlı sigortalı, bakmakla yükümlü olunan kişi olsa dahi) ödemek zorunda.	Yaşlılık sigortası hakkı için İki ayrı prim ödeme (birinin kaynağı belirsiz) öneriliyor. Kapsam dışı sigortalılara ve kısmi zamanlı çalışanlara gerekli süreyi tamamlama olanağı (hangi işten kazanarak verecek?) sağlıyor. Sigortalı sayılmayan ve yeşil kart da alamayan dar gelirliiler sadece zorunlu GSS isterse iki kat prim ödeyecek.
<b>Evlenme Ödeneği</b>	<p><b>506:</b> Sigortalının ölümünden dolayı aylık ve gelir almakta olan hak sahibi kız çocuklarına evlenmeleri halinde bir defaya mahsus (aylık veya gelirin iki yıllık tutarı) evlenme yardımı verilir. İki yıl içerisinde meydana gelen boşanma veya dul kalma halinde bu süre için tekrar aylık veya gelir ödenmiyor.</p> <p><b>5434:</b> İştirakçinin eşi, kız çocuğu ve annesine bir yıllık tutarında evlenme yardımı verilir.</p> <p><b>1479:</b> Evlenme ödeneği bu yasada yok.</p>	Gelir veya aylıkları evlenme nedeniyle kesilmesi gereken eş veya çocukların, almakta oldukları aylık veya gelirin bir yıllık tutarı bir defaya mahsus evlenme ödeneği olarak ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin bir yıl içerisinde boşanması halinde, bir yıllık sürenin sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz. Bu kişiler kısa ve uzun vadeli sigorta primi ödeyecek.	Yardımlar yarı yarıya azaltıldı. Zor durumdaki kadınlara sağlanan pozitif ayrımcılık sonlandırıldı. Hak sahipleri bakmakla yükümlü kişi sayılmıyor.
<b>Prim =Katkı Payı =Ek Vergi</b>	<p><b>506:</b> Prime esas kazancın %11’i hastalık (%6 işveren, %5 sigortalı hissesi); %1.5-7 arasında İK ve MH; (tamamı işveren) %1’i (işveren) analık; %4’ü işsizlik sigortası (%1 sigortalı, %2 işveren, %1 devlet); malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası: ağır ve tehlikeli işlerde %22 (%13 işveren, %9 sigortalı), ağır ve tehlikeli olmayan işlerde %20 (%11 işveren, %9 sigortalı) prim olarak ödeniyor. Çıraklarda prim %4 (%2 sigortalı, %2 işveren). Toplam prim; prime esas kazancın %37.5-45 arasında (devlet %1, sigortalı %15, işveren %21.5-29).</p> <p><b>5434:</b> İlk aylıktan %25 giriş keseneği yapıyor. Emekliliğe esas aylık tutar üzerinden toplam %36 (%16 iştirakçi, %20 kurum) kesenek.</p> <p><b>1479:</b> 24 basamaklı gelir tablosuna göre prim: bir defaya mahsus %25 giriş keseneği; ilk 8 basamakta 8. basamak, 9 ve yukarı basamaklarda bulunan sigortalının bulunduğu gelir basamağı tutarının %20’si sigorta primi; isteğe bağlı %20 sağlık primi ve basamak yükselmesinde yükselme primi alınıyor.</p>	Prime esas kazancın %20’si (%9 sigortalı, %11 işveren) malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası; %1-6,5 arasında kısa vadeli sigorta kolları (tamamı işveren); alt sınırın %1’i çıkar, meslekî eğitim gören öğrenci ve kursiyerler için; %12,5’i (%5 sigortalı, %7,5 işveren hissesi) GSS için (yalnızca GSS’ye tâbi olanlar %12) prim olarak alınacak. Ödenmesi gereken toplam; prime esas kazancın %33.5-39 arasında (%14 sigortalı, %19.5-25 işveren). Tescilleri yapıldığı halde, 5 yılı aşan süreye ilişkin prim borcu bulunanların sigortalılığı durdurulur. Borcun ait olduğu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilmez ve bu sürelerle ilişkin Kurum alacakları takip edilmez. Sigortalı daha sonra müracaat ederek borç tutarını üç ay içinde öderse, bu süreler sigortalılık süresi olarak kabul edilir.	506 sayılı yasaya göre sigortalı prim payı yükselirken işveren payı oransal olarak düştü. Prim ödemeyenden gecikme cezası alınacak. Kamu görevlileri prim oranı %14’e düşmesine rağmen prime esas gelirden ve prim miktarında artış oldu. İşsizlik Sigortası Fonu varlıklarının tümüne yakınına Hazine iç borçlanması amacıyla kullanıyor. İK ve MH primini Anayasa Mah. kamu görevlileri yönünden iptal etti.



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>Sosyal Güvenlik Destek Primi (SGDP):</b> Ek vergi, ya da yasal 'gasp'	<b>506:</b> Yaşlılık aylığı alırken yeniden çalışmaya başlayanlardan; ya yaşlılık aylığı kesilir ve prime esas kazanç üzerinden prim alınır, ya da yaşlılık aylığı kesilmeden prime esas kazancın %30'u oranında SGDP (1/4'ü sigortalı, 3/4'ü işveren) kesilir. <b>1479:</b> Yaşlılık aylığı alırken çalışmaya başlayanların, aylıklarından %10 oranında SGDP kesilir. <b>5434:</b> Kamuya ait kurum ve ortaklıklarla bunların SSK'ya tabi işyerlerinde çalışan emeklilerin (özel kanunlara göre aylıkları kesilmeyecekler hariç) çalıştıkları sürece emekli aylıkları kesilir.	Yaşlılık aylığı alırken yeniden çalışanların; ya yaşlılık aylığı kesilir ve prime esas kazanç üzerinden kısa ve uzun vadeli sigorta primi alınır; ya da yaşlılık aylığı kesilmeden SGDP kesilir. SGDP prime esas kazancın %33.5-39 arasında (%14 sigortalı, %19.5-25 işveren). SGDP kesilene sadece İK ve MH sigortası hükümleri uygulanır. Aylığı kesilen çalışmayı bıraktığında, uzun vadeli sigorta kazanımları eklenir. SGDP ödeyen çalışmayı bıraktığında, uzun vadeli sigorta kazanımları işlemez, eski aylığı devam eder. Anayasa Mah. uygulamayı kendi hesabına çalışanlar yönünden iptal etti.	SGDP olarak yapılan ek ödeme; emeklilik hakkını kazanan sigortalı için karşılıksız ve anlamsız olmasına rağmen prim oranı arttı. Artışla çalışan payı iki katına çıkarken işveren payı fazla etkilenmedi. Özel kanun hükümlerine tabi olan milletvekilleri kapsam dışında kaldı.
<b>Prime Esas Kazanç</b>	<b>5434:</b> Ücret, zam ve tazminatların sınırlı kısmından (keseneğe esas aylık) prim kesintisi yapılıyor. <b>506:</b> Sigortalılar ve işverenlerin ödeyecekleri primlerin hesabında; sigortalıların hak ettikleri prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan o ay içinde ödenenlerin brüt toplamı esas alınıyor. <b>1479:</b> Sigortalıların ödeyecekleri primler ve bağlanacak aylıklarının hesabında uygulanan gelir tablosu basamakları (24 basamaklı) her yıl önce tüketici fiyat indeksi tahmini artış oranı kadar artırılarak bulunan tutara, gayrisafi yurtiçi hâsıla sabit fiyatlarla gelişme hızı tahmini artış oranı eklenmek suretiyle belirleniyor.	Prime esas aylık kazancın tespitinde; hak edilen ücretler ile prim, ikramiye ve bu nitelikteki istihkaktan o ay için yapılan ödemelerin brüt toplamı esas alınacak. Yardımlar, yolluklar, tazminatlar, ikramiye ile yemek, çocuk ve aile zamları, özel sigortalara ödenen ve aylık toplamı asgarî ücretin %30'unu geçmeyen primler ile diğer aynı yardımların asgarî ücretin %30'unu geçmeyen kısmı; döner sermaye gelirinin en yüksek devlet memuru aylığının %200'ünü aşan kısmı prime esas kazançta tâbi tutulmaz. Sadece GSS için prime esas asgarî kazancın 2 katı; yeşil kartlı için asgarî ücret; işsizlik sigortası sahibi, kendi hesabına çalışan ile isteğe bağlı sigortalı için prime esas asgarî kazanç esas alınır.	Brüt kazanç aynı kalırken prime esas kazanç arttı. Kamu çalışanlarının net aylıkları azalacak. Prime esas kazanç alt sınırı asgarî ücret kadar olmak zorunda. Anayasa Mahkemesi "Prime esas kazançlar" başlıklı maddeyi kamu görevlileri yönünden iptal etti.
<b>Prime Esas Kazanç alt-üst sınırı</b>	<b>506:</b> Günlük kazancın alt sınırı 4 milyon TL, üst sınırı alt sınırın üç katı (beş katına kadar yükseltmeye Bakanlar Kurulu yetkili). Günlük kazancı alt sınırın altında olanlar ile ücretsiz çalışanlar alt sınır üzerinden (kazancı ile alt sınır arasındaki farka ait primlerin tümünü işveren öder), günlük kazancı üst sınırdan fazla olan sigortalının günlük kazancı da üst sınır üzerinden hesaplanır. <b>5434 ve 1479:</b> Bu konuda düzenleme yok.	Prime esas günlük kazanç; alt sınırı asgarî ücretin otuzda biri; üst sınırı alt sınırın 6,5 katı. Günlük kazancı alt sınırın altında olan ile ücretsiz çalışan alt sınır üzerinden (kazancı alt sınırın altında olan ile ücretsiz çalışanın; kazancı ile alt sınır arasındaki farkın primlerinin tümünü işveren öder), kazancı üst sınırdan fazla olanın kazancı üst sınır üzerinden hesaplanır. Kamu çalışanları için üst sınır aranmaz.	2006 yılı prime esas kazancın alt sınırı; 531,00 YTL, üst sınırı; 3451,5 YTL Yüksek gelirli orta gelirli gibi prim ödeyecek. Anayasa Mah. kamu görevlilerinin prime esas kazancın üst sınırına dair ifadeyi iptal etti.



SG Normları	Eski Yasalar	Yeni Yasalar	Ne Getirdi? Ne Götürdü?
<b>Katılım Payı (KP)</b>	<p>Kamu hizmetlerinde KP ödentisi DB tarafından 1987 de önerildi. Türkiye’de ayakta tedavide eşzamanlı uygulama (Turgut Özal tarafından) başlatıldı.</p> <p><b>5434:</b> Ayakta yapılan tedavilerde, ilaç, protez, araç ve gereçlerin bedelinin memur %20’sini, emekli %10’unu ödüyor.</p> <p><b>506:</b> İlaç ile ortez-protez gibi araçların kullanımında çalışanlarda %20, emeklilerde %10 KP ödenmesi zorunlu. Protez, araç ve gereç bedelleri için alınacak katkı payı asgari ücret tutarını geçemez.</p> <p><b>1479:</b> Ayakta tedavilerde poliklinik muayene ücreti, ilaç, protez, araç ve gereç bedelinin %20’si sigortalı, %10’u aylık alanlar tarafından karşılanır. KP tutarı; sigortalılarda birinci gelir basamağının birbuçuk katını, aylık alanlarda %65’ini geçemez.</p>	<p>Aile Hekimi (AH) muayenesi, kontrol muayeneleri, koruyucu sağlık hizmetleri, kurumca belirlenen kronik hastalıklar, İK ve MH, askeri tatbikat, afet ve savaş hali durumlarında KP alınmaz.</p> <p>KP, ayakta muayene için 2 YTL. İlaçlar, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için %10-20 arasında. KP tutarı asgari ücretin %75’ini geçemez. KP tutarı ve oranları, sevk zincirine uymadan, diğer sağlık hizmet sunucularına doğrudan müracaat halinde %50 artırılabilecek.</p> <p>Yeşil Kart sahibinden de KP alınacak, hak sahibi isterse ödenen pay iade (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu) edilecek</p>	<p>KP alınmayacak sağlık hizmetlerini tespitte Kurum yetkili.</p> <p>Yeşil Kart sahibinden KP alınıp sonra kendisine geri iade edilmesini anlamak zor!</p> <p>Anayasa Mah. “KP, sağlık hizmetleri için 2 YTL olarak uygulanır” ifadesini kamu görevlileri yönünden iptal etti.</p>
<b>Sevk Zinciri ya da ‘Tercihli Sevk’</b>	<p>Türkiye’de “sevk sistemi” kavramı ile ilk kez 1961 yılında 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” hakkındaki yasa sayesinde tanıştık.</p> <p><b>506-5434 ve 1479:</b> Sevk zinciri yer almadı.</p> <p>SDP’de “sevk sistemi” yeni bir olgu gibi GSS’nin “kritik ögesi” olarak öne sürüldü ve “birinci basamak sağlık tesislerinde tanı ve tedavisi sağlanamayan hastaların ikinci basamak sağlık tesislerine gönderilmesi” zorunlu bir yaptırım olarak gösterildi.</p>	<p>İK, MH, afet ve savaş hali ile acil haller dışında Sigortalı sevk zinciri kurallarına uymak zorunda.</p> <p>Tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları arasında sevk zinciri Kurum tarafından belirlenecek.</p> <p>AH birinci basamak hizmet sunucusu. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına sevk zincirine uymadan yapılan başvuruda; SHFK tarafından belirlenen sağlık hizmeti tutarının %70’i Kurumca (%30’u sigortalı tarafından) ödenir. Aynı zamanda KP tutarı ve oranları %50 artırılarak uygulanır.</p> <p>Sözleşmesiz hizmet sunucularına sevk zincirine uyarak yapılan başvuruda; SHFK’nın belirlediği bedelin %70’i (%30’u sigortalı), sevk zincirine uymaksızın hizmet almayı tercih ederse bedelin %50’si (%50’si sigortalı) ödenir.</p>	<p>Sağlık hizmeti sunucusu sigortalının prim borcu olup olmadığını provizyon merkezinden öğrenecek.</p> <p>Sağlık Bakanlığı “piyasa koşullarında ve rekabet ortamında, bedeli tahsil edildiği ölçüde verilebilecek sağlık hizmeti” hedefli ‘sevk zinciri’ kurguluyor. Yeni kurguda “hizmet sunanlar, sevki olan ve olmayan hastalar için farklı ücretlerin alınmasını sağlayabilirler” öngörüsü ile sevk sistemi “parayı verebilen istediği gibi ikinci-üçüncü basamakta hizmetten yararlınsın” anlayışına uygun ‘para harcama özgürlüğü’ olarak yorumlandı.</p> <p>Alım gücü yüksek olan fazladan para öderse istediği yerden sağlık hizmeti alabilecek. Bu hizmetin yarı karşılığı Kurum tarafından ödenecek. Özele aktarılan kaynak tartışma konusu.</p>
<b>Yeşil Kart</b>	<p><b>3816:</b> 13 milyon kişi hizmetten yararlanıyor.</p> <p>Taslak-Tasarı halindeki ‘Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanunu’ 3816 sayılı Kanunu yürürlükten kaldıracak: “Sosyal yardımların eşik değeri ve yaşam düzeyinin hesaplanma şekli” yasada belirtilen ölçütlerle yönetmeliğe göre hesaplanacak.</p>	<p>3816 sayılı kanun kapsamındaki GSS’li sayılıyor. Yalnızca GSS’ye tâbi olan yeşil kartlılar bakımından prime esas aylık kazancın tespitinde asgari ücret esas alınacak.</p>	<p>SG kapsamı dışındaki 11.4 milyon nüfustan prim toplanabilecek mi? Geliri olmayanların primleri devlet tarafından karşılanacak mı?</p>
<b>SG sistemine devlet katkısı</b>	<p>SG kurumlarının finansman açıkları bütçe transferleri ile gerçekleşiyor.</p>	<p>Devlet, uzun vadeli sigortalar için %5; GSS için %3 oranında katkı yapacak. Katkı, Kurum’un ay itibarıyla tahsil ettiği priminin ¼’ü olacak. Katkının usul ve esaslarını belirlemeye ve oranı azaltmaya Bakanlar Kurulu yetkili.</p>	<p>Tahsil edemeyen de, katkı yapmayan da devlet! Tahakkuk üzerinden yardım yapılmaması eşitsizliği daha da derinleştirir.</p>