

**T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANA
BİLİM DALI**

**EMEKLİLİK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ
AÇISINDAN SOSYAL GÜVENLİK REFORMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ferhat SEÇGİNEL

**Danışman
Doç. Dr. Özlem IŞIĞIÇOK**

BURSA-2009

TEZ ONAY SAYFASI

T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

..... Anabilim/Anasanat Dalı,
..... Bilim Dalı'nda numaralı
.....'nın hazırladığı “.....
.....” konulu
..... (Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik Tezi/Çalışması) ile ilgili tez
savunma sınavı,/...../ 20.... günü - ...saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan
cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının(başarılı/başarısız) olduğuna
.....(oybirliği/oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)
Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Üye
Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Üye
Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Üye
Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Üye
Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

...06.../..02...../ 2009.....

ÖZET

Yazar: Ferhat SEÇGİNEL
Üniversite: Uludağ Üniversitesi
Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstrisi İlişkileri
Bilim Dalı: Çalışma Ekonomisi
Tezin Niteliği: Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı: xiii +134
Mezuniyet Tarihi:
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özlem IŞIĞIÇOK

EMEKLİLİK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN SOSYAL GÜVENLİK REFORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türk Sosyal Güvenlik Sistemi yaklaşık 60 yıllık bir geçmişe sahiptir. Bu geçen süre içinde dünyadaki ekonomik gelişmelerden çok sistemin işletilmesiyle ilgili hatalardan dolayı Türk Sosyal Güvenlik Sistemi tıkanma noktasına gelmiştir. Yapılmasının zorunlu olmasının toplumun tüm taraflarınca istisnasız kabul edildiği Türk Sosyal Güvenlik Reformu 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu reformla Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin mevcut finansman sorununa çözüm bulunmasının yanı sıra kapsamı ve hizmet kalitesi açısından geliştirildiği iddia edilmektedir. Sosyal taraflara bakıldığında, işçi ve sağlık tarafını temsil edenlerin reforma karşı olduğu, işveren tarafının reformu desteklediği görülmektedir. Akademisyenler ise belirttikleri eksikliklerin düzeltilmesi halinde reformun başarıya ulaşacağını ifade etmektedirler. Reformun gerekçelerinde finansman sorununun çokça vurgulanması, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin IMF gibi uluslararası finans kuruluşlarının istediği şekilde yeniden kurulduğu şüphelerini doğurmuştur. Emeklilik sisteminde 1999 yılından beri yapılan çalışmalar bu reformun altyapısını oluşturmuştur. Sağlık alanında ise genel sağlık sigortası primi ödeyen ve bunun yanında 18 yaşın altındaki herkesi kapsayan "Genel Sağlık Sigortası" sistemi kurulmuştur. Bu çalışmada Türk Sosyal Güvenlik Reformu'nun emeklilik sistemi emekliler, sağlık hizmetleri hizmet kullanıcıları dikkate alınarak incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler

Genel Sağlık Sigortası, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi, Türk Sosyal Güvenlik Reformu, sağlık hizmetleri, emeklilik sistemi, sosyal güvenlik sistemlerinin sorunları, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin sorunları, reform

ABSTRACT

Yazar: Ferhat SEÇGİNEL
Üniversite: Uludağ Üniversitesi
Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstrisi İlişkileri
Bilim Dalı: Çalışma Ekonomisi
Tezin Niteliği: Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı: xiii + 134
Mezuniyet Tarihi:
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özlem IŞIĞIÇOK

EVALUATION OF SOCIAL SECURITY REFORM FROM THE POINT OF VIEW OF RETIREMENT SYSTEM AND SANITARY SERVICES

Turkish Social Security System has a past of about 60 years. During this period more than the worldwide economic developments because of the mistakes connected with its management Turkish Social Security System arrived at the point of congestion. Turkish Social Security Reform, execution of which accepted as a must without exception by all sides of the community, came into force on 1st October 2008. It is claimed that by the said reform besides the finding of a solution to the existing financial problem its coverage and service quality have been improved. On the other hand, academicians declare that if the deficiencies pointed out by them are rectified the reform will meet with success. A great deal of emphasis in the grounds of reform on its financial problem has arised the suspicion that Turkish Social Security System has been re-established as wanted by international organizations like the IMF. The works done in retirement system since the year 1999 have formed the foundation of this reform. In the sanitary field, a “General Health Insurance” system has been established covering everyone paying general health insurance premium and those under the age of 18. In this study, the retirement system of Turkish Social Security Reform has been surveyed taking into consideration pensioners, sanitary services, users of service.

Key Words

General Health Insurance, Turkish Social Security System, Turkish Social Security Reform, sanitary services, retirement system, problems of social security systems, problems of Turkish Social Security System, reform

ÖNSÖZ

Bu çalışmada öncelikle sosyal güvenlik sisteminin önemi, gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerdeki sosyal güvenlik sistemleri açıklanmıştır. Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde reform ihtiyacını doğuran nedenler incelenmiştir. Yapılan çalışmada Türk Sosyal Güvenlik Reformu'nun sağlık hizmetleri ve emeklilik sisteminde yapılan değişikliklerin sonuçlarının sağlık hizmeti kullanıcıları ve emekliler açısından etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tezin biçimsel ve teknik yapısının bilimsel ölçütlere uygunluğunun sağlanması konusundaki yönlendiriciliği ile oluşumundaki değerli görüşlerini esirgemeyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem IŞIĞIÇOK'a teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. SOSYAL GÜVENLİK.....	3
1. Sosyal Güvenlik Kavramı	3
2. Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi	4
a. Sanayi Devrimi Öncesi Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi	4
b. Sanayi Devrimi'nden Günümüze Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi	5
3. Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yapısı	6
a. Kurumsal Yapı	6
(1). Sosyal Sigortalar	6
(2). Sosyal Yardımlar	8
b. Finansman Yapısı.....	8
(1). Finansman Sistemleri	9
(a). Dağıtım Sistemi	9
(b). Fon Sistemi.....	10
(c). Meslek Esasına Dayanan Sistem	12

(d). Bireysel Tasarruf Hesapları.....	12
(2). Devletin Katkısı.....	12
B. SOSYAL GÜVENLİK REFORMU	14
1. Reform Kavramı	14
2. Sosyal Güvenlikte Reform ve Reforma Yol Açan Nedenler	15
3. Gelişmiş Ülkelerde Sosyal Güvenlik Reformuna Yol Açan Nedenler	17
a. Refah Devletinde Kriz.....	17
b. Sosyal Güvenlik Krizinin Nedenleri	20
(1). Toplumsal Dönüşüm	20
(a). Devletin Yeniden Yapılanması.....	20
(b). İşgücü	23
(c). Aile	25
(2). Ekonomik Yapıda Dönüşüm	26
(3). Diğer Nedenler	28
4. Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Gelişmiş Ülke Örnekleri	28
a. İngiltere	29
b. Almanya.....	30
5. Gelişmekte Olan Ülkelerde Sosyal Güvenlik Reformuna Yol Açan Nedenler	31
a. Sosyal Güvenliğin Yetersizliği	31
b. Gelişmekte Olan Ülkelerde Sosyal Güvenliğin Yetersizliğine Yol Açan Temel Nedenler.....	32
(1). Ekonomik Sorunlar ve Yeniden Yapılanma Programları	32
(2). Devletin Etkinlik Alanının Daralması	33
(3). Kaynakların Yetersiz Olması	33
(4). Kayıt Dışı Çalışmanın Artması	34
(5). İşsizlik ve Yoksul Nüfusun Artması	35
(6). İstikrarsızlık.....	35
6. Gelişmekte Olan Ülkelerden Örnekler.....	36
a. Şili	36
b. Arjantin	37

C. GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EMEKLİLİK SİSTEMLERİ	38
1. Devlet Sosyal Emeklilik Sistemleri	39
a. Götürü Emekli Aylığı.....	39
b. Gelire Dayalı Emekli Aylığı	39
2. Mesleki Özel Emeklilik Sistemleri	39
3. Bireysel Emeklilik Sistemleri	39
D. SAĞLIK HİZMETLERİ	40
1. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri.....	40
2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	42
a. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	42
b. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	43
c. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	44
3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kullanılan Yöntemler	44
a. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kamu Kesiminin Kullandığı Yöntemler.....	44
b. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Özel Kesimin Kullandığı Yöntemler....	44
(1). İhale Yöntemi	45
(2). Sevk Yöntemi	45
(3). Kupon Yöntemi	45
(4). Sübvansiyon Yöntemi	45
(5). Piyasa Yöntemi	46
c. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kullanılan Diğer Yöntemler	46
4. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	46
a. Doğrudan Finansman Yöntemi	47
b. Dolaylı Finansman Yöntemleri.....	47
(1). Çalışanların Finansmana Katılması.....	48
(2). İşverenlerin Finansmana Katılması	48
(3). Devletin Finansmana Katılması	49
5. Sağlık Hizmetlerinde Yeni Eğilimler.....	49
6. Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü.....	50
a. Yönlendirme.....	50
b. Planlama.....	50

c. Denetim	50
d. Düzenleme	50
e. Hizmet Sunum.....	50
f. Enformasyon.....	51
7. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Yeni Yönelimler.....	51
a. Maliyet Paylaşımı Yaklaşımı ve Tüketici Katkıları.....	52
b. Gönüllü Sağlık Organizasyonları.....	52
8. Sağlık Hizmetlerini Geniş Kitlelere Yaygınlaştırma Çabalarına Örnekler.....	53
a. İspanya	53
b. İtalya	53
c. Portekiz	53
d. Yunanistan	54

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK 2008 REFORMU: YENİ EMEKLİLİK SİSTEMİ VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

A. EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ	55
1. Emeklilikten Yararlanma Koşulları	56
a. Tam Emeklilik.....	56
b. Kısmi Emeklilik.....	56
c. Özürlü Sigortalılar.....	56
2. Emeklilik Yaşı	56
3. Emekli Aylığının Hesaplanması	57
a. Prime Esas Kazanç.....	57
b. Aylık Bağlama Oranı	57
c. Prim Oranları.....	58
d. Devletin Prim Katkısı	58
B. GENEL SAĞLIK SİGORTASI.....	58
1. Genel Sağlık Sigortasının Temel Özellikleri	58
2. Genel Sağlık Sigortası Kapsamındaki Kişiler.....	59
3. Sevk Zinciri.....	60

4. Genel Sağlık Sigortasının Kapsadığı Sağlık Hizmetleri.....	60
5. Kapsam Dışı Sağlık Hizmetleri	61
6. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları.....	61
7. Katılım Payı	62
8. Yurtdışında Tedavi.....	62
9. Yol Parası, Zaruri Masraf ve Refakatçi Giderleri.....	62
10. Geri Ödeme Tutarlarının Belirlenmesi	62
11. Sağlık Hizmetlerinin Karşılama Yöntemi.....	63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DEKİ SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE GENEL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SORUNLAR VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

A. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	64
1. Cumhuriyet Öncesi Dönem.....	64
2. Cumhuriyet Dönemi.....	65
B. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ’NİN SORUNLARI.....	67
1. Kaynakların Yetersiz Olması.....	67
2. Finansal Sorunlar	68
a. Prim Tahsilâtında Düzensizlikler ve Prim Borcu Afları Sorunu	68
b. Fonların İyi Değerlendirilememesi Sorunu	69
c. Kayıt Dışı İstihdam	70
d. Sosyal Yardım Zammı Alacakları Sorunu.....	71
e. Aktif Pasif Dengesizliği Sorunu.....	71
f. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmada Sigortalılık Süresi	73
g. Prim Oranlarının Yüksekliği.....	73
2. Kapsam	73
3. İdari Sorunlar	74
4. İstikrar ve Halk Desteği	75
5. Norm ve Standart Birliği.....	76

C. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	77
D. TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN SORUNLARI	77
1. Mevzuat.....	78
2. Hizmet Sunumu	78
3. Enformasyon	79
4. Yönetim ve Örgütlenme.....	80
5. İnsan Kaynakları Yönetimi	80
6. Finansman.....	81
E. TÜRKİYE’DE PLANLI DÖNEMDE YAPILAN REFORM ÇALIŞMALARI.	82
F. YENİDEN YAPILANMA VE GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR.....	83
1. Devletin Rolünde Değişiklik.....	83
2. Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Özel Programların Yeri	84
3. Yapılan Çalışmalar.....	84
a. Reform Projesi ve 4447 Sayılı Yasa	85
(1). Emeklilik Yaşı İle İlgili Düzenlemeler	85
(2). Emekli Aylığı İle İlgili Düzenlemeler.....	86
(a). Aylık Bağlama Oranı.....	86
(b). Hayat Boyu Çalışma Süresini Esas Alan Temel Endekslere Dayalı Emeklilik Aylığı.....	86
(c) Emekli Aylığının Güncellenmesi	86
(d) Katkı Tavanlarında Artış.....	87
b. Sağlık Sigortası Reformları.....	87
c. İşsizlik Sigortasının Oluşturulması	87
d. Sosyal Güvenlik Kurumunun Oluşturulması	88
e. Bireysel Emeklilik Yasası	88
G. 2008 REFORMUYLA İLGİLİ DEĞİŞİK KESİMLERİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ	90
1. İşçi Sendikalarının Görüş ve Önerileri	90
a. DİSK’in Görüş ve Önerileri.....	90
b. Türk-İş’in Görüş ve Önerileri	91
2. İşveren Tarafının Görüş ve Önerileri.....	99

3. Türk Tabipler Birliği'nin Görüş ve Önerileri	101
4. Akademisyenlerin Görüş ve Önerileri	108
5. Uluslar Arası Kuruluşların Görüş ve Önerileri	111
a. Dünya Bankası	111
SONUÇ	118
KAYNAKLAR	128
ÖZGEÇMİŞ	134

KISALTMALAR

DİSK	Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
ILO	Uluslar Arası Çalışma Örgütü
ABD	Amerika birleşik devletleri
a.g.e.	adı geçen eser
AB	Avrupa Birliği
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla
SGDP	Sosyal Güvenlik Destek Primi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSMH	Gayri Safi Milli Hâsıla
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
OECD	İktisadi Kalkınma Ve İş Birliği Örgütü
IMF-	Uluslar Arası Para Fonu
KESK	Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
TTB	Türk Tabipler Birliği
TMMOB	Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği
TİSK	Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
GH	Gelişme Hızı

TABLolar

Tablo 1: Seçilmiş Ülkelerde Ulusal Sosyal Güvenlik Sistemindeki Emeklilik Programlarının Mevcut Katkı Oranları	13
Tablo 2: Avrupa Birliği'nde Hükümet Harcamalarının Eğilimleri (GSYH, %)	19
Tablo 3: Krizdeki Refah Devletleri 1950–1990 Arası	29
Tablo4: Hak ve Özgürlüklerin Gelişimi	22
Tablo 5: AB'ne Üye Ülkelerinde Sosyal Koruma Harcamalarının GSYİH'ya Oranı (%) 1980–1997	23
Tablo 6: Bazı AB Ülkelerinde Boşanma Oranları (%)	26
Tablo–7: Yıllar İtibariyle Emeklilik Yaşları	57
Tablo–8: Türkiye'de Toplam Sağlık Harcamaları	67
Tablo–9: Kapsam Bakımından Sosyal Sigorta Kurumları	72
Tablo–10: Seçilmiş Ülkelerde Özel Emeklilik Fonları	89

GİRİŞ

Sosyal güvenlik sistemleri dünya tarihi açısından kısa bir süre olarak değerlendirilebilecek 100–150 yıllık bir tarihsel geçmişe sahiptir. İlk olarak gelişmiş ülkelerde kurulan sosyal güvenlik sistemleri daha sonra gelişmekte olan ülkelerde de kurulmuştur. Zaman içerisinde giderek gelişmiş ve sosyal devlet anlayışının en ileri bir örneğini oluşturmuşlardır. İnsanoğlunun en temel hayati gereksinimlerinin başında gelen sosyal güvenliğe insanlar ya uğradıkları gelir kaybı ya da karşılamak zorunda kaldıkları gider artışları nedeniyle ihtiyaç duyarlar. Gelir kaybı kişinin çalışamayacak duruma gelmesidir ki yaş sebebiyle olabileceği gibi sonradan malul olmasından kaynaklanabilir. Gider artışları ise hastalıklar nedeniyle yaşanır. Bugün gelinen nokta itibarıyla sosyal güvenlik sistemlerinin bir krize girdiklerinden söz edilmektedir. Bu krizin nedenleri gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde farklıdır. Söz konusu krizin nedenleri irdelendiğinde ise; bu nedenlerin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler bakımından farklılıklar arz ettiği görülmektedir. Bu yüzden sosyal güvenlik sistemlerinde gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkeler için aynı önlemler alınmaz. Buna karşılık genel kabul gören düşünce önlem alınmadığı takdirde; sosyal güvenlik sistemlerinin yok olma tehlikesiyle karşı karşıya olduğudur. Bu aşamaya geçilirse bireylerin yanı sıra devletlerin de varlığı tehlikeye düşecektir.

Bu çalışmanın amacı emeklilik ve sağlık hizmetleri açısından sosyal güvenlik reformunun irdelenmesidir. Konunun yüksek lisans tez konusu olarak seçilmesinde ise; konunun güncelliğinin yanı sıra, toplumun tüm kesimlerinin er ya da geç sosyal güvenliğe gereksinim duyacağına inanılması büyük rol oynamıştır. Diğer taraftan sosyal güvenlik reformunun çok geniş bir konu olması nedeniyle, çalışmada bütünlük sağlanabilmesi amacıyla emeklilik sistemi ile sağlık hizmetleri üzerinde durulmuştur.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde kavramsal çerçeveye yer verilmiş bu başlık altında sosyal güvenlik, sosyal güvenlik reformu, emeklilik sistemi ve sağlık hizmetleri kavramları irdelenmiştir. Çalışmanın ikinci

bölümünde Türk sosyal güvenlik sistemindeki emeklilik sistemi ve sağlık hizmetleri değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda 2008 tarihli sosyal güvenlik reformu genel özellikleriyle özetlendikten sonra yeni emeklilik sistemi ve Genel Sağlık Sigortası incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümü dört başlıktan oluşmaktadır. Bu bölümde önce Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin tarihsel gelişimi Cumhuriyet Öncesi Dönem ve Cumhuriyet Sonrası Dönem olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutularak incelenmiştir. Bölümün devamında Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin sorunlarına genel olarak değinilmiştir. İzleyen kısımda Türkiye'deki emeklilik sisteminin ve sağlık hizmetlerinin sorunları üzerinde durulmuştur. Bölüm sosyal güvenlik reformu hakkında değişik kesimlerin görüş ve önerilerine yer verilerek tamamlanmıştır. Bu kesimlerden işçi kesimi adına DİSK ile Türk-İş'in; işveren kesimi adına Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nun; sağlık kesimi adına Türk Tabipler Birliği'nin; konuyla ilgili akademisyenlerin; uluslar arası kuruluşlar adına Dünya Bankası'nın görüşlerine yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. SOSYAL GÜVENLİK

1. Sosyal Güvenlik Kavramı

En genel anlatımla; hızla gelişen ve demokratikleşen dünya ülkelerinde, kişiyi ekonomik hayatta yalnız bırakmadan, ekonomik ve sosyal yapıda değişikliği öngörerek, ekonomik ve sosyal yaşama müdahale eden sosyal devlet anlayışının bir ürünü olarak tanımlanan sosyal güvenliğin birçok tanımı vardır.¹ Alper'e göre sosyal güvenlik "gelir dağılımını ve/veya gelirin yeniden dağılımını değiştirerek belirli bir gelirden sağlanan tatmini artıran ve bu sayede toplum hayatında fertler ile sosyal gruplar arasında çıkabilecek çatışmaları ve huzursuzlukları önleyerek sosyal hayatın devamlılığını ve bütünlüğünü sağlamaya yönelik tedbirler ağı ve politikalar demeti" olarak tanımlanmaktadır.² Yazgan sosyal güvenliği; " Sosyal güvenlik ideal bir kurum değil, kendi ideali olan bir kurumdur. Sosyal güvenliğin ideali kapsamının hiçbir birey açıkta kalmaksızın milli genişliğe ulaşması, etkinliğinin milli iktisadi gelişme seviyesine uygun olarak ve hiçbir zaman insan onuruna yaraşır bir asgarinin altına düşmemek şartıyla artmasıdır. Bu artış hiçbir zaman çalışmayı baltalayacak, tasarrufu unutturacak ölçüde kazanca bağlı olmamalı, fakat çalışanla çalışmayanı birbirinden ayıracak ölçüde kazanca bağlı olmalıdır" şeklinde açıklamaktadır.³ Bireylerin kendi iradeleri dışında tehlikeye uğramaları durumunda koruma garantisi veren bir sistem olarak tanımlanabilen sosyal güvenliğin düzeyi gelişmişlik seviyelerine göre ülkeden ülkeye değişmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü

¹ SÖZER Ali Nazım, *Türkiye'de Sosyal Hukuk*, II. Baskı, Barış Yayınları, Fakülteler Kitabevi, İzmir, 1998, s.15.

² ALPER Yusuf, *Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003, s.3

³ YAZGAN Turan, "*İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları*", KUTYAY, 1992, s.34

(ILO)'ya göre sosyal güvenlik, kamu programları aracılığı ile hastalık, analık, çalışma gücü kaybı, işsizlik, maluliyet, yaşlılık ve ölüm nedenleri ile kazancın önemli ölçüde azalması veya kesilmesi ile ortaya çıkan ekonomik ve sosyal tehlikelere karşı bireylerin koruma altına alınmasını, sağlık korumasını ve çocuklarla birlikte aile yaşamının desteklenmesini kapsamaktadır.⁴

2. Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi

Sosyal güvenliğe olan gereksinim insanlık tarihi kadar eskidir. Sosyal güvenlik gereksiniminin sistemli bir mekanizma tarafından karşılanması düşüncesinin tarihsel kökenleri Sanayi Devrimi'ne kadar uzanmaktadır. Bir başka deyişle sosyal güvenliğin sistemli bir mekanizma ile karşılanması Sanayi Devrimi'nin etkisi ile başlamıştır. Bu nedenle sosyal güvenliğin tarihsel gelişimini, Sanayi Devrimi öncesi ve Sanayi Devrimi'nden günümüze dek olmak üzere iki döneme ayırarak incelemek gerekmektedir.

a. Sanayi Devrimi Öncesi Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi

Sanayi Devrimi öncesi, gerek üretim ilişkileri gerekse, toplumun yapısı nedeniyle geleneksel koruma mekanizmaları etkin bir biçimde işlemiştir. Buradaki üretim modelinin adı Batı'da "Lonca", Osmanlı'da "Ahi" üretim modeli olup toplumsal yapıda ve gelir dağılımında adaletsizlik yaratmamaktadır. Geleneksel koruma mekanizmalarının ilk akla gelenleri komşuculuk ve akrabalıktır. Bu geleneksel koruma mekanizmalarının başarılı olmasında Sanayi Devrimi'ne kadar olan toplum yapısının *kırsal toplum* olması da bilinen bir gerçektir.

Sanayi devriminden önce sosyal güvenlik ilkel, bir tür "doğal sosyal güvenlik" anlayışında, kurumsallaşmamış, kamusal girişimden yoksun, dinsel boyutları ağır basan, oldukça dağınık, dar kapsamlı ve sınırlı, güçsüz, bu nedenlerle de etkisizdir.⁵

⁴ ILO, *Introduction to Social Security*, 3.B., Geneva, 1984, s.2-3.

⁵ AKKAYA Yüksel "Sosyal Güvenlik Tarihi Üzerine Notlar", *Toplum Ve Hekim* 2000; 15:2-90.

b. Sanayi Devrimi'nden Günümüze Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi

Sanayi Devrimi, yeni üretim tarzı, şehirleşme ve işçi sınıfının doğuşu ile sosyal güvenliğin günümüzde bilinen yapısının gelişme şartlarını hazırlamıştır. Yaratılan bu yeni ekonomik yapıda toplumun küçük bir kesimini belirleyen sermaye sınıfı, gelirin büyük bir kısmını alırken, sermaye sınıfı dışındaki kesim gelirin küçük bir kısmını almakta, gelir elde edebilmenin tek yolu işgücü içinde yer almaktan geçmekteydi. Bunun için de kentlerde kurulmuş olan fabrikalarda iş bulabilmek gerekmektedir. Kırdan kente olan yoğun göç sonucunda fabrikalar istihdam sağlamada yetersiz kaldı. Gelir elde etme imkânından yoksun olanların sayısının artmasına ek olarak geleneksel koruma mekanizmalarının kentte, kırdaki gibi etkin bir şekilde uygulanması mümkün olmadığından toplumsal dayanışma olgusu da giderek zayıfladı.

Mevcut düzenin sürdürülemeyeceğini gören Bismarck, ilk kez Almanya'da 1880'li yıllarda zorunlu sosyal sigorta tekniğine dayanan sosyal güvenlik sistemini kurdu. Sistem önce çalışma hayatında yer alanları koruma, daha sonra çalışma hayatında yer alamayan toplum kesimlerini koruma yoluna gitti. Almanya'da ortaya çıkan sosyal güvenlik sistemi zamanla diğer ülkelere de yayıldı. 1929 Dünya Ekonomik Bunalımı yayılma sürecini de hızlandırdı.

1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) **Social Security Act** Yasası ile sosyal güvenlik kavramını ilk kullanan ülke oldu. 17 Ocak 1935 tarihinde Kongre'ye Ekonomik Güvenlik Kanunu (The Economic Security Act), olarak sunulan teklif, 14 Ağustos 1935 de "Sosyal Güvenlik Kanunu" (The Social Security Act) ismi ile yasalaşmıştır. Demokratların hâkim olduğu Senato ve Mecliste, muhalefet yasalaşma sürecinde komünist anlayışın bir ürünü olarak eleştirdiği yasaya oylamalar sırasında ağırlıklı olarak evet oyu vermiştir. Kanun Sosyal Güvenlik ismini taşımakla birlikte, Avrupa ülkelerdekine aksine, yalnızca emeklilik aylığı bağlanmasını öngören bir Federal yaşlılık sigortası ile Federal ve eyaletler düzeyinde sınırlı bir işsizlik sigortasını oluşturulmasını ihtiva eden dar kapsamlı bir sosyal sigorta

kanunudur.⁶ Çünkü krizden kurtulmayı sağlayan Keynesyen ekonomi politikaları devletin ekonomik hayatta daha fazla yer almasına ve de “sosyal devlet” uygulamalarının gerçekleştirilmesine neden oldu. İngiltere ise, 1942 de kendi sosyal güvenlik modeli olan Beveridge Modeli’ni oluşturdu. Beveridge Modeli, üçayaklı bir Ulusal Sigorta Sistemi öngörmekteydi. Rapor, işsizliği azaltmayı (tam istihdam), kapsamlı bir sağlık sistemi kurmayı (ulusal sağlık kurumu) ve asgari bir ücreti garanti etmeyi kapsıyordu.⁷ Beveridge Modeli’nin Bismarck Modeli’nden farkı, toplumun tüm kesimlerini sağlık bakımından koruma altına almış olmasıydı. Bu bağlamda Sanayi Devrimi’nden günümüze kadar iki sosyal güvenlik modelinden söz edilebilir.

3. Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yapısı

Sosyal güvenlik sistemleri ülkeden ülkeye farklılıklar göstermekte; bu farklılık ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. Bir başka deyişle, sosyal güvenlik sistemleri ülkelerin gelişmişlik düzeyiyle paralellik sergilemektedir. Bu nedenle izleyen başlıklarda, sosyal güvenlik sistemlerinin *kurumsal yapı* özellikleri ile tercih edilen *finansman yapıları* irdelenmesi yararlı olacaktır.

a. Kurumsal Yapı

Sosyal güvenlik sistemlerinde kurumsal yapı *sosyal sigortalar* ve *sosyal yardımlar* olmak üzere ikiye ayrılarak incelenmektedir.

(1). Sosyal Sigortalar

Sanayi Devrimi’nin yarattığı sosyal dönüşüm sonucunda geleneksel koruma mekanizmaları işlevlerini yitirmişlerdir. Buna ek olarak sosyal dönüşüm yeni ihtiyaçların ve tehlikelerin oluşmasına neden olmuştur. Nitekim fabrikalarda kaza geçiren işçiler bu duruma en belirgin örnek olarak gösterilebilir.

Sosyal sigorta kurumlarının bugünkü temellerinin Batı Avrupa’da 19. yüzyılın sonunda atıldığı görülmektedir. Nitekim sosyal güvenlik tehlikeleri alanında ilk

⁶ ALPER Yusuf, “ ABD Sosyal Güvenlik Sistemi Bir Model Olabilir mi?”, *Çimento İşveren*, Mart 2008, s.8

⁷ ÖZDEMİR Süleyman, *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*, İstanbul, İTO Yayınları, 2007,s 193

zorunlu sigorta Almanya'da 1883 yılında devlet tarafından kurulmuştur.⁸ Almanya'daki bu gelişmeyi 1887'de Avusturya, 1891'de Macaristan, 1894'te Norveç ve Fransa, 1895'te Finlandiya, 1898'te İtalya, 1900'de İspanya, 1903'te Japonya ile İngiltere izlemiştir. Amerika kıtasında sürecin 1930'lara kadar uzadığı görülmektedir.

En basit tanımıyla sosyal sigorta gelirin dayanışma ve yardımlaşma ilkeleri ile yeniden paylaşılmasıdır. Bireylerin kendi geleceklerini düşünebilecek yetide olmadıkları düşünülmektedir. Bu noktada devlet devreye girerek bireylerin bu yetersizliklerinden kaynaklanan sorunlarını bir sorumluluk olarak üstlenmiştir. Devletlerin kendi sorumluluklarını arttırmayı kabul etmelerinin ardında yatan önemli bir faktör de, çalışma şartlarının kötülüğünden dolayı olası bir savaş için gerekli insan gücünü bulamama tehlikesidir. Nitekim 1899 Boer Savaşı'nda İngiltere'nin silâh altına çağırdığı 12 bin kişiden 8 bini çürük çıkmış olup sadece 1200 kişi tam sağlıklı çıkmıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün sosyal sigortaları tanımlayan unsurları ise şöyle sıralanmaktadır:

1. Sosyal sigorta işveren ve işçiler arasında katkılarla finanse edilmekte, ayrıca devlet katkısı veya devlet bütçesinden gelen genel gelirlerden desteklenmektedir.
2. Katılım (bazı istisnalara rağmen) zorunludur.
3. Katkılar ödenen yardımlar dışında özel fonlarda toplanır.
4. Biriken fonlardaki ihtiyaç duyulmayan yardımlar daha fazla gelir elde etmek için kullanılır.
5. Kişinin yardım güvencesi, onun katkısı ile yoklama veya başka bir araç olmadan sağlanmaktadır.
6. Katkı ve yardım oranları çoğunlukla kişinin ne kazandığına bağlıdır.

⁸ ÇELİK Abdulhalim, *Küreselleşme Sürecinde Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Dönüşümü ve Türkiye*, Ankara, 2002, s.8

7. İş kazası sigortası programı genellikle tamamı işverenler tarafından, devletin imkânları dâhilinde genel gelirlerden elde edilen yardımlarla finanse edilmektedir.⁹

(2). Sosyal Yardımlar

Sosyal yardımlar, sosyal sigortalardan farklı olarak prime dayalı olmayan ve tamamen vergilerle finanse edilen bir sistemdir. Bu bağlamda sosyal yardımlar prim ödeme gücü olmayanların sosyal güvenlik sisteminden ve de dolayısıyla toplumdan kopmaması için getirilmiş olan bir düzenlemedir. Bu noktada sosyal yardımların kimlere hangi düzeyde yapılacağı konusundaki denetim, oldukça önemlidir. Çünkü ilk örnekleri İskandinavya’da görülen sosyal yardımların miktarı ve kapsamı zaman içerisinde giderek genişlemiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün sosyal yardımları tanımlayan unsurları ise şöyle sıralanmaktadır:

1. Programın tüm maliyeti devlet ve hükümetin bölgesel birimleri tarafından karşılanmaktadır.
2. Belirlenen ihtiyaç kategorileri ile ödenen yardımların yasal çerçevesi tespit edilmektedir.
3. Muhtaçlık ve derecesi önem kazanmakta ve bunun için araştırma yapılmakta ve genel ölçüler belirlenmektedir.¹⁰

b. Finansman Yapısı

Sosyal güvenlik sistemlerinin finansman yapısı ile bu sistemlerin sunacağı hizmetlerin, mali açıdan hangi yöntemlerle karşılanacağı ifade edilmektedir. Sosyal güvenlik sistemleri yapacakları ödemeleri ve sunacakları hizmetleri sigortalılardan toplayacakları primlerle veya genel vergiler yoluyla finanse etmektedirler. Prim esasına göre işleyen sigorta kurumları devlet veya devlete bağlı kuruluşlar tarafından

⁹ ILO, *a.g.e.*,1984, s.5.

¹⁰ ILO, *a.g.e.*,1984, s.5.

yürütülürken; sosyal sigorta sisteminin tıkanıdığı ya da yetersiz kaldığı durumlarda da devreye sosyal yardımlar girmektedir.

(1). Finansman Sistemleri

Sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanı, *dağıtım sistemi* ve *fon sistemi* olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bir başka deyişle sosyal güvenlik sistemlerinde genelde dağıtım ve fon sistemi olmak üzere iki temel sistem bulunmaktadır. Dağıtım sistemi; her aktif neslin kendinden önceki nesli ve toplumun muhtaç bireylerini finanse etmesi anlamına gelmektedir. Fon sistemi ise; her neslin kendi sosyal güvenlik harcamalarının aynı dönem için elde edilen gelirlerle karşılanması temeline dayanmaktadır. Bu sistemler dışında *meslek esasına dayanan sistem* ve *bireysel tasarruf hesapları* olmak üzere iki farklı finansman sistemi daha bulunmaktadır.

(a). Dağıtım Sistemi

Bu sistem, *nesiller arası sözleşme* denilen ve nesiller arası dayanışmayı sağlayan bir finansman şeklidir. Farklı nesiller veya aynı nesil içindeki farklı yaş grupları arasında söz konusu olabilmektedir.¹¹ Bu sistemde amaç sosyal sigortaların sigorta ve yönetim giderlerinden oluşan bir yıllık toplam giderinin, aynı yıl içinde elde edilen gelirlerle karşılanmasıdır. Aktif çalışan nesil, emekli nesile yapılan harcamaları finanse etmektedir. Bu finansman sistemi, sosyal sigorta harcamalarının yıldan yıla büyük değişiklikler göstermediği hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı gibi kısa vadeli sigorta kolları için uygundur.

Dağıtım sistemi; doğum ve ölüm oranları, göç ve ortalama yaşam beklentisi gibi nüfus yapısındaki değişikliklere karşı hassas olan bir sistemdir. Özellikle de emeklilik sisteminde finansman yöntemi olarak dağıtım sistemini uygulayan ülkeler bu tür değişikliklerden yoğun olarak etkilenmektedirler. Çünkü emekli aylıklarını finanse edenler ile aylık alanlar arasında nesil farkı bulunmaktadır. Dağıtım

¹¹ PEKER Ayşe, *Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılması Tartışmaları ve Çözüm Önerileri*, Ankara, TCMB Araştırma Genel Müdürlüğü, 1997, s.3.

sisteminin işleyebilmesi için yaşlı neslin aylıklarını finanse etmeye yeterli derecede sigortalı bulunmalıdır.¹² Dağıtım sisteminin çeşitli avantaj ve dezavantajları vardır.

Dağıtım sisteminin temel avantajları şu başlıklar altında toplanmaktadır:

- Basit ve herkes tarafından kolay anlaşılır bir sistem olması,
- Fon sisteminin gerektirdiği ayrıntılı hesapları ve bu amaçla ihtiyaç duyulacak bir bürokrasiyi gerektirmemesi,
- İktisadi dalgalanmalar ve enflasyon dolayısıyla fonların değer kaybına uğraması gibi bir tehlikenin olmaması,
- Kurulduktan hemen sonra işlemeye başlaması sebebiyle fon sisteminin yarattığı idari boşluklara yol açmamasıdır.¹³

Diğer taraftan dağıtım sisteminin dezavantajları ise;

- İktisadi ve demografik değişkenlerdeki dalgalanmalardan sistemin olumsuz olarak etkilenmesi,
- Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak gelecek nesillerin prim yükünü artırma ihtimalinin yüksek olması,
- İvaz alanların, prim ödeme yükümlülüklerinin olmaması dolayısıyla ivaz taleplerini artırması,
- Prim-ivaz oranlarının sık sık değişmesi nedeniyle ortaya çıkan istikrarsızlık,
- Siyasi karar merkezlerinin müdahalelerine açık olması,
- Fon oluşturmanın avantajlarından faydalanılamaması,
- Sigorta kolu ile ilgili sabit yatırımlara imkân vermemesidir.

(b). Fon Sistemi

Her nesile yapılacak ödemelerin yine o nesil tarafından karşılandığı bir sistemdir. Fon sisteminin esasını, bireylerin veya sosyal grupların kendi sosyal güvenlik ihtiyaçlarını karşılayacak tasarrufun ve birikimin kendileri tarafından

¹² SÖZER Ali Nazım, “*Sosyal Sigortalarda Nesiller Arası Sözleşme- Erken Emeklilik İle İlgili Bir Değerlendirme,*”, Münir Ekonomi 60. Yaş Günü Armağanı Kamu-İş, 429-430, 1993

¹³ ALPER Yusuf, “*Sosyal Güvenlik Teorisi Ders Notları-1*”, Bursa, 2003, s. 77-78

karşılanması prensibi oluşturur.¹⁴ Yaşlılık, malullük ve ölüm gibi uzun vadeli sigorta kolları için avantaj sağlayan bir sistemdir. Başarılı olabilmesi için ülkede ekonomik istikrar bulunmalı ve uygulanan fon sistemi müdahaleden arındırılmış olmalıdır. Fon sisteminin de çeşitli avantaj ve dezavantajları vardır.

Fon sisteminin avantajları;

- Başlangıçta yüksek prim oranları ile çalışmasına rağmen, zaman içinde fon gelirlerinin artması ile daha düşük prim oranları ile sistemin finansman ihtiyacının karşılanması,
- Fertlerin ve sosyal grupların, ödedikleri primlerin gelecekte yine kendilerinin sosyal güvenlik ihtiyacının karşılanmasında kullanılacağını bildikleri için sistemi kolay benimsemeleri,
- Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, iktisadi ve sosyal kalkınma için ihtiyaç duyulan fonların oluşturulmasına imkân vermesi,
- Zaman içinde önemli miktarlara ulaşan fonların, durgunluk dönemlerinde talep artırıcı, enflasyon dönemlerinde de talep daraltıcı etkisi ile iktisadi istikrarın sağlanmasına yardımcı olması,
- Ödenen primlerle alınan aylıklar arasında ilişki kurulmasına imkân verdiği için gelire bağlı olarak prim farklılaştırmasına imkân vermesi, olarak sıralanmaktadır.¹⁵ Fon sisteminin dezavantajları ise;
- Her neslin kendi sosyal güvenliğini kendisinin sağlaması dolayısıyla sosyal güvenliğin nesiller arası gelir dağılımını ve dayanışmayı sağlama fonksiyonunu ihmal etmesi,
- Özellikle ilk kurulduğu dönemde, daha önce bu sistem olmadığı için kapsama alınamayan kişileri sistem dışında bırakacak teknik boşluklara yol açması,
- Orta ve uzun dönemde primlerin vergi karakterinin artması dolayısıyla vergi direnmesine sebep olması,

¹⁴ ALPER, *a.g.e.*, 2003, s.78

¹⁵ ALPER, *a.g.e.*, 2003, s. 79

- Fonların iyi değerlendirilememesine bağlı olarak prim ödeyenlerin tasarruflarının değer kaybetmesi ve hatta erimesi, olarak sıralanmaktadır.¹⁶

(c). Meslek Esasına Dayanan Sistem

Kimi gelişmiş ülkelerde, özel sektörün işlettiği ve devletin sadece denetleyici rolünün bulunduğu meslek esasına dayalı fonlar bulunmaktadır. Meslek esasına dayanan sistemlerin günümüzde giderek belirli katkı esasına göre hareket ettikleri görülmektedir. Bu sistemler kamu programlarının yükünü hafifletme anlamında destekleyici bir rol üstlenmişlerdir.

(d). Bireysel Tasarruf Hesapları

Bireysel emeklilik sistemi olarak da bilinmektedir. Bu sistemler çalışanların emeklilik dönemleri için biriktirdikleri tasarrufların belirli fonlarla değerlendirilmesini içermektedir. Fonlardan elde edilecek gelirin yatırım riski genelde yatırım tercihini yapanın üzerindedir. Bu sistemler, sosyal güvenlik sistemi üzerindeki emekli aylıklarının finansman yükünü azaltma amacı gütmektedir. Bireysel tasarruf hesapları gelişmekte olan ülkelerde, çeşitli nedenlerle işlemez hale gelen mevcut sosyal güvenlik sisteminin yerine devlet tarafından zorunlu katılım esasıyla getirilirken, gelişmiş ülkelerde ise kamu emeklilik programlarına katkı sağlamak amacıyla getirilmektedir.

(2). Devletin Katkısı

Endüstri ilişkileri sisteminin en önemli aktörü olan devlet, sosyal güvenlik sistemlerinin de gerek kurulması; gerek sağlıklı işlerlik sağlamasında aktif rol üstlenmiştir. Nitekim devlet, sosyal güvenlik sisteminin finansmanına değişik şekillerde katkıda bulunmaktadır. Devletin katkısı prime, ödenen sosyal gelire ilavede bulunmak gibi gelir artırıcı nitelikte olabileceği gibi, kurum açıklarını kapatmak gibi gider azaltıcı nitelikte de olabilmektedir. Bunun dışında vergi indirimi ve benzeri

¹⁶ ALPER, *a.g.e.*,2003, s. 79

kolaylıkları sağlayarak desteklemek şeklinde de gerçekleşebilmektedir.¹⁷ Devlet, sosyal sigortalar dışında kalan sosyal yardımların finansmanını topladığı vergilerle sağlamaktadır. Vergiler, koruma dışında kalan nüfus gruplarını kapsadıkları ve sosyal sigortanın finansal olarak zayıfladığı hallerde destek sağlayıcı oldukları için önemlidir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve yürütmekte oldukları sosyal güvenlik sisteminin tarihsel geçmişi devletin sosyal güvenlik sistemine katkısının niteliğini ve niceliğini etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerin tümünde devlet, hizmetin yerine getirilmesinde aktif olarak katılmakta ve mali destek vermektedir.¹⁸ Buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde ise; hem kaynak sıkıntısı, hem de sosyal güvenliğe karşı olan dar bakış açısı devletin sosyal güvenliğe sınırlı bir katkı sağlamasına neden olmaktadır. Aşağıdaki tabloda (tablo-1) bazı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde devletin sosyal güvenliğe katkısı emeklilik programları çerçevesinde verilmiştir.

Ülke	Toplam Katkı Oranı	İşveren Payı	İşçi Payı	Devlet Katkısı Şekilleri
Belçika	16.36	8.86	7.5	Yıllık sübvansiyonlar
Fransa	14.75	8.2	6.55	Değişken sübvansiyonlar
Almanya	19.5	9.75	9.75	Sigorta dışındaki maliyetler
İtalya	32.7	23.81	8.89	Sosyal yardım ödemelerinin maliyetleri ve açıklar
Kore Cum.	9	4.5	4.5	Yönetim maliyetlerinin bir kısmı
Lüksemburg	24	8	8	Sigortalanabilir kazançların %8 i
Pakistan	5	5	Yok	Gerek duyulan sübvansiyonlar
Polonya	32.52	16.26	16.26	Garanti edilen asgari emeklilik aylığı fonları
ABD	12.4	6.2	6.2	Özel yardımların maliyetleri ve gelir testi tahsisatları

Kaynak: ILO, **Social Security: Issues, Challenges and Prospects**, Report VI, International Conference 89th Session : 2001, I.B., Geneva, International Labour Office ,2001

Sonuç olarak devletin sosyal güvenlik sistemine katkısı ülkeden ülkeye değişmektedir. Bununla birlikte devletin sosyal güvenliğe verdiği önem, sosyal devlet ilkesine gösterdiği azami özen ve kaynak kullanımındaki etkinliğini dikkate alacak bir anlayışla değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda sosyal güvenlik

¹⁷ SERTER Nur, *Sosyal Devlet*, İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayınları, t.y.,s.90-91, 1994

¹⁸ ÇELİK, *a.g.e.*, s.13

sistemine devletin katkısında devletin sosyal devlet olması, sosyal güvenliğe verdiği önem ve ülkenin gelişmişlik düzeyi gibi pek çok faktörün rol oynadığı söylenebilir. Geleceğe yönelik yapılan projeksiyonlar, reform kapsamında tasarlanan yeni yapının mevcut sisteme göre daha adil, mali sürdürülebilirliğe sahip ve uzun dönemde ekonominin büyüme potansiyeline de katkıda bulunan bir sosyal güvenlik sistemini tesis edebileceğini ortaya koymaktadır.¹⁹

B. SOSYAL GÜVENLİK REFORMU

1. Reform Kavramı

Reform, değişik anlamları olan bir kavramdır. Bir başka deyişle reform kavramı değişik kişilerce farklı şekillerde tanımlanabilen bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'na göre reform; “Daha iyi duruma getirmek için yapılan değişiklik, iyileştirme, düzeltme, ıslahat” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımında daha çok reformdan ne amaçlandığı belirtilmekte, ancak izlenecek yöntem hususunda bir bilgi verilmemektedir. Mümtazer Türköne'ye göre, “daha iyi duruma getirmek için yapılan değişikliğin reform adını alması için, yeni bir yapı değil, yeni bir ilişkiler ve süreçler ortaya çıkarması, bütünüyle kurumların kimliklerinin ve diğerleriyle ilişkilerinin yeniden belirlenmesi” gerekir.²⁰

Bir başka açıdan reform, değişikliklere uyum sağlayabilmek için yapılan düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Değişiklikler iç kaynaklı değişiklikler ve dış kaynaklı değişiklikler olmak üzere ikiye ayrılır. İç kaynaklı değişikliklere örnek olarak, nüfus yapısındaki değişiklikler ile milli gelirin toplum içindeki dağılımında meydana gelen değişiklikler gösterilebilir. Dış kaynaklı değişiklikler ise, ülkenin kendi iç yapısından kaynaklanmayan ancak iç yapısını etkileyen değişikliklerdir. Başka bir ülkede yaşanan ekonomik krizin diğer ülkelerde sıkıntıya yol açması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Bu gelişme teknolojik ilerlemenin sonucunda ulaşım ve

¹⁹ ÇANAKÇI İbrahim Halil, “*Sosyal Güvenlik Reformu ve Devlet Katkısı*”, TİSK, Ocak-Şubat-Mart,2005,s. 68

²⁰ TÜRKÖNE Mümtazer, “*Gecikmiş Reform*”, *Kamuda Sosyal Politika*, C:2,S:1,2007,s.32

telekomünikasyon olanaklarının artması ile ülkeleri ekonomik açıdan birbirine eklemlen kureselleşmenin sonucudur.

Günümüz dünyasında yaşanan değişikliğin sık tekrarlanan bir olgu haline gelmesi her ülkenin mutlaka reform sürecinden geçeceğini göstermektedir. Genellikle gelişmiş ülkeler reform ihtiyacını önceden görüp buna yönelik çalışmaları gerçekleştirirken; gelişmekte olan ülkeler ise, mevcut sistem işlemez hale geldikten sonra reform çalışmalarına girişmektedirler. Burada sahip olunan kaynakların çokluğu ülkenin reform yapabilme kabiliyetini belirlemektedir. Çünkü reform, maliyetli bir çalışma olup, son derece güçlü bir finansman yapısı gerektirmektedir. Ayrıca finansman yapısı kadar ülkenin sosyal yapısı da reform sürecinde dikkate alınması gereken bir diğer faktördür. Değişime karşı direnç gösterenlerin yoğun olduğu bir toplumda bu durum reform hareketinin başarıya ulaşmasını zorlaştıracaktır.

Reformun başarılı olması için, reformu yapanların dikkate alması gereken iki önemli ilke bulunmaktadır. Bunlar; *açıklık ilkesi* ve *katılma ilkeleridir*. Açıklık ilkesinden reformun olumlu ve olumsuz tüm yönlerinin toplumla paylaşılmasını ifade eder. Bu sayede reformun gerçekleşmesini tehlikeye sokacak gereksiz iyimserlikten ve kısıtlayıcı kötümserlikten uzaklaşılabilir. Katılımcılık ilkesinden kastedilen ise, reformdan etkilenecek olan sosyal tarafların reformun hazırlanma aşamasındaki karar süreçlerinde yer almasıdır. Reformu etkilemediği ve belli bir sosyal sınıfın diğer sosyal sınıflar üzerinde hâkimiyet kurmadığı ölçüde sosyal tarafların görüşlerinden yararlanılmalıdır.

2. Sosyal Güvenlikte Reform ve Reforma Yol Açan Nedenler

Sosyal güvenlikte reform kavramı 1980'lerden itibaren gündeme getirilen bir kavramdır. Bu tarihe kadar sosyal güvenlik sistemleri dünya ölçüğünde etkin bir biçimde işlemişlerdir.

Tarihsel açıdan sosyal güvenlik II. Dünya Savaşı'nın bitiminden petrol krizine kadar olan dönem, "Altın Çağ" olarak adlandırılmaktadır. 1945'ten 1970'lerin ortalarına kadar olan bu dönemde gelişmiş ülkelerin ekonomik açıdan muazzam bir

başarı elde etmeleri yaşanan altın çağı açıklamada tek başına yeterli değildir. Savaş sonrası her anlamda tükenme noktasına gelen Avrupa aynı yoksunluğa bir kez daha düşmek istemediği için toplumsal huzurun önemli bir aracısı olarak gördüğü sosyal güvenlik sistemlerini etkin bir şekilde uygulamıştır.

1970'lerin ortalarında yaşanan petrol krizinin o zamana kadar unutulmuş bir kavram olan işsizliği tekrar ortaya çıkarması ileride yaşanacak değişikliklerin de habercisi olmuştur. Çünkü o zamana kadarki sosyal güvenlik sistemleri toplumda çalışabilir nüfusun yüksek oranda istihdam edildiği bir yapıya göre tasarlanmıştır.

1980 sonrası dönemde ise, sosyal güvenlik sistemi, kendisi dışında yaşanan gelişmelerden olumsuz bir şekilde etkilenmiştir. Ölçeklerin daralması, ihracatın yavaşlaması, maliyetlerin artışı emek piyasalarını derinden etkilemiş, işsizlik sosyal bir problem olarak kronikleşmiştir. Buna ek olarak teknolojinin bağımsız olarak hızla ilerlemesi de 1980 sonrasında ekonomileri istihdam yaratmayan büyüme evresine sokmuştur. Tüketici zevklerinin değişmesinin yanı sıra dayanıklı tüketim mallarındaki pazarın doygunluğu da ekonomileri daralmaya itmiştir. 1980'lerden sonra yaşanan teknolojik gelişmeler sonucunda sermayenin uluslar arasılaşması "rekabetçi politika" söylemini daha da kuvvetlendirmiştir. Dışa açılma sonucunda ülkeler uluslar arası bir rekabet yarışı içine girmişlerdir. Üretim ilişkilerinde yaşanan bu gelişmelerle birlikte 1980 sonrası neo-liberal politikaların ön plana çıkması sosyal güvenlik sistemlerini son derece olumsuz yönde etkilemiştir. Neo liberal politikalara göre ekonomik gelişme ancak sermayenin istediği koşullar garantisinde hareket etmesiyle sağlanabilir. Bunu kısıtlayan bütün faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Emeği koruyan aşırı cömert politikalar ve kamu harcamalarının çok yüksek boyutlarda olması etkin kaynak dağılımını önleyen yegâne sebeptir. Toplumsal yapıda yaşanan değişiklikler de sosyal güvenlik sisteminde gerilemeye yol açmıştır. 1980 sonrası ortaya çıkan ve giderek kuvvetlenen *bireyselleşme* olgusu burada öne çıkmaktadır. Artık kişiler başkaları için sıkıntıya girmek istememekte ve buna yönelik tedbirlere tepki göstermektedirler.

Sağlıklı bir değerlendirme yapılabilmesi için sosyal güvencükte reforma yol açan nedenlerin gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ayrımıyla birlikte incelenmesi yararlı olacaktır.

3. Gelişmiş Ülkelerde Sosyal Güvenlik Reformuna Yol Açan Nedenler

Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik reformuna yol açan nedenler; *refah devletinde kriz ve sosyal güvenlik krizinin nedenleri* olmak üzere iki an başlık altında incelenecektir.

a. Refah Devletinde Kriz

Gelişmiş ülkeler denilince refah devleti ve refah devleti uygulamaları akla gelmektedir. Can Aktan refah devletini, sosyal refahın en elverişli bir şekilde vatandaşlara sunulması amacıyla devletin ekonomiye aktif ve kapsamlı müdahalelerde bulunmasını öngören bir devlet anlayışı olarak tanımlamakta ve amacının piyasa ekonomisinin başarısızlıklarını ve yetersizliklerini ortadan kaldırmak olduğunu belirtmektedir.²¹ Serter'e göre refah devleti "takip edeceği vergi ve ücret politikaları ile adil bir gelir dağılımının gerçekleşmesi görevini üstlenen, korunmaya muhtaç grup ve sınıfları gözeten, sosyal güvenlik uygulamaları ve istihdam politikalarına yön veren, eğitim, sağlık, konut gibi toplumun temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik politikaları uygulayan ve çalışma yaşamını düzenleyici önlemler alan çağdaş bir devlet anlayışı" olarak tanımlanmaktadır.²² Özdemir'e göre refah devletini, temel sosyal hizmetlerin sağlanması amacına yönelik devlet önlemleri (genellikle sağlık, eğitim, konut, gelirin korunması ve kişisel sosyal hizmetleri kapsar) olarak ifade etmek mümkündür. Refah devletinin amacı, zorunlu devlet mekanizmalarıyla çeşitli gruplar arasında gelirin yeniden dağıtılmasını ve bu amaçları gerçekleştirebilmek için yasal düzenlemelerin yapılmasını ve kurumların kurulmasını sağlamaktır. Öte yandan, refah devletinin görev alanına bakıldığında, oldukça geniş

²¹ AKTAN Can, *Müdahaleci Devletten: Müdahaleci Sınırlı Devlete*, No.3, Ankara, Yeni Türkiye, 1999. s.43.

²² SERTER Nur, *Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet*, İ.Ü. Yayını,1993, s. 33.

olduğu ve her ülkenin kendi sosyal refah modeline göre çeşitli uygulamalarla karşılaştığı söylenebilir. Ancak, genel olarak bu kapsam içerisine ailenin, çocukların, gençlerin, kadınların, yaşlıların korunması, iş bulma, mesleki eğitim, çalışma koşullarının düzeltilmesi, sosyal güvenlik, yoksullara, sakatlara, yaşlılara yardım gibi unsurlar girmektedir.²³ Koray'a göre Refah devleti, çok genel anlamda, endüstrileşme ve kentleşmenin getirdiği bazı riskleri ve toplumsal sorunları gidermek, bazı ihtiyaçları karşılamak üzere devletin üstlendiği sorumluluğun ve müdahaleci yaklaşımların bir ifadesi olmaktadır.²⁴

Refah devletinin yükselişi İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde olmuştur. Sanayi Devrimi'nden sonra meydana gelen savaşlar ve ekonomik krizler, refah devletinin kurulması için bir tecrübe olmuştur. Ekonomik krizlerin önüne geçmek, savaşların ve krizlerin yol açtığı tahribatı ortadan kaldırmak için refah programlarının devlet eliyle organize edilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrası bu konuda devlet ve sosyal taraflar arasında meydana gelen uzlaşma, refah devletine giden yolun başlangıcı olmuştur.²⁵

Refah devletinde son dönemlerde ciddi değişiklikler gerçekleşmeye başlamıştır. Ekonomik büyümenin devam ettirilmesi ve işsizliğin azaltılması için sosyal maliyetlerin azaltılması ve çalışma şartlarının ve sosyal hakların daha esnek hale getirilmesi gündeme getirilmekte ve krizi aşmanın yollarından biri olarak uygulanmaktadır. ILO aracılığı ile gelişmiş sosyal standartları dünyada yükseltmenin öncülüğünü yapan gelişmiş ülkeler, ekonomik kriz ile birlikte bu alanda olumsuz gelişmelerle karşı karşıya kalmışlardır.²⁶

Günümüzde ülkeler, sosyal koruma programlarını büyütme ve geliştirmek yerine sosyal harcamaların mevcut seviyesini korumak için çaba göstermektedirler. Ekonomik büyümede yaşanan durgunluk ve diğer olumsuz şartlar hükümetlerin bütçe sorunları ile daha çok ilgilenmelerine yol açmıştır. Emekli aylıkları başta olmak üzere

²³ ÖZDEMİR Süleyman, *a.g.e.*, s.21–22

²⁴ KORAY Meryem, "*Sosyal Refah Devleti. Kimi için 'Umut' Kimi için 'Kaygı' Kaynağı*", *Sosyal Demokrat Yaklaşımlar*, SODEV-TÜSES Yay, İstanbul, 2003, s. 106

²⁵ GENÇAY Şaylan, *Değişim Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, No.109, İstanbul, İmge, 1994, s.60.

²⁶ ÇELİK, 2002,*a.g.e.*, s.39

diğer sosyal harcamaların azaltılması veya yeni alternatiflerin getirilmesi konusunda kamu ve özel sektörlerinin yanı sıra bireylerin sorumluluklarının yönü ile ilgili yeni tedbirlerin alınması ve bu konudaki tartışmalar devam etmektedir. Ülkelerin çoğunda sosyal güvenlik harcamalarının azaltıldığı veya durdurulduğunu söylemek mümkün değildir.²⁷

Harcamalar	1970	1980	1990	1995	(1970-1995)
Mevcut Direk Harcamalar	11,8	14	14	13,7	1,9
Faiz Ödemeleri	1,9	3	4,7	5,4	3,5
Sosyal Ödemeler	13,5	17,8	18,5	21,7	8,2
Desteklemeler	1,6	1,9	1,8	1,7	0,1
Sermaye Harcamaları	5,7	4,7	4,4	3,9	-1,8
Toplam Hükümet Harcamaları	35,6	42,8	45,3	48,5	12,9

Kaynak: K. Mc Morrow-W. Roeger, Economic Cosequences of Aging Populations, s.15

Diğer taraftan tablo-2 de AB ülkelerinde hükümet harcamalarının eğilimi gösterilmektedir. Burada sosyal ödemeler için ayrılan payın 1970'den itibaren arttığı görülmektedir. Bu artış 1980 sonrası ortaya çıkan neo liberal politikalara rağmen sürme eğilimindedir.

1950'ler	1960'lar	1970'ler	1990'lar
Çok devlet	Çok az eşitlik	Hükümete aşırı yüklenme	Aile değerinin düşmesi
Enflasyon		Stagflasyon	Yaşlılık
		İşsizlik	Küreselleşme-İşsizlik

Kaynak: The OECD Observer, No. 206, April/may 1997 s.7.

Günümüzde devlet artık eskisi kadar güçlü değildir. Ekonomik gelişmelere yönünü belirten devlet yerini ekonomik gelişmeler doğrultusunda hareket eden devlete bırakmıştır. Ekonominin siyaset üzerindeki hegemonyası tartışılmaz bir

²⁷ ISSA, *Responding to Changing Needs: Developments and Trends in Social Security Throughout the World* (1990-1992), XXIVth General Assembly (Acapulco, 22 Kasım-1 Aralık 1992), Report-I, I.B.,Geneva, 1993, s.1-2.

biçimde artmıştır. Esasında altın çağ döneminde mevcut sorunların üzerine gerektiği gibi yoğunlaşarak çözüm yollarının bulunmaması da refah devletinin krize girme nedenlerinden birisidir. Dönemsel olarak her bir dönemin kendine özgü sorunları olduğu görülmektedir. Bu sorunlar incelendiğinde 1970 sonrası durumun ağırlaştığı görülmektedir. Tablo 3’te durum görülmektedir.

Günümüzde devlet eskisi kadar güçlü olmadığı gibi çözüm bulması gereken sorunlar da artmıştır. Tablo 3 de görüldüğü gibi 1990’dan itibaren “yaşlılık”, “aile değerinin düşmesi” ve “işsizlik” bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Burada eski gücünü yitiren devletten ilk kez ortaya çıkan bu sorunlara karşı genel kabul gören bir çözüm bulması beklenmektedir.

b. Sosyal Güvenlik Krizinin Nedenleri

Gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik krizinin nedenlerini anlayabilmek için, bu ülkelerde yaşanan toplumsal dönüşüm ile ekonomik yapıda meydana gelen dönüşümü bilmek gerekmektedir. Sosyal güvenliğe yaklaşım konusunda meydana gelen değişiklikler ise Diğer Nedenler başlığı altında incelenecektir.

(1). Toplumsal Dönüşüm

Toplumsal dönüşüm, toplumdaki değer yargılarının değişmesi olarak tanımlanabilir. Toplumsal dönüşüm; *devletin yeniden yapılanması*, *işgücü* ve *aile* olmak üzere üçlü bir sacayağından oluşmaktadır. Birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen bu üçlü yapıyı anlamadan toplumsal dönüşümü ve dolayısıyla sosyal güvenlikte yaşanan krizin nedenlerini anlamak mümkün olmayacaktır.

(a). Devletin Yeniden Yapılanması

Çok yönlü ve soyut bir olgu olması nedeniyle devletin genel kabul gören bir tanımının yapılması zordur. Unsurlarından hareketle devlet; “Ülke denilen belli bir toprak üzerinde yaşayan insan topluluklarının bir egemenlik anlayışı ve hukuku içinde bir otorite altında örgütlenmesidir” olarak tanımlanabilir. Bilindiği üzere 18. yüzyıldaki *Fransız İhtilali*’ne kadar dünya imparatorluklardan ve ulus bilinci olmayıp krallarına veya sultanlarına bağlı halklardan oluşmaktaydı. Fransız İhtilali;

toplumlarda eşitlik, özgürlük gibi duyguları uyandırmış olsa da en önemli etkisi ulusçuluk duygusunu uyandırmış olmasıydı.

Ulusçuluk akımlarından en büyük zararı imparatorluklar (özellikle Osmanlı İmparatorluğu) gördü. Çünkü artık eskiden olduğu gibi farklı uluslara mensup insanların tek bir imparatora bağlı olarak yaşamaları mümkün değildi. İnsanlar imparatora bağlı olarak değil, mensubu oldukları uluslarına bağlı olarak yaşamak istiyorlardı. Ulus kavramının ortaya çıkması üzerine bu yeni yapının düzenleyicisi olarak devlet ortaya çıktı. İmparatorluğun yerini devletin alması gibi, tebaa kavramının yerini de ulusuna (devletine) bağlı vatandaş ya da yurttaş kavramı aldı.

Fransız İhtilali ile birlikte devlet kavramının ortaya çıkması özgürlükler ve sağlanan haklar bakımından da bir takım ilerlemelere yol açtı. Yalnız bu ilerlemeler uzun mücadeleler sonucunda yüzyılları aşan bir süreçte elde edildi. Bu hak ve özgürlükler *sivil haklar*, *siyasal haklar* ve *sosyal haklar* olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

1) Sivil haklar; devletin herkesin can güvenliğini sağlamasını ve vatandaşları arasında ayırım yapmadan mülkiyet hakkını korumasını içermekteydi. Daha sonra ortaya çıkan hak arama özgürlüğü, düşünce ve vicdan özgürlüğü gibi haklar da sivil hakların içinde yer aldı. Sivil hakların elde edilmesi ile ilgili mücadele 18. yüzyıl boyunca sürdü.

2) Siyasal haklar ise devletin tanıdığı sivil hakların gelişmesi sayesinde ortaya çıktı. Devleti temsil edenleri seçme ve temsil edilme hakkı başlangıçta belli gelir seviyesinin üzerindekiilere tanınan bir ayrıcalıkken, zamanla toplumun tamamına yayıldı. 19. yüzyılın sonlarında başlayan bu süreç 20. yüzyılın ortalarında tamamlandı. Dünya'nın bazı gelişmiş ülkelerinde kadınlar seçme hakkına ancak II. Dünya Savaşı sonrası kavuşabildiler.

3) Sosyal haklar ise, devletin vatandaşlarının sosyal ihtiyaçlarını karşılamasına yöneliktir. Buna göre devlet, vatandaşının fiziksel ve ruhsal sağlığını korumakla, vatandaşının kendini geliştirme ihtiyacını gideren eğitim hizmetini sunmakla ve vatandaşına çalışma imkânları sunmakla yükümlüdür. II. Dünya Savaşı'ndan sonra

gelişme imkânı bulan sosyal hakların sunumu 1980'lere kadar herhangi bir sorun olmadan sağlanmıştır.

Tablo 4'te hak ve özgürlüklerin gelişim dönemleri verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi, sosyal refah anlayışının ortaya çıkması önce sivil haklarda ve sonrasında siyasal haklarda sağlanan gelişmeler sayesinde olmuştur.

Tablo4: Hak ve Özgürlüklerin Gelişimi			
	Sivil Haklar	Siyasal Haklar	Sosyal Haklar
Karakteristik Dönem	18. yüzyıl	19. yüzyıl	20. yüzyıl
Tanımlayıcı Prensipler	Kişisel özgürlük	Siyasal özgürlük	Sosyal refah
Tipik Araçlar	Konuşma, düşünce ve inanç özgürlüğü: yasal sözleşmelere girişme özgürlüğü	Oy hakkı, parlamenter reform,	Bedelsiz eğitim, emekli aylıkları, sağlık bakım (refah devleti)

Kaynak: Marshall, (1963), s. 70–74, in: Pierson, (1998), 21.

Sağlanan bu gelişmelerle ortaya çıkan sosyal devlet 1970'lere kadar ciddi bir sıkıntı yaşamadan ekonomik ve sosyal hayata müdahalelerde bulunmuştur. Ancak 1980'lere gelindiğinde özellikle kapitalist ekonomilerin krize girdiği görülmüştür. Ölçeklerin daralması, ihracatın yavaşlaması, maliyetlerin artışı emek piyasalarını derinden etkilemiş, işsizlik sosyal bir problem olarak kronikleşmiştir. Ancak yaşanan krizlerle birlikte sosyal devletin müdahaleleri tartışma konusu olmuştur. Bu müdahalelerden öngörülen sonuçların bir türlü elde edilememesi de toplumdaki huzursuzluğu arttırmıştır.

Gelinen nokta itibariyle devlet tek güç merkezi olma özelliğini yitirmiştir. 1980 sonrası ortaya çıkan neo liberal politikalara göre krizden çıkmanın yolu ihracatın serbestleştirilmesi ve çalışanları tembelliğe iten sosyal güvenlik sistemlerinin daraltılmasıdır. Yaşanmakta olan bu ekonomik ve sosyal dönüşüm gereği devletin rolünün küçülmesi gerektiği belirtilmektedir. Sermayenin serbest dolaşımını ve uluslararası yatırımların tercihinde ön saflarda yer almayı savunanlara göre devlet sadece güvenlik hizmeti vermelidir. Çünkü devlet uluslararası rekabetin ön plana çıktığı noktada doğası itibariyle rekabet yarışında geride kalmaktadır.

Öte yandan özellikle Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde devletin sosyal koruma harcamalarında azalış doğrultusunda bir gelişme de görülmemektedir. Adı geçen bu ülkelerde sosyal koruma harcamalarının GSYİH' ya oranı 1980'de yüzde 24,3'ten 1997'de yüzde 28,32'e çıkmıştır. Tablo 5'te de görüldüğü gibi AB'de sosyal koruma harcamaları 1990 ile 1997 arasında devam etmiştir. İrlanda ve Lüksemburg hariç tüm ülkelerde, 1997 yılına ait olan oranlar, 1980 yılınınkinden daha yüksektir.²⁸

Ülke	1980	1990	1997	Ülke	1980	1990	1997
Belçika	28,0	26,7	28,5	Lüksemburg	26,5	22,6	24,8
Danimarka	28,7	29,7	31,4	Hollanda	30,1	32,5	30,3
Almanya	28,8*	25,4	29,9	Avusturya	-	26,7	28,8
Yunanistan	9,7	23,2	23,6	Portekiz	12,8	15,6	22,5
İspanya	18,1	19,9	21,4	Finlandiya	-	25,5	29,9
Fransa	25,4	27,7	30,8	İsveç	-	33,1	33,7
İrlanda	20,6	19,1	17,5	İngiltere	21,5	23,2	26,8
İtalya	19,4	24,1	25,9	AB -15	24,3**	25,4	28,2

(*) Batı Almanya (1980); (**) AB-12 (1980) Kaynaklar: Eurostat (1996), Eurostat (2000)

(b). İşgücü

İşgücü nüfusun üretken olan ve ekonomik faaliyetine katılan kısmı veya bir ülkedeki emek arzının tümüdür. Daha açık anlamıyla işgücü çalışma isteği ve gücü olup çalışma çağında olan nüfustur. ILO çalışma çağında nüfus olarak 15-64 yaş arası nüfusu kastetmektedir.

Sosyal güvenlik sistemleri yapıları itibariyle işgücünün yapısına bağlıdır. İşgücünün yapısındaki değişiklikler sosyal güvenlik sistemlerinin en önemli finansman kaynağı olan primlerde de olumlu veya olumsuz anlamda değişimi beraberinde getirmektedir. İşgücünün yapısını değiştiren faktörler; ülkenin nüfus yapısında meydana gelen değişimleri ve istihdam yapısında meydana gelen değişimleri içermektedir.

Nüfus yapısındaki değişimler açısından Batı Avrupa'da kadınların yaşam süresinin uzadığı görülmektedir. Doğum oranlarının azalmasına bağlı olarak giderek

²⁸ Ayşe BUĞRA, Çağlar KEYDER, "Sosyal Politika yazuları", İletişim Yayınları, 2006, s.186-187

yaşlanan nüfusun en az üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır.²⁹ İzleyen yıllarda artarak devam edecek olan bu süreç çalışmayan ve emekli aylığı alan nüfusun artması anlamına gelmektedir.³⁰ Bu da sosyal güvenlik sistemlerinin maliyet yüklerini arttıracaktır.

İstihdam açısından işsizlik olgusu sosyal güvenlik sistemlerini kısıtlayan bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. 1970'li yılların ikinci yarısından itibaren kronikleşmesinin yanında süreklilik arz eden ve yüksek oranda seyreden işsizlik bütün gelişmiş ülkelerin sorunudur. İşsizlik prim ödeyenleri azaltırken, aylık alanları arttırmakta ve böylece çift yönlü olumsuz bir etki yapmaktadır.³¹

İşsizliğe yönelik hükümetlerin aldıkları önlemler yeni işlerin yaratılmasına engel olduğu gerekçesiyle eleştirilmektedir. Bu düşünceye göre hükümetler toplumda işsiz kalanlara yönelik politikalar düzenlemek yerine, iş yaratmayı ön plana alan politikalara öncelik vermelidir.

Ekonomik gelişmenin sınırlı olarak gerçekleşmesi kayıtlı ekonomide çalışma imkânını ortadan kaldırmaktadır. İşgücünde eskisine oranla kendilerine daha çok yer bulan kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları negatif yaklaşımlar ise kayıt dışı çalışmanın oranını arttırmaktadır. Bu da kayıtlı ekonomide çalışanlardan elde edilen prim gelirleriyle kendini finanse eden sosyal güvenlik sistemlerini mali yönden sıkıntıya sokmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin yaşadığı bir diğer sorun da, ihtiyaç duydukları nitelikli işgücünü geliştirmekte olan ülkelere sağlamalarıdır. Bunun için gelişmiş ülkelerin çalışma izni, oturma izni gibi konularda çeşitli kolaylıklar sağladığı bilinmektedir. Öte yandan işgücü piyasası hakkındaki eksik bilgilenme ve kültürel farklılıklar bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Tüm bunların yanında izledikleri istihdam politikaları gelişmiş ülkelerde aşırı sağ akımların tekrar canlanmasına neden olmuştur.

²⁹ ILO, *Social Security and Social Protection Equality of Opportunity Between Men and Women*, I.B., Geneva, 1993, s.3.

³⁰ TUNCAY Can, *Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı*, s.351–352.

³¹ TİSK, “*Dünyada Sosyal Güvenlik Alanındaki Gelişmeler ve Türkiye*”, Ankara, 1994. s.7

(c). Aile

Toplumun en küçük birimini oluşturan aile evlilik, kan ya da evlat edinme bağlarıyla birbirine bağlı, tek bir hane halkı oluşturan, karı-koca, ana-baba, çocuklar ve kardeşler olarak her biri kendi toplumsal konumu içinde birbirini karşılıklı etkileyen, ortak bir kültür yaratan, paylaşan ve sürdüren bireyler grubu olarak tanımlanmaktadır. Sanayi Devrimi öncesi tarım toplumunda aile bir üretim birimi olmasının yanı sıra koruma mekanizması sağlaması bakımından önem taşımaktaydı. Sanayi devrimi ve onu izleyen kentleşme, aile yapısında birçok değişmelere neden oldu. Sanayileşme ve kentleşme feodal mülklerin parçalanmasına yol açtı; yaşam biçiminde ve meslek tiplerinde keskin değişiklikler getirdi. Çoğu insan (özellikle bekâr gençler) kırdan göç ederek sanayi işçisi olmak için kent merkezlerine göç ettiler. Bu süreç geniş ailenin parçalanmasına neden oldu. Bu gelişmelere rağmen aile, sanayi devrimi sonrası oluşan bu yapıda sosyal güvenlik sistemleri ortaya çıkıncaya kadar toplumda bir sosyal güvenlik aracı olarak yer almıştır. 20. yüzyılın modern toplumunda ailenin geleneksel rolünün önemi azalmıştır. Sanayileşme sürecinde yeni hayat şartları ve sosyal korumanın sağladığı hayat standartları, ailenin koruyucu özelliği yerine sevgi ve saygıya dayalı sürdürülebilir aile yapısını ön plana çıkarmıştır. Bütün bu gelişmelere rağmen aile ihtiyacını önemini korumaktadır.³²Günümüzde ise aile dışı yaşam eğilimlerinin ve tek ebeveynli ailelerin toplumda sayıca çoğalması gelişmiş ülkelerin bu kesimlere yönelik sundukları sosyal hizmetlerin cömert olmasına bağlanmaktadır. Bu yaşam eğilimleri aynı zamanda toplumdaki dayanışma ve sosyalleşme olgusunun zayıflamasına yol açmaktadır. Bireysel gelişimin kuvvetlendirilmesi bireylerin güçlenmesini ve dolayısıyla toplumun güçlenmesini sağlayabilir. Ancak bireysel çıkarların toplumu tehdit edecek biçimde uygulanmaya çalışılması tehlikesine de neden olmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde boşanma oranlarının yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Tablo 6’da görüldüğü gibi AB’de boşanma oranları son derece yüksektir. En yüksek boşanma oranlarının Belçika’da – evlenen her 100 çiftten 75’i boşanmaktadır- olduğu

³² DRUCKER Peter, *Kapitalist Ötesi Toplum*, İstanbul, İnkılâp, 1993, s.243–244

görülmektedir. AB genelinde ise ortalama olarak her 100 evli çiftten 40'ı boşanmaktadır.

Ülke	Yüzde	Ülke	Yüzde	Ülke	Yüzde
Belçika	75	İsveç	54,1	Finlandiya	52,2
Almanya	52,1	Avusturya	50,5	Fransa	45,7
Danimarka	45	Portekiz	41,3	Hollanda	39,7
İspanya	20,1	Yunanistan	19,6	Bulgaristan	39,2
İrlanda	12,9	İtalya	15,4	AB	40

Kaynak: Eurostat, <http://www.anadolu.eu/modules.php?name=News&file=article&sid=88>

Boşanmaların sık yaşanması yanında ebeveynlerin ayrı yaşaması da aile kurumunu zedeleyen bir başka olgudur. Burada çalışma hayatında kendine yer bulan kadının ekonomik özgürlüğünü elde etmesi bir faktör olarak yer almaktadır. Bu bağlamda kadın aile reislerinin sayısı İngiltere’de 1971’den 1989’a kadar iki kat (500 binden 1 milyon 20 bine) artmıştır. Öte yandan refah devletinin sunduğu yardımlardan yararlanmada ailenin bir kriter olarak değerlendirilmemesi aileyi zayıflatan diğer bir faktördür. Çalışma hayatında başarı ve kariyer sahibi olma aile kurmanın önüne geçmiştir.

(2). Ekonomik Yapıda Dönüşüm

Sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler II. Dünya Savaşı’ndan sonra büyük bir ivme kazanmıştır. Bu durum, sosyal güvenliğe olan pozitif yaklaşım kadar sağlanan ekonomik gelişme sayesinde de gerçekleşmiştir. Bu dönemde, devlet sosyal güvenlik harcamalarını çalışan kesimden topladığı primlerle ve vergi gelirleriyle finanse edebilmiştir. Ancak 1970’lerin ikinci yarısından itibaren ekonomik büyümede yaşanan durgunluk ve gerilemenin yanı sıra düşük verimlilik finansal krizleri de beraberinde getirmiştir.³³

Gelişmiş ülkelerdeki refah devleti anlayışı sosyal güvenlik harcamalarının artmasına neden olmuştur. Sağlanan hızlı ve sürekli ekonomik gelişme sayesinde sosyal güvenliğe GSYİH’ dan %25 hatta %35 oranında pay ayrılması mümkün

³³ ROSA Jean Jacques; “*Social Security and The Future*”, The World Crisis in Social Security, Paris, 1982,s.1.

olmuştur. Ancak ekonomik büyümenin verimlilik kaybı gibi çeşitli nedenler yanında, Tuncay'ın da belirttiği gibi sosyal güvenlik sistemleri olgunlaşmış, eskiden prim ödeyenlerin aylık almaya başlaması ile de aktif-pasif dengesi bozulmuştur.³⁴ Esnek ve yeni çalışma modellerinin ortaya çıkması, artan rekabet koşulları ve kadınların çalışma hayatında daha çok yer alması, sosyal güvenlikte maliyetleri yükseltmiştir.³⁵

Doğumların azalması ve ortalama yaşam sürelerinin uzamasına bağlı olarak nüfus yaşlanmaktadır. Bu ise yaşlılara yönelik tıbbi bakım masraflarının yükselmesi anlamına gelmektedir. Sağlık hakkının gelişmiş ülkelerdeki payı GSYİH' da %8'e, sosyal güvenlik harcamaları içinde %25'e ulaşmıştır.³⁶ Aile bütünlüğünün bozulması toplumdaki yaşlıların sağlık ve bakılma masraflarını sosyal güvenlik sistemlerinin üstüne yılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde işgücüne dâhil olmayanların ve işsizlerin sayıca yüksek oluşu işgücü piyasasında durgunluğa yol açmaktadır. Bu durgunluk ise, hem sosyal güvenlik programlarına olan katkıların azalmasına, hem de bu programlardan yararlananların sayısının artmasına bağlı olarak sosyal güvenlik kuruluşlarının finansal yapısının olumsuz bir şekilde etkilenmesine neden olmuştur.³⁷ Bunun yanı sıra sosyal güvenlik sistemlerinin topluma sağladığı katkılarda cömert davrandığını savunanlar, bu programların tembelliğe neden olduğunu ileri sürerek işgücü piyasalarında yaşanmakta olan sıkıntıyı buna bağlamaktadırlar.

Sosyal güvendik sistemleri, aktif-pasif dengesinin bozulmasının, aile birliğinin ortadan kalkmasına bağlı olarak yaşlıların her türlü bakım masraflarını yüklenmenin ve işgücü piyasasındaki değişimler nedeniyle işsizliğin aşırı sağ akımları canlandırarak derecede artmasının finansal sıkıntısını çekmektedirler. Bütün bu gelişmelerin yanı sıra sosyal güvenlik sistemlerinden esnek çalışma biçimleri, kadınların çalışma hayatına katılımlarının artması gibi çalışma hayatındaki değişmelere uyum sağlayacak biçimde kendilerini yenilemeleri istenmektedir. Bunu

³⁴ TUNCAY Can, *Türk Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Reform İhtiyacı*, Ankara, 1997, s.352.

³⁵ TUNCAY Can, *a.g.e.*,s.351-352.

³⁶ TİSK, *Dünyada Sosyal Güvenlik Alanındaki Gelişmeler ve Türkiye*, Ankara, 1994, s7.

³⁷ ÇELİK, *a.g.e.*,s. 51

da maliyet artışına yol açmayacak ve rekabet gücüne zarar vermeyecek bir şekilde yapmaları beklenmektedir.

(3). Diğer Nedenler

Öte yandan sosyal güvenliğe olan yaklaşımın da değiştirilmesi gerekmektedir. Etkin bir sosyal güvenlik sisteminin topluma sağladığı sosyal ve ekonomik katkıların net olarak anlatılması gerekmektedir. Günümüzde gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik sistemlerinin genişlemesine rağmen buna yönelik talebi karşılayamaması, sosyal güvenliğe yönelik olumlu yaklaşımların gelişmesini önlemekte ve sorunları yapısal hale getirmektedir.

Sosyal güvenliğin ulaşmayı hedeflediği amaçlar;

- Çalışma motivasyonunu sağlamak için yarın endişesini hafifletmek,
- Sosyal dayanışmayı temin ederek sosyal barışı güçlendirmek,
- Ekonomik büyümenin toplumda gelir dağılımını bozmayacak şekilde dağıtılmasını sağlayarak sosyal adaleti sağlamak

şeklinde sıralanmaktadır.³⁸ Bu hedeflere bir bütün olarak ulaşılma ihtimalinin uzak olması sosyal güvenlik sistemlerine yönelik eleştirileri arttırmaktadır. Sosyal güvenlik sistemleri ilk kuruldukları yıllardan günümüze kadar olan süreçte hızlı bir gelişme göstermişlerdir. Günümüzde bireylerin sosyal güvenliğe olan gereksinimi sosyal güvenlik sistemlerinin ilk ortaya çıktığı yıllara göre çok daha fazladır. Bunun yanında sunacakları sosyal güvenlik hizmetinin toplumda çalışma hayatı dışında kalanlara, işsizlere, kapsam dışı kalanlara yönelik olması gerekmektedir. Buna yönelik uygulamalar ise, bireylerde sorumluluk duygusunu azalttığı, tasarrufu ve verimliliği olumsuz etkilediği için eleştirilmektedir.³⁹

4. Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Gelişmiş Ülke Örnekleri

Gelişmiş ülkelerde son yıllarda yaşanan sosyal güvenlik reformuna ilişkin en önemli örnekleri İngiltere ve Almanya'da yaşanan değişimler oluşturmaktadır. Bu

³⁸ ÇELİK, *a.g.e* ,s. 53

³⁹ ÇELİK .,s.53

bağlamda bu başlık altında gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik reformu İngiltere ve Almanya’da yaşanan değişimler çerçevesinde ele alınarak incelenecektir.

a. İngiltere

İngiltere’nin sosyal güvenlik sisteminde uyguladığı model halk sigortası modeli olarak isimlendirilmiştir. İlk çıkış noktası İngiltere olan ve Sir William Beveridge ile özdeşleşen söz konusu Model, geleneksel sosyal güvenlik kurumlarının sanayileşme sonrası toplumsal sorunların çözümünde yeterli olamayışından hareketle yeni bir sosyal düzenin tesisi amacıyla kurulmuştur.⁴⁰ Halk Sigortası Modeli’nde; 15–65 yaşları arasındaki herkes iş kazası, meslek hastalıkları, hastalık, analık, maluliyet, yaşlılık ve ölüm risklerine karşı prim ödemiştir. Sigorta primleri, işçilerde gelirlerinin yüzdesi üzerinden, bağımsız çalışanlarda ve çalışmayanlarda ise maktu bir tarifeye göre alınmıştır. Primler, her risk için ayrı ayrı alınmayıp tümü için tek bir ödeme yapılmıştır. Edimler, işçilerde ve diğer sigortalılarda maktu olarak belirlenmiştir. İşsizlik hariç tüm nüfusa klasik sosyal risklere karşı verilen sosyal güvence, 15 yaşına kadar sağlık risklerine karşı başlamakta, 15 yaşından sonra yaşlılık, sakatlık, dul ve yetim bırakılma riskleriyle devam ederek ölüme kadar sürmektedir. Ulusal sağlık hizmetinin finansmanı vergilerle karşılanarak tüm halkın ücretsiz olarak tıbbi yardımlardan yararlanması sağlanmıştır.

İngiltere’de 1979 yılında göreve gelen Margaret Thatcher ABD’de Reagan’ın uyguladığı politikaları kendi ülkesinde uygulamıştır. Neo-liberal politikaların tüm dünyada etkili olmasında en önemli etken, ABD’de Reagan’ın, İngiltere’de ise Thatcher’in aynı dönemde (sırasıyla 1980 ve 1979) yönetimin başına gelmesi ve neo-liberal düşüncenin teoride en büyük iki temsilcisinin Reagan ve Thatcher’a danışmanlık yapmasıdır. Reagan’a Milton Friedman, Thatcher’a ise Friedrich August von Hayek danışmanlık yapmıştır.⁴¹ Devletin görevlerinin, Adam Smith’in tanımındaki gibi üç alana (iç ve dış güvenlik, adalet ve bayındırlık) indirgenmesini

⁴⁰ SÖZER Ali Nazım: 2001, s.2; SÖZER: 2000, s.183

⁴¹ ÖZDEMİR Süleyman, *a.g.e.*,s. 63

savunan bu anlayış, izlediği politikalarla tüm dünyayı etkilemiş ve Reaganizm ve Thatcherizm olarak son çeyrek yüzyıla damgasını vurmuştur.

İngiltere sosyal güvenliğe yönelik düzenlemeleri ile diğer kıta Avrupa ülkelerinden ayrılmaktadır. Bu bağlamda sosyal güvenliğin özelleştirilmesi bakımından daha cesur adımlar attığı görülmüştür. İngiltere 1992 ve 1995'te yaptığı düzenlemelerle yaşlılık sigortasında üç basamaklı bir yapı oluşturmuştur. Sistemdeki birinci basamak herkes için üniversal bir yaşlılık yardımını öngörmektedir. İkinci basamakta ise, ödenen sosyal sigorta primlerinin karşılığı olan yaşlılık aylığı yer almaktadır. Üçüncü basamakta ise, işletmelere ve sigortalılara tanınan özel emekli aylığı imkânı yer almaktadır. Düzenleme özel sigortayı teşvik etmek amacıyla, özel sigortaya katılım halinde sosyal sigorta primlerinde indirim uygulanması şeklinde bazı teşvikler içermektedir.⁴²

b. Almanya

Almanya'da Bismarck tarafından işçilerin ağır çalışma koşulları dikkate alınarak, mevcut çok sayıdaki farklı sigorta sandıkları ve bunlar için ödenen primler ve sunulan edimler standartlaştırılarak çalışanların zorunlu olarak sigortalı olmaları sağlanmıştır. Sosyal güvenlik hakkı temelde mesleki faaliyet ölçütüne dayalı bağımlı ya da bağımsız çalışma olgusunun sonucu olduğundan, mesleki bir faaliyette bulunmayanların sosyal sigortaya tabi olması uzun süre mümkün olmamıştır. Sadece çalışanları içine alan sosyal sigorta sistemi zaman içinde işçilerin dışında bağımsız çalışanları, sonra da çalışmayan nüfusu kapsamına alacak şekilde geliştirilmiştir.

Almanya'da mevcut sistemde değişikliğe gidilmesinin en önemli nedenlerinden biri demografik gelişmelerdir. Ortalama yaşam süresinin yükselmesi ve doğum oranlarının azalması toplumun yaşlanıp nüfusun daralmasına neden olmaktadır.⁴³ Almanya ülke içinde yaşadığı bu sıkıntılar yanında uluslararası rekabet yarışı ve ekonomik koşulların uluslararası güçler tarafından belirlenmesi ile de, reform sürecine girmek zorunda kalmıştır.

⁴² TOBB, Sosyal Güvenlik, *Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara, 1993

⁴³ HEKİMLER Alpay, "Alman Sosyal Güvenlik Sisteminde Son reformlar", **Mercek**, Ekim 2005, s.140

Gerçekleştirilen reformlar işsizlik sigortasından önemli oranlarda edimlerin kısılması anlamına gelmektedir, çünkü daha önceden işsiz kalan işçilere işsizlik parası ve ardından da işsizlik yardımı ödenmekteydi. Yeni düzenlemeye göre 15 ile 65 yaş arasında olan işsizler için temel güvence adı altında edim sağlanmakta olup, bu edimin miktarı sosyal yardım düzeyinde gerçekleşmektedir. Yararlanma koşulu ise, işsizlik parası almamak veya/ve bu edimi talep etme hakkına sahip olmamaktır. Yeni düzenlemeye göre, günde en azından üç saat çalışabilecek yeterliliğe sahip olan kişi çalışabilir olarak kabul edilmektedir. İstisnai hallerini ise, çocuk veya aile bireylerinden birinin bakımından sorumlu olması hali oluşturmaktadır.⁴⁴

5. Gelişmekte Olan Ülkelerde Sosyal Güvenlik Reformuna Yol Açan Nedenler

Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvende reforma yol açan nedenlerin başında sosyal güvenliğin yetersizliği gelmektedir. Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik reformlarını daha iyi anlayabilmek için öncelikle bu ülkelerde sosyal güvenliğin yetersizliği ile bu yetersizliğe neden olan faktörleri incelemek yararlı olacaktır.

a. Sosyal Güvenliğin Yetersizliği

Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik alanında yaşanan en önemli sorun; gelişmekte olan ülkelerin içinde buldukları ekonomik koşullar nedeniyle, sosyal güvenliğe yeterli kaynak ayıramamalarıdır. Yani gelişmekte olan ülkelerde sağlıklı bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulabilmesi açısından ciddi bir kaynak (finansman) sorunu vardır. Gelişmekte olan ülkeler sosyal güvenliğe yeterli kaynak ayıramadıkları için sıkıntı çekmektedirler. Bu nedenle gelişmiş ülkelere farklı olarak üstesinden gelemedikleri ekonomik sorunlar sosyal güvenliklerini iyileştirmelerini engellemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenliğin yetersiz kalmasının nedenleri; *ekonomik sorunlar ve yeniden yapılanma programları, devletin etkinlik alanının daralması, kaynakların yetersiz olması, kayıt dışı çalışmanın artması, işsizlik ve fakir nüfusun artması, istikrarsızlık* olmak üzere altı başlıkta toplanabilir.

⁴⁴ HEKİMLER, *a.g.e.*, s.145-146

b. Gelişmekte Olan Ülkelerde Sosyal Güvenliğin Yetersizliğine Yol Açan Temel Nedenler

(1). Ekonomik Sorunlar ve Yeniden Yapılanma Programları

Gelişmekte olan ülkeler, ekonomik açıdan büyümemekte ve her yıl katlanarak artan bütçe açıkları gerçeğiyle yaşamaktadırlar. Mevcut durumlarının daha da kötüleşerek dünya piyasalarından kopmalarına engel olmak için kendi ürettikleri değil, uluslararası kuruluşların kendileri için ürettiği ekonomi programlarını tercih etmektedirler. Uluslar arası kuruluşların gelişmekte olan ülkelerdeki farklılıklara dikkat etmedikleri ve her biri için benzer programlar hazırladıkları ISSA'nın 25. nci Asamblesi'nde sunulan I. Raporda da kanıtlanmıştır. Nitekim bu söz konusu raporda bu programların ortak özellikleri şöyle sıralanmaktadır.⁴⁵:

- Ekonomik liberalizm anlayışı, yatırım ve ticaretin liberalleştirilmesi, fiyat kontrolleri ve iç piyasanın korunması, piyasa ayarlama mekanizmasının serbestleştirilmesine dayanmaktadır.
- Duruma bağlı olarak kamu girişimlerinin tasfiye, yeniden yapılanma veya özelleştirilmesine yol açabilecek devletin ekonomiden çekilmesi,
- İşten çıkarmalar, erken emeklilik, ücretlerin düşürülmesi, dondurulması v.s. gibi devletin ya da şirketin mevcut maliyetlerinin kısılmasına dayanan harcamaların azaltılması politikası,
- Para ve finansal açıdan para düzenlemeleri, bankacılık sektörünün yeniden yapılandırılması ve faizlerin yeniden düzenlenmesidir.

Bu programların amacının bütçe açıklarını kapatmak adına maliyetleri kısmak olduğu görülmektedir. Üstelik bunu kısa dönemde gerçekleştirmeyi hedeflemektedirler. Bu nedenle de istihdamın daraltılması, ücretlerin azaltılması gibi sosyal güvenlik sistemlerinin sıkıntılarını daha da arttıracak bu tür programları uygulamaktan çekinmemektedirler.

⁴⁵ ISSA, *Developments and Trends in Social Security Throughout The World 1993–1995*, 25th General Assembly (Nusa Dua, 13-19 November 1995), Geneva, 1996, s.56-57

(2). Devletin Etkinlik Alanının Daralması

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de devletin uluslararası rekabetle baş edebilmek için ekonomiden çekildiği görülmektedir. Devletin etkinlik alanının daraltılmasını savunanlar devletin nüfus artışı, savaşlar, ekonomik bunalımlar, artan işsizlik gibi birçok nedenle büyümesiyle hantal, verimsiz bir yapı ortaya çıktığını ifade etmişlerdir.

Devletin etkinlik alanı özelleştirme uygulamaları ile iyice daralmaktadır. Çünkü devlet çalışma koşullarını belirleme gücünü yitirmektedir. Devletin etkinlik alanı daraltılarak, müdahale eden değil standartları belirleyen ve her şeyden önce rekabet gücü yaratıcı ve rekabeti düzenleyici bir devlet hedeflenmektedir. Yani devletten büyümesi değil faaliyetlerini etkinleştirmesi istenmektedir.

Devletin sosyal güvenlik hizmetlerindeki etkinliğinin azalması sonucunda oluşan boşluğun özel kesim tarafından karşılanması ihtimali doğmaktadır. Bu ise sosyal güvenlik hizmetinin kapsam bakımından daralmasına ve adaletsiz bir gelir dağılımına neden olacaktır.

(3). Kaynakların Yetersiz Olması

Kaynakların yetersiz olması yanında gelişmekte olan ülkelerin kapsam bakımından da bir takım sorunları bulunmaktadır:

- İnsana yönelik yatırımlar çok yetersizdir. Ödemeler ve yardımlar imkânlar dâhilinde yapılmaktadır. Hastalık ve hamileliğe yönelik programlarla aile ödeneğine yönelik programların az sayıda ülkede olduğu görülmektedir. İşsizlik yardımını da gelişmekte olan ülkelere çok azı uygulamaktadır.
- Birçok program istikrarlı bir işgücüne ve düzenli bir istihdam yapısına sahip olan madencilik, imalat gibi organize istihdamdaki işçileri kapsamaktadır. Tarım sektöründe ve kentlerde kayıt dışı çalışanlar bu programlardan yararlanmamaktadırlar.
- Sosyal güvenliğin bölgesel dağılımı yüksek ölçüde kentleşmiş ve orta gelirli Latin Amerika ülkeleri hariç dengesiz bir dağılıma sahiptir.

- İşverenler sorumsuz davrandıkları görülmektedir. İşverenler işçilerin sosyal güvenlikle ilgili ödemelerini geciktirmektedirler.⁴⁶

Gelişmekte olan ülkelerde ekonomik nedenlerden ötürü sosyal güvenlik sistemlerine güven duyulmamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde iş piyasası devinimli ve düzensiz bir istihdam yapısı olduğu için sosyal güvenlik kapsam bakımından yetersiz kalmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenliğe ayrılan kaynak yetersizdir. Bu yetersizlik sosyal güvenlik alanında etkin hizmet sunumunu ve mevcut hizmetin sunumunu iyileştirmeyi önlemektedir. Düzensiz ve geçici bir istihdam yapısıyla çalışanlar ancak geçimlerini sağlayabilecek bir gelir elde etmektedirler. Bunun sonucunda sosyal güvenliğe olan katkılar azalmaktadır.

S. Bessis, gelişmekte olan ülkelerde kaynakların borçların finanse edilmesinde kullanıldığını belirtmektedir. Buna göre, bu ülkeler borçlarının azalmasına rağmen faiz oranlarının yüksekliğiyle nedeniyle borç yüklerinden kurtulamamaktadırlar.⁴⁷ Bu durum sosyal güvenlik sistemlerine yeterli kaynak ayırmalarına engel olmasının yanında, sosyal güvenliğe ayırdıkları kaynakları azaltmalarına da neden olmakta ve sosyal güvenliğin yaşadığı kaynak sıkıntısını daha da derinleştirmektedir.

(4). Kayıt Dışı Çalışmanın Artması

Gelişmekte olan ülkelerde kayıtlı ekonomide çalışma imkânının sınırlı olması kişileri kayıt dışı sektörde çalışmaya yönlentmektedir. Bunun sonucunda sosyal güvenlik açısından bireyler ve devlet zarara uğramaktadır. Bireyin kaybı, iş sırasında meydana gelebilecek kaza gibi bir nedenle veya yaşlanması nedeniyle çalışamayacak hale geldiğinde uğrayacağı gelir kaybı ile gelecek korkusudur. Devlet ise, bu tip çalışan kesimden prim tahsil edemediği için gelir kaybına uğramaktadır. Bu da, sosyal güvenlik hizmetleri yanında eğitim, alt yapı gibi temel hizmetlerin küçülmesi demektir. Kayıt dışı sektör vasıfsız ve yarı vasıflı çalışanlardan oluşmaktadır. Bu

⁴⁶ ÇELİK, *a.g.e.*,s. 56

⁴⁷ BESSIS Sophie, "Kuzey, Güney Tarafından Yağmalandı mı?," *Üçüncü Dünyanın Sonu mu?*, 1.B., İstanbul, İletişim, 1998,s.77.

kesimin kayıtlı ekonomi altına alınması uzun zamana dayanan programların başarıyla uygulanmasına bağlı kalmaktadır.

(5). İşsizlik ve Yoksul Nüfusun Artması

Gelişmekte olan ülkelerde iş piyasasının koşulları işsizliğe ve yetersiz gelir neticesinde yoksulluğa yol açmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinde toplumdaki muhtaç kesimlere yönelik hizmetler önemli bir finansal ağırlığa sahiptir. Yardıma muhtaç kesimlerin toplumun genelini oluşturması bu kesime yönelik hizmetlerin kapsam ve kaynak bakımından etkin sunulmasını önlemektedir.

Sosyal güvenlik sistemlerinde muhtaç kesimlere yönelik hizmetlerin finansmanı çalışan kesimlerden toplanan primler kadar genel vergilerden de sağlanmaktadır. Vergilerin toplanamaması ve toplanan vergilerin yetersizliği bu tür hizmetlerin sunumunu daha da zorlaştırmaktadır. Üstelik sunulan hizmetin etkinsizliğini gören ve vergisini ödeyen bireyleri de vergi ödememe davranışına yöneltmektedir.

(6). İstikrarsızlık

Gelişmekte olan ekonomiler yüksek enflasyon, borç ve faiz ödemeleri gibi acil çözüm bulunması gereken sorunlarla yaşamaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerin yaşadığı istikrarsızlık bu sorunların çözülmesini geciktirmektedir. Bu ülkelere yönelik uluslar arası kuruluşların hazırladıkları istikrar programları, sosyal güvenlik programlarını tek sorumlu olarak göstermektedirler. Ekonominin işleyişindeki aksaklıklar sosyal güvenlik sistemine bağlanmaktadır. Oysa sosyal güvenliğin görevi istikrarı sağlamak değildir. İstikrar ekonomi politikalarındaki düzenlilikle sağlanabilir.

Gelişmekte olan ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Ülkelerin kendi içlerinde değişik sosyal güvenlik sistemlerine sahip olmaları bu anlamda istikrarlı bir sosyal güvenlik politikasının oluşturulmasını da engellemektedir. İstikrar programlarının başarısı toplumda belli kesimlere ayrıcalık hissi verilmeden uygulanmasına bağlıdır.

6.Gelişmekte Olan Ülkelerden Örnekler

Bu başlık altında gelişmekte olan ülkelerden Şili ve Arjantin’de yapılan reform çalışmaları incelenecektir.

a. Şili

Şili hükümeti 1981’e kadar kamu emeklilik sistemini (pay as you go) uygulamıştır. Kamu emeklilik sistemi yeni harcamaların veya vergi değişikliklerinin genel bütçe açıklarına eklenmemesini ifade eder. Yeni teklifler ya bütçeyi etkilememeli ya da mevcut fonlardan sağlanan tasarruflarla bütçe denkliliği gerçekleştirilmelidir. Bunun gayesi, bütçeyi idare edenlerin masrafları önem sırasına koymakta ve mali kısıtlama uygulamakta özenli davranmalarını istemektir. Güney Amerika ülkeleri içinde emeklilik sistemini özelleştiren Şili’de kamusal dağıtım sisteminin yerini bireysel hesaplara dayalı emeklilik fonları almıştır. Şili’yi böylesi radikal bir değişime iten en önemli neden ise; aktif-pasif oranının 0,5 e düşmesidir. Bu radikal değişim kimilerine göre; sosyal güvenlik ve sağlık sigortasının bütün mali sorumluluğunu işverenlerin üzerinden alıp işçilerin üzerine yıkmayı; böylelikle işgücünün ucuzlatılmasını sağlamayı; uluslararası ya da ulusal üst düzey kişilerin sahip olduğu finans kuruluşlarında işçilerin bu fon birikimlerini çalışanların çıkarları doğrultusunda değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Şili’nin ulaşmak istediği diğer hedefler, Şili ekonomisini piyasa koşullarına uygun hale getirerek uluslararası rekabete açmak ve özelleştirme ile yeniden yapılacak para ve maliye politikalarının bir parçası haline getirmek olarak sıralanmaktadır.

Yeldan ve Köse, devletin denetçilik boyutlarına dikkat çekmektedirler. Şili’de uygulamanın başladığı 1980 Kasım’ından 1995 Ağustos’una kadar geçen sürede emeklilik yasalarının 30 kez değişikliğe uğraması sistemin ne kadar oturtulamamış olduğunu göstermektedir. Şili’de sigorta primlerini ödeyenlerin toplam sigortalılar içindeki payının gerilemesi de, sistemin etkinsizliğini ortaya koymuştur.

Şili özel emeklilik sisteminin uygulamada olduğu süre boyunca ekonomide görece bir iyileşme olmuş ve primler beklentilerin üzerinde getiri getirmiştir. Ancak sistemde emekli olanların sayısı arttıkça ve ilerideki yıllarda ekonomik gelişmeye

bağlı olarak getiri oranları azaldıkça, bu ve bunun gibi gelişmelerin sistem üzerinde nasıl bir etki yapacağı bilinmemektedir. Kamu emeklilik sisteminin tasfiyesi ile ortaya çıkan bütçe yükleri zaman içinde azalmasına rağmen, yeni özel emeklilik sisteminin de devlete yüklediği maliyetler artmaktadır. Zira sosyal yardım gelirleri ve asgari emeklilik aylığı uygulamaları devletin sorumluluğu altındadır. Ayrıca, emeklilik yatırım fonu şirketlerinin getiri oranlarında uzun süreli ve yaygın bir gerileme ortaya çıktığında devletin mali yükümlülükleri artış gösterecektir.⁴⁸

b. Arjantin

Arjantin ulusal emeklilik sistemi, çok ayaklı bir yapıya sahiptir. Üçayağı olan sistemin birinci ayağı, temel bir fayda sunan ve hükümet tarafından işletilen genellikle zorunlu yapıdadır. İkinci ayak, hükümet ve özel yöneticilerce işletilen, zorunlu ve geçmiş katkılara orantılı fayda ödemektedir. Üçüncü ayak, çok küçük ve gönüllü katılımlı olup, özel yöneticilerce işletilmektedir. Birinci ayak, Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından dağıtım yöntemi ile işletilmektedir. Kanuna göre, brüt vergilendirilir gelirin %16'sı oranındaki işverenlerin katkıları ile finanse edilmekte ve esas fayda olarak evrensel temel fayda sağlamaktadır. Söz konusu fayda; asgari hak etme yaşına ulaşan, 30 yıl katkısı olan bir işçinin hak talep edebileceği, ortalama ücretin yaklaşık %28'i olan aylık esaslı düz bir tutar kadar olmaktadır. İkinci ayak, brüt vergilendirilir gelirin %11'i oranındaki çalışanların katkısı ile finanse edilmekte ve Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından dağıtım yöntemiyle ve Özel Emeklilik Fonu Yönetim Şirketleri tarafından fon yöntemiyle olmak üzere iki alternatif rejimden oluşmaktadır. İşçinin seçtiği fon ya da dağıtım yöntemine bağlı olarak, sakatlık ve hayatta kalma faydaları, ikinci ayak tarafından sağlanmaktadır. Reformdan önce katkısı olan ve 1994'ten sonra emekli olan tüm işçiler, emeklilik öncesi gelire ve eski sisteme katkı yapılan yıl sayısına orantılı olarak bir telafi edici

⁴⁸ KAPAR Recep: “Şili Sosyal Güvenlik Sisteminde Sağlık ve Emeklilik Sigortalarında Yaşanan Değişimler”, DEÜ, **SBE Dergisi**, C:1, S:1, 1999, s.183–184.

fayda almaktadır. Ayrıca, reformdan önce emekli olan işçiler faydalarını almaya devam etmektedir.⁴⁹

Sistemin performansı, idari ücretleri çıkarmadan önce emeklilik fonu yatırım şirketlerinin Temmuz 1994'den Kasım 1999'a kadar ortalama reel getiri oranları %12.42 seviyesinde gerçekleşmiştir. Aralık 1999'da bir işçinin kazancının yaklaşık %2,4'nü, ortalama idari ücret oluşturmuştur. Şili'de olduğu gibi, emeklilik fonu yatırım şirketleri, hem sabit hem de değişken ücret ekleyebilmekle birlikte uygulamada hepsi değişken bir ücret eklemektedir. Aralık 1999'da 13 emeklilik fonu yatırım şirketinden 8'i düz ücret uygulamış ve bunlar aylık ortalama 3.85 dolar düzeyinde olmuştur. Sabit ücretin bir sonucu olarak, daha az kazananlar gelirlerinden oransal olarak daha çok kazananlardan daha fazla ödemektedir. Katılımcıların, bir emeklilik fonu yatırım şirketinden diğerine transfer sayısı her yıl arttığından bu durum idari maliyetlere de ilave olmaktadır. 1996 yılında, hesap sahiplerinin yaklaşık %20'si şirket değiştirmiştir. Bu eğilimi durdurmak ve bireyleri bir emeklilik fonu yatırım şirketinde kalmalarını teşvik etmek için şirketlere, planlarında kalan katılımcılara daha az ücret eklemelerine müsaade edilmiştir.⁵⁰ Sisteme 1999 sonu itibarıyla düzenli olarak katkı ödeyenlerin oranı %44 olmuştur. Oranın düşük olmasının nedenleri arasında; işsizlik, kendi işinde çalışanlar için mevcut ekonomik zorluklar bulunmaktadır.⁵¹

C. GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EMEKLİLİK SİSTEMLERİ

Geçmişten günümüze kadarki tarihsel süreçte emeklilik sistemlerinin 3'e ayrıldığını görmekteyiz. Bunlar devlet sosyal emeklilik sistemleri, mesleki özel emeklilik sistemleri ve bireysel emeklilik sistemleri olarak sıralanmaktadır.

⁴⁹ ROFMAN Rafael, *The Pension System in Argentina: Six Years After the Reform*, Social Protection Discussion Paper Series, No. 0015, Buenos Aires, June 2000, s.5.

⁵⁰ KRITZER Barbara, "Social Security Privatization in Latin America", Social Security Bulletin, Vol. 63, No. 2, 2000, s.25.

⁵¹ GRUSHKA Carlos, "An Overview Of The Reformed Pension Systems in Latin America", OECD Private Pensions Conference 2000, Private Pensions Series No:3, OECD, 2001, s.203; RODRIGUEZ Jacobo: "Chile's Private Pension System at 18: Its Current State and Future Challenges", Social Security Privatization, SSP No:17, July 30, 1999, s.205.

1. Devlet Sosyal Emeklilik Sistemleri

Emeklilik sistemi sosyal güvenlik kurumlarınca garanti altına alınmıştır. İşleyiş bakımından ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Emekli aylıklarının finansmanında genel olarak dağıtım sistemi uygulanır. Bu emeklilik sisteminin uygulamada en çok karşılaşılan 2 türü götürü emekli aylığı ve gelire dayalı emekli aylığıdır.

a. Götürü Emekli Aylığı

Götürü Emekli aylıkları, vergiler ve katkı paylarıyla karşılanmaktadır. Emekli aylığına hak kazanabilmek için belirli bir yaş haddini doldurmak, yabancılar için belli bir ikamet süresini doldurmak, kişinin belirli bir maddi gücünün olması gibi şartlara sahip olmak gerekmektedir.

b. Gelire Dayalı Emekli Aylığı

Gelire dayalı emekli aylıklarının tutarı, emekli aylığı hesabına esas (matrah) teşkil eden ücret seviyesine, sigortacılık ve prim ödeme süresinin uzunluğuna ve emeklilik tarihindeki yaşa bağlıdır. Emekli aylığı hesabına esas teşkil eden söz konusu matrah, genelde tespit edilmiş tavan ve taban çerçevesinde, emekli olmadan önceki son yılın veya son 5–10–20 vb. yılın ortalamasının veya tüm çalışma hayatı gelirlerine göre hesaplanacak yıllar ortalamasının kazancıdır.

2. Mesleki Özel Emeklilik Sistemleri

Bu sistem devlet sosyal emeklilik sistemlerini tamamlamasının yanında çalışanlara yönelik bir sistem olarak da bilinmektedir. En önemli özelliği emekli aylıklarının finansmanında kapitalizasyon sisteminin uygulamasıdır. Belirlenmiş katkı yöntemi uygulanır.

3. Bireysel Emeklilik Sistemleri

Bireylerin kendi tercihlerine göre tasarruflarını değerlendirdikleri, ülkedeki yatırımların arttırılmasını amaçlayan bir sistemdir. Mesleki özel emeklilik

sistemlerinde olduğu gibi emekli aylıklarının finansmanında kapitalizasyon yöntemi uygulanır.

D. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden zayıfladıkları anlarda devreye girer. Bu bakımdan, bireylerden üst düzeyde verim alabilmek için sağlık hizmetleri toplumun tüm kesimini kapsayacak nitelikte etkin olarak işletilmesi gereken zorunlu bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü her birey yaşamının belli dönemlerinde fiziksel veya ruhsal olarak sağlık hizmetinden yararlanmak zorunda kalmaktadır. Bu zorunluluk hali belirli bir süre için geçerli olabileceği gibi bir ömür boyu süren bir hal de alabilmektedir.

Günümüzde gelişmiş olan ülkelerde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet ve özel kesimin yer aldığı bir karma sistem içinde sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet daha ağırlıklı bir konumdadır.⁵²

1. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmeti niteliği gereği, dünyada üretilen tüm mal ve sunulan tüm hizmetlerden farklıdır. En önemli farklılığı ise, toplum kesimlerinin bütününe ilgilendirmesidir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri içinde bulunduğu piyasanın koşullarından da etkilenmektedir. Bu koşullar da “sağlık hizmetlerinin dışsallığı, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilendirme, hastalık riskinin ve tüketim miktarının önceden belirlenememesi” olarak sıralanmaktadır.⁵³

Gözlük, kulaklık gibi sağlık ile ilgili mallar ekonomide mevcut olan mallar ile kıyaslanamaz. Kişinin hastalığının veya rahatsızlığının şiddetinden bağımsız olarak ortaya çıkan sağlık gereksinimi, sağlık alanı dışındaki gereksinimle karşılanamaz. Örneğin biraz birikimi olan bir birey parasını dolara ya da euroya yatırabilir. Ancak

⁵² AKTAN Can-IŞIK Abdülkadir, “Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, Erişim Tarihi:14.05.2008

⁵³ MUTLU Ayşegül-IŞIK Abdülkadir, “Sağlık Ekonomisi ve Politikaları”, Marmara Üniversitesi Maliye Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yayın No:14, 2002

diş ağrısı çeken biri apandisit ameliyatı olmayı tercih edemez. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin genel özelliklerini sıralamak yararlı olacaktır.

1) Bunlardan ilki sağlık hizmeti gereksiniminin rastlantı sonucu doğmasıdır. Bu yöndeki gereksinim zaman, mekân ve yoğunluk bakımından belirlenmesi imkânsız olduğu gibi gereksinime ihtiyaç duyacak bireyler de belirsizdir. Yüksek gelir düzeyine sahip olmak sağlık gereksiniminin karşılanmasının garantisi değildir. Örneğin çok yüksek bir gelir düzeyine sahip olan biri çalışma koşulları veya kendisine aktarılmış olan genetik miras nedeniyle, ağır bir hastalık geçirme durumunda olabilir. Gelir bu noktada uygulanacak tedavinin masrafını karşılamada etkili olmakta, ancak yaşanacak sıkıntıya çözüm getirememektedir.

2) Yine sağlık hizmetlerinin belki de en önemli özelliklerinden biri de “*ikame edilemezlik*” özelliğidir. Buna göre sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmet ikame edilemez.⁵⁴ Burada diğer piyasalardan farklı olarak tüketicinin ucuz olana yönelme imkânı yoktur. Böbrek yetmezliği çeken biri daha ucuz olan diş tedavisine yönelemez. Oysaki buzdolabı alan biri gelirinin düzeyi, aile hayatının olup olmaması gibi kendi kişisel durumuna göre bir tüketim davranışı sergileyebilecektir.

3) Sağlık hizmetlerinin bir başka özelliği ise bu hizmetlerin ertelenememesidir. Bir başka deyişle sağlık ihtiyacı ortaya çıktığı anda karşılanmalıdır. Sağlık hizmetinin ertelenmesi söz konusu değildir. Örneğin kalp krizi gibi durumlarda saniyelerle yarışan nitelikte bir müdahale gerekir.

4) Yine sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil de doktor saptamaktadır. Sağlık malının tüketicisi ekonomik ödeme gücü nedeniyle doktorla verilecek hizmetin boyutunu tartışamaz ve pazarlık edemez. Hastahane yatma ve verilecek ilacın süresini, dozunu ve içeriğini çoğu kez tek yanlı olarak tıbbi ölçütler içinde doktor kendisi saptamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetinin tüketicisinin diğer mal ve hizmet tüketimlerinde olduğu gibi anlamlı bir inisiyatifini

⁵⁴ SALTİK Ahmet, “*Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar*”, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos,1995,Cilt 10, Sayı 68,s 38

ortadan kaldırmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yaralanan bireylerin verilen hizmeti deneme şansları da yoktur.⁵⁵

5) Sağlık hizmetleri sonucunda doğacak faydanın parasal miktarını belirleme imkânı yoktur. Etkin bir şekilde sunumu yapılan sağlık hizmetleri bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir. Sağlık düzeyinin yükselmesi ise daha çok ve daha verimli çalışma sonucunda toplumsal refahın artması demektir. Bu refah artışının parasal olarak ifade edilmesi zordur. Örneğin akciğer kanseri tedavisindeki bir gelişme toplumda mutlaka bir refah artışı sağlayacaktır. Ancak “Akciğer kanseri tedavisinde sağlanan gelişme için katlanılan 100 liralık maliyete karşılık 200 liralık getiri elde edilmiştir” şeklinde ifadeler kullanmak mümkün değildir. Parasal olarak getirisi ölçülemese de sağlık için yapılan harcamalarla yaratılan artı değer, diğer piyasalardan farklı olarak ilave çalışma gerektirmeden ekonomiye eklenmektedir.

6) Sağlık hizmetinin fiyatı taşıdığı toplumsal yarar ve dışsallıklar nedeniyle gerçek maliyetini yansıtmamaktadır. Bu açıdan sağlık hizmetlerinin bütçe üzerinde yaratacağı yük hakkında tahmin yapmak olanaksızdır.

7) Nihayet yedinci ve son özellik ise sağlık hizmetlerinin sahip oldukları bu özellikleri itibari ile diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerle aynı değerde tutulamazlar. Ayrıca bu özellikler sağlık hizmetlerinin neden tamamıyla özel sektör kesimine bırakılamayacağını da göstermektedir.

2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; *koruyucu sağlık hizmetleri*, *tedavi edici sağlık hizmetleri* ve *rehabilitasyon hizmetleri* olmak üzere üçe ayrılarak incelenmektedir.

a. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinden ilki koruyucu sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmeti sonucunda doğan faydadan, bireysel veya kolektif uygulanmasından

⁵⁵ SALTİK, 1995,*a.g.e.*,s 38

bağımsız olarak, toplumun tamamı faydalanır. Bireysel koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olarak aşırı doğurganlığın kontrolü, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetleri verilebilir. Bu noktada medya etkin bir güç olarak kullanılabilir. Doğru medya araçlarının kullanılması halinde bireysel sağlık hizmetleri daha çok kişiye ulaşacak ve daha yüksek fayda sağlayacaktır. Çevresel sağlık hizmetleri olarak da bilinen kolektif koruyucu sağlık hizmetleri ise; toplumun tamamına yönelik düzenlemeleri içermektedir. Bunlar negatif dışsallıkların⁵⁶ ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalardır. Fabrikaların üretim sonucunda oluşan atıklarının toplum sağlığına uygun değerlerde çevreye salınması buna bir örnektir.

Koruyucu sağlık hizmetleri risk oluşmadan müdahalede bulunduğu ve toplumun tamamına gelir düzeyinden bağımsız olarak sunum yaptığı için sadece kamu tarafından sunulabilecek hizmet türüdür. Sınırlı risk karşısında ve belirli bir gelir düzeyinde olanlara hizmet sunumu yapan özel kesimin hiçbir şekilde koruyucu sağlık hizmetlerini sunması söz konusu değildir.

b. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinden ikincisi olan tedavi edici sağlık hizmetleri ise; fiziksel veya ruhsal yönden rahatsızlık yaşayan bireylerin bu sıkıntılarını ortadan kaldırmaya yöneliktir. Çalışma ilişkisi yönünden ise “kişilerin çalışma gücündeki geçici veya sürekli kayıp nedeni ile kazancın da kesilmesi ile neticelenen çalışma gücünün kişiye yeniden fazlası ile kazandırılma gayretleri” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁷ Tedavi edici sağlık hizmetleri kişiye yönelik uygulandığı için koruyucu sağlık hizmetlerinin aksine özel faydası sosyal faydasından daha fazladır. Bununla birlikte kişinin elde ettiği faydayı topluma yansıtması nedeniyle dolaylı da olsa sosyal bir fayda özelliği de bulunmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu kamu kesimi yanında özel sektör de üstelenebilmektedir. Özel kesimin sunduğu hizmetin bedelini ödeme gücü olan bireyler böyle bir tercihte de bulunabilirler.

⁵⁶ Negatif dışsallığa örnek olarak bir fabrikanın atıklarını yakınındaki bir göle boşaltması sonucunda gölde balıkçılıkla uğraşanların uğradıkları gelir kaybı gösterilebilir.

⁵⁷ YAZGAN Turan, *Sosyal Sigorta*, İstanbul, 1977, s.150

c. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin üçüncüsü olan rehabilitasyon hizmetleri çalışma gücünün bir kısmını ya da tamamını kaybetmiş bireylere sunulur. Bu kayıp doğuştan veya daha sonra yaşanan bir olaydan sonra meydana gelebilir. Devlet bu kişilere, kısıtlı olma durumlarını ortadan kaldıracak her türlü imkânı sağlamalıdır. Protez araç gereç temininin sağlanması ve bu yöndeki teknolojik gelişmenin takip edilerek meydana gelen ilerlemelerden bu kişilerin yararlandırılması örnek olarak gösterilebilir. Rehabilitasyon hizmetleri kişinin maddi yönden sıkıntıya düşmesini önlediği gibi sağladığı aidiyetlik duygusu ile toplumdaki kopmasını da önler. Bu hisle çalışma şevkinin artması sonucu toplumsal refah yükselir ve toplumsal bütünlük artar.

3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kullanılan Yöntemler

Sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan yöntemler, hizmeti sunanın kamu kesimi veya özel sektör olmasına bağlı olarak değişmektedir.

a. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kamu Kesiminin Kullandığı Yöntemler

Kamu kesiminin sağlık hizmetlerini sunarken, *merkeziyetçi yöntem* ve *yerelleştirme yöntemi* olmak üzere iki seçeneği bulunmaktadır. Her iki yöntemde de finansman, devletin topladığı vergilerle karşılanmaktadır. Aralarındaki fark, hizmet sunumunun yerelleştirme yönteminde devletin yerel organizasyonlarına bağlı sağlık kurumları tarafından; merkeziyetçi yöntemde ise; devlet hastaneleri gibi merkezi sağlık kurumlarınca yürütülmesidir.

b. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Özel Kesimin Kullandığı Yöntemler

Özel kesimin sağlık hizmetlerinin sunumunda kullandığı yöntemler, kamu kesiminin kullandığı yöntemlerden daha fazladır. Hizmetin sunumunda özel kesimin payı da yöntemleri farklılaştırmaktadır. Nitekim sağlık hizmetlerinde özel kesimin kullandığı yöntemler; *ihale yöntemi*, *sevk yöntemi*, *kupon yöntemi*, *sübvansiyon yöntemi* ve *piyasa yöntemi* olmak üzere 5'e ayrılmaktadır.

(1). İhale Yöntemi

İhale yöntemine göre devlet özel bir firma ile sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili bir sözleşme imzalamakta; sözleşme sonucunda devlet belirlenmiş olan bedeli hizmeti sunan özel kesime ödemektedir. Özel kesim ise; hizmeti devletin istediği şartlarda uygulamakla mükellef bulunmaktadır. Devlet, kendisinin yapması halinde çok yüksek maliyeti olacak hizmetlerin maliyetini bu yolla aşağıya çekebilmektedir. Sağlığı dolaylı yoldan etkileyen hizmetlerin giderilmesinde de ihale yöntemi tercih edilmektedir. Buna örnek olarak merkezi yere uzak olan bir yerin altyapı çalışmalarını devletin özel sektöre ihale yöntemiyle devretmesi gösterilebilir.

(2). Sevk Yöntemi

Sevk yöntemi de özel kesim ile kamu kesiminin beraber hareket etmesinden dolayı ihale yöntemine benzemektedir. Sevk yöntemi, hastanın tedavi için özel hastaneye yatırılması ve bundan doğan masrafların devlet tarafından karşılanmasıdır. Maliyet artırıcı bir yöntem olduğu şüphesizdir. Bunun yanında sağlık hizmetinin daha geniş kitlelere ulaştırılması mümkün olursa, öngörülenden daha fazla fayda sağladığı görülmektedir.

(3). Kupon Yöntemi

Kupon yöntemi sağlık hizmetini kullananlara yönelik devletin sağladığı bir kolaylıktır. Kupon yönteminde devlet, geliri belli bir seviyenin altında olanların özel kesimin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaktadır. Kupon hizmetinden yararlanan kesimler devletin belirlemiş olduğu tercih eksenini dâhilinde seçim yapma imkânına sahiptir. Bu yöntemden faydalanacak kimselerin sosyo-ekonomik gerçekliklere uygun olarak belirlenmesi, toplumda adalet duygusunun zedelenmemesi için önemlidir.

(4). Sübvansiyon Yöntemi

Bu yöntemde devlet sağlık hizmetinin sübvansiyon verdiği özel kesim tarafından yürütülmesini sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde sübvansiyonlar direkt ve karşılıksız nakit sübvansiyonları olabileceği gibi, aynı sübvansiyonlar, vergi

sübvansiyonları ve garanti sübvansiyonları şeklinde de olabilmektedir.⁵⁸ Bu yolla sağlık hizmetinin tüketiciye daha düşük bedelle sunulması amaçlanmaktadır.

(5). Piyasa Yöntemi

Piyasa yöntemi, sağlık hizmetinin kâr amacıyla, sınırlı risk için harekete geçen özel kesim tarafından sunulmasıdır. Sağlık hizmetinden yararlanmada gelir kriteri, ihtiyaç ve aciliyet kriterlerinden önce gelmektedir. Sınırlı bir kesimin yararlanabildiği bu yöntemde, toplumda adalet duygusunun tamamen yok ettiği ileri sürülmektedir.

c. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kullanılan Diğer Yöntemler

Sağlık hizmeti sunumunda diğer yöntemler ise, hizmetin gönüllü organizasyonlar veya sivil toplum kuruluşları ve benzerleri tarafından sunulmasıdır. Dünyada değişik kuruluşlar bu amaçla faaliyet göstermektedirler. Türkiye’de ise özel kesimin son yıllarda başvurduğu bir yöntem olarak bilinmektedir. Burada sağlık hizmetinden faydalanmak için belli bir çıkar grubuna ait olma zorunluluğu olmamalı ve bu gerçek topluma net bir şekilde anlatılmalıdır. Bunun yanında devlet adına ya da özel sektöre bağlı olarak faaliyet gösteren bu yardım kuruluşlarının sınırlı sayıda kişiye sınırlı ölçülerde yardım yapabileceği hatırlanmalıdır. Örneğin bu kuruluşlar kişinin yüksek masraflı bir ameliyat ihtiyacını karşılayamayabilirler. Bunu başarsalar dahi, ikinci bir kişi için bunu yapabilme olasılıkları daha düşük olmakta ve kişi sayısı arttıkça ihtiyaç karşılama kabiliyetleri o ölçüde azalmaktadır.

4. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Tüketicilere etkili bir hizmet sunumu yapılabilmesi için, her şeyden önce hizmetle ilgili finansal sıkıntının olmaması gerekmektedir. Nitekim hizmetin sunumundaki finansal açıdan güçlü olma durumu, sağlık hizmetlerinde daha da önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık günümüzde daha değerli hale gelerek “beşeri sermaye” adını alan insana yönelik son derece önemli bir yatırımdır. Sağlık hizmetlerinin

⁵⁸AKTAN Can-IŞIK Abdülkadir, “Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, Erişim Tarihi: 14.05.2008

finansmanında oluşan sıkıntılar, finansman yönteminde değişikliklere ve bu durum da hizmetin niteliksel ve niceliksel sunumunda değişikliklere yol açmaktadır.

Akademik literatürde sağlık hizmetlerinin finansmanı sosyal sigorta çerçevesinde sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde sosyal güvenlik sistemlerinin çözüm getirmeyi hedeflediği risklerin genelini sağlığı tehlikeye sokan riskler oluşturmaktadır.

Ülkenin ekonomik gücü kadar, siyasal yapısı, nüfus yapısı (doğum oranı, ölüm oranı, doğumdan itibaren yaşam beklentisi vb.) gibi faktörler de sağlık hizmetlerinin finansman yöntemlerini çoğaltmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan yöntemler *doğrudan finansman yöntemi* ve *dolaylı finansman yöntemleri* olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

a. Doğrudan Finansman Yöntemi

Doğrudan finansman yöntemi, sağlık hizmeti talebinde bulunan kişinin, sağlık hizmetini sunan kamu adına ya da özel sektöre bağlı olan kurumlara, hizmetin bedelinin tamamını herhangi bir aracı olmadan kendisinin ödemesi anlamına gelmektedir. Bir başka deyişle bu yöntemde hastalık riskinden doğan mali yükü birey kendisi üstlenmektedir. Yani tüketiciler arasında risk paylaşımı bulunmamaktadır.

Yaşadıkları ülkeden bağımsız olarak, bugün geliri belli bir düzeyinin üzerinde olan az sayıda insan sağlık hizmetinin finansmanını tek başına karşılamaktadır. Gelecekte doğrudan finansman yönteminin öneminin azalacağı, buna karşılık dolaylı finansman yönteminin ağırlık kazanacağı düşünülmektedir.

b. Dolaylı Finansman Yöntemleri

Bu yöntemde ise, hizmet sunumunu gerçekleştiren ile talep eden arasında ödeyici olarak bulunan bir taraf bulunmaktadır. Dolaylı finansman yöntemlerinde, sağlık hizmet sunumu yapan kurumlarla talep eden bireyler arasındaki talep ilişkisi

kısmen veya tamamen ortadan kalkmaktadır.⁵⁹ Sağlık hizmetini talep eden bireyden ödeme yapması, belli bir düzeyin üstündeki talepleri için istenmektedir.

Dolaylı finansman yöntemleri ise; *çalışanların finansmana katılması, işverenlerin finansmana katılması ve devletin finansmana katılması* olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Dolaylı finansman yönteminin araçları genel ve özel vergiler, toplanan primler ve katkılardır.

(1). Çalışanların Finansmana Katılması

“Çalışanlar bu sistemde belirli bir dönemde almış oldukları ücretin belli bir bölümünü prim diye adlandırılan bir kesinti halinde ödemektedirler. Prim ödemeyenlerin bu sistemden yararlanması düşünülemez. Bu yöntemde prim ödeyememe halinde sağlık hizmetinden yararlanılamaması önemli bir sorundur. Prim oranları aracı özel sektöre bağlı kurumlar tarafından belirlenebileceği gibi devlet tarafından da belirlenebilir. Çalışanların bu şekilde finansmana katılması genelde kanuni zorunluluktan kaynaklanmakla birlikte gönüllülük esası da söz konusu olabilmektedir. Çalışan bireyler bu primlerini gerek özel, gerekse kamu sosyal güvenlik kurumlarına doğrudan ödeyebilecekleri gibi, işverenler de işçilere ödeyecekleri ücretten düşülmek kaydıyla işçiler adına da bu primi kesip aracı kuruma ödeyebilmektedir.

(2). İşverenlerin Finansmana Katılması

İşverenlerin finansmana katılması yönteminde işverenler işçileri için ödedikleri primlere ek olarak prim ödemektedirler. İşverenlerin sağlık hizmetleri finansmanına katılması maliyetleri yükseltmektedir. İşverenlerin bunu ileriye doğru yansıtmaları da maliyet enflasyonunu ortaya çıkarmaktadır. Üstelik iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası gibi diğer ödeme yükleriyle birlikte bu etkinin sınırı giderek genişlemektedir.

⁵⁹ AKTAN Can - IŞIK Abdülkadir, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler”
<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf>,
Erişim Tarihi:16.05.2008

(3). Devletin Finansmana Katılması

Devletin finansmana katılması aynı zamanda “vergilerle finansman” olarak da adlandırılmaktadır. Bunun nedeni, devletin finanse etme biçim ve amacı ne olursa olsun sonuçta genel bütçe vergi gelirlerini kullanmasıdır.

Devletin sağlık hizmetlerini finanse etmesi değişik yollarla gerçekleşmektedir. Devlet sosyal güvenlik kurumlarını kurmanın ve yönetmenin yanında, bütçeden bir pay ayırabileceği gibi, bu kurumların açıklarını kapatmayı da üstelenebilir. Bu kurumlara sağlanan vergi kolaylıkları da bir tür finansman sağlama biçimidir”.

5. Sağlık Hizmetlerinde Yeni Eğilimler

Sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet geçmişten günümüze etkin bir rol oynamıştır. Devletin sağlık hizmeti sunumunda üstlendiği sorumluluklar;

- Temel sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi tam kamusal mallar ile tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri gibi yarı kamusal malları üretmek,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanamayan bireylere yönelik düzenlemeler yapmak,
- Ortalama yaşam beklentisi, doğumda ölüm oranı gibi toplumun temel sağlık göstergelerini gözlemlemek ve seviyelerini geliştirmek,
- Sağlık hizmetinin mümkün olduğunca bölgesel farklılık olmadan sunumunu sağlamak, olarak sıralanmaktadır.⁶⁰ Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri devletin sağlık hizmeti sunumundaki etkinliğini belirlemektedir. Devlet, gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak sağlık hizmetlerinde üretici ve/veya düzenleyici olarak rol almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde devletin sağlık hizmetini kendisinin sunduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise sağlık hizmetlerinin sunumunda özel kesimden de yararlanılmaktadır. Yalnız gelişmiş ülkelerde gelişmiş bir piyasa mekanizmasının olduğuna ve özel sektörün kamu kesimi kadar geliştiğine dikkat etmek gerekmektedir.

⁶⁰ AKTAN Can, “Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/devlet-rolu.pdf>, s.1, Erişim Tarihi:16.05.2008

Gelişmekte olan ülkelerde devletin rolünün üretici konumdan düzenleyici konuma geçmesi maliyetlerin artışı anlamına gelmektedir.

6. Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü

Sağlık hizmetlerinde devletin üstlendiği yeni rolünü 6 ana başlık altında incelemek mümkündür:

a. Yönlendirme

Doğrudan yönetimin idari ve bürokratik maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle devletin sağlık hizmetlerini yöneterek değil yönlendirerek gerçekleştirmesidir.

b. Planlama

Toplumun sahip olduğu kaynakların sağlık amaçları için kullanılmasından, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin üretilmesine; sağlıklı işgücü ve sağlık sektörü eleman ihtiyacının belirlenmesinden, sağlık eğitiminin planlanmasına kadar sağlığı ilgilendiren her konuyu içermektedir.

c. Denetim

Devletin sağlık hizmetlerini sunan kurumları denetlemesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde kurallara uygun hizmet sağlanıp sağlanamadığı, erişebilirlik, kalite ve miktar devletin denetim alanının içine girer.

d. Düzenleme

Sağlık hizmetleri piyasasının etkin bir şekilde işleyebilmesi için gerekli olan kuralların devlet tarafından belirlenmesi ve bu kuralların çeşitli üst kurullar aracılığıyla yürütülmesidir.

e. Hizmet Sunum

Devletin koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumuna odaklanması; bunun dışında kalan sağlık hizmetlerinin mümkün olduğunca özel kesim tarafından sunulmasına olanak sağlanması ve bu yöndeki girişimlerin desteklenmesidir.

f. Enformasyon

Devletin sağlık hizmetleri alanında halkı bilgilendirmesidir. Bilgilendirmede telekomünikasyon araçlarından mümkün olduğu ölçüde çok yararlanılmalıdır.⁶¹

Devletin sağlık hizmetlerinde üstlendiği bu yeni fonksiyonlardan yönlendirme, planlama, denetim ve düzenleme fonksiyonları amaçlarına uygun kullanıldıkları takdirde topluma çok faydalı olacaklardır. Sağlık hizmetlerinde maliyetleri düşürücü bir etki yapmalarının yanında kaliteli bir hizmet sunumunu da sağlayacaklardır. Enformasyon fonksiyonu ise, halkın eğitim seviyesi ile yakından ilgilidir. Enformasyon fonksiyonunun başarısı hizmeti arz eden kadar hizmeti kullanacak olana da bağlıdır. Her iki tarafın algı kanallarının açık olması enformasyonla ilgili yanlış anlaşılmaların önüne geçilmesi için gereklidir. Hizmet sunumu fonksiyonunun ise bugünkü koşullarda çoğu ülke için gerçekleştirilmesi imkânsızdır. Çünkü sağlık hizmetinin sunumunda ölçü olarak talebin değil gelirin dikkate alınması söz konusu olmaktadır. Böyle bir uygulama sağlık alanında maliyet artışının yanında toplumda sağlık hizmetlerinden faydalanabilenleri imtiyazlı sınıf haline de getirmektedir. Bunun neticesinde kendi içinde yaşadığı çatışmadan dolayı ilerleyemeyen bir toplum ortaya çıkmaktadır.

7. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Yeni Yönelimler

Sağlık hizmetlerinin finansmanında yaşanan sıkıntılar sosyal güvenlik sistemlerinin de sıkıntıya girmesi anlamını taşımaktadır. Çünkü sağlık hizmetleri sosyal güvenlik sistemlerinde önemli bir ağırlığa sahiptir. Sağlık ihtiyacı, diğer ihtiyaçların aksine ertelenemediği için finansman sıkıntısını aşmanın tek yolu mevcut kaynakları arttırmaktır. Bu noktada devlet vergileri arttırarak kaynaklarını arttırmayı deneyebilir. Bu yöntemin başarısı ülkenin ekonomik gelişmişlik düzeyine ve bireylerin vergi kültürüne bağlıdır. Vergi oranlarındaki artış vergi vermeme (vergi kaçırma veya vergiden kaçınma) tepkisine yol açarak kaynakların daha da azalmasına neden olabilir.

⁶¹ AKTAN Can, “*Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü*”,s.3–4, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/devlet-rolu.pdf>, Erişim Tarihi:17.05.2008

Sağlık hizmetlerinin finansmanındaki yeni yönelimler ise maliyet paylaşımı yaklaşımı ve gönüllü sağlık organizasyonları olarak ikiye ayrılmaktadır.

a. Maliyet Paylaşımı Yaklaşımı ve Tüketici Katkıları

Bu yöntem, sağlık hizmetini kullanan bireyin hizmetin maliyetine katılmasını sağlanmasını içermektedir. Burada sağlık hizmetinin tamamında veya bir kısmında uygulanması önerilmektedir. Böylelikle yaratılan ek kaynağın ülkenin gelişiminde fayda sağlayacağı belirtilmektedir.⁶²

Maliyet paylaşımı yaklaşımı kolektif olan sağlık hizmetlerinin bireyselleştirilmesi demektir. Başarılı olması için ülkenin ekonomik olarak belli bir gelişmişlik seviyesinin üzerinde olması gerekmektedir.

b. Gönüllü Sağlık Organizasyonları

Sağlık hizmetlerinin finansmanında bir diğer yöntem de, sağlık hizmetlerini gönüllü sağlık organizasyonları vasıtasıyla yürütmektir. Bu yöntemle sağlık hizmetlerinin kâr amacı gütmeyen gönüllü sağlık organizasyonları tarafından sunumu amaçlanmaktadır.⁶³

Gönüllü sağlık organizasyonları kapsam bakımından sınırlı sayıda kişiye ulaşabilmeleri ve her türlü sağlık hizmetini üstlenemeyecekleri gerekçesiyle sağlık hizmetlerinde ancak yardımcı bir rol üstlenebilirler. Sağlık hizmetlerinin finansmanında gönüllü sağlık organizasyonlarının sınırlı olan bu katkılarını göz ardı etmek, sağlık hizmetlerinin finansmanında geri dönüşü olmayan bir darboğaza girmek demektir.

⁶² AKTAN Can - IŞIK Kadir, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf>, s.5, Erişim Tarihi:16.05.2008

⁶³ AKTAN Can-IŞIK Kadir, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf>, s.5, Erişim Tarihi:16.05.2008

8. Sağlık Hizmetlerini Geniş Kitlelere Yaygınlaştırma Çabalarına Örnekler

İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan gibi ülkeler, sağlık sistemlerinde evrenselci bir niteliğe sahiptir. Bu ülkeler anayasalarında sağlık hizmetinin sadece çalışanlar açısından değil tüm vatandaşlar açısından da bir hak olduğunu belirtmişlerdir.⁶⁴ İzleyen başlıklarda bu ülkelerin sağlık hizmeti sunumu incelenecektir.

a.İspanya

İspanya, sağlık sunumunda evrensellik ilkesini 1986'da kabul etmesine rağmen 1990 yılında uygulamaya geçebilmiştir. Aslında İspanyol sağlık sistemi, çok yüksek gelir gruplarının ulusal sağlık hizmetine dâhil edilmemesi nedeniyle tam kapsamlı bir sistem değildir. Bunun yanında organizasyonel standartlaşmanın ülke çapına yayılamadığı da görülmektedir.⁶⁵

b. İtalya

Sağlık sunumunda evrenselliğe ulaşma ilkesi en çok İtalya'da başarılı olmuştur. 1978 reformu mevcut işe bağlı programları ortadan kaldırarak yerleşik tüm nüfusu yeni ulusal sağlık hizmeti güvencesi altına almıştır. Âdem-i merkezîyetçi bir yapıya sahip olmasına rağmen bu yöntemle tek bir örgüt yapısıyla ülkedeki herkese standartlaşmış hizmet sunulmuştur.⁶⁶

c. Portekiz

Portekiz, İtalya'nın aksine, daha önce var olan zorunlu sigorta programlarını ortadan kaldırmadığı için ulusal sağlık hizmeti özellikle kamu sektöründe çalışanların ayrıcalıklı konumlarının devam etmesi nedeniyle ikili bir yapı halinde kalmıştır. Bunun dışında ulusal sağlık hizmetinin "nüfusun savunmasız grubunu oluşturan yaşlılar, özürllüleri, çocuklar, okuma yazma bilmeyenler, yoksullar, göçmenler,

⁶⁴ BUĞRA Ayşe-KEYDER Çağlar, a.g.e.,s.206

⁶⁵ BUĞRA Ayşe-KEYDER Çağlar, a.g.e., ,s.207

⁶⁶ BUĞRA Ayşe-KEYDER Çağlar, a.g. e., ,s.207

uyuşturucu bağımlıları, işsizler ve kronik hastalıkları olan insanlar tarafından kullanıldığı belirtilmektedir.⁶⁷

d.Yunanistan

Yunan sağlık sistemi evrensel üyelik, tek tip yapı ve uygulamalar bakımından diğer ölkelerin ulusal sağlık hizmetlerinden uzakta kalmaktadır. Yunanistan'da bakıma erişimin işe bağlı sigortalar aracılığıyla gerçekleştirilmesi ulusal sağlık hizmetinin tam olarak oluşturulamadığının kanıtıdır. Bu ölkede hiçbir sigortaya dâhil olmayan vatandaşların bakım hizmeti kamu yardım ağı çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.⁶⁸

Adı geçen ölkelerdeki sağlık sistemlerinin ortak özelliği, kamu ve özel kesimin karışımından oluşmasıdır. Özellikle İtalyan ulusal sağlık sisteminin oluşması, kamu hizmetlerinin güçlenip özel sektörün çekilmesine değil, kamu ve özel sektörün, özel sektör için büyük avantajlar ve kârlılık sağlayacak şekilde bir ortaklık kurmasına yol açmıştır. Ancak İtalya'da yaşanan sağlık skandalı göstermiştir ki, bu kamu ve özel hizmet harmanı hem büyük miktarlarda kamu parasının ziyan edilmesine yol açmakta hem de özel sektör tedarikçileri ile sağlık sektörü yöneticileri ve politikacılar arasındaki hileli ortaklık sayesinde manipölasyonların oluşmasına zemin hazırlamaktadır.⁶⁹

⁶⁷ BUĞRA-KEYDER,2006, a.g.e. ,s.207

⁶⁸ BUĞRA-KEYDER,2006, a.g.e. ,s.207–208

⁶⁹ BUĞRA-KEYDER,2006, a.g. e. ,s.208–209

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK 2008 REFORMU: YENİ EMEKLİLİK SİSTEMİ VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

A. EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Sosyal güvenlik reformunun getirdiği yeni emeklilik sistemi ile çalışma şartlarında farklılıklar bulunanlara aktüeryal olarak hak ve yükümlülüklerin eşit olacağı bir emeklilik sistemi hedeflenmiştir. Emeklilik sigortası rejimi ile beş farklı emeklilik rejiminin aktüeryal olarak hak ve yükümlülüklerin eşit olacağı tek bir emeklilik rejimine dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Parametrik konularda (emeklilik yaşı, aylık bağlama oranı, aylıkların hesaplanması vs.) yapılan düzenlemelerin amaçları; sigorta haklarının verilmesinde nimet-külfet dengesinin sağlanması, işgücünün korunması, kayıt dışı istihdamın emeklilik rejiminden kaynaklanan nedenlerinin azaltılması olarak sıralanmaktadır.

Mevcut aktif sigortalıların emeklilik aylıkları, eski sistemde ve yeni sistemde geçirdikleri süreye bağlı olarak her iki sistemde hak edilen aylığın ağırlıklı ortalamasının alınması şeklinde hesaplanacaktır. Yeni sosyal güvenlik sisteminin getirdiği yenilikler şöyle sıralanmaktadır:

1. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'ndaki istisnalar hariç tüm kazançlar prime esas kazanç alt ve üst sınırları dâhilinde prim hesabına dâhil edilmesini.
2. Sigortalıların aylık veya gelire esas kazançlarının prim ödedikleri bütün yılların gelirleri esas alınarak hesaplanmasını.
3. Aylık bağlama oranı prim ödeme süresine göre arttırılmasını
4. Karşılığı alınmamış yardımların kapsama alınmamasını.

5. Prim ödenmemesinin teşvik edilmesini, kaçak sigortalılık ve primlerin zamanında ödenmemesini caydırmayı, kurumun sigortalılar ve işverenler ile olan ilişkilerinde karşılıklı hak ve vecibelerin esas alınmasını, aktüerya dengesini gözetmeyi esas alan bir anlayışla yapılandırılmaya çalışılmıştır.

İzleyen bölümde emeklilikten yararlanma koşulları tam emeklilik, kısmi emeklilik ve özürlü sigortalılar olmak üzere üç başlık halinde verilecektir.

1. Emeklilikten Yararlanma Koşulları

a. Tam Emeklilik

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olacaklar için erkeklerde 60 yaşının ve kadınlarda 58 yaşının doldurulması şartı getirilmiştir. Buna ilave olarak prim ödeme gün sayısı 25 yıla denk gelen 9000 güne çıkarılmıştır. Eski düzenlemede 7000 olan prim ödeme gün sayısı her yıl 100 gün arttırılarak kademeli bir geçiş sağlanacaktır. Bu hesaplama göre emekli olabilmek için 9000 gün prim ödeme gün sayısına ulaşma şartı 2027 yılında gerçekleşecektir.

b. Kısmi Emeklilik

Kanunun yürürlüğe girdikten sonra ilk defa sigortalı olup, 9000 gün prim ödeme sayısını karşılayamayanların, emekli olabilmeleri için gerekli olan yaş hadlerine 3 yaş daha eklenmek ve 5400 gün prim ödeme sayısını karşılamaları halinde emekli olabileceklerdir.

c. Özürlü Sigortalılar

Özürlü sigortalılar yaş koşuluna bağlı olmadan sakatlık derecelerine göre daha kısa sürede emekli olabileceklerdir.

2.Emeklilik Yaşı

1999 yılında yapılan düzenlemelerin aynen korunduğu görülmektedir. Kadınlar için 58, erkekler için 60 olan emeklilik yaşı 2035 yılına kadar değişmemektedir. 2036 yılında emeklilik yaşı kadınlar için 59'a, erkekler için 61'e

yükseltilecektir. İzleyen yıllarda kademeli artış sürdürülerek 2048–2056 yıllarında kadınlar ve erkekler için emeklilik yaşı 65 olarak eşitlenecektir. 2075 yılı ve sonrasında 68’de eşitlenecektir.

Tablo–7: Yıllar İtibariyle Emeklilik Yaşları

YILLAR	ERKEK	KADIN
2005-2035	Değişmiyor	Değişmiyor
2036-2037	61	59
2038-2039	62	60
2040-2041	63	61
2042-2043	64	62
2044-2045	65	63
2046-2047	65	64
2048	65	65

Kaynak:

www.calisma.gov.tr/birimler/sgk_web/html/ssscevapemeklilik.html#y8

3.Emekli Aylığının Hesaplanması

Mevcut çalışanlar için emekli aylığı eski hakları korunarak, eski ve yeni sistemde geçirdikleri süre ile orantılı olarak hesaplanacaktır. Yeni yasaya tabi çalışmaya başlayanlar için emekli aylığı aşağıdaki gibi hesaplanacaktır.

Emekli Aylığı= Prime Esas Kazançlar Toplamı* Aylık Bağlama Oranı* Hizmet Süresi

a. Prime Esas Kazanç

Sosyal yardım niteliğindeki bazı ödemeler hariç, bütün ücret ve aylıklar, zam ve tazminatlar olup prime tabidir. Prime esas kazanç tabanı, yürürlükteki asgari ücretin brüt tutarı, prime esas kazanç tavanı ise tabanın 6,5 katı olarak belirlenmiştir.

b. Aylık Bağlama Oranı

Başlangıçta kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren çalışılan her hizmet yılı için 2016 yılına kadar %2,5’luk, 2016 yılından itibaren %2’lik bir oran uygulanması öngörülmüştür. Daha sonra yapılan düzenleme ile aylık bağlama

oranının 2008 yılından itibaren her yıl için %2 oranında uygulanmasına karar verilmiştir.

c. Prim Oranları

Prim oranı %20 olup, bunun %11'i işveren, %9'u ise sigortalı payıdır.

d. Emekli Aylığı Almakta İken Tekrar Çalışmaya Başlayanlar

Başlangıçta bu durumdakilerin emekli aylıkları %31 ile %36,5 arasında değişen oranlarda sosyal güvenlik destek primi (SGDP) adı altında kesilerek ödenmesi öngörülmüştür. Daha sonra yapılan değişiklikle emekli olanların çalışmaya başlaması halinde emekli maaşlarının kesileceğine dair hüküm kabul edilmiştir.

e. Devletin Prim Katkısı

Başlangıçta devletin uzun vadeli sigorta kolları için primlere %5'lik bir katkı yapması öngörülmüştür. Daha sonra yapılan değişiklik ile devletin toplanan primlerin dörtte biri oranında katkıda bulunmasına karar verilmiştir. Böylelikle Hazine'den aktarılan kaynaklar disiplin altına alınmış olacaktır. Sosyal devlet anlayışının gereklerinden biri daha bu katkı ile yerine getirilmiş olacak, devlet açık bir şekilde, her birey için katkısını ortaya koyacaktır. Yasa ile belirlenmiş bu katkı sayesinde, emeklilik için aktarılan kaynaklar daha rahat izlenebilecektir. Bunun yanında bu sınırlama ile uzun vadede, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kendi finansmanını kendi sağlar hale gelmesi teşvik edilecek, bu oranı aşan kaynak aktarımları takip edilebilecek ve sorgulanabilecektir.

B. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

1. Genel Sağlık Sigortasının Temel Özellikleri

Hazırlanan kanun tasarısı toplumun tamamını kapsayacak bir genel sağlık sigortası öngörmektedir. Bu sistem sayesinde sağlık hizmetlerine erişim ve bunların kullanım kolaylığı bakımından ayrımcılık sona erecek ve sağlık güvencesine sahip olmayan kimse kalmayacaktır. Sağlık hizmetlerinin bir hak, bu hizmetlerin sağlanmasının bir yükümlülük olarak kabul edildiği sistemde, anne babalarının

sigortalı olup olmamalarına bakılmaksızın 18 yaşına kadar tüm çocuklar koşulsuz sağlık yardımı alabileceklerdir. 18 yaşından sonra ise yine anne babaları ya da kendi adlarına sağlık güvencesi içinde olmaya devam edeceklerdir. Türkiye’de tedavinin mümkün olmadığı durumlarda yurtdışında tedavi mümkündür.

Genel sağlık sigortası (GSS) ile prime dayalı bir finansman sistemi öngörülmektedir. Herkesten geliri ile orantılı olarak, eşit oranda prim tahsil edilecektir. Bu oran, prime esas matrah üzerinden %12,5 olarak belirlenmiştir. Böylece SSK’lılar için prim yükünde bir değişiklik olmazken, Bağ-Kur çalışanları için prim oranında %7,5’luk bir düşüş yaşanacaktır. Çalışan devlet memurlarından sağlık güvencesi için prim alınacaktır. Ancak, bu grubun emeklilik primlerindeki düşüş nedeni ile ilave prim yükü oluşmayacaktır. Ödeme gücü olmayanların primleri devlet tarafından karşılanacaktır.

Genel sağlık sigortası sağlık hizmetini sözleşmeler ile kamu ve özel kesime ait sağlık tesislerinden satın alacak, sağlık hizmeti sunmayacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin kapsamına alınarak, sağlıklı toplum hedeflerinden birisi bu şekilde uygulanma imkânına kavuşmuş olacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde tedavi edici sağlık hizmetleri için ayrılan kaynaklar daha verimli alanlara aktarılacaktır.

2. Genel Sağlık Sigortası Kapsamındaki Kişiler

Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişiler şu şekilde sıralanmaktadır:

- 1) Sağlık giderleri genel bütçeden karşılanan vatani görevini yapan er ve erbaşlar işe tutuklu ve hükümlüler hariç herkesi kapsamına almaktadır.
- 2) Vatansızlar ve sığınmacılar da sağlık sigortası kapsamındadır.
- 3) Bütün çocuklar, doğar doğmaz GSS kapsamına alınmaktadır. Anne ya da babası prim ödeme ya da diğer yükümlülüklerini yerine getirmese de 18 yaşını tamamlayana kadar bütün çocuklar sağlık yardımlarından yararlanmaya devam edecektir.
- 4) Çocukların yanında, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildiri zorunlu

bulaşıcı hastalıklar, afet ve savaş ile grev ve lokavt halleri, koruyucu hizmetler ve analık sebebiyle ihtiyaç duyulan hallerde kişiler sağlık hizmetlerinden koşulsuz olarak yararlandırılacaktır. GSS kapsamında sağlık hizmeti bir haktır.

- 5) Kişilere sunulacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağı ilkesi yasayla güvence altına alınmıştır.
- 6) Sosyal güvenlik kurumu için bu hizmet ve hakları sağlamak bir yükümlülük olarak tanımlanmıştır.
- 7) Toplumun bireyleri arasında; çok kazanan ile az kazanan, sağlıklı olan ile hasta olan, genç ile yaşlı, bekâr ile evli, çalışan ile emekli arasında sosyal bir dayanışma ortamı yaratılacaktır.
- 8) Bu sistemde isteyen kişilerin özel sağlık sigortasını engelleyici bir düzenleme bulunmamaktadır.

3. Sevk Zinciri

İş kazası, meslek hastalığı ve acil haller dışında, sevk zincirine uyulmaksızın yapılan başvurulara ilişkin giderlerin sadece %70'i kurum tarafından ödenecektir. Kişilerin istediği kamu veya özel hekim ve sağlık tesislerini seçme hakkı bulunmaktadır.

4. Genel Sağlık Sigortasının Kapsadığı Sağlık Hizmetleri

Genel sağlık sigortasının kapsadığı sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin özellikleri şöyle sıralanmaktadır:

- 1) Kişiye yönelik sağlık hizmetleri kapsama alınmıştır.
- 2) Hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları

tıbbi bakım ve tedaviler, analık sebebiyle ayakta veya yatarak tedavi, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğerk tanı yöntemleri, rahim tahliyesi, tıbbi sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri kapsama alınmıştır.

- 3) Ağız ve diş muayenesi, 18 yaşını doldurmamış veya 45yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72. maddeye göre belirlenen tutarın %50'si kapsama alınmıştır.
- 4) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olamayan genel sağlık sigortalısı kadının kendisinin ya da erkeğin karısının tedavisi kapsama alınmıştır.
- 5) Yukarıda sayılan sağlık hizmetleriyle ilgili tıbbi araç ve gereç, iyileştirici nitelikteki tıbbi kullanım malzemelerinin sağlanması, takılması ve benzeri hizmetlerin sağlanması kapsama alınmıştır.
- 6) Sayılan sağlık hizmetlerine ilişkin esaslar, hekimlerin branşları, sağlık hizmetlerinin sunulduğu basamak, maliyet-fayda, maliyet-etkililik ve benzeri ölçütler dikkate alınarak; Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak kurumca belirlenecektir.

5. Kapsam Dışı Sağlık Hizmetleri

Tıbbi gereklilik dışında estetik amaçlı yapılan tıbbi işlemler ile sağlık bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile sağlık bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen hizmetler kapsam dışıdır.

6. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma şartları

SSK statüsündekiler için hastalık sigortasından geçici iş göremezlik denegnden yararlanmak için ödenmesi gereken prim gün sayısı 120 günden 90 güne indirilmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için SSK ve Bağ-Kur statsndekilerin demiş olmaları gereken prim gün sayıları kendileri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 30 gün olarak belirlenmiştir. Bağ-Kur statüsündekiler açısından sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hiç prim borcu olmama şartı 60 güne kadar prim borcu olanların sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği şeklinde değiştirilmiştir. Yine Bağ-Kur statsndekilere prim ödeme yükümlülükleri, takip

eden aydan başlatılmak ve 1 ay prim borcunu aksatmaları durumunda dahi sağlık yardımlarından yararlanma imkânı getirilmiştir.

7. Katılım Payı

Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için, her yıl yeniden düzenlenmek üzere 2 YTL alınacaktır.

İyileştirme araç ve gereçleri ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak, tedavi giderinin %10 ila %20'si oranlarında uygulanır.

İş kazası ile meslek hastalıkları halinde, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde, sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartı ile Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda kullanılan ilaçlarda, kontrol muayenelerinde her halükarda katılım payı alınmaz.

8. Yurtdışında Tedavi

İşveren tarafından geçici olarak yurtdışında görevlendirilenlere acil hallerde sağlık hizmetleri sağlanacaktır. İşveren tarafından sürekli olarak yurt dışında görevlendirilenlere ise tüm sağlık hizmetleri sağlanacaktır. Fakat her iki halde de yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir.

Sağlık bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen sigortalıların tedavi masraflarının tamamı karşılanacaktır.

9. Yol Parası, Zaruri Masraf ve Refakatçi Giderleri

Hastanın il dışına sevk halinde yol parası, zaruri masraf ve refakatçi giderleri ödenir.

10. Geri Ödeme Tutarlarının Belirlenmesi

Sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu tarafından belirlenecektir.

Komisyon; sağlık bakanlığından, maliye bakanlığından, hazine müsteşarlığından, devlet planlama teşkilatı müsteşarlığından, kurumu temsilen 5 üyeden oluşur.

11. Sağlık Hizmetlerinin Karşılanma Yöntemi

Sağlık hizmetleri, kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ile sağlanır.

Sözleşmeli kurumlar, otelcilik hizmeti dışında, hastalardan fark alamayacaktır.

Sevk zincirine uygun olarak, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına gitmeyi tercih eden sigortalılara, sözleşmeli yerlere ödenen tutarın %70'ine kadarını GSS'den tahsil etme olanağı tanınmıştır.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti almayı tercih eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedellerin %50'si fatura karşılığı ödenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE GENEL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SORUNLAR VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

A. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin tarihsel gelişimi Cumhuriyet Öncesi Dönem ve Cumhuriyet Dönemi olmak üzere iki döneme ayrılarak incelenebilir.

1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Cumhuriyetten önceki dönemde sosyal güvenlik; din, ahlak ve gelenek kuralları üzerine kurulmuş olan Ahilik, Loncalar ve vakıflar vasıtasıyla sağlanmaya çalışılmıştır.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde işçilerle ilgili ilk özel tedbirler, Ereğli Kömür Bölgesi ile sınırlı olmak üzere ve esasen kömür üretimini arttırmak amacıyla çıkarılan 1865 tarihli Dilaver Paşa Nizamnamesi'dir. Bu Nizamname ve 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi ile işçilerin dinlenme ve tatil zamanları, çalışma saatleri, ücretleri ve ücretlerin ödeme biçimi, barınma ve iş kazalarına karşı koruyucu önlemler, madenlerde bir doktor ve ilaçların bulundurulması, kaza halinde durumun derhal o yerdeki memura ya da maden mühendisine bildirilmesi, iş kazasına uğrayan işçilere ve ölümleri halinde ailelerine mahkemece kararlaştırılacak bir tazminat ve yardım parası verilmesi şeklinde getirilen hükümler, sosyal hayatı düzenleyen ilk belgeler ve çalışmalar olması bakımından önemlidir.

Yine, asker ve memurlarla sınırlı olarak ve bazı işyerlerinde çalışanların özellikle yaşlılık ve hastalık durumlarında korunmalarını öngören resmi ve özel

emeklilik sandıkları kurulmuştur. Bunları, 1866 tarihli Askeri Tekaüt Sandığı, 1881 tarihli Sivil Memurlar Emekli Sandığı, 1890 tarihli Seryi Sefain Tekaüt Sandığı, 1909 tarihli Asker ve Mülk Tekaüt Sandıkları ile 1917 tarihli Şirketi Hayriye Tekaüt Sandıkları olarak sayılabilir. 1909 tarihli Nizamname ile 1910 tarihli Hicaz Demir Yolu Memur ve Müstahdemlerine Yardım Nizamnamesi daha çok işçilerin çalışma şartları ve kısmen de kaza, hastalık, yaşlılık gibi risklere karşı öngördüğü yardımlarla dikkat çekicidir.

TBMM'nin kuruluşundan Cumhuriyet'in ilanına kadar geçen (1920–1923) dönemde, Zonguldak ve Ereğli kömür bölgesinde üretim esnasında ortaya çıkan kömür tozlarının açık arttırma yoluyla satılarak işçiler yararına kullanılmasına dair 28.04.1921 tarih ve 114 sayılı Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun ile işçilerin ve işverenlerin zorunlu katılımı ile ihtiyat ve tevaün sandıkları kurulmasını ve işverenlerin belirli hallerde işçilere zorunlu sağlık yardımı yapmasını öngören 10.09.1921 tarih ve 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, (bu sandıklar daha sonra Amele Birliği adı altında birleşmiştir) Türkiye'de ilk sosyal güvenlik belgeleri olmaları yönünden dikkate değerdir.

2. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet Dönemi'ndeki sosyal güvenlikle ilgili ilk düzenlemelerin, sosyal güvenlikle doğrudan ilgisi olmayan mevzuat içine yerleştirilmiş hükümlerde olduğu görülmektedir. Nitekim bu durumu 22.4.1926 tarihli *Borçlar Kanunu* ile 24.4.1930 tarihli *Umumu Hıfzısıhha Kanunu*'nda da görmek mümkündür. Buna karşılık; Türkiye'de modern sosyal güvenlik kurumlarının oluşturulması ile ilgili ilk hükümlere, 1936 tarihli *İş Kanunu*'nda rastlanmaktadır. Söz konusu Kanun'un sosyal sigortalılarla ilgili hükümleri ise şöyle sıralanabilir¹:

- Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde sosyal sigortalıların kurulması gerekmektedir.
- Zorunlu sigortalılık ilkesi esastır.

¹ ALPER Yusuf, *Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003,s.35

- Sigortadan faydalanmada Türkiye’de ikamet şartı aranacaktır.
- Tehlike ve kişi bakımından dar kapsamlı olacaktır.
- Sosyal sigortalar iş kazaları ve meslek hastalıklarından başlamak üzere kademeli olarak kurulacaktır.

Ancak anılan hükümlerin uygulamada yer alabilmesi için II. Dünya Savaşı’nın sona ermesi gerekmiştir. Nitekim, özel kesimde bağımlı olarak çalışan işçilerin sosyal güvenlik kurumu 'İşçi Sigortalar Kurumu' adı altında ancak 1946 yılında kurulabilmiştir. İşçi Sigortalar Kurumu, kurulduğu yıl, ilk önce 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu’nu kapsamına almış, daha sonra 1950’de 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu’nu, 1951’de 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu’nu ve 1957’de de 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu’nu ihdas etmiştir. 1965 yılında 506 sayılı İşçi Sigortalar Kurumu Kanunu SSK’ya dönüştürülmüştür.

1950 yılında yürürlüğe giren T.C. Emekli Sandığı (1946 tarih ve 1683 sayılı Askeri ve Mülki Memurlara Mahsus Tekaüt Kanunu) ile birlikte 1945–1960 yılları arasında ülkemizde sosyal güvenlik alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır.

Ne var ki, bağımsız çalışanların sosyal güvenliği ileri bir tarihe bırakılmıştır. 1971’den itibaren sosyal sigorta kurumlarının kurumsal yapılanması Bağ-Kur ile tamamlanırken, esnaf ve sanatkârlardan oluşan bağımsızların bir çoğunun sosyal güvenlik hakları 2.9.1971 tarih ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu kanunu (Bağ-Kur) ile kısmen de olsa, garanti altına alınırken, sosyal sigorta mevzuatı da Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu ve Tarımda Kendi Adına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu (17.10.1983 tarih, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu ile 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Kanunu) ile son şeklini almıştır. 2925 sayılı kanun kapsamındaki tarım işçileri SSK bünyesine alınırken, 2926 sayılı kanun kapsamındaki tarımda bağımsız çalışan çiftçiler ise Bağ-Kur’a bağlanmıştır.²

² SEYYAR Ali, “ Sosyal Güvenlik Sistemimizin Tarihi Gelişimi ve Bugünkü Durumu”, http://www.sosyalsiyaset.com/documents/sgs_tarihi_gelisim.htm, Erişim Tarihi:20.06.2008

B. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ’NİN SORUNLARI

Tablo–8: Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamaları

	1996	1997	1998	1999	2000
Toplam Kamu Sağlık Harcaması (Trilyon TL)	321,9	731,1	1479,7	2567,4	4359,1
Tahmini Özel Sağlık Harcamaları (Trilyon TL)	80,5	182,8	369,9	641,8	1089,8
Toplam Sağlık Harcamaları(Trilyon TL)	402,4	913,9	1849,6	3209,2	5448,9
Nüfus (bin kişi)	61.528	62.455	63.391	64.337	67,800
Kişi Başına SağlıkHarcaması(binTL)	5,231	14,633	29,177	49,881	80,367
Sağlık Harcamalarının GSMH’ye Oranı (%)	2.69	3.11	3.45	4.10	4.38

Kaynak: Dünya Bankası, 2001

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi’nin talepleri karşılayamaması ve yetersiz hale gelmesi, temel sosyal güvenlik prensiplerine aykırı olan politikaların uygulanmasından kaynaklanmıştır. Erken emeklilik, kayıt dışı istihdam, prim karşılığı olmayan ödemeler, af ve borçlanma yasaları ve hizmet sunumunda ihtiyaç faktörünün dikkate alınmaması gibi gelişmelerin oluşturduğu sorunlar, sosyal harcamalardaki artış eğilimine rağmen ihtiyacın nitelik ve nicelik bakımından karşılanamadığı bir yapının oluşmasına yol açmıştır. Bu bağlamda Türk Sosyal Güvenlik Sistemi’nin sorunları; *kaynakların yetersiz olması, finansal sorunlar, kapsam, idari sorunlar, istikrar ve halk desteği ile norm ve standart birliği* olmak üzere altı ana başlık altında toplanarak incelenebilir.

1. Kaynakların Yetersiz Olması

Türkiye’de sosyal güvenliğe ayrılan pay, Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) nın %4–9 oranı arasında değişmektedir. Aynı oran Almanya’da %22,4 ve İngiltere’de %16,5 tur.³ Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında bu payın son derece düşük olduğu görülmektedir. Diğer taraftan sosyal güvenliğe ayrılan payda gerçekçi bir artış sağlanabilmesi için reel anlamda ekonomik büyüme gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

³ Eurostat, <http://www.anadolu.eu/modules.php?name=News&file=article&sid=88>, Erişim Tarihi; 06.12.2006

Diğer bir deyişle, ekonomik hayattan kopuk bir sosyal güvenlik politikasını uygulamak mümkün değildir. Kaynakların yetersiz kalmasına neden olan faktörlerin başında erken emeklilik uygulamaları gelmektedir. Aylık ödeme süresinin uzun olmasına bağlı olarak kaynaklar etkin kullanılamamaktadır.

1996–2000 yılları arasındaki verileri incelendiğinde ülkemizde sağlık harcamalarına ayrılan kaynağın yetersiz olduğu görülmektedir. Tablo7’de görüldüğü gibi Dünya Bankasının verilerine göre sağlık harcamalarına ayrılan pay %5 in altındadır. Kullanılan kaynaklar, kaliteli ve ekonomik hizmet verilemediği için israf edilmektedir. OECD ülkelerinde sağlık harcamalarına ayrılan pay GSMH’ nin %8 i civarındadır.

2. Finansal Sorunlar

Türk sosyal sigorta kurumları, gerek kurulma esasları, gerekse kapsama aldıkları nüfus kesimleri itibariyle doğru ilkelerle kurulmasına rağmen, zaman içinde erken emeklilik, prim afları, borçlanma uygulamaları, prim karşılığı olmayan sosyal yardım zammı ödemeleri gibi temel sosyal güvenlik prensiplerine aykırı müdahalelerle dengelerini yitirmiş ve temel göstergeleri (aktif/pasif oranı vb.) bozulmuştur. Türk sosyal sigorta kurumlarının uzun vadeli sigorta kollarının finansmanında fon metodu benimsenmiş olmasına rağmen, bu kurumlar 1992 yılında fiilen açık vermeye başlamışlar ve finansman sorunu temel bir sorun haline gelmiştir.⁴ Türk sosyal güvenlik sistemindeki temel finansman sorunlarını da şu şekilde sıralamak mümkündür:

a. Prim Tahsilâtında Düzensizlikler ve Prim Borcu Afları Sorunu

Finansal sorunlardan ilkinin prim tahsilâtında düzensizlikler ve prim borcu afları oluşturmaktadır. Prim tahsilâtı konusunda SSK ve Bağ-Kur’da sıkıntılar yaşanmaktadır. Özel sektör ve kamu kuruluşlarından prim, anapara ve faiz

⁴ ALPER Yusuf, “ *Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma (Reform): Finansmanla İlgili Değişiklikler ve Yenilikler*”, **Mercek**, Ocak 2006,s.27

alacaklarının tahsil edilmesindeki yetersizliklerden kaynaklanan sorunlar finansman sorunlarının en başta gelen nedenlerindedir.⁵

Kayıt dışı istihdam da, primlerin tahsil edilememesi de önemli bir etkidir. Değişik zamanlarda yapılan hesaplamalar Türkiye’de sigorta kapsamında olması gerektiği halde kapsam dışında kalan sigortalıların oranını %25 ile %40 arasında göstermektedir.⁶ Bununla birlikte kayıtlı ekonomide çalışanların prime esas kazançlarının ve çalışılan gün sayılarının düşük gösterilmesi de, primlerin eksik tahsil edilmesine neden olmaktadır.

Primlerin tahsil edilmesinin sağlanmasında denetim fonksiyonuna vurgu yapılmakta ve bu fonksiyonun etkisiz kaldığından bahsedilmektedir. Ancak Türkiye’deki iş yeri büyüklüğü de, etkili bir denetim yapılması imkânını ortadan kaldırmaktadır. Buna göre 2005 yılında Türkiye’de kayıtlı işçi çalıştıran toplam 944 bin 984 adet işyeri bulunmaktadır. Bu işyerlerinin %40’ı da bir kişi (376 bin 673 kişi) istihdam ettiklerini bildirmişlerdir.

Denetimlerin yetersizliğinin yanında, cezai yaptırımlar da çıkarılan prim borçları afları yüzünden etkisini yitirmektedir. Prim borçları için sık aralıklarla çıkarılan aflar, sigortalıların prim borçlarını ödeme davranışlarını törpülemiştir.

b. Fonların İyi Değerlendirilememesi Sorunu

Finansal sorunlardan ikincisi fonların iyi değerlendirilememesidir. Sosyal sigorta kurumlarının fonları geçmişte çok yanlış alanlarda ve düşük getiri oranı ile kullanılmıştır.⁷ Fonlar siyasi iktidarların kendi çıkarlarını öne alarak düşük faizlerle değerlendirilmiş ve sigorta kurumları ilave bir gelir imkânını kaybetmişlerdir. Burada 1970’li yıllarda toplam yurtiçi tasarrufların %25’ine denk bir büyüklüğe ulaşan bir fon büyüklüğünden bahsedilmektedir. Sadece SSK’da 1965–1993 yılları arasında fonların çok düşük faizlerle değerlendirilmesinden ötürü 20 milyar dolarlık zarar

⁵ ERSEL Birsen, “Sosyal Sigortalar Kurumu Yapısal Sorunlar ve Reform Çalışmaları” ,Oleyis Yayınları, Ankara–2002,s.22

⁶ ALPER Yusuf, *Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003, s.83

⁷ ALPER,2006, a.g.e.,s. 84

gerçekleşmiştir. SSK'nın verilerine göre reel kayıp 1970–1994 döneminde 12 milyar dolardır.⁸

Kayıt dışı ekonomi, prim afları ve sık çıkarılan borçlanma yasaları gibi düzenlemeler fonlarda bazı zafiyetlerin oluşmasına yol açmıştır.⁹ Özellikle uzun vadeli sigorta kolları açısından bulundurulması gereken matematik karşılığını ayırmada bu zafiyet fark edilmektedir. Ancak, fonların işletilmesi anlamında İşsizlik Sigortası Fonu'nda yaşanan olumlu gelişmeler, fonların da ülkemizde etkin bir şekilde işletilebileceğini kanıtlamaktadır.

c. Kayıt Dışı İstihdam

Finansal sorunlardan üçüncüsü kayıt dışı istihdamdır. Kayıt dışı istihdam sosyal güvenliğin finansman yükünü kayıtlı çalışanlar ve devlet açısından daha da ağırlaştırmaktadır. Türkiye'de ücretli çalışanların toplam istihdam içindeki payının %30 gibi yetersiz bir düzeyde kalması kamu programlarının etkinliğini zayıflatmakta ve kayıt dışı istihdamın daha da büyümesine neden olmaktadır.¹⁰

Kayıt dışı istihdamın büyüklüğü, aktif sigortalı sayısını ve aktif/pasif oranını düşürmektedir. 2002 yılında 1,86 olan aktif-pasif oranı, 2005 yılında 1,76 ya düşmüştür. Bunun anlamı 1 emekliye karşılık 1,76 çalışanın düşmesidir. İstihdamın kayıt altına alınmaması sosyal güvenlik kurumlarının gelirlerini olumsuz yönde etkilemekte, sürekli işin olmaması ve kayıt altına almada denetimsizlik, emeklilikle ilgili hak edişlerin düşük düzeyde kalmasına yol açmaktadır.¹¹

Kayıt dışı istihdamı kontrol altına almak için kayıtlı ekonomi desteklenmelidir. Ekonomik şartlar dikkate alınmadan prim oranlarında yapılan bir artış kayıt dışı istihdamın daha da büyümesine neden olabilir. Kamu hizmetlerinin ve sosyal yardım programlarının azaldığına dair bir algılama da aynı etkiyi yaratacaktır.

⁸ ERSEL, 2002, a.g.e.,s.28

⁹ ERSEL, 2002, a.g.e.,s.29

¹⁰ STIFTUNG, Frederich Ebert. , “*Enformel Sektör ve Sosyal Güvenlik: Sorunlar ve Perspektifler*”, Ekonomi Forumu, İstanbul, 1998

¹¹ DPT, *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, (1996–2000): 1999 Yılı Destek Çalışması, Ekonomik ve Sosyal Sektörlerdeki Çalışmalar*, Ankara, 1999

Kayıt dışı istihdama yönelimi önlemek için devlet sistemin finansmanına katkıda bulunmalıdır.

d. Sosyal Yardım Zammı Alacakları Sorunu

İlk kez 1978 yılında emeklilere katkı sağlamak için aynı yardımlar olarak sunulan sosyal yardım zamları giderek kalıcı bir nitelik kazandı. Prim karşılığı olmayan ödemeler olan sosyal yardım zamlarının emekli aylıklarındaki payı yıllar geçtikçe arttı. Aynı şekilde toplanan prim gelirlerinden sosyal yardım zammı ödemelerine ayrılan payların da yıllar geçtikçe arttığı görüldü. Prim karşılığı olmayan sosyal yardım zamlarının gittikçe artması SSK'ya binen yükü daha da arttırdı. Sistemin finansmanı zamanla dağıtım sistemine döndü.

e. Aktif Pasif Dengesizliği Sorunu

Aktif sigortalı sosyal güvenlik sisteminin finansmanına katkıda bulunan ve genelde çalışmakta olan kişiyi tanımlar. Pasif sigortalı ise hastalığı veya yaşının ilerlemiş olması gibi nedenlerle çalışma durumu olmaması sebebiyle sosyal güvenlik sisteminin finansmanına katkıda bulunamayan kişidir. Yapılan kimi hesaplamalara göre finansman bakımından dağıtım sistemini kullanan bir sosyal güvenlik sisteminin sağlıklı bir şekilde işlemesi için yedi aktif sigortalının bir pasif sigortalıyı finanse etmesi gerekmektedir. Yani devlet her bir pasif sigortalının sosyal güvenliğini yedi aktif sigortalıdan prim toplayarak karşılayabilir. Dünya gerçekleri göz önüne alındığında dört çalışanın bir emekliyi finanse etmesi kabul edilebilir bir oran olarak değerlendirilmektedir. Aktif/pasif sigortalı oranı kaç çalışanın bir emekliyi finanse ettiğini gösteren bir orandır.

Tablo-9: Kapsam Bakımından Sosyal Sigorta Kurumları				
KURULUŞLAR	2002	2003	2004	2005
<i>I-EMEKLİ SANDIĞI</i>	8.974.414	9.169.493	9.269.916	9.283.886
1.Aktif Sigortalılar	2.372.777	2.408.148	2.404.091	2.402.409
2.Aylık Alanlar	1.408.941	1.467.000	1.534.576	1.595.973
3.Bağımlılar	5.192.696	5.294.345	5.331.249	5.285.504
4.Aktif Sig./Pasif Sig. (1)/(2)*	1,68	1,64	1,57	1,51
5.Bağımlılık Oranı (3+2)/(1)	2,78	2,81	2,86	2,86
<i>II-SOSYAL SİGORTALAR KURUMU</i>	33.304.490	35.296.680	37.845.477	40.975.777
1.Aktif Sigortalılar	6.563.187	6.750.460	6.952.848	7.544.167
2.Aylık Alanlar	3.747.573	3.935.523	4.120.866	4.308.186
3.Bağımlılar	22.993.730	24.610.697	26.771.763	29.123.424
4.Aktif Sig./Pasif Sig. (1)/(2)	1,75	1,72	1,69	1,75
5.Bağımlılık Oranı (2+3)/(1)	4,07	4,23	4,44	4,43
<i>III-BAĞ-KUR</i>	15.547.991	15.881.624	16.233.984	16.036.392
1.Aktif Sigortalılar	3.321.332	3.383.849	3.448.549	3.354.372
2.Aylık Alanlar	1.393.670	1.445.820	1.519.190	1.600.294
3.Bağımlılar	10.832.989	11.051.955	11.266.245	11.081.726
4.Aktif Sig./Pasif Sig. (1)/(2)*	2,38	2,34	2,27	2,10
5.Bağımlılık Oranı (2+3)/(1)	3,68	3,69	3,71	3,78

Kaynak:www.calisma.gov.tr/basimbulteni/2005_bulten2/sg_prog.htm

Tablo 9’da görüldüğü gibi 2005 yılında 1 emekliyi SSK’da 1,75 çalışan, Bağ-Kur’da 2,1 çalışan ve Emekli Sandığı’nda 1,51 çalışan finanse etmektedir. Yine tablo-2 de yıllar geçtikçe aktif/pasif oranlarının giderek azaldığı görülmektedir. Bunun anlamı emeklilerin daha az sayıda çalışandan toplanan primlerle finanse edilmesi anlamına gelmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’nın 2007 yılının

ilk dört aylık dönemiyle ilgili açıkladığı bilgilere göre aktif/pasif oranı 1,98 olarak gerçekleşmiştir.

f. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmada Sigortalılık Süresi

Türkiye’de Emekli Sandığı mensupları ve iş kazası geçiren SSK’lıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için 1 gün sigortalı olmuş olması yeterlidir. Sınırlı bir kesime ve belirli bir olay için düzenlenmiş bile olsa primi tahsil edilmemiş kişinin sağlık giderinin ücretsiz olarak karşılanma durumu oluşmaktadır. Sigortalının ölmesi halinde eşi ve çocuklarına maaş bağlanmakta ve var olan sosyal güvenceler devam etmektedir. Esasında sosyal güvenliğin doğasına aykırı olmayan bu uygulama prim ödeme süresi ile oranlanmadığından sosyal güvenliğin doğasına aykırı bir konuma gelmektedir. Çünkü hiç prim ödememiş kişi ile yıllarca düzenli olarak primlerini ödemiş kişi hizmetlerden aynı ölçüde faydalanmaktadır.

g. Prim Oranlarının Yüksekliği

Türkiye’de zaten yüksek olan prim oranları 1999 tarihli 4447 sayılı Kanunla daha da yükseltilmiştir. Prim oranları sırasıyla SSK için %40,5–48, Bağ-Kur için %40 ve Emekli Sandığı için %36’dır. Prim ödeme yükümlülüğünün ağırlıklı olarak işveren üzerinde olduğu SSK’da ve bütün primlerin sigortalı tarafından ödendiği Bağ-Kur’da bu oranlar çok yüksektir.¹² Bunun sonucunda kayıt dışı istihdamın büyümesiyle devletin prim gelirleri azalmaktadır. Bu ise sosyal güvenlik sisteminde niceliksel ve niteliksel gerilemeye ve böylelikle de kayıt dışı istihdama yönelmede artışa neden olmaktadır.

2. Kapsam

Sosyal güvenlik sistemleri toplumu oluşturan herkesi, her tehlikeye karşı koruma kapsamına almak için oluşturulmuştur. 2005 yılı itibariyle toplam nüfusun %91,4 ü sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır. Ancak çalışanların yaklaşık yarısının prim ödemesi ve buna ilave olarak bağımlılık oranının 3,98 olması sosyal güvenlik kapsamına alınan nüfusun dolaylı olarak kapsamda yer aldığını

¹² ALPER Yusuf, *Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003, s.82–83

göstermektedir. Bağımlılık oranı bir çalışan kişiye kaç çalışmayan kişinin karşılık geldiğini göstermektedir.

Korunmaya muhtaç kesimin kapsama alınması bakımından sosyal refah hizmetleri amacına uygun olarak yaygınlaştırılamamıştır. Nicelik yetersizliği yanında sunulan hizmetin niteliği de ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. İşgücünün önemli bir kısmının kapsam dışı kaldığı görülmektedir. Çalışanların kapsama alınması sektörler ve iş kollarına göre farklılık göstermektedir. Tarım sektörü yapısal özellikleri ile kapsamın en az olduğu sektördür. Aynı şekilde, iş yerlerinin küçük ve dağınık, işlerin süresiz ve işgücü devrinin yüksek olduğu faaliyet alanlarında kapsam dışı nüfus oranı yüksektir. İnşaat sektörü bunların başında gelmektedir.

3. İdari Sorunlar

Sosyal güvenliğin yönetiminde yapısal sorunlar vardır. Prim toplama gücü, sağlık ile emeklilik programlarının bağlantılı olması, ayrıntılı mevzuat ve yetersiz otomasyon sosyal güvenlik hizmetinin işleyişini ve etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık sigortası yönetiminin benzer ülkelerle karşılaştırıldığında, SSK'da aynı, Emekli Sandığı'nda düşük ve Bağ-Kur'da pahalı olması sistemin diğer dezavantajlarıdır. Türkiye'de kayıt dışı istihdamın büyüklüğü göz önüne alındığında diğer ülkelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin vergi yoluyla finanse edilmesi halinde daha etkin olacağı ifade edilmektedir.

Sosyal güvenlik kurumlarının yönetiminde etkinliğin sağlanamaması, kayıt dışı istihdama yol açan faktörlerden biridir. Türkiye genç nüfusa sahip olmasının avantajlarını sosyal güvenlik sisteminde kullanamamıştır. Dahası genç nüfus yapısına sahip olmasına rağmen yaşlı nüfus karakteristiği göstermektedir. Aktif/pasif oranları bunun en açık örneği olarak değerlendirilebilir.

Diğer taraftan Türkiye'de sosyal güvenlikle ilgili yasaların karmaşık ve anlaşılması zor bir dille hazırlandığı görülmektedir. Herkesi ilgilendiren sosyal güvenliğin sade ve anlaşılır bir dile sahip olması gerekmektedir. Yine mevzuat olarak en karmaşık düzenlenmiş olan kurum Emekli Sandığı'dır. Çünkü Emekli Sandığı'nda kanunların çoğu diğer kanunlara atıfta bulunarak hazırlanmaktadır. Genel olarak

sosyal güvenlik sistemimizin mevzuatı konunun uzmanlarınca bile zor anlaşılmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemini ilgilendiren yasalarda çok fazla değişiklik yapılması idari sorunun bir başka boyutudur. Bu durum devletin etkin bir sosyal politika oluşturmasını ve oluşturduğu bu politikayı etkin bir şekilde yürütmesini engellemektedir.

İdari sorunun bir başka boyutu olan özerklik ise, sosyal güvenlik kurumlarının toplumun diğer kurumlarına zarar vermeyecek şekilde, kendilerini ilgilendiren ekonomik ve sosyal konularda karar inisiyatifine sahip olmaları anlamına gelmektedir. SSK ve Bağ-Kur'da yönetim, tarafların kısmen de olsa yönetime katılmalarına imkân veren bir yapıya sahiptir. Siyasi iktidarların popülist amaçlarla sosyal güvenlik kurumlarının işleyişine yaptıkları çok sık müdahaleler nedeniyle özerklik gerçekleştirilememiştir.

4. İstikrar ve Halk Desteği

Ekonomik yapıda istikrar sağlanamaması tutarlı sosyal politikaların üretilmesini önlemektedir. Bu bağlamda sosyal politikanın etkin bir aracı olan sosyal güvenlik de bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Ekonomide istikrarın oluşmasını engelleyen bir maliyet unsuru olarak görülen sosyal güvenliğe yönelik eleştiriler artmaktadır. Dünyada son 10–15 yıl içinde yaşanan gelişmeler ise ekonomik istikrarı baltalayıcı niteliktedir. Küreselleşmenin etkisinin artmasıyla uluslar arası finans çevrelerinin ekonomi politikalarının belirleyicisi olmaları bu gelişmeye bir örnektir.

Türkiye'de sosyal güvenliğe halk desteğinin yetersiz olması yanında konuya ilgili tarafların yaklaşımlarında da tutarsızlık görülmektedir. Sigortalıların minimum prim ödeyerek maksimum aylık alma ve işverenlerin çalıştırdıkları sigortalıların sigorta primlerini ödememe veya düşük gösterme gibi davranış kalıpları sergilemeleri buna basit bir örnektir.

5. Norm ve Standart Birliği

Sosyal güvenlik açısından norm ve standart birliği, hangi kurumda olduğuna bakılmaksızın aynı yukmllkleri yerine getirenlerin aynı haklara sahip olabilmesi anlamındadır.¹³

Türkiye’de sosyal sigorta kurumları arasındaki farklılık, sosyal sigorta kurumları arasında bu kurumların dengesini bozan bir i g yaratmaktadır. Sigortalılar arasında, sağlanan sosyal güvenlik garantisi bakımından Emekli Sandığı birinci sınıf, SSK ikinci sınıf ve Bağ-Kur nc sınıf sosyal güvenlik garantisi sağlayan kurumlar olarak değerlendirilmektedir.¹⁴

Kurumlar arası farklılıklar, sağlanan hizmetler ve aylıkların seviyesi ile aylıkların bağlanma şekillerinde görülmektedir. Ankara Ticaret Odası’nın 2005 tarihli Sosyal Güvenlik Raporu’nda 2004 yılı verilerine göre, Emekli sandığına bağlı olarak sağlık hizmeti alan 9,3 milyon kişi için, anılan yıl 4,5 katrilyon (kişi başi 363\$), SSK’ya bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanan 27,8 milyon kişi için aynı dönemde 6,4 katrilyon (kişi başi 172\$), Bağ-Kur’a bağlı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanan 9,8 milyon kişi için 3,7 katrilyon (kişi başi 279\$) liralık sağlık harcaması yapılmıştır.¹⁵

Aylıkların seviyesi bakımından aynı süre çalışan sigortalılardan Emekli Sandığı’na bağlı sigortalılara SSK ve Bağ-Kur’a bağlı sigortalılardan daha yüksek aylık bağlanma oranı uygulanmaktadır. SSK ve Bağ-Kur sigortalılarının bütün sigortalılıkları süresince ödedikleri primler ve kazançları dikkate alınırken, Emekli Sandığı’nda son ay kazancın esas alınması ile daha yüksek bir emekli aylığı bağlanmaktadır. Bunun yanı sıra, SSK kapsamındaki sigortalıların bütün kazançlarından prim kesilirken, Emekli Sandığı mensuplarının kazançlarının %62’sinden prim kesilmekte, kamu çalışanlarına yapılan çeşitli demeler kesinti dışı bırakılmaktadır.¹⁶

¹³ ALPER,2003, a.g.e, s. 75

¹⁴ ALPER,2003, a.g.e.,s.75

¹⁵ Ankara Ticaret Odası, “*Sosyal Güvenlik Raporu*” ,20-05-2005, <http://www.atonet.org.tr/yeni/index.php?p=288&l=1>, Erişim Tarihi: 18.07.2008

¹⁶ ALPER, 2003, a.g.e., s. 76

C. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye’de sağlık hizmetleri ile ilgili sorumlu ve yetkili organ Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı’nın başlıca sorumluluk ve fonksiyonlarını dört ana başlık altında toplamak mümkündür:

- Ulusal düzeyde sağlık politikalarının belirlenmesi
- Ulusal düzeyde sağlık politikalarının yönetimi, genel koordinasyonu ve regülasyonu
- Sağlık hizmetlerinin sunumu
- Sağlık hizmetlerinin finansmanı¹⁷

“Türkiye’de sağlık hizmetlerinin planlanmasında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ve Sağlık Bakanlığı rol almaktadır. DPT’nin *stratejik planlama ve yatırım onaylama* olmak üzere iki farklı planlama görevi vardır. DPT, stratejik planlama görevi doğrultusunda uzun dönemli kalkınma planları hazırlarken, yatırım onaylama görevi gereği, yeni sağlık yatırımlarını da onaylar. Sağlık Bakanlığı ise, sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin *operasyonel planlama* yapmakla sorumludur.

Türkiye’de sağlık hizmeti sunumunu yapanlar; *devlet* (Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, SSK), *özel kesim* (özel hastahaneler, özel poliklinikler vs.), *dernek* ile *vakıflar* olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, merkezi düzeyde, sağlık hizmetleri ile ilgili genel kararları ve politikaları belirlemek ve uygulamaktan sorumludur. Taşra düzeyinde ise her ilde idari olarak valiye bağlı çalışan ancak teknik olarak Sağlık Bakanlığı’na karşı sorumlu bir İl Sağlık Müdürü bulunmaktadır. İdari sorumluluk personel ve bölge yönetimini kapsamakta, teknik sorumluluk ise sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili kapsam ve hacim gibi konuları içermektedir.”

D. TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN SORUNLARI

¹⁷ AKTAN Can, “Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008

Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin sorunları; *mevzuat, hizmet sunumu, enformasyon, yönetim ve örgütlenme, insan kaynakları yönetimi ve finansman* olmak üzere altı ana başlık altında incelenecektir.

1. Mevzuat

Sağlık bakanlığı ile ilgili mevzuat dağınık, karmaşık bir yapıya sahiptir. 1930’lu yıllara dayandığı için kolay anlaşılmayan bir dile sahiptir. Mevzuat alanında yapılacak değişikliklerin mümkün olan en az deneme-yanılma yöntemiyle gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıkların artması, sigortalıların hak kaybına maruz kalmaları ve yönetim sorununun ortaya çıkması gibi olumsuz ihtimallerin gerçekleşme olasılığı artacaktır.

Mevzuatla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı’nın bir kuruluş kanununun olmaması önemli bir eksikliktir. Sağlık Bakanlığı örgütlenmesini 1983 tarihli *Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*’ye göre yürütmektedir. Bunun yanı sıra eğitim hastahaneleri mevzuatı ile hizmet hastahanelerinin mevzuatının ayrılmaması, hastahanelerin mali özerkliğe geçişiyle ilgili yasal düzenlemelerin yapılmamış olması, SSK mevzuatının farklılığı nedeniyle faturalandırma ve ödemelerde hasta ve personelin sıkıntı yaşaması¹⁸ - mevzuatla ilgili diğer sorunlar arasında yer almaktadır.

2. Hizmet Sunumu

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan sorunlar stratejik yaklaşımdan kaynaklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatının uzun yıllar boyunca koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumuna odaklanması stratejisi neticesinde koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda sağlık ocakları pasif kalmış ve etkin bir hizmet sunamamışlardır.

¹⁸ AKTAN Can, “*Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi*”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008

Sağlık ocakları birinci basamak sağlık hizmetlerinin gereği olarak kırsal alana hizmet götürmektedir. Dolayısıyla, birinci basamak sağlık hizmeti veren personel, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren personele göre daha zor şartlarda çalışmaktadır.¹⁹ Sağlık ocaklarında çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile mevcut sıkıntı hafifleyecektir.

Mevcut sağlık personelinin sayısal açıdan yetersizliği ve dengesiz dağılımı sağlık hizmeti sunumunda kalitenin düşmesine neden olmaktadır. İleri teknoloji gerektiren pahalı tıbbi cihazların bölgesel dağılım gözetilmeden büyük şehirlerdeki hastahanelere yerleştirilmesi ve bu hastahanelerde aşırı yoğunluğa neden olmasıyla sağlık hizmeti sunumunda etkinlik ve verimlilik düşmektedir. Bu durum hastaların bekleme sürelerinin uzamasına ve tetkik sürelerinin kısalmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi düşüren bir başka gerçek ise birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki ilişkilerin kopuk olmasıdır. Çevre sağlığıyla ilgili gereken önlemlerin alınmaması koruyucu sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Çevre Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve belediyeler arasında görev ve yetki dağılımı alanındaki düzenlemelerin yetersizliği yüzünden bu alanda ilerlemeler sağlanamamaktadır.

3. Enformasyon

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1936 yılından bu yana verileri toplama işlemlerinden sorumlu olan “Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü” 1982 yılında tasfiye edilmiştir. Genel Müdürlüğün kaldırılması sonrasında sağlık bilgi sistemleri konusunda koordinasyon sağlayacak bir birim oluşturulmamıştır.²⁰

¹⁹ AKTAN Can, “*Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi*”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008

²⁰ AKTAN Can, “*Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi*”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008

Tanım, terim, kodlama, fonksiyon, denetim ve değerlendirmede somut standart kriterlerin olmaması derlenen verilerin ve üretilen enformasyonun değişik kurumlarca kullanılmasını ve karşılaştırmalar yapılmasını mümkün kılmamaktadır.²¹

4. Yönetim ve Örgütlenme

Yönetim açısından Sağlık Bakanlığı'nın aşırı merkeziyetçi bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Görev ve yetkilerin genelinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkez teşkilatında toplanmış olması taşra teşkilatlarının etkinliklerini kısıtlamaktadır. Bunun yanı sıra taşra teşkilatı, içinde bulunduğu kalifiye personel sıkıntısı nedeniyle de merkez teşkilatına bağlı hareket etmek durumunda kalmaktadır.

Örgütlenme bakımından kırsal ve kentsel dağılım yapısına dikkat edilmediği görülmektedir. Buna ilaveten bölgelerin nüfus yapısını değiştiren göç olgusu sağlık alanında istenilen düzeyde bir örgütlenmenin gerçekleştirilmesini daha da zorlaştırmaktadır.

5. İnsan Kaynakları Yönetimi

İnsan kaynaklarında yaşanan sorunların başında sağlık personelinin dengesiz dağılımı gelmektedir. Sağlık personeli bölgeler, hizmet alanları ve kurumlar arasında dengesiz bir dağılım yapısına sahiptir.

Sağlık personelinin ücretlerinin yetersizliği, sağlık personeli için gelişme düzeyi düşük bölgelerde çalışmayı teşvik edici koşulların yaratılmamış olması, insan kaynakları yönetiminin sağlık personeli açısından yaşadığı sıkıntılara örnek olarak gösterilebilir. İnsan kaynakları yönetiminin sağlık personeli bakımından yaşadığı diğer sorunlar- personel istihdamı ve yönetiminde esnekliğin olmaması, kadro standartlarının eskiliği, sağlık personelinin görev tanım ve iş analizlerinin yapılmaması, personel istihdamında kariyere önem verilmemesi⁻²² olarak sıralanmaktadır.

²¹ DPT, VIII. *Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577>, Erişim Tarihi: 10.05.2008

²² AKTAN Can, "*Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi*", <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008

Yardımcı sağlık personeli arasında yer alan hemşire ve ebelerin oransal olarak yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu yetersizlik doktorların iş yükünü arttırarak verimlerinin düşmesine neden olmaktadır.

Sağlık alanında yetişmiş insan gücünün önemi yadsınamaz bir gerçekliktir ve bunun için gerekli eğitim programlarının planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Ancak mevcut doktor açığı dikkate alınarak açılan tıp fakültelerinin istihdam, uygulama alanı ve materyal eksikliklerinin göz ardı edilmesi yakın gelecekte sorunların daha da artmasına neden olacaktır.

6. Finansman

Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcaması 2004 yılı verilerine göre 294 \$’dır. Toplam sağlık harcamalarından hizmetlere ayrılan paylar incelendiğinde en az yatırımla en fazla fayda elde edilebilecek olan koruyucu sağlık hizmetlerine %1 oranında pay ayrıldığı görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde maliyet artışına neden olmaktadır.

Sağlığa bütçeden ayrılan pay, ülkenin sorunları ile karşılaştırıldığında büyük bir uyumsuzluk içindedir. Ancak, burada unutulmaması gereken, hâlihazırda adil olmayan bir kaynak dağılım yapısına aktarılan kaynakların, bu adaletsizliği daha da arttırmaktan öte, başka bir işe yaramayacağıdır. Bu nedenle, kaynak dağılımının öncelikle sistem içinde önceliklendirilmiş alanlar lehine olmak üzere yeniden düzenlenmesi, bundan sonra kaynak artırımına gidilmesi daha makul görünmektedir.²³

Kaynak dağılımına yönelik sorunlar büyük boyutlara ulaşmıştır. Maliyet etkili sağlık faaliyetlerine az harcama yapılmakta, kamu kaynaklarında aşırı israf olmakta (atıl kapasite mevcuttur, ayrıca ihtiyaç olmayan alanlara harcama yapılmaktadır), toplum sağlığına yönelik programlara gerçek kaynak ihtiyacının hesaplanmamasından dolayı az kaynak ayrılmaktadır.²⁴

²³ DPT, VIII. *Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577>, Erişim Tarihi: 20.03.2008

²⁴ DPT, VIII. *Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577>, Erişim Tarihi: 20.03.2008

Finansman açısından ikinci önemli sorun, toplumun bir bölümünün sağlık güvencesinden yoksun olmasıdır. Sağlık güvencesine sahip olanlar arasında ise kurumları arasında hizmetlerin standardize olmaması önemli eşitsizliklere yol açmaktadır.²⁵

E. TÜRKİYE’DE PLANLI DÖNEMDE YAPILAN REFORM ÇALIŞMALARI

Türkiye 1960’lardan itibaren ekonomik ve sosyal yönden gelişmeyi ve kalkınmayı bir bütün olarak kabul etmiş ve bunu sağlamak için planlı kalkınma yolunu seçmiştir.²⁶ Güven’e göre planlı kalkınmanın ve bu bağlamda uygulanan ekonomik ve sosyal politikaların başarısı, sosyal güvenlik sorunlarına ne ölçüde etkin çözümler üretebildikleriyle yakından ilgilidir.²⁷ Kalkınma planları uzun çalışmalar sonucu ekonomik ve sosyal hayatın geleceğini belirleyen bir süreç olarak değerlendirildiğinde, bu sürecin diğer süreçlerle tutarlı olması gerekmektedir. Ancak DPT’nin özerk bir kurum olmaması nedeniyle her iktidar değişikliğinde kalkınma planlarının içeriğinin de değişmesine neden olmuştur. Bunun neticesinde birbirini izleyen kalkınma planlarında kopukluklar yaşanmıştır. Aynı şekilde bu durum kalkınma planlarında ele alınan sorunların giderilmesinde gecikmeler yaşanmasına da neden olmuştur.

Planlı dönemde sosyal güvenlik alanında yaşanan gelişmeler şöyle sıralanmaktadır:

- 1965 tarihinde 506 sayılı Kanun yürürlüğe girerek işçi sigortaları tek bir çatı altında toplamıştır. Bu yasa, iş kazaları ve meslek hastalıkları, hastalık, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası dallarını kapsamıştır.
- 2. Plan dönemi sonunda Bağ-Kur kurularak bağımsız çalışanlar sosyal güvenlik kapsamına alınmıştır.

²⁵ DPT, VIII. *Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577>, Erişim Tarihi: 20.03.2008

²⁶ SEÇER Şebnem, “*Planlı Dönemde Sosyal Güvenlik alanındaki Gelişmeler*”, Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt 1, Sayı:3, 1999 s.48–68.

²⁷ GÜVEN Sami, *Türkiye’de Sosyal Planlama*, Ezgi Kitabevi, Bursa–1995, s. 161

- 3. Plan döneminde 65 yaşını dolduran kimsesiz ve yardıma muhtaç tüm vatandaşlara aylık bağlanması sağlanmıştır.
- 4. Plan döneminde tarım kesiminde çalışanlar sosyal güvenlik kapsamına alınmıştır.²⁸
- 7. Plan döneminde işsizlik sigortası oluşturulmuştur.²⁹

Bütün bu gelişmeler doğrultusunda sigorta kapsamına alınan nüfusun arttığı gözlenmektedir. 2004 yılı verilerine göre nüfusun %90'ı sigorta kapsamına alınmıştır. Buna karşın planlı dönemde çözüm bulunamayan sorunlar şöyle sıralanmaktadır:

- Sosyal güvenlik kurumları arasında norm ve standart birliği sağlanamamıştır.
- Sosyal güvenlik kurumlarının karar almada özerklikleri sağlanamadığından, daha etkin ve yaygın hizmet götürülmesini önlemiştir.
- Sosyal güvenlik için ayrılan pay %4 civarında kalmıştır.
- Aile yardımları sigorta kolu oluşturulamamıştır.
- Sosyal yardımlar ve sosyal refah hizmetleri ile sosyal güvenlik sistemi arasında bir bütünlük oluşturulamamıştır.³⁰

F. YENİDEN YAPILANMA VE GERÇEKLEŞTİRİLEN ÇALIŞMALAR

1. Devletin Rolünde Değişiklik

Sosyal güvenlik sistemlerinin içinde buldukları krizden çıkmak için önerilen çözüm yollarından biri de devletin rolünde sağlanacak değişikliklerdir. Buradaki değişiklik devletin sosyal güvenlik alanındaki rolünün küçültülmesi yönündeki bir değişikliktir. Anılan değişikliğin başarılı olması için, ekonomik ve sosyal normların oturmuş olması gerekmektedir.

²⁸ GÜVEN, *a.g.e.*, s.162-163

²⁹ SEÇER, *a.g.e.*, s.48-68

³⁰ GÜVEN, *a.g.e.*, s. 163

Türkiye’de ise devletin rolünde böylesi bir değişiklik pek mümkün görünmemektedir. Devletin faaliyetlerinin sınırlandırılması uluslararası piyasalarda rekabet edebilmek için kabul edilebilir bir yönelim olarak değerlendirilse de böyle bir yönelme sonucunda sosyal güvenlik sisteminde oluşacak boşluğun nasıl doldurulacağı, cevabı olmayan bir soru olarak karşımızda durmaktadır.

2. Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Özel Programların Yeri

Sosyal güvenlik sistemlerinde özel programlar destek olma bakımından fayda sağlayabilir. Özel programların sosyal güvenlikte istenilen katkıyı sağlamaları için gerekli olan şartlar şöyle sıralanabilir:

- Sosyal güvenlik sistemi ile ilgili mevzuat düzenlemelerinde özel programlara yeterince yer ayrılması
- Ülkenin sermaye piyasasının belli bir seviyeyi aşmış olması
- Özel programların güvenilirliklerinin yüksek olması
- Özel programlar ile hizmet sunacakları kesim arasında bilgi akışının tam olması³¹

Üçüçük’a göre, özel sigortacılık primli sistemin alternatifi olamaz. Ancak sınırlı bir işleve sahip tutulabilir.³² VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda özel sigortacılığın mevcut sosyal sigorta sistemine ilave ve isteğe bağlı bir sistem olarak desteklenmesi ve bu kapsamda özel sağlık ve özel emeklilik sigortasının teşvik edilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, bireylerin özel sigortalara güvenini sağlayacak denetim hizmetlerinin arttırılması da planlanmıştır.³³

3. Yapılan Çalışmalar

Bu konu başlığı altında 1999 tarihli 4447 sayılı Kanunun getirdiği değişiklikler, sosyal güvenlik kurumunun oluşturulması ve bireysel emeklilik yasası incelenecektir.

³¹ ÇELİK, *a.g.e.*,s. 134

³² ÜÇÜŞÜK Fehim, “*Sosyal Güvenlik Herkesi Kapsamalı*”, Hak-İş, Sayı.36, Mayıs 1996, s.31.

³³ DPT, *2001 Yılı Programı*, s.164

a. Reform Projesi ve 4447 Sayılı Yasa

1990'lı yıllara gelindiğinde Türk sosyal güvenlik sisteminde çeşitli nedenlerle ortaya çıkan finansman sorunu mevcut sistemin geleceğini tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) hazırlattırılan rapor sonucunda Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin içinde bulunduğu durum özetlenmiştir. Buna göre sosyal güvenlik sisteminin açıklarını kapatmak için bütçeden ayrılan pay %4-5 arasında değişmektedir ve herhangi bir önlem alınmadığı takdirde bu oran 2000'li yıllara gelindiğinde %10'u aşacaktır. Kısacası Türk Sosyal Güvenlik Sistemi işlemez bir sistem haline dönüşme tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Tüm bu gelişmeler doğrultusunda 1999 yılında 4447 sayılı Kanun daha sonra getirilecek esas reformun ilk adımı olarak uygulamaya konmuştur. 4447 sayılı Kanun'da emeklilik ile ilgili düzenlemelerin geniş bir yer tuttuğu görülmektedir. Bununla birlikte işsizlik sigortasının oluşturulması sosyal adalet ilkesinin uygulanmasına yönelik bir çaba olarak değerlendirilebilir.

(1). Emeklilik Yaşı İle İlgili Düzenlemeler

Minimum bir emeklilik yaşının olmaması 4447 sayılı Kanundan evvel sistemin en çarpık ve göze batan açıklarından biriydi. 4447 sayılı Kanun sisteme yeni girenler için emeklilik yaşını kadınlarda 58, erkeklerde 60 yaş olarak belirledi. On yıldan daha az katkıda bulunmuş olan mevcut üyeler için minimum emeklilik yaşının kadınlar için 52 ve erkeklerde 56 yaş olması, on yıldan fazla bir zamandır sistemde olanlar için bir geçiş dönemi olması öngörülmüştü.³⁴

Emekli olma yaşının tespiti, sistemin finansman sıkıntısını gidermeye yönelik bir girişim olarak değerlendirilmelidir. Bu tespitin hesaplanmasında Türkiye şartlarının ve hesaplama için kullanılan kriterlerin dikkate alınıp alınmadığı sosyal taraflar arasında tartışma konusu olmuştur. Bununla birlikte sadece çalışılan süreyi emeklilik hakkını elde etmede tek kriter olarak değerlendiren bir sistemin yürümeyeceği de açıktır.

³⁴ IMF: "Turkey: Selected Issues and Statistical Appendix", IMF Staff Country Report, No.00/14 (Çevrim içi) <http://www.imf.org/external/pubs/cat/longres.cfm?sk&sk=3408.0>, Nisan 2001, Erişim Tarihi: 02.03.2008

(2). Emekli Aylığı İle İlgili Düzenlemeler

Emekli aylığı ile ilgili düzenlemeler; *aylık bağlama oranı, hayat boyu çalışma süresini esas alan temel endekslere dayalı emeklilik aylığı, emekli aylığının güncellenmesi* ve *katkı tavanlarındaki artış* olmak üzere 4 başlık altında incelenecektir.

(a). Aylık Bağlama Oranı

4447 sayılı Kanunda, Aylık bağlama oranı SSK ve Bağ-Kur'da çalışılan 25 yılın ilk 10 yılının her bir yılı için 3,5 puan, izleyen 15 yılın her bir yılı için 2 puan ve 25 yıldan sonraki ilave her bir yıl için 1,5 puan esas alınması karara bağlanmıştı. Buna göre, bu kurumlarda 25 yıl çalışıp emekli olmaya hak kazanan bir emekli çalışma hayatında aldığı aylığın %65 ini almaya hak kazanacaktı. Emekli Sandığı'na bağlı olanlar %75 oranında aylık almaya hak kazanmaktaydı. Sigortalıları korumaya yönelik bir düzenleme olarak aylık bağlama oranı %60'tan az olamayacaktı.

(b). Hayat Boyu Çalışma Süresini Esas Alan Temel Endekslere Dayalı Emeklilik Aylığı

4447 sayılı Kanunla SSK ve Bağ-Kur'da emekli aylıkları için referans süresi, enflasyonu ve gerçek büyümeyi dikkate alacak şekilde belirlenmiştir. SSK ve Bağ-Kur üyelerinin emekliliklerinde tüm çalışma hayatlarında geçen süreler dikkate alınmıştır. Emekli Sandığı'nda ise son çalışılan iş, çalışma süresinden bağımsız olarak emekli aylıklarının seviyesinin belirlenmesinde tek ölçüt olarak kullanılmıştır. Emekli Sandığı'nın bu ayrıcalıklı yapısının ortadan kaldırılamamış olması 4447 sayılı Kanun'un etkinliğini azaltmıştır.

(c) Emekli Aylığının Güncellenmesi

Emekli aylıklarının, tüketici fiyat endeksindeki ve GSYH deki artış oranlarına göre arttırılması, SSK ve Bağ-Kur emeklilerine iktisadi gelişmeye paralel giden, şeffaf ve finansal bakımdan koruyucu kurallara göre işleyebilen emekli aylıklarına sahip olabilmelerini öngörmüştü. Böylece enflasyon yüzünden emekli aylıklarının uğradıkları değer kaybının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

(d) Katkı Tavanlarında Artış

Emekli aylıkları, primler ve emekli aylıkları için referans oluşturacak ücretin, birçok sigortalının gerçek ücretinden daha az gösterilmesi nedeniyle düşük kalmaktaydı. 4447 sayılı Kanun bu durumun önüne geçebilmek için primler ve emekli aylıkları için referans oluşturacak en düşük ücretin yasal asgari ücret düzeyinde olmasını karara bağlamıştır. Ödeme gücü olanların daha fazla prim ödeyerek daha fazla emekli aylığı almalarının yolu açılmıştır.

b. Sağlık Sigortası Reformları

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetler 4447 sayılı Kanunda bir takım düzenlemelere gidilmesine neden olmuştur. Bu düzenlemeler şöyle sıralanmaktadır:

- İlaç kullanımında tasarrufu sağlamak için ayakta tedavilerde verilen ilaç bedellerinin %20'sinin sigortalı tarafından ödenmesi
- Sigortalının protez araç ve gereçlerinin bedeline %20 oranında katılması (asgari ücretin 1,5 katını aşamayacağına dair bir sınırlandırma getirilmiştir)
- Sigortalının sağlık yardımlarından yararlanabilmek için hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması
- Yurtdışında tedavi uygulaması için; hastalığın yurtiçinde tedavisinin bulunmaması, yurtdışındaki tedavinin hastada yaratacağı iyileşmenin kuruma bağlı sağlık kurumlarınca kanıtlanması, sigortalının hastalığı anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde 300 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmasıdır.

c. İşsizlik Sigortasının Oluşturulması

4447 sayılı Kanunun getirdiği en önemli yenilik, işsizlik sigortasının oluşturulmasıdır. Türkiye'de işsizlik sigortasının oluşturulması 1958 yılından beri gündemdedir.³⁵ 4447 sayılı Kanun İşsizlik sigortasından faydalanabilmeyi "hizmet akdinin sona ermesinden önceki son 3 yıl içinde, işten ayrılmadan önceki 120 gün

³⁵ ALPER Yusuf, *Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003

kesintisiz çalışmış olmak şartıyla, en az 600 gün işsizlik sigortası primi ödemiş olması” şartına bağlamıştır.³⁶ Bu düzenlemeler, Türkiye’deki çalışma koşulları gereği işsizlik sigortasına katılımın düşük tutulmasının hedeflendiğini düşündürmektedir.

İşsizlik sigortasıyla gelen yeni bir düzenleme ise, devletin sistemin finansmanına katılmasıdır. Olumlu yöndeki bu düzenlemeye göre devlet %2 oranında prim ödeyecektir. Sistemde oluşacak açıkların devlet tarafından kapatılması öngörülmüştür. Bu durum işsizlik sigortasının kapsam olarak neden sınırlandırılmaya çalışıldığını açıklamaktadır.

d. Sosyal Güvenlik Kurumunun Oluşturulması

Sosyal güvenlik sisteminde yeniden yapılanma ve reform çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülmesi için 618 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile mali ve idari bakımdan Çalışma Bakanlığı’na bağlı, tüzel kişiliği haiz ve genel bütçeye dâhil *Sosyal Güvenlik Kurumu* kurulmuştur. Söz konusu KHK ile SSK başkanlığı, Bağ-Kur ve Türkiye İş Kurumu arasında koordinasyonun ve sosyal güvenlik uygulamalarında norm ve standart birliğinin sağlanması, aktüeryal hesapların incelenmesi, mali hareketlerin takibi ve yapılan çalışmaların amaçlara uygunluğunun denetlenmesi ve ortak veri tabanının oluşturulması amaçlanmıştır.³⁷

Çalışma bakanlığı, sosyal güvenlik kurumunun görevlerini -sosyal güvenlik politikalarının belirlenmesi ve bunların gerçekleştirilmesi için gerekli tedbirleri almak, sosyal güvenlikle ilgili hak ve menfaatlerin korunması ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmak, yabancı ülkelerde yapılacak sosyal güvenlik sözleşmeleri için gerekli çalışma ve hazırlıkları yürütmek³⁸ - şeklinde sıralamaktadır.

e. Bireysel Emeklilik Yasası

Türkiye’de kabul edilen bireysel emeklilik yasaı ile sosyal güvenlik alanında yeni bir dönemin başlaması hedeflenmiştir. Gelişmiş ülkelerde bireysel emeklilik fonlarının sosyal güvenlik sisteminin yükünü hafifletmesine ilave olarak ülke

³⁶ Resmi Gazete, 4447 sayılı *İşsizlik Sigortası Kanunu*, s: 23810, Yayımlı Tarihi:08/09/1999 m.47

³⁷ ÇELİK, *a.g.e.*,s. 140

³⁸ ÇSGB, “*Sosyal Güvenlik Reformu*”, <http://www.calisma.gov.tr>, 7 Eylül 2001, s.1.,Erişim Tarihi:04.03.2007

ekonomisine yaptığı muazzam katkılar bireysel emeklilik sisteminin oluşturulmasında etkili olmuştur. Tablo 9’da bazı gelişmiş ülkelerdeki bireysel emeklilik fonlarının parasal büyüklükleri ve GSYİH’deki payları verilmektedir.

Ülke	Fon Varlıkları (milyar)	GSYİH’e Oranı (%)
ABD	4.303	58,2
Japonya	1.920	41,8
İngiltere	862	74,7
Hollanda	346	87,3
İsviçre	345	117,1
Kanada	249	43
Almanya	136	5,8
Fransa	87	5,6
İsveç	82	32,6
Belçika	11	4,1

Kaynak: Globus, Sayı. 200004, Nisan 2000, s.25.

Türkiye’de oluşturulan bireysel emeklilik sistemi çalışma şartı aranmaksızın 18 yaşından büyük herkesin katılabileceği bir sistem olarak kurulmuştur. Sisteme katılım gönüllülük esası üzerine oturtulmuştur. Sistemden aylık almaya hak kazanmak için 56 yaşını doldurmuş olmak ve en az 10 yıl prim ödemek gerekmektedir. Sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun da istemesi halinde dâhil olabileceği bir sistem olarak kurulmuştur. Katılımcıya en az üç değişik risk dağılımını içeren fon seçme imkânı sunulmuştur. Katılımcıya yatırım ve risk tercihinde tanınan bu serbestlik gönüllü katılım ilkesine anlam kazandırmıştır.

10 yıl katkı ödeyerek 56 yaşına gelince emekli olma hakkının kazanılabilmesi ilk başta insanların aklını karıştırmıştır. Bu noktada insanlar genelde sisteme 35 yaşında girip 21 yıl katkı payı ödeyerek emekli olmaktansa 46 yaşında girip 10 yıl katkı payı ödeyerek emekli olmayı tercih eden bir görüntü sergilemişlerdir. Ancak bu tutumun ekonomik açıdan tutarlı bir yanı yoktur. Çünkü katılımcı ne kadar uzun süre sistemde kalırsa emekli olmaya hak kazandığında o kadar fazla birikim elde edecektir.

Bireysel emeklilik sistemi ile ilgili olarak duyulan endişelerin başında, geçmiş dönemde özel hayat sigortalarında yaşanan başarısızlığın tekrarlanacağı kuşkusu

gelmiştir. Bu nedenle katılımcının denetimine ve genel denetimlere açık ve şeffaf bir sistem oluşturulmaya çalışılmıştır.

G. 2008 REFORMUYLA İLGİLİ DEĞİŞİK KESİMLERİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Bu başlık altında konuyla ilgili değişik kesimlerin görüş ve önerilerine yer verilmiştir. Bu amaçla öncelikle işçi sendikalarının konuya ilişkin görüşlerini yansıtması açısından DİSK, Türk-İşve Hak-İş görüşlerine yer verilmiş, izleyen başlıklarda işveren kesiminin düşünceleri ile meslek kuruluşlarından Türk Tabipler Birliği'nin ve akademisyenlerin görüşleri de alınarak sosyal güvenlik reformuna ulusal bakımdan nasıl bakıldığı açıklığa kavuşacaktır. Uluslar arası alanda sosyal güvenlik reformuna olan bakış açısına ise uluslar arası kuruluşlar olan ILO, Dünya Bankası, Uluslar arası Para Fonu (IMF) ve İktisadi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) nin sosyal güvenlik reformu ile ulaşmak istedikleri hedef verilerek yansıtılmaya çalışılacaktır.

1. İşçi Sendikalarının Görüş ve Önerileri

a. DİSK'in Görüş ve Önerileri

DİSK sosyal güvenliği, sosyal devletin geliri yeniden dağıtım araçlarından birisi olarak tanımlamaktadır. Sosyal politikaların önemli bir bölümünü ise sosyal sigortalar ve sağlık hakları oluşturmaktadır. Devletin uyguladığı sosyal politika ulusal refahı ve sosyal adaleti sağlamalı ve bu sayede vatandaşlarının geleceklerini güvence altına alarak güvenli bir toplum içinde yaşadıkları duygusunu gerçekleştirmelidir.³⁹

DİSK Sosyal Güvenlik Reformu ile birlikte sosyal sigortalar ve sağlık haklarının basit bir yardım anlayışına dönüştürülmek istendiğini iddia etmektedir. Yine DİSK'e göre insan yaşamında çok önemli yer tutan bu hakları ticari mallar olarak değerlendirenlerin isteği dikkate alınmaktadır.⁴⁰ DİSK sosyal güvenlik

³⁹ DİSK-KESK-TMMOB-TTB, "5489 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na İlişkin Görüş ve Değerlendirmeleri", Mayıs 2006, s.3

⁴⁰ a.g.e.,s.3

reformunu dünya bankası tarafından tasarlanan ve IMF tarafından yürürlüğü sağlanan kapsamlı bir programın parçası olarak görmektedir. Varılmak istenen hedef çalışma ilişkileri alanını düzenleyen yasalar ile sağlık hizmetini piyasalaştırarak sosyal güvenlik kurumlarının varlıklarına son vermektir.

DİSK sosyal güvenliğin çok ayaklı bir yapıya sahip olmasını sosyal güvenliğe aykırı bulmamaktadır. DİSK birçok Avrupa ülkesinin kendi sosyal güvenlik sisteminde çok ayaklı bir yapıyı kullandığını ve bu sebeple çok ayaklı bir sosyal güvenlik sistemine eşitlik ve adalet ilkelerini zedelemesi nedeniyle toplumsal dayanışmayı zayıflattığına yönelik bir eleştiri getirilemeyeceğini belirtmektedir.

Yaptığı diğer bir araştırmada DİSK 1990–2003 yılları arasında sosyal güvenlik kurumlarına yapılan transferlerin hazine faiziyle güncellenmiş değerinin 404 katrilyon olduğunu bulmuştur. Aynı dönemde faiz ödemeleri için yapılan transferler ise 2.351 katrilyondur.⁴¹ DİSK sosyal güvenlik ile ilgili hazırlanan reform metinlerinde sosyal güvenlikle ilgili değer yer almasına karşılık faiz ödemeleri ile ilgili değer yer almadığına dikkat çekmiştir.

b. Türk-İş'in Görüş ve Önerileri

Türk-İş Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin sorunlarının finansman, kapsam, norm ve standart birliği ile kurumsal yapı olmak üzere 4 ana başlık altında toplandığı hususunda sosyal tarafların, akademisyenlerin ve siyasilerin uzlaştığını belirtmektedir. Türk-İş'in anılan bu 4 sorun için getirdiği çözüm önerileri şöyle sıralanabilir⁴²:

1) Sistemin finansman sorununu çözüp, sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması için aktif-pasif dengesinin kalıcı olarak 4–1 e yükseltilmesi gerekmektedir. Yani 1 pasif sigortalıya 4 aktif sigortalı düşmelidir. Bunun için sistemin aktif-pasif dengesini olumsuz etkileyen işsizliğin etkin istihdam politikaları geliştirilmesi, yatırımların teşvik edilmesi ile makul düzeye indirilmesi

⁴¹ *a.g.e.*,s.7

⁴² Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Hakkında Türk-İş'in Görüş ve Önerileri, 3 Ocak 2008, Ankara, s.2-6.

gerekmektedir. Bunun yanında, 2007 yılı verilerine göre yalnızca SSK'da 9,5 milyar YTL prim kaybına neden olan kayıt dışı çalıştırmaya da çözüm bulunmalıdır. İşsizlik ve kayıt dışı kabul edilebilir seviyelere çekildiğinde aktif-pasif dengesinde 4-1 hedefine ulaşılabacaktır.

Finansman sorunu işsizliğe ve kayıt dışılığa karşı alınacak önlemlerle çözülebilir. Ancak sağlık alanında yapılan düzenlemeler finansman sorunun çözümünü güçleştirecek gibi görünmektedir. Bu düzenlemeler SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilerek Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmetlerini satın almasının sağlık giderlerini arttırması, özelleştirme uygulamalarının önemli sayıda işçinin işten çıkartılmasına neden olması, prim aflarının, yeni prim afları beklentilerine neden olup kurumların prim alacaklarını arttırması olarak sıralanmaktadır.

2) Kapsam sorununun çözülmesi için öncelikle yoksulluğun ülke şartlarına uygun tanımı yapılarak hak sahipleri belirlenmelidir. Bu yapıldıktan sonra hak sahiplerinin kolayca ulaşabilecekleri ve onların eşit ve adil düzeyde sosyal yardım ve ödemelerden yararlanmalarını sağlayan bir sistem kurulmalıdır. Bunun için tüm kamu kaynaklarını tek çatı altında toplayacak bir Sosyal Yardım ve Ödemeler Kurumu oluşturulmalıdır.

3) Norm ve standart birliği açısından Sosyal Güvenlik Reformu çalışanlar arasındaki ayrıma yeni bir grup olarak memurları da ilave etmektedir. Anayasada iptale dayanak oluşturan maddeler değişmedikçe yeni memurları ayrı bir grup olarak sisteme dâhil eden değişiklik tasarısının da Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi gündeme gelebilecektir. Böyle bir durumda sistemin hukuksal boyutu daha da karmaşık bir hal alacaktır.

4) Sosyal taraflar, kurumun özerk yönetim yapısına kavuşturulmadıkça kurumsal yapı sorunlarının çözüme kavuşmayacağı görüşündedir. Kurumun, yerinden yönetim etkinliğinden ve tarafların yönetime etkin katılımlarından yararlanması için özerk yönetim yapısına kavuşturulmaları gereklidir. Kurum başkanını seçme, bütçesini, kadrolarını ve yatırımlarını onama yetkisine sahip Genel Kurul oluşturulması, Yönetim Kurulunda tüm tarafları temsilen seçimle gelen üyelerin

çoğunluğa sahip olması özerk yönetimin gereğidir. Devletin rolü ise kurumu etkin denetim araçları ile denetlemek olmalıdır.

Türk-İş'in sosyal güvenlik reformuna ilişkin önerileri şu şekilde sıralanmaktadır⁴³:

1) Emekli aylığına esas kazançların güncellenmesinde gelişme hızının yüzde 25'inin dikkate alınmasına gerekçe gelişme hızındaki artış oranının tüm kesimlere paylaştırıldığında çalışanlara düşen hissenin yüzde 25 olduğu gösterilmiştir. Ancak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu sadece çalışanları kapsamadığından nam ve hesabına iş görenleri de, işverenleri de dul ve yetimleri de, özetle tüm kesimleri de kapsmalıdır.

2) İşçi sendikalarına emekliliğini hak etmiş, emekli aylığı bağlanmış işçilerin de seçildiği hususunun dikkate alınarak, işçi sendikalarının yönetim kurullarına seçilenlerin sigortalılıklarının mevcut hali ile kendi isteklerine bırakılması gereklidir. Ancak bu hükmün korunması halinde yaşlılık aylığı almakta olan profesyonel sendika yöneticilerinin zorunlu olarak sadece kısa vadeli sigorta kollarına tabi tutulmaları gerekli görülmektedir.

3) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda işçilerin sosyal güvenlik haklarının korunması için tüm sigorta kollarına zorunlu olarak tabi tutulmaları öngörülmüştür. Ülkemizle arasında sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelere götürülen Türk işçilerinin Anayasal hakkı olan sosyal güvenliklerinin korunması için mevcut hükmün aynen korunması gerekli görülmektedir.

4) Yapılan değişikliklerle toplumun en yoksul bölümünü oluşturanlar zorunlu emeklilik sisteminin dışında bırakılmıştır. Korumaya en çok muhtaç olan bu kesimin sosyal koruma haklarına sahip olabilmeleri için ivedilikle Sosyal Yardım ve Primsiz Ödemeler Kanunu çıkartılmalıdır.

5) 24 aydan 12 aya indirilen evlilik yardımının 24 ay olarak düzenlenmesi, erkek çocuklarının evlilik yardımı almasını önleyen düzenlemenin iptal edilmesi, süt

⁴³ a.g.e.,s.6-16

emzirme yardımının ise prim ödeme gün sayısı aranmadan ilk düzenlendiği şekli ile 6 ay süre ile verilmesi gerekli görülmektedir.

6) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışma gücünü yüzde 25 ve daha yukarı oranda kaybedenlere bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirin altına sınır öngörülmemiştir. Gereken değişiklik yapılarak sosyal sigortalar kanununda olduğu şekli ile sürekli iş göremezlik gelirin altına sınır öngörülmemelidir.

7) Yapılan değişiklikle muhtaç durumda olan malullere aylık bağlanması için öngörülen prim gün sayısı 900 günden, 1800 güne yükseltilmektedir. Malullük halinin kişinin iradesi dışında meydana geldiği dikkate alınarak, Sosyal Sigortalar Kanunu'nda olduğu gibi aylık bağlanmada aranan prim gün sayısı 900 gün olarak korunmalıdır.

8) Yapılan değişiklikle, yaşlılık aylığını hak etmede aranan yaş kadın ve erkekte 65'e prim gün sayısını ise tam aylıkta 9000, kısmi aylıkta 4500 güne yükselten hüküm aynen korunmuştur.

Yaş ve prim gün sayısının yükseltilmesi kademeli de olsa esnek usulde çalışan işçiler ile mevsimlik işçilerin emeklilik hakkını elde etmelerini imkânsızlaştırmıştır. Kaldı ki özel sektörde çalışan işçilerin tamamına yakınının 65 yaşına kadar çalıştırılmaları da imkânsızdır. Ülkemiz çalışma hayatının koşulları dikkate alınarak yaşlılık aylığını hak etme şartlarının Sosyal Sigortalar Kanununda olduğu şekli ile korunması gerekli görülmektedir.

9) Yapılan değişiklikle iki kademedede düşürülmesi öngörülen aylık bağlama oranı, kanunun yürürlüğe girdiği tarihten geçerli olmak üzere her 360 gün için yüzde 2'ye düşürülmektedir. Türkiye'nin sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alındığında mevcut emekli aylıklarının yükseltilmesi gerekliken, düşürülmesini amaçlamak sosyal devlet ilkesi ile de bağdaşmamaktadır. Bu nedenle emekli aylıklarının aylık bağlama oranı önceki önerimizde olduğu gibi, sigortalıları sisteme daha çok ve daha uzun süre prim ödemeye özendirerek şekilde düzenlenmelidir.

10) Yapılan değişikliklerle erkek çocukların evlilik yardımı alma hakları ortadan kaldırılmış ve işçilerin hak sahiplerinin ölüm yardımını hak etmede aranan prim ödeme gün sayısı 1800 güne yükseltilmiştir. Erkek çocukların evlilik yardımı

alma haklarının ve ülkemizin koşullarının göz önüne alınarak, ölüm aylığını hak etmek için öngörülen prim gün sayısının kanunda olduğu şekli ile 900 gün olarak korunması gerekli görülmektedir.

11) Yapılan değişiklikle çocuksuz, çalışan ya da gelir alan dul eşin ölüm aylığı oranı yüzde 50'ye indirilmiş, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu geliri asgari ücretin netinin altında olan anne ve babaya aylık bağlanması öngörülmüştür. Türkiye'nin sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alınarak eşin desteğinden yoksun kalmış eşe bağlanacak dul aylığı oranının Sosyal Sigortalar Kanununda öngördüğü şekilde, yüzde 75 olarak düzeltilmesi gerekli görülmektedir. Kıstas olarak asgari ücretin brütü kullanılmalıdır.

12) Yapılan değişiklikle evlenme yardımının miktarı yetim aylığının 12 katına, üçüncü fıkrasındaki cenaze yardımı ödeneği ise asgari ücretin üç katı tutarından bir asgari ücret tutarına indirilmiştir. Evlilik yardımı ile yetim çocukların toplumumuzun temelini oluşturacak şekilde sağlıklı yuva kurmalarına katkı yapılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte evlilik yardımı, Sosyal Sigortalar Kanununda olduğu gibi 24 aylık tutara yükseltilmelidir.

Cenaze yardımı tutarı asgari ücretin 3 katı olarak belirlenmiştir. Kanunun bu hükmü uygulamaya konmadan cenaze yardımı miktarının düşürülmesi önceki yaklaşımla kabul edilemez düzeyde çelişki oluşturmaktadır. Cenaze yardımı düzenleniş amacı dikkate alınarak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda olduğu şekli ile korunmalı ya da cenaze yardımının miktarını belirleme yetkisi asgari ücretin 3 katından az olmamak üzere Bakanlar Kuruluna bırakılmalıdır.

13) Fiili hizmet zammından yararlanan bazı sigortalıların bu hakları kaldırılmış, bazılarının ise fiili hizmet süreleri için eklenecek gün sayıları düşürülmüş, fiili hizmet olarak yararlanılacak azami süre 8 yıldan 5 yıla indirilmiştir.

Fiili hizmet zammından yararlanacaklar yaptıkları işin riski dikkate alınarak belirlenmiştir. Fiili hizmet zammından yararlananların maruz kaldıkları riskler devam etmektedir. Bu gerçeğe dayalı olarak, kapsamdan çıkartılmak istenilen sigortalılara ilave olarak benzer görevleri nedeniyle aynı risklere maruz kalan sigortalılarında fiili hizmet zammından yararlanmaları gerekirken kapsam dışı bırakılmaları, fiili hizmet

süresinden azami yararlanma süresinin 8 yıldan 5 yıla indirilmesi uygun görülmemektedir.

14)Yapılan değişikliklerde isteğe bağlı sigortaya tabi olanların, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primlerini ödeme hükmü korunmuştur.

Bu zorunluluk yoksullukları kabul edilmeleri nedeniyle genel sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenenlerin isteğe bağlı sigortaya prim ödeyip yaşlılık aylığı hak etmelerine engel olacaktır. Yoksulluğu kabul edilenlerin isteğe bağlı sigortaya prim ödemeleri halinde genel sağlık sigortası primi alınmaması uygun görülmektedir.

15) Yapılan değişiklikle bağlanacak aylıklara alt sınır getirilmekte ve prime esas kazancın alt sınırın yüzde 35 inden az olmamaları öngörülmektedir. Tasarı ile getirilmek istenen alt sınır bugün için 203 YTL'dir.

Alt sınır aylığının Sosyal Sigortalar Kanununda olduğu şekilde, ya da sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerinin sayısı dikkate alınarak belirlenmesi daha gerçekçi olacaktır. Aylık ve gelirlerin yükseltilmesinde emekli, dul ve yetimlere refahtan pay verilerek, önceki yılda gerçekleşen gelişme hızı da dikkate alınmalıdır.

16) Yapılan değişiklikle yoksulluğun sınırı asgari ücretin net tutarının 1/3 olarak öngörülmektedir. Kanunun bazı maddelerinde asgari ücretin brüt tutarı ölçü olarak dikkate alınırken, yoksulluğun belirlenmesinde net tutar dikkate alınmıştır. Yoksulluk sınırının asgari ücretten az ülke şartlarına uygun, gerçek değerde tespit edilmesi gerekli görülmektedir.

17) Yapılan değişiklikle 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış sigortalıların diş protezinden yararlanmaları için yüzde 50 oranında katkı bedeli ödemeleri öngörülmüş, sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile kanunla verilecek sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını, sürelerini belirlemeye kurum yetkili kılınmıştır.

Protez bedellerindeki yükseklik dikkate alındığında sigortalıların, önemli bir kısmının yüzde 50 tutarını cepten ödeyerek ağız protezi almaları olanaksızdır. Bu

nedenle ağız protezlerinin Sosyal Sigortalar Kanununda öngörüldüğü şekilde kurum tarafından karşılanması gerekli görülmektedir.

18) Yapılan değişiklikle yatan hastalardan katılım payı alınması, II. ve III. basamak sağlık hizmeti sunucuların yapacakları muayenelerden, katılım payı alınması ve alınacak katılım payı miktarlarına sınır konması, öngörülmüş, katılım payı indirmeye ve 5 katına kadar artırmaya kurum yetkili kılınmıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumundan gelir ve aylık alanların yüzde 70'inden fazlası, Bağ-Kur'dan gelir ve aylık alanların yüzde 90'ını, Emekli Sandığından aylık alanların yüzde 10'dan fazlası, işçilerin ise yüzde 60'ından fazlası Türk-İş'in verilerine göre katılım payını ödeyemeyecek durumdadır. Çalışanların, emekli, dul ve yetimlerin gelir durumları dikkate alınarak özellikle yatan hastalardan katılım payı alınmasından vazgeçilmesi gerekli görülmektedir.

19) Yapılan düzenleme ile komisyon, sigortalıların yararlanacakları sağlık hizmetleri ile ilgili önemli kararları almaya ve bu kararlarının doğrudan Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesine olanak sağlanmıştır. Sigortalılar açısından bu kadar önemli kararları alacak komisyonda, sosyal tarafların temsilcileri olmaması çalışanlar huzursuz etmektedir. Prim ödeyen ve hizmet alanları doğrudan etkileyen kararları alacak komisyonda, en çok üyeyi bünyesinde barındıran işçi, işveren ve kamu sendikaları konfederasyonlarından ve Türk Tabipler Birliğinden birer temsilci bulunması gerekli görülmektedir.

20) Yapılan değişiklikle kamu idaresi sağlık hizmeti sunucularının dışındaki sözleşmeli sağlık kuruluşlarının sigortalı hastalardan protokol bedelinin yüzde 20'si oranında fark almaları, tüm sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının kurumca belirlenmiş standart üstündeki hizmetlerle istisnai sağlık hizmetleri için tespit edilen fiyatların 3 katı tutarında fark almaları öngörülmüştür.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre emeklilerin yüzde 80'inden fazlasının, çalışanların ise yüzde 70'inin fark ödemesi imkânsızdır. Sağlık hizmetlerinden alınacak fark nedeniyle sigortalıların özel, fark alınacak sağlık hizmetlerinden yararlanmaları mümkün olmayacaktır. Emekli dul ve yetimler ile çalışanların gelir durumları dikkate alınarak, sağlık hizmetlerinden adil ve eşit ölçüde

yararlanmaları için fark alma uygulaması kaldırılmalıdır. Özellikle iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle tedavi görenlerden fark alınması sisteme de uygun düşmemektedir.

21) Yapılan değişiklikle aynı yardımların yüzde 30'unu aşan kısmından, diğer kanunlarla istisna tutulan ödemelerden prim alınması öngörülmüş, ay içinde yapılan ödemelerden prime esas kazancın üst sınırını aşan tutarların ise ödemeyi takip eden on iki ayda prime tabi tutulmasına ilişkin hüküm korunmuştur. Aynı yardımlar ile ikramiyelerden ve ay içinde yapılan ödemelerin prime esas kazancı aşan tutarlarından prim verilmesini öngören düzenleme maddeden çıkartılmalıdır.

22) Devletin tahsil edilen primlerin $\frac{1}{4}$ oranında katkıda bulunması öngörülmüştür. Devletin sisteme katkısının prim tahsiline bağlı olmaksızın AB ülkelerinin seviyesine yükseltilmesi gerekli görülmektedir.

23) Denetim elemanlarının işyerlerinde fiilen yaptığı denetimlerde kuruma bildirilmediği ya da eksik bildirim yapıldığı sigortalıların geriye doğru bir yıllık sürelerinin dikkate alınması öngörülmektedir. İşsizliğin çok yüksek olduğu ülkemizde kişilerin işten atılma korkusuyla kayıt dışı çalıştığı, durumunu yetkililere iletmediği bilinmektedir. Bu durumdaki kimselerin işlerini kaybetme korkusu ile işveren aleyhine dava açarak hizmetlerini tespit etmeleri de mümkün olamamaktadır. Bu hususların göz önüne alınarak denetim elemanlarının fiilen tespit ettikleri sigortasız olarak çalıştıkları hizmetlerin en az beş yılının dikkate alınması gerekli görülmektedir.

24) Malullük yaşlılık ve ölüm aylığını hak etme şartları önemli ölçüde zorlaştırılmıştır. Hastalığı ve yaşı nedeniyle çalışamaz duruma düşüp aylık hakkı doğmayan sigortalılara da sosyal koruma altına alınıp aylık bağlanana kadar ödenek verilmesi adil ve eşit uygulamanın gereğidir. Bunun için bu alanda hizmet veren kurumları tek çatı altında toplayacak bir Sosyal Yardım ve Primsiz Ödemeler sisteminin kurulması gerekmektedir.

25) 01.07.2007 tarihinde yürürlüğe giren "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği" ile zorunlu sevk zinciri kaldırılmış, sigortalı hastaların sevk almadan, doğrudan II-III basamak sağlık hizmeti sunucularına başvurmalarına olanak

tanınmıştır. Kısa bir süre önce zorunlu sevk zinciri ortadan kaldırılmış iken sigortalı hastalar için yeniden zorunlu sevk zincirinin öngörülmesi, uygulamada önemli karışıklıklara ve sıkıntılara neden olacaktır. Uygulamadan doğacak sıkıntılara ve sorunlara meydan verilmemesi için zorunlu sevk zincirinin kaldırılarak sigortalı hastaların tedavi olacakları hastaneleri seçmelerine olanak sağlanması gerekli görülmektedir.

2. İşveren Tarafının Görüş ve Önerileri

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nun (TİSK) sosyal güvenlik reformuyla ilgili görüşleri ise şöyle sıralanabilir⁴⁴:

1) Sosyal güvenlik reformunda SSK'nın temel ilkelerinin esas alınması isabetli bir yaklaşımdır. Bu açıdan reform iş sözleşmesi ile bağımlı çalışanlar açısından uygundur.

2) Bağımsız çalışanların da diğer çalışanlarla birlikte aynı sosyal sigorta kurumunun çatısı altında zorunlu sigortalılık esasına göre sosyal güvenceye kavuşturulmaları öngörülmekte, gelirleri belirli bir düzeyin altında kalan bağımsız çalışanlar bakımından ise isteğe bağlı sigortalılık esasını benimsenmektedir.

Bağımsız çalışanlar bakımından bağlı oldukları oda veya birlikler yardımıyla sosyal güvenliklerini sağlamak yönünde alternatif bir çözüm önerisi de sunulabilir. Gerçekten Türkiye'de bağımsız çalışanların genel bir yasa çerçevesinde sosyal güvenceye kavuşturulmaları isabetli görülebilirse de, anılan bu yöntem de yerinden yönetim, şeffaflık ve özerklik ilkelerinin benimsenip uygulanması koşuluyla hayata geçirilebilir.

3) Sosyal sigorta sisteminde yaşanan sorunların önemli bir kaynağının merkezi yönetim yapısı ve buna bağlı olarak karar alma yetkisinin tek elde toplanmasıdır. Bu sorunun çözümü için sosyal sigorta kurumlarının yönetimine ilgili sosyal tarafların katılması, özellikle bağımsız çalışanların sosyal güvenliklerinin üye oldukları meslek kuruluşlarınca sağlanması önerilmektedir. Üye olunan meslek

⁴⁴ BAŞTERZİ Fatma, *Yaşlılık Sigortası*, TİSK Yayını, 2006, Ankara, s 440-441

kuruluşlarının çok sayıda kişinin yer alacağı birlik düzeyinde kurulması güvenilir bir risk topluluğu oluşturulmasını sağlayacağı için isabetli olur.

4) Oluşturulmaya çalışılan yeni sosyal güvenlik modelinin iyi işleyebilmesi için, bu konuya ilişkin olarak yargılama sisteminde de reforma gidilmesi gerekir. Sosyal güvenlik sisteminde reform çalışmaları yapılırken bu alandaki normların uygulanmasına ilişkin uyuşmazlıklara bakan mahkemeler konusunda herhangi bir çalışmanın başlatılmaması bir eksikliktir.

ESK dışındaki sosyal güvenlik yasalarına tabi olanlar bakımından söz konusu yasaların uygulamasından doğan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde çözülürken, ESK hükümlerinin uygulanmasına ilişkin denetim idari yargı tarafından gerçekleştirilmektedir. Reform çalışmaları kapsamında hazırlanan Taslaklar ve Yasada kamu görevlileri de dâhil sosyal sigorta kapsamına girenler bakımından, sosyal güvenlik mevzuatının uygulanmasından doğan uyuşmazlıkları çözmekle görevli mahkemelerin iş mahkemeleri olacağı öngörülmüştür. Sosyal güvenlik sisteminde reform çalışmalarına paralel olarak, sosyal güvenlik yasalarından doğacak uyuşmazlıkları çözmek üzere sosyal mahkemelerin kurulması gerekmektedir.

5) Emeklilik için primli rejimin esas olduğu Türkiye’de bütün bireylere emeklilik güvencesi sağlanamadığı gibi, anılan güvenceye kavuşturulanlara sağlanan yardımlar arasında da bazı farklılıklar söz konusudur. Bu durumun ortaya çıkmasına farklı mevzuata tabi olarak çalışan çeşitli gruplar bakımından farklı ihtiyaçlara göre değişik yönlerde gelişen uygulamalar neden olmuştur.

Ancak belirtmelidir ki, değişik kesimlerin haklı çıkarlarını birbirine paralel olarak aynı şekilde gerçekleştirmek her zaman olanaklı ve adil değildir. Bu nedenle emeklilik programlarında bir standartlaşmaya gidilirken anılan hususa özellikle dikkat edilmelidir.

Genel olarak sosyal güvenlik reformundan söz edildiğinde, öncelikle yardımları sağlayan kurumların bir çatı altında toplanması düşünülmektedir. Oysa sosyal güvenlik reformu çerçevesinde asıl amaç, sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması değil, halen farklı sosyal güvenlik yasalarında yer alan ve ilgili kurumlarca sigortalılara uygulanan normların uyumlaştırılması olmalıdır.

6) Kurumsal olarak ise, Emekli Sandığı dışında, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun tek çatı altında birleştirilmesi uygun olabilir. Bununla birlikte, bağımsız çalışanların sosyal güvenliğinin meslek odaları ya da birliklerince örgütlenip yönetilmesi de dikkate değer bir başka seçenektir.

3. Türk Tabipler Birliği'nin Görüş ve Önerileri

Türk Tabipler Birliği'nin Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili eleştirileri şöyle sıralanabilir⁴⁵:

- 1) GSS'ye dair ülke örneklerinde görülen en önemli sorunlardan biri prim ödeme gücü olmayanların kapsam dışında bırakılmasıdır. GSS'de "harcamaları, taşınır ve taşınmaz malları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek her türlü gelirin aylık tutarı net asgari ücretin üçte birinden az olan kişiler" yoksul olarak belirlenmiştir. Böylece daha önce "yeşil kart" verilecekler için belirlenen ölçüt taslağa doğrudan aktarılmış ve aylık geliri bugün itibariyle 139,6 YTL'nin üzerinde olan kişilerin yoksulluk testinden geçemeyecekleri için her ay 73 ile 475 YTL arasında genel sağlık sigortası primi ödemek zorunda oldukları belirtilmiştir. Yani uygulanan yoksulluk testine göre aylık geliri 140 YTL olan GSS primi ödeyecek durumdadır.
- 2) GSS ilgili kanun tasarı halindeyken finansmanı karşılanacak sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şu şekilde düzenlenmişti:
 - a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi
 - b) Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri
 - c) Ayakta tedavide sağlanan hizmetler

Yapılan düzenlemeyle, katılım payları bütün sağlık hizmetlerine genişletilmekte, yatan hastaların tedavi bedellerinden dahi katılım payı alınacağı düzenlenmektedir.

⁴⁵ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda Yapılan Değişikliklerin Sağlık Hakkına Etkileri, Türk Tabipler Birliği Raporu, Kasım 2007, <http://www.ttb.org.tr/en/index.php/tuem-haberler-blog/130-genel-sa-sigortas/844-gelecezi-piyasa-kurallarfedatemece>, Erişim Tarihi: 12.06.2008

3) GSS’de katılım payı alınmasının gerekçesi “gereksiz kullanımı azaltma” olarak belirtilmiştir. Böylece, yurttaşların gerek ayakta tedavide sağlanan ilaçları, gerekse protez, iyileştirme araç ve gereçleri gibi tıbbi malzemeleri gereksiz olarak kullanabilecekleri var sayılmıştır.

Yatarak tedavilerde de katılım payı alınmasının ise Kanun Tasarısı’nın Madde Gerekçelerinde “sağlık harcamalarının kontrolünde kişilerin de katılımı amaçlanmıştır” olarak gerekçelendirildiği görülmektedir. Bu durum Kanun Tasarısı’nı hazırlayanların hastalık halinin kişilerin kendi tercihleri olduğunu ve hastalanmamayı ya da hastalıkları durumunda yatarak tedavi görmemeyi seçerek sağlık harcamalarının kontrolüne katılabileceklerini düşündüklerini göstermektedir.

4) Ayakta tedavide olduğu gibi yatarak tedavide zorunlu tutulan katılım payının ödenmesi, kapsamdaki diğer tüm kişiler gibi halen yeşil kart kapsamında olan toplumun en yoksul kesimi için de bir yükümlülük olarak getirilmiştir. Her ne kadar bu payın daha sonra kendilerine iade edileceği yönünde bir düzenlemeye yer verilmiş ise de, toplumun en yoksul ve korunmaya muhtaç kesimlerinin sağlık hizmeti esnasında katılım payı ödemek zorunda bırakılmaları, daha sonra da ödedikleri katılım payını geri almak için uğraş vermek durumunda bırakılmalarını sosyal adaletle bağdaştırmak mümkün değildir.

5) GSS’de ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı 2 YTL olarak belirlenmiş ve bu tutarın 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl arttırılacağı hüküm altına alınmıştır. Söz konusu katılım payını birinci basamakta yapılan muayenelerde almama ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yetkili kılınmıştır.

Kanun Tasarısı’nda yer alan değişiklikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınarak katılım payını beş katına kadar arttırma şeklinde geniş bir yetki Kuruma bırakılmıştır. Henüz uygulama başlamadan katılım payını arttırma doğrultusunda yapılan düzenleme uygulama sonrasında benzer

doğrultuda düzenlemelerle sağlık hizmetinden yararlanacak vatandaşların sürekli olarak daha fazla ödeme yapmasının gerekeceğini göstermektedir.

6) Herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması en doğal hak ve devletin de bu hakkın kullanılmasını sağlamak yükümlülüğünü yerine getirmesi gerekirken, GSS ile sağlık hizmetinden yararlanma kişinin prim borcunun bulunmaması şartına bağlanmıştır. Başka bir işverene bağlı çalışan işçiler ve kamu görevlileri dışındaki sigortalılar yönünden sağlık hizmeti sunucusuna başvuru tarihinde 30 günden fazla prim borcu bulunmaması sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulu olarak gösterilmiştir. İsteğe bağlı sigortalılar, oturma izni olan yabancılar, diğer bentlerde sayılmayan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar yönünden bu koşul daha da ağırlaştırılarak hiçbir prim borcunun bulunmaması zorunluluğu getirilmiştir.

7) GSS alınacak sağlık hizmetleri için bütün sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından belirlenecek standart bedellerin ödenmesini öngörmektedir. Sağlık hizmeti sunucularını “fiyatlandırmaya esas olmak üzere” ayrı ayrı sınıflandırmaya ve sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarlarını “her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye” SGK yetkili kılınmaktadır.

Yapılan düzenleme sigortalılar için alınacak sağlık hizmetlerinin aynı kalitede olmayacağını ve fiyatlandırmanın piyasa koşullarına göre yapılacağını SGK tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

8) GSS’de “Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sözleşmeli olduğu sağlık hizmetleri için otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez” hükmü yer almaktaydı.

Kanun tasarısında yapılan değişiklikle bu sınırlama sadece sözleşmeli kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları için devam ettirilmekte, özel sağlık hizmeti sunucularının ise genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden “ilave ücret” alması serbest bırakılmaktadır. Böylece daha önceden “otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlık hizmetleri” ile sınırlandırılmış olan

“fark ödemesi” özel sağlık kuruluşlarından alınacak bütün sağlık hizmetlerine yaygınlaştırılmaktadır.

Söz konusu “ilave ücret”e öncelikle “Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu”na belirlenecek sağlık hizmetleri bedelinin %20’sine kadar tavan konulduğu görülmektedir. Ancak yapılan bir diğer düzenlemeyle “Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının 3 katını geçmemek üzere ilave ücret alabilir” hükmü getirilmektedir. Böylece hastalardan alınacak ücretlerin kapsamı genişletilmektedir.

9) GSS ile ilgili en dikkat çekici değişiklik “ilave ücret”tir. Yapılan düzenlemeyle, vatandaşların sağlık hakkından yararlanabilmek için vergi, Genel Sağlık Sigortası primi ve katılım payı ödemesi bile yeterli görülmemekte, kamuoyunda büyük şikâyetlere neden olan “bıçak parası”, özel sağlık kurumlarında “ilave ücret” adı altında yasal hale getirilmektedir.

10) GSS’de iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve doğum halinde verilecek iş göremezlik ödeneği ayakta tedavilerde günlük kazancın üçte ikisi olarak devam ederken yatarak tedavilerde günlük kazancın üçte ikisinden yarısına indirilmektedir. Bu durumda hastaneye yatması gereken bir sigortalının iş göremezlik ödeneğinde %16’lık bir kayıp meydana gelmektedir.

11) GSS’de sigortalı kadın veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe doğumdan sonraki altı ay süresince her ay doğum tarihinde geçerli olan asgari ücretin üçte biri tutarında emzirme ödeneği verilmesi ön gören hüküm iptal edilmiştir. GSS emzirme ödeneğini sadece bir defa ile sınırlandırmıştır. Üstelik 120 günlük staj süresi şartı getirilerek emzirme ödeneğinden yararlanabilme koşulları zorlaştırılmıştır.

12) Asgari ücretin 1/3’ünden az gelire sahip olanların primlerinin ilgili kamu idareleri tarafından yatırılması ve bu sigortalılar için her ay otuz gün genel sağlık

sigortası primi ödenmesi zorunluluğu yerine, toplam kişi sayısının dörde bölünmesiyle bulunacak kişi sayısı esas alınmak suretiyle prim hesaplanması öngörülmüştür. Böylece genel sağlık sigortasına devlet katkısını asgari düzeyde tutulmuştur.

13) SGK'nın kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların prim borçlarını, sattıkları tarımsal ürün bedellerinden % 1 ila % 3 oranları arasında kesinti yapmak suretiyle tahsil etme yetkisi arttırılmış, bu oran % 5'e çıkarılmıştır.

14) SGK'nın, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile bunun için gerekli tıbbi ürünlerin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirlemek amacıyla "bilimsel komisyonlar" kurma zorunluluğu kaldırılmış, böylece belirleme yaparken bilimsel olmayan ölçütlerin hâkim olmasına olanak sağlanmıştır.

Benzer şekilde; Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nun çalışmalarına başlamadan önce kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından görüş alması zorunluluğu kaldırılarak, bu kurumları sürece dâhil etme yetkisi tamamıyla idarenin tercihine bırakılmış, kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinin Anayasa ve kuruluş yasaları ile kendisine verilen görevlerini yerine getirmesi olanağı yok edilmiştir.

15) GSS ile halen emekli maaşı alan ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olan Bağ-Kur emeklilerinden, ilgili dosyasından on yıl süreyle sağlık sigortası primi ödememiş olanlardan aylıklarının % 10'u oranında on yıl süreyle genel sağlık sigortası primi kesilmesi öngörülmektedir.

Türk Tabipler Birliği'ne göre Sağlık sistemini geliştirip etkin kılmak ve tüm toplum kesimlerinin gereksinimlerine eşit olarak yanıt üretmek, adaletli bir vergi sistemine dayalı genel bütçeden finanse edilen bir sistemle mümkündür. Özellikle gelir dağılımının ileri derecede bozulduğu ülkelerde az gelirli ve yoksul kesimleri koruyan, gelir dağılımını düzeltme aracı olarak sosyal güvenliği genel bütçeden karşılayan bir sisteme ihtiyaç bulunmaktadır.

Genel vergilerle finanse edilen ulusal sağlık sisteminde, finansmanla hizmet üretiminin entegre biçimde sunulması ve sağlık hizmetlerinin de koruyucu ve

tedavi edici olarak bu sistem içinde entegre edilmesi, etkinliği daha da arttırmaktadır. Böylelikle, merkezi yürütme aygıtı, kaynakları hangi sorunlara, hangi alanlara kaydıracağına karar verme, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri, birinci basamakla diğer basamakları uygun noktada dengeleyebilme Őansına sahip olabilmektedir. Deneyimler ve araştırmaların gösterdiği sonuca göre bu sistem sigorta modeline göre daha eşitlikçi, daha etkin, koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamağı öncelediği için daha az maliyetli bir sistemdir.

Türk Tabipler Birliği'nin GSS'de yapılmasını öngördüğü düzenlemeler Őunlardır⁴⁶:

1) Genel Sağlık Sigortasının sağlık hizmetlerinin tamamını ve bütün sağlık harcamalarının finansmanını kapsamayacağını gösteren hüküm çıkarılmalı; Genel Sağlık Sigortası'nın bütün sağlık hizmetlerini ve finansmanını kapsayacağı hüküm altına alınmalıdır.

2) Kanun kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerinin sözleşmeli kamu ve özel sağlık kurumlarından piyasa koşullarında satın alınması öngörülmektedir. Oysa temel hedefi toplumsal yarar olan kamu sağlık kurumları ile temel hedefi kr olan özel sağlık sektörünün piyasa koşullarında rekabetinin kaçınılmaz sonucunun kamu sağlık kurumlarının aleyhine olacak ve Türkiye sağlık sisteminde ağırlıklı olarak özel sağlık sektörüne dayalı bir yapı ortaya çıkacaktır. Bu nedenle Kanun kapsamında sağlanan sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'yla işbirliği içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından üretilmeli; ancak, istisnai koşullarla sınırlı olmak üzere sözleşmeler yoluyla satın alınma yoluna gidilmelidir. Dışarıdan hizmet satın alınma durumunda öncelikle diğer kamu sağlık kurumları ve tıp fakülteleri tercih edilmelidir.

3) Sağlık hizmetini parası olanın parası kadar alabilmesi anlayışının ürünü olan her türlü ilave ücret düzenlemesi tümüyle kaldırılmalıdır.

⁴⁶ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda Yapılan Değişikliklerin Sağlık Hakkına Etkileri, Türk Tabipler Birliği Raporu, Kasım 2007, <http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/976>, Erişim Tarihi: 12.06.2008

4) Protez, iyileştirme araç ve gereçleri kişilerin sağlık ihtiyaçları doğrultusunda, tıbbi endikasyonla kullanılır ve “gereksiz kullanımı” mümkün değildir. Katılım payı alınacak sağlık hizmetleri kapsamında çıkarılmalıdır.

5) Prim borcu olan vatandaşlara sağlık hizmeti sunmamak sosyal devlet anlayışıyla bağdaşmaz. Prim borcu sağlık hizmetinden yararlanmak için bir engel oluşturmamalıdır.

6) Prim ödeme durumuna bakılmaksızın Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmak için 18 yaş sınırı kaldırılmalı, bütün nüfus için geçerli olmalıdır.

7) Primleri devlet tarafından ödenen sigortalılar ve 18 yaş altı nüfus her türlü katılım payından muaf tutulmalıdır.

8) Yoksulluk sınırı asgari ücret düzeyinin üzerine yükseltilmeli, asgari ücretten Genel Sağlık Sigortası primi alınmamalıdır.

9) Finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile bu teşhis ve tedaviler için gerekli olacak tıbbi ürünlerin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirlemede tek başına Sosyal Güvenlik Kurumu yetkili olmamalı; Sağlık Bakanlığı, tıp fakülteleri, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, işçi ve kamu çalışanları sendikaları ve emekli örgütleri tarafından belirlenecek konuyla ilgili uzmanlardan ve bilim adamlarından oluşturulan bir komisyon kurulmalıdır.

10) Sosyal Güvenlik Kurumu'na katılım paylarını arttırma yetkisi veren düzenlemeden vazgeçilmelidir.

11) Tüm yaş gruplarının ortodontik diş tedavileri ile diş protezleri ücretsiz olarak genel sağlık sigortası kapsamına alınmalıdır.

12) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olma zorunluluğu kaldırılmalıdır.

13) Devletin Genel Sağlık Sigortası sistemine katkısının sistemin sürdürülebilirliğini sağlayabilmesi için primleri devlet tarafından karşılanacak sigortalılar için ödenecek prime esas aylık kazanç asgari ücretin iki katı olmalıdır.

14) Çağdaş sağlık hizmeti örgütlenmesinin olmazsa olmaz koşulu sevk zinciri uygulamasıdır. Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki her türlü sağlık hizmeti için sevk zinciri zorunlu olmalıdır.

4. Akademisyenlerin Görüş ve Önerileri

Ülkemiz üniversitelerinde görev yapan ve sosyal güvenlik alanında çalışan öğretim üyesi sayısı oldukça sınırlıdır. Bu öğretim üyelerinin görüşleri dikkate alındığında reform adı altında getirilen düzenlemelerin genellikle kabul görmediğini söylemek mümkündür. Nitekim Marmara Üniversitesi öğretim üyelerinden Ali Güzel'e göre, mevcut sosyal güvenlik modeli Avrupa Sosyal Modeli ile uyum içindedir. Yeniden yapılanma ise yeni liberal niteliklidir. Sosyal devlet anlayışına aykırıdır. Bu yeni model ülkemizi Kuzey Amerika'ya yaklaştıracak ve Avrupa ile uyumsuzluk yaratacaktır. Her geçen gün ulus devlet zayıflamakta Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu, OECD gibi uluslararası kuruluşlar belirleyici olmaktadır. Bu kuruluşların ideolojisinde ise, tüm ekonomik faaliyetler piyasa güçlerine teslim edilmektedir. Söz konusu ideoloji Şili deneyinde başarısız olmuş, Avrupa ülkelerinde ise halk tarafından tepki ile karşılanınca gelişmekte olan ülkelere önerilmiştir. Ülkemizdeki reformun gerekçesi yoksulluk olarak gösterilmekle birlikte düzenlemelerde daha fazla prim daha az edim esası benimsenmiştir. Yani, sosyal boyut göz ardı edilerek, ekonomik boyut ön plana alınmıştır. Avrupa Birliği ülkelerinde sosyal koruma harcamaları % 19–30 arasında iken, ülkemizde % 1'in hedef olarak alınması toplumsal barışı ve ülke geleceğini tehdit etmektedir.⁴⁷

Konuya ilişkin olarak, Caniklioğlu da reform çalışmalarında sosyal boyuttan ziyade ekonomik boyutun ön planda olduğunu vurgulayarak, konunun uzmanı olan hukukçuların katılımının olmadığı gruplarda hazırlanan yasa metninin okuma parçası

⁴⁷ GÜZEL Ali, "Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü ? ", Çalışma ve Toplum, 4/2005, 61 vd.; aynı yazar, "Yasa Tasarısının Genel Değerlendirmesi", Çalışma ve Toplum, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sempozyumu Özel Sayısı,5/2005; aynı yazar, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılanması: Öngörülen Modelin Değerlendirilmesi, İş Hukuku Sorunları ve Çözüm Önerileri", İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2005, 91 vd.; aynı yazar, "Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Genel Bir Değerlendirme", Toprak İşveren, Haziran 2006, 13 vd.

niteliği taşıdığını ifade etmektedir.⁴⁸ Diğer akademisyenler gibi finansman açıklarını giderme çabasının ön planda olduğunu vurgulayan Alper, reform yorgunu olan ülkemizin Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en kapsamlı sosyal güvenlik düzenlemeleri ile karşı karşıya olduğunu belirterek şu tespitlerde bulunmaktadır: Türkiye bütün olumsuzluklara rağmen 60 yıla yakın bir sosyal sigorta tecrübesi olan ve herkesi kapsama alan bir sosyal güvenlik ağı oluşturmuştur. Sil baştan yapılacak yeni değişikliklerin geçiş süreci 20–30 yıldan aşağı değildir. Bu süre uzadıkça da reform beklentileri zayıflamaktadır. Emeklilik sigortalarındaki değişim imkânsız olmayan ancak çok güç bir değişim girişimidir. Sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılanması gereği Türkiye'nin ihtiyaçlarından ve gerçeklerinden ziyade IMF programının bir gereği gibi görülmüş ve çalışmalara IMF gölgesi düşmüştür. Yeni sistemin kurumsal yapısı, sosyal tarafların yönetim yapısı ile ilgili eleştirilerini ortadan kaldırmamaktadır.⁴⁹

Benzer tespitlerde bulunan Okur, yapılan çalışmaların sosyal güvenlik reformu değil sosyal kargaşa ve sosyal kaos olduğunu belirtmektedir. Yazar'a göre, reform çalışmalarında yoksulluğu gidermek amacıyla sosyal sigortalarda tek çatı düşünülmüş ancak primsiz rejim düzenlenmemiştir. Norm ve standart birliği hedeflenmiş ancak, özel düzenlemeler nedeniyle bu hedefe ulaşılamamış aksine, bazı anlamsız yeni ayrıcalıklar getirilmiştir.⁵⁰ Şakar ise; 1997 yılında 4447 SK. ile yapılmış olan sosyal güvenlik reformundan sonra IMF isteği ile çıkarılan 5502 ve 5510 SK.'ların daha iyi bir sosyal güvenlik için değil, genel bütçeden daha az kaynak aktarmak amaçlı olduğunu ve toplumun bütün kesimlerinden tepki gördüğünü ifade etmektedir. Yazar'a göre, ehliyetsiz bürokratlara, hazinecilere, IMF ve Dünya Bankası uzmanlarına bırakılan reform, çöküşü daha da hızlandıracak, birkaç yıl sonra

⁴⁸ CANIKLIOĞLU Nurşen, “*Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri*”, *Çalışma ve Toplum*, 1/2006, 50 vd.

⁴⁹ ALPER Yusuf, “*Türk Emeklilik Sisteminde Reform*”, *Mercek*, Ocak, 2005, 121 vd.; aynı yazar, *Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform: Temel Esaslar ve Tartışmalar*, İşveren, Kasım 2005, 54 vd.

⁵⁰ OKUR Ali Rıza, “*Sosyal Güvenlik Reformu: Uzun Dönemli Sigorta Dalları*”, **Çalışma ve Toplum**, 1/2006, 140, 141.; aynı yazar, *Çatıdan Temele Sosyal Güvenlik Reformu*, İşveren, Şubat, 2005.; aynı yazar, “*Çok Çatı Tek Çatı, Yok Çatı*”, *Türk-İş Temmuz* 2004, 53, 55; aynı yazar, “*Sorunları ile Gelen Reform*”, **Mercek**, 17 vd.

yeni sosyal güvenlik reformları gündeme gelecektir. Bireysel emeklilik şirketlerinin kurulması ile gerekli alt yapı hazırlanarak Şili Modeli'ne doğru gidilmektedir.⁵¹ Arıcı ise; sosyal yardım ve hizmetler sistemi sağlıklı bir şekilde kurulmazsa, sosyal sigorta sisteminin sağlıklı bir şekilde işleyemeyeceğine; bu durumun geçkondu temeli üzerine gökdelen kurmak anlamına geldiğine ve mevcut sigorta sisteminin anılan nedenle çöktüğüne işaret etmektedir.⁵²

Centel, sosyal sigortalar kurumunda yapısal değişiklik ile ilgili çalışmalarında yönetsel özerkliğin önemini vurgulayarak, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın mevcut yapılanma şekli ile siyasi iktidarların müdahalesine açık olduğunu ifade etmektedir. Yazara göre, Anayasa Md.50/II'de mevcut "Devlet gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" ifadesi birden çok sosyal sigorta sandığının varlığına uygundur. Ayrıca, birden çok sandığın varlığı tek çatı ilkesine aykırı düşmez. Çünkü sosyal sigorta kurumları tek çatı altında toplansa dahi bu durum tek bir sigorta kurumu oluşturma anlamına gelmez. Çalışanların özellikleri gözetilmek suretiyle aralarında haklı görülebilecek ayrımlara gidilmesi birden çok sandığın varlığını zorunlu kılmaktadır.⁵³ Tuncay da sosyal güvenlik kurumlarının özerk olmamalarının ciddi yönetim sorunlarına yol açtığını, ILO ve Avusturya Sağlık Sigortası Komisyon Reform Raporlarında mevcut seçeneklerden SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın varlığının devamının en uygun çözüm tarzı olduğunu belirtmektedir. Tuncay'a göre, değinilen sandıklar ilk ayağı oluştur iken ayrıca ikinci ayak katılımı zorunlu bireysel emeklilik sistemi kurulmalıdır.⁵⁴

⁵¹ ŞAKAR Müjdat, "SSK. 'lıların Adı 4/a'lı Oldu", **Mercek**, Temmuz 2006, 99, 100.

⁵² ARICI Kadir, "Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı (Taslağı) Üzerine Görüşler", **Mercek**, Temmuz 2006, 122.

⁵³ CENTEL Tankut, "Sosyal Sigortalar Kurum'unda Yapısal Değişiklik, Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma Semineri", Ankara, 2000, 40 vd., 49 vd. Yazarın konu ile ilgili ayrıntılı bir diğer çalışması için bkz. Sosyal Güvenlikte Yapısal Değişim –Avrupa/Türkiye Karşılaştırması- İstanbul, 1997,

⁵⁴ TUNCAY Can, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı", Prof. Dr. Kemal Oğuzman'a Armağan, Ankara, 1997, 349 vd. Yazarın konuya ilişkin bir diğer makalesi için bkz. "Türk Emeklilik Sisteminde Reform Projesinin Değerlendirilmesi", Çimento İşveren, Mart 2005, 1-17.

5. Uluslar Arası Kuruluşların Görüş ve Önerileri

Bu başlık altında Dünya Bankası'nın sosyal güvenlik reformuna yaklaşımları incelenecektir.

a.Dünya Bankası

1980 ve 2004 yılları arasında, Türkiye'de çalışma yaşındaki nüfus 23 milyon artmıştır; ancak bu dönem süresince sadece 6 milyon iş yaratılmıştır. Bunun sonucu olarak, ülkedeki istihdam oranı sadece yüzde 44'tür ki bu da dünyadaki en düşük istihdam düzeyleri arasındadır. Birçok ülkede istihdam oranları yüzde 50'nin üzerinde olup, AB-15 ülkelerinde bu oran ortalama yüzde 65'tir.

Buna ilave olarak, Türkiye'deki büyük kayıt dışı ekonomi, kentsel kesimdeki her üç işçiden birinin ve kırsal kesimdeki her dört işçiden üçünün hiç bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmadığı anlamına gelmektedir. Sonuç olarak, çok az işçi emeklilik, sağlık sigortası ve işsizlik sigortası alabilmektedir; kıdem tazminatının tamamını alabilen ve istihdam mevzuatında belirtilen diğer korumalardan tam olarak faydalanabilenlerin sayısı ise çok daha azdır çünkü herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı işçiler arasında bile yasal iş düzenlemelerine tam uyum göreceli olarak düşük düzeydedir. İş açığını daraltmak ve işçilere yönelik korumayı güçlendirmek için değişime ihtiyaç vardır.

İşgücü piyasasında yüksek kıdem tazminatları gibi düzenlemeler, işçileri işten çıkarmayı maliyetli bir hale getirerek işi korumak için tasarlanmıştır. Bu düzenlemeler işi koruma anlamında başarılı olsa da, gelecekte ekonomik koşullardan kaygı duyan işverenler, ekonomik koşulların elverişsiz olduğu zamanlarda işten çıkarmanın çok maliyetli olması halinde yeni işçi alma konusunda çekingen davranabilir. Türkiye gibi ekonomik dalgalanmalar yaşayan ülkelerde bu etkinin daha da güçlü hissedilmesi olasıdır. Bu doğrultuda, raporda daha fazla istihdam dostu işgücü piyasası düzenlemeleri için yapılabilecek reformlara odaklanması önerilmektedir. Gelecekte daha esnek bir işgücü piyasası için bir başka neden de, şudur: on yıllardır süren yüksek enflasyon, işgücü piyasasında yapılacak uyumun

esnek reel ücretlerle gerçekleştirilebileceği anlamına gelmektedir. Enflasyon aşağı indikçe, ekonomi bu şekilde uyum yapamayacaktır.

İstihdam artışıdaki yavaşlığın iki yaygın nedeni olan yavaş ekonomik büyüme ve üretkenliğe kıyasla yüksek işgücü maliyeti, Türkiye'deki istihdamın yavaş artmasında en önemli iki faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Büyüme Türkiye'de nispeten güçlü olmuştur – orta gelirli diğer ülkelerin bazılarında GSYİH büyümesi daha yavaş olduğu halde istihdam büyümesi Türkiye'den daha hızlı olmuştur. Ayrıca düşük ücretler işgücü maliyetlerini (üretkenliğe göre) uluslararası çapta rekabetçi bir düzeyde tutmuştur.

Son yıllarda hızla artan asgari ücret ve yüksek ücret dışı işgücü maliyetleri (emeklilik, sağlık sigortası, iş yaralanmaları, işçi tazminatı ve işsizlik sigortasını kapsayan bordro vergileri) kayıt dışı istihdamı artırıyor olabilir.

Türkiye'de işgücü piyasası düzenlemeleri büyük oranda aile başına tüm çalışma hayatı boyunca aynı işte kalan tek bir tam-zamanlı ücretliden oluşan bir işgücü için tasarlanmıştır. Yüksek kıdem tazminatı, işten çıkarılmanın getirdiği risklerden işçileri korumak üzere tasarlanmıştır. Geçici çalışma üzerindeki kısıtlamalar, işverenlerin emeklilik ya da kıdem tazminatı kapsamında olmayan işçileri kullanmasını önlemek için tasarlanmıştır. Ve düşük emeklilik yaşı ise kayıt dışılığı artıran yüksek sosyal güvenlik vergilerini gerektirmektedir.

Bu düzenlemeler kamu sektörü çalışanlarının ve formal sektörde yer alan büyük özel şirketlerde çalışanların haklarını korumada muhtemelen etkili olsa da, özellikle işgücü piyasasına giren kadınlar ve gençler olmak üzere birçok işçinin ihtiyaçları göz önüne alındığında giderek daha yetersiz kalmaktadır. Bu düzenlemeler ayrıca kayıt dışı işçi çalıştıran ve bu yolla kurallara uyan firmalar üzerinde bir avantaj elde eden şirketler için de fayda sağlamaktadır. Uluslararası çapta edinilen bilgi ve deneyimler, istihdam koruma düzenlemelerinin Türkiye'de olduğu gibi bu düzenlemelere uyumun düşük olduğu yerlerde bile istihdam oranlarını ve kayıt dışılık oranlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Türkiye'de çalışma saatleri, ilgili verilerin mevcut olduğu ülkeler arasında en yüksektir. Yüksek çalışma saatleri, kıdem tazminatı şartlarının ve fazla mesainin

göreceli olarak daha az vergilendirilmesinin yeni istihdam yaratılmasını caydırıcı bir etki yaptığına işaret etmektedir.. Şirketler yeni işçi almaktansa daha yüksek fazla mesai ücretleri ödemek pahasına mevcut işçilerini kullanmayı daha avantajlı olarak görmektedir. Örneğin, 2004'te Türk imalat sektöründeki işçiler haftada 52 yerine ortalama 45 saat çalışmış olsalardı, 500.000 işçiye daha ihtiyaç olacaktı.

Ekonomik dalgalanmaların son yıllarda işgücü piyasasında esnekliği son derece önemli hale getirmiş olması, kıdem tazminatı yükümlülüklerinin bilhassa maliyetli olmasına neden olmuş olabilir. Kıdem tazminatı şartları ayrıca muhtemelen doğrudan yabancı yatırımı da engellemiştir; zira yabancı yatırımcılar yasal düzenlemelere uymayı tercih etmektedir. Türkiye'de 20 hizmet yılını doldurmuş bir işçi 20 aylık kıdem tazminatına hak kazanmaktadır; oysa aynı hizmet yılı için OECD ülkelerinde 6 ay, diğer Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerinde 4 ay, diğer orta gelir düzeyli ülkelerde ise 10 aylık kıdem tazminatı söz konusudur.

Buna ek olarak, 1992 yılında asgari emeklilik yaşının kaldırılması, işgücünden erken çıkışları da önemli derecede artırmıştır. 1994'te kentsel alanlardaki 55 yaşındaki erkeklerin yaklaşık yarısı emekli maaşı alıyorken, 2002'ye gelindiğinde, bu oran yaklaşık üçte ikiye fırlamıştır. Benzer şekilde, işgücüne katılım oranları 20'li yaşların ortasında ve 30'lu yaşların ortasında olan üniversite eğitimi almış kadınlar için yüzde 80'e yakındır. Ancak 50 yaşa gelindiğinde, bunların sadece üçte biri hala çalışıyor olmaktadır.

Modern bir ekonomi için modern işgücü piyasası düzenlemelerine ihtiyaç vardır. Kıdem tazminatı şartları ve esnek çalışma üzerindeki kısıtlamalar gibi düzenlemeler tam zamanlı, ömür-boyu işleri korumak üzere tasarlanmıştır. Öte yandan işsizlik sigortası ve eğitim programları gibi tedbirler ise iş dünyasındaki koşullardan etkilenen işçileri korumak için tasarlanmıştır. Birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye de bu iki yaklaşımı uygulamaktadır: işleri korumak ve işçileri korumak. Ancak, şu anda denge işleri koruma yönüne eğilmiştir ve rapor işçileri korumaya yönelik bir kayma önermektedir.

Yüksek kıdem tazminatı gereklerini düşürmek belki de en acil işgücü piyasası reformudur. Yukarıda da belirtildiği gibi, kıdem tazminatı büyük oranda kamu

sektörü çalışanlarına ve büyük özel firmalarda çalışanlara yarar sağlamaktadır. Kıdem tazminatı şartlarını kolaylaştırmak özellikle genç işçiler için yararlı olacaktır. İşçileri korumak amacıyla, işsizlik sigortasının daha geniş kesimler tarafından ulaşılabilir kılınabilmesi için bu sigortadan yararlanmaya yönelik uygunluk şartları kolaylaştırılmalıdır. Sistem hâlihazırda işsiz durumdaki işçilerin sadece yüzde 4'üne ödeme yapmaktadır. Kore Cumhuriyeti gibi yeni oluşturulmuş diğer sistemlerde, kapsama oranı çok daha yüksektir (%14); OECD ülkelerinde ise bu oran yüzde 25–75 arasında değişmektedir. Türkiye’de kapsama oranının bu denli düşük olmasının nedeni, işsizleri formal bir sistemle desteklemeyi zorlaştıran geniş kayıt dışı sektördür. İşsizlik Sigortası fonunda artan bir fazla mevcuttur ve yapılan analiz fonun uygunluk şartlarının kolaylaştırılmasını ve katkı payı oranlarının azaltılmasını kaldıracabilecek durumda olduğunu göstermektedir.

Belirli süreli iş sözleşmelerine ekonomik nedenlerle de izin verilmeli ve iş kurumlarının şirketlere geçici işçi sağlamasına olanak verilmelidir. Mevcut düzenlemeler sadece mevsimsel tarım işi gibi “objektif” nedenler için belirli süreli iş sözleşmelerine izin vermektedir. Her iki öneri de özellikle kadınlar için yararlı olacaktır.

Toplu pazarlık ve iş güvencesine daha iyi erişim ve ihtilaf çözüm mekanizmaları da işçilere yarar sağlayacaktır. Alternatif yargılama mekanizmaları daha yaygın hale getirilmelidir. Mahkemede yargılama, işçilerin işverenleriyle yaşadığı bireysel ihtilafların çözümü için tek mevcut mekanizmadır. Özel tahkime olanak vermek ihtilafların daha kısa sürede ve daha etkin bir şekilde çözümlenmesini sağlayacak ve iş mahkemeleri üzerindeki yükü azaltacaktır.

Türkiye İş Kurumu’na aktif işgücü piyasası politikaları yürütebilmesi için daha fazla kaynak sağlanmalıdır. Bu yönde atılmış adımlardan biri, Türkiye’nin Avrupa İstihdam Stratejisine uygun politika ve hizmetler uygulayabilme yetisini desteklemeye yönelik olarak kurum için başlatılan bir AB teknik yardım programıdır. Program, kurumsal kapasite oluşturma (politika geliştirme ve operasyonel iyileştirmeler yoluyla), aktif işgücü piyasası programlarının finansmanı için bir hibe programı ve il bazında ofislerinin oluşturulması bileşenlerini içermektedir. Aktif

işgücü programları açısından politika gündeminde hala beklemekte olan husus ise özel iş kurumlarına tüm istihdam ve eğitim hizmetlerini sunabilmeleri için lisans verilmesidir.

Türkiye işgücü piyasasındaki idari kapasite, iş müfettişlerinin sayısını artırmak yoluyla güçlendirilmelidir. Hükümet tarafından planlanmakta olan sosyal güvenlik reformu, sosyal güvenlik kurumlarının ve veri tabanlarının birleştirilmesini içermektedir. Bu reform, bordro vergisi yükümlülüklerine uyumu izleme kapasitesini güçlendirecek olup, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı iş müfettişlerinin sayısını arttırmak suretiyle desteklenebilir.

Son olarak, işgücü arz ve talebinin esnekliğini belirlemeye yönelik ayrıntılı bir analiz yapılmalıdır. Çalışma, her bir grup için geçerli bordro vergileri ve bir hane halkı içinde ikinci ücretlilerin gelir vergileri de dâhil olmak üzere, belli bir uygulama düzeyinde istihdam üzerindeki vergileri düşürmenin tahmini fayda ve maliyetini belirleyebilmek için işgücü piyasasının farklı kesimlerini ve nüfus içindeki farklı grupları kapsamalıdır.

Burada yapılan öneriler, eşit öneme sahip gereksinimleri karşılayacak şekilde dengelenmiştir. İdeal olarak, önerilen reformlar eşanlı yapılmalıdır: Bu önerilerden sadece bir ya da ikisini seçmek arzu edilen etkiyi yaratmayabilir. Ancak, bu kapsamlı ve çok çaba gerektiren bir gündemdir ve öncelik sırasına koymak gerekirse, istihdam yaratımı için en birinci öncelik işgücü piyasası düzenlemelerini, özellikle de kıdem tazminatı ve diğer işe alma/işten çıkarma kısıtlamalarını, serbestleştirmek yoluyla işgücü piyasasının esnekliğinin iyileştirilmesi olacaktır.

İstihdam yaratmak için ayrıca istikrarlı bir ekonomik büyümeye ihtiyaç vardır. Sürdürülebilir bir makroekonomik çerçeve, yatırım ortamında yapılacak iyileştirmeler ve fiziksel kaynaklara ve insan kaynaklarına yapılacak yatırımlar hep birlikte büyüme için gerekli yapı taşlarını oluşturur. İşgücü üretkenliğini artırmak da hem ücretlerde hem de yaşam standartlarında artışlara olanak verecektir.

Dünya Bankası'nın sosyal güvenliğe ilişkin yaklaşımları ise, aşağıdaki paragraflarda Dünya Bankası'nın sosyal güvenliğe ilişkin raporlarıyla açıklanmaktadır. Nitekim Dünya Bankası tarafından yayınlanan Sosyal Güvenlik

Stratejisi (Güvenlik Ağından Sıçrama Tahtasına-Form Safety Net To Springboard) raporunda, gelişmiş ekonomilerin geliştirmekte olan ülkelere verdiği sosyal güvenlik konusundaki desteğin güçlendirilmesiyle, geliştirmekte olan ülkelerin küreselleşmenin olumsuz etkilerine ve yoksullaşmaya karşı mücadelenin güçleneceğine yer verilmiştir.

Raporda, sosyal güvenlik konusundaki stratejilerin çeşitli Latin Amerika ülkelerinde pilot uygulama yapıldığı kaydedilirken; şu ana kadar dünya toplum nüfusunun dörtte birinden az bir bölümünün sosyal güvenlik düşüncesine sahip olduğu belirtilmektedir. Toplam nüfusun % 5'ten az bölümünün kendi birikimleriyle ekonomik krizler, iç savaş ve tabii felaketlere dayanabildiği kaydedilirken; 1990–1997 yılları arasında tüm geliştirmekte olan ülkelerin % 80'inin ekonomik krizle karşılaştığı ve en az bir yıl kişi başı negatif gelir elde ettiği ifade edilmektedir.

“Sosyal devletin” daha güçlü şekilde faaliyet gösterdiği gelişmiş ülkelerde, sosyal güvenlik sisteminin etkin şekilde kullanıldığı kaydedilen Dünya Bankası Raporunda, geliştirmekte olan ülkeler açısından ise son seçenek olarak bu sistemin çalıştırıldığı kaydedilmektedir. 1997 yılında baş gösteren Asya krizinin tüm geliştirmekte olan ülkeleri etkilediği hatırlatılan raporda, yoksulların zor durumda kaldığı, bu nedenle krizler öncesinde sosyal güvenlik sistemlerinin uygulamaya geçirilmesi kaydedilmektedir.

Raporda, küresel ekonomiye giderek daha fazla entegre olan geliştirmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik sistemlerinin standart bir uygulama haline gelmeye başladığı belirtilmiştir.

Dünya Bankası'nın İnsani Gelişim'den sorumlu Başkan Yardımcısı, yaptığı açıklamada 1980'lerde Latin Amerika'da, 1990'larda Asya'da yaşanan ekonomik krizlerin insanların hayatını ne kadar alt üst ettiğine dikkat çekerek “ekonomik dengelerin bozulması ve durgunluğun ortama hâkim olmasıyla, yoksulların yaşama koşulları son derece bozuluyor” açıklamasını yapmıştır.

Sosyal güvenlik sistemlerinin işlerini kaybeden insanların hayatını sürdürmesini, açlık ya da hastalık gibi insani sorunlarla başa çıkmasını sağlamakta son derece etkili olduğunu belirten başkan yardımcısı, “Ancak sorunların bir defaya

mahsus olarak ortadan kaldırılmasına yönelik böylesi çözümler, yoksulluk sorununu ortadan kaldırmadığı gibi, bu sorunu ileride ortaya çıkabilecek tuzak haline getirebiliyor. Sosyal güvenlik sistemi öyle bir şekilde tasarlanmalı ki, bu sistem bir sıçrama tahtası gibi zor durumdaki insanların daha güvenli bir hayata geçmesini sağlamalı” demektedir.

SONUÇ

Sosyal güvenlik Sanayi Devrimi sonrası değişen çalışma koşullarına karşı çalışanları korumak amacıyla gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinde kurulmuş bir sistemdir. Bu sistem önceleri sadece öncelikle çalışanlara yönelik sınırlı bir sahiplenme anlayışıyla ve belirli risklere karşı koruma garantisi sağlarken zaman içinde kapsamı giderek genişlemiş ve toplumun tamamını kapsar hale gelmiştir. Bu gelişmede ABD’de 1929 tarihinde yaşanan ve neredeyse bütün dünyayı etkileyen Büyük Kriz ile 1939–1945 yılları arasında olan İkinci Dünya Savaşı önemli rol oynamıştır. II. Dünya Savaşı sonrası dönemde ise koruma garantisi sağladığı risklerde giderek artmıştır.

II. Dünya Savaşı’ndan 1980’lere kadar niceliksel ve niteliksel anlamda sosyal güvenlik sistemleri olağanüstü bir atılım göstermiş ve bu atılım hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde devamlılığı olan bir süreç izlemiştir. Sosyal güvenliğin altın dönemi olarak adlandırılan bu süreç İkinci Dünya Savaşı’nın bitiminden 1980’e kadar sürmüştür. 1980’e gelindiğinde dünyada ekonomi tıkanma noktasına gelmiştir. Bu durum ülkelerin uyguladığı sosyal politikalara ve bu bağlamda uygulanmakta olan sosyal güvenlik sistemlerine bağlanmıştır. Ekonomiyi tekrar rayına oturtmak için önerilen çözüm önerileri ise temel olarak ekonomide liberal politikaların geçerli olması ve sosyal güvenliğin Sanayi Devrimi’nin ilk dönemlerindeki sınırlı yapısına dönmesi konularında toplanmaktadır. Liberal politikaların sorgusuz bir şekilde uygulanması gerektiğini düşünen bu kesime göre insanları tembelliğe iten sosyal güvenlik minimize edilmelidir.

Türkiye’de ise sosyal güvenlik alanında çalışmalara ilk olarak I. Meşrutiyet dönemi öncesinde, belirli yerlerde çalışanlara yönelik olarak düzenleme şeklinde rastlanmıştır. Cumhuriyet dönemi ile birlikte sosyal güvenliğe yönelik çalışmalar hızlandırılmıştır. Sistemli bir şekilde çalışanları kapsayan bir sosyal güvenlik sisteminin kurulması ise ancak İkinci Dünya Savaşı sonrası mümkün olmuştur. Burada çalışanlar çalışma statülerine göre üçlü bir ayrıma tabi tutulmuştur. İşçi tarafı

adına Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), kamuda çalışanlar adına Emekli Sandığı ve bağımsız çalışanlar adına Bağ-Kur kurulmuştur. Bu üçlü ayırmda sosyal güvenlik sisteminden yararlanma açısından yapılan sınıflandırmada ilk sırada Emekli Sandığı mensupları yer almakta, ikinci sırada SSKlı'lar yer almakta ve üçüncü sırada ise Bağ-Kurlu'lar yer almaktadır.

Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin sorunları dünyadaki diğer ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin sorunlardan oldukça farklıdır. Türkiye, dünya üzerinde yaşanan genel ekonomik sıkıntıların sosyal güvenlik sistemi üzerinde yarattığı sorunlardan çok, sosyal güvenlik alanında uyguladığı politikalar yüzünden sıkıntıya düşmüştür. Prim borçlarına yönelik sık çıkarılan aflar, emekli olma şartlarını kolaylaştıran düzenlemeler, sağlık hizmetlerinden yararlanmada bir günlük sigortalı olmanın yeterli olması gibi politikalar Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'ni sıkıntıya sokmuştur.

Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi ilk kez kurulduğunda emeklilik için prim ödeme gün sayısı ile kadınlar için 50 yaş ve erkekler için 55 yaş şartı bulunmaktaydı. 30. Hükümet Dönemi'ndeki yasa değişikliğiyle, emekli olmak için yaş şartının kaldırılmasıyla, 5000 gün prim ödenmesi yeterli oldu. Bunun sonucunda 20 yıl çalışanların emekli olmasına ilaveten 1970 ve 1971 yılındaki toplam emekli sayısı kendinden önceki toplam emekli sayısından daha fazla gerçekleşti. Bu düzenlemenin yapılmasının nedeni istihdam sağlamaktı. 1981 yılında askeri dönemde sigortalılık süresinin başlangıcını 18 yaş olarak kabul eden düzenleme getirildi. 1981 yılından sonra çalışmaya başlayan kadın 38 yaşında, erkek 43 yaşında emekli olacaktı. 1986 yılında, 45. Hükümet Dönemi'nde çalışanların çalışma sürelerine göre geçiş düzenlemeleri içeren ve emeklilik yaşının belli olacağı bir sistem oluşturuldu. Çalışma sürelerini; 5 yıldır çalışmakta olanlar, 5 ile 10 yıldır çalışmakta olanlar ve 10 ile 15 yıldır çalışmakta olanlar olarak ayıran bu sistem uygulanamadı. 1992 yılında 49. Hükümet Dönemi'nde kademeli geçiş kaldırılmış, yine 1992 yılında sosyal güvenlik kurumları ilk kez açık vermeye başlamıştır. Diğer taraftan 1992 yılından itibaren sosyal güvenlik kurumlarının fonları erimeye başlamış ve aynı zamanda açık geometrik olarak artan bir seyir izlemiştir.

Sosyal güvenlik sisteminin çözümüne yönelik öneriler sunmak amacıyla 1994 yılında ihale açılmıştır. İhalenin sosyal sigorta ile ilgili kısmını Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO), Genel Sağlık Sigortası ile ilgili kısmını Avustralya Sağlık İdaresi kazanmıştır. ILO Eylül 1994'te hazırlamaya başladığı raporu Mart 1996'da tamamlayarak Mayıs 1996'da kamuya sunmuştur. 21 tanesi muhasebe sistemi, iç işleyiş gibi teknik konular olmak üzere toplam 22 dosyadan oluşan ILO raporu sosyal güvenliğe bakış açısını değiştirmiştir. Nitekim söz konusu ILO raporu reform yapılmadığı takdirde mevcut durumun nasıl olacağını göstermiştir. Buna ilaveten ILO raporunda tek çözüm önerisi yerine avantajları ve dezavantajlarıyla birlikte dört değişik çözüm önerisi sundu. Türkiye'de bu rapordan sonra sosyal güvenlikle ilgili yapılan her çalışmada bu rapor dikkate alındı.

Gelinen nokta itibariyle sosyal güvenliğin sorunları; özerklik ve kurumsal altyapı eksikliği, sosyal güvenlik kurumları arasında norm ve standart birliğinin bulunmaması, sosyal güvenliğin finansman sıkıntısı, sağlık hizmetleri ile ilgili sıkıntılar, sosyal yardım ve sosyal hizmetler alanındaki sıkıntılar olarak sıralanmaktadır. Özerklik ve kurumsal altyapı eksikliği sosyal güvenlik kurumlarının kendileri ile ilgili kararları etkileyememesidir. Bunun sonucunda bu kurumlarla ilgili olarak geçmiş iktidarlar sosyal güvenlikle çok kendi çıkarlarına uygun kararlar çıkarmışlardır. Norm ve standart birliğinin bulunmaması sigortalıların bağlı oldukları sigorta kurumuna göre farklı muameleye tabi tutulmasıdır. Bu durum farklı sigorta kurumlarında çalışmış olan sigortalıların emekli aylıklarının hesaplanmasında karışıklığa da yol açmaktadır. Diğer yandan çalışma koşullarının farklılıklarını dikkate almayarak yapılacak emeklilik düzenlemeleri norm ve standart birliğini sağlamak anlamına da gelmemektedir. Sosyal güvenliğin finansman sıkıntısının nedenleri; prim tahsilâtında düzensizlikler ve prim borçlarının affı, fonların iyi değerlendirilememesi, kayıt dışı istihdam, sosyal yardım zammı alacakları sorunu, aktif pasif dengesizliği sorunu, sağlık hizmetlerinden yararlanmada sigortalılık süresi ve prim oranlarının yüksekliği olarak sıralanmaktadır. Prim tahsilâtındaki düzensizlikler Türkiye'deki işletmelerin daha çok küçük ve orta ölçekli işletmelerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü kontrol edilecek iş yerlerinin sayısı çok

olduğundan denetim mekanizması zayıflamaktadır. Prim borçlarının affı ise sigortalıların ve işverenlerin primlerini ödemelerini kesintiye uğratmaktadır. Bundan da en çok yükümlülüklerini yerine getiren sigortalılar olumsuz olarak etkilenmektedirler. Fonların iyi değerlendirilememesi sosyal güvenlik kurumlarının gelirlerini mevcut giderlere ve gelecekteki belirsizliğe karşı ayarlayamamasıdır. Öte yandan sosyal güvenlik kurumlarının fonlarıyla ilgili kararlarda ne ölçüde etkili olabildikleri göz önüne alındığında yapılması gerekenin sosyal güvenlik kurumlarının en azından kendi finansmanlarıyla ilgili konularda karar alma bakımından özerkliklerinin sağlanmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Kayıt dışı istihdam sosyal güvenliğin finansman yükünün kayıtlı çalışanlar ve devlet açısından artmasına yol açmaktadır. Nitekim kayıt dışı istihdam çalışanlar açısından çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı koruma dışı kalmalarına neden olurken, devlet açısından ise bedelini alamadığı bir hizmeti sunmasına yol açmaktadır.

Sosyal yardım zammı alacakları sorunu 1970'lerin sonunda kömür yardımı olarak emeklilere yönelik bir düzenlemenin zaman içerisinde genişletilmesinden doğmuştur. Aktif pasif dengesizliği sorunu ise, emekli aylıklarının finanse edilmesi için gereken aktif sigortalıların yeterli sayıda olamamasıdır. Dünyada aktif nüfusun yetersizliğinden kaynaklanan bu sorun Türkiye'de aktif nüfusun kayıt altına alınamamasından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada sigortalılık süresi ise sigortalının en pahalı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bir günlük sigortalı olmasının yeterli olmasıdır. Devlete getirdiği finansal yük yanında primini düzenli ödeyen sigortalı ile hiç prim ödemeyen sigortalıya eşit davranılması sosyal devlet ilkesine aykırıdır. Prim oranlarının yüksekliği sigortalılar açısından prim ödeme yükümlülüklerini yerine getirememeleri ve işverenler açısından istihdam kuramamaları anlamına gelmektedir.

Diğer taraftan 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren sosyal güvenlik reformunun emekliliğe yönelik düzenlemeleri ana esaslarıyla şunları içermektedir. Aylık bağlama oranlarında yapılan değişiklikle aylık bağlama oranı her yıl için %2 olarak hesaplanmıştır. Emekli aylıklarının prime esas kazançların güncellenmesinde kullanılan güncelleme katsayısı sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hâsıla gelişme hızının

(GH) % 30'u dikkate alınmak suretiyle yeniden belirlenmiştir. Farklı kurumlarda çalışmış sigortalılarla ilgili olarak kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanlardan birden fazla statüye tabi olarak çalışanların hizmetleri, yaşlılık sigortası bakımından; toplam çalışma süresi içinde en fazla hizmetin geçtiği statü hükümleri esas alınmak, ölüm ve malullük hallerinde ise, son statü hükümleri uygulanmak suretiyle birleştirilmesi yoluna gidilmiştir. Reformla birlikte kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren çalışmaya başlayanların emekli olduktan sonra da çalışmaya devam ettikleri tespit edilirse emekli aylıkları kesilecektir. 1999 yılında yapılan düzenleme ile 2000 yılından sonra ilk defa işe girecek olan SSK'lılar için 7000 gün, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensupları için 9000 gün şartı getirilmişti. Reform Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensupları için bir değişiklik yapmamıştır. SSK'lıların prim gün sayısı 7000 günden 7200 güne çıkarılmıştır.

Sağlığın önemi değişik şekillerde ifade edilebilmektedir. Ancak bu önemi kuşkusuz en güzel şekilde ifade eden Kanuni Sultan Süleyman olmuştur. Bir başka deyişle Kanuni Sultan Süleyman'ın huzurundaki yabancı elçilere söylediği şu sözler sağlığın önemini en iyi şekilde özetlemektedir:

“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi
Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi,,

Burada Sultan Süleyman zamanında kişilerin kendi sağlıklarından sorumlu olduğu gerçeğine dikkat edilmelidir. Bugün gelinen nokta itibarıyla bu sorumluluğun tamamen kişilere bırakılması son derece yanlıştır. İnsan sağlığını tehdit eden unsurlar geçmişten günümüze giderek artmıştır ve ironik olarak insan nüfusu arttıkça güçlenerek artmaktadır. Nitekim insanlar çalıştıkları ve/veya yaşadıkları ortamın koşulları nedeniyle, her an sağlıklarını yitirme tehlikesiyle karşı karşıya bulunmakta, kuşkusuz bu koşulların başında hava kirliliği, hareketsiz yaşam ve yapay gıdalar gelmektedir. Bu nedenle bir ülkede bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği son derece önemlidir.

Sağlık hizmeti sosyal güvenliğin en önemli unsurlarından biridir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan, bu ihtiyacının en kısa sürede giderilmesini ve bunun kendisi için maliyetli olmamasını bekler. Sağlık hizmetini sunan ise oluşacak maliyetin nasıl

karşılanaacağı ile ilgilidir. Maliyetin karşılanmasından kastedilen sağlık hizmetinin bedelinin hizmeti kullandıktan ya da kullanılmıyandıktan alınmasıdır. Sağlık hizmetinin maliyetinin karşılanması sorunu özel ya da kamu için aynıdır. Aralarındaki fark sağlık hizmetinin bedelini sağlık hizmetini kullandıktan özel kesimin bireysel olarak ve hemen talep etmesine karşılık kamunun söz konusu bedeli topluma yaymasıdır. Kamu için çalışan bir sigortalının sağlığına kavuşturulması sağlık hizmetlerinin ve dolayısıyla sosyal güvenliğin sürdürülebilirliği bakımından son derece önemlidir. Bu sayede kamu sağlık hizmetinin finansmanında ihtiyaç duyduğu kaynağa ulaşmada sıkıntı çekmeyecektir.

Ülkemizde 1 Ekim 2008 tarihinde Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Genel Sağlık Sigortası'nın ana esasları ise şu şekilde sıralanmaktadır. 18 yaşın altındaki herkesin Genel Sağlık Sigortası kapsamında olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda sigortalıların özel sağlık kurumlarından da hizmet alabilmelerine yönelik düzenlemeler getirilmiştir. Kamu kurumları sigortalılardan standart hizmetler dışında kalan otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi için ilave ücret alamayacaklardır. SSKlı'lar için hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanmak için ödenmesi gereken prim gün sayısı 90 gün olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için SSK ve Bağ-Kur statüsündekilerin ödemiş olmaları gereken prim gün sayıları kendileri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 30 gün olarak belirlenmiştir. Bağ-Kur statüsündekiler açısından sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hiç prim borcu olmama şartı 60 güne kadar prim borcu olanların sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği şeklinde değiştirilmiştir. Yine Bağ-Kur statüsündekilere prim ödeme yükümlülükleri, takip eden aydan başlatılmak ve 1 ay prim borcunu aksatmaları durumunda dahi sağlık yardımlarından yararlanma imkânı getirilmiştir. Genel olarak sigortalılar herhangi bir ücret ödemediği sözleşmeli olmak kaydıyla sağlık kurumlarından yararlanabileceklerdir. Acil hallerde sözleşmesiz sağlık kurumlarına da gidilebilecektir. Sigortalılık niteliğini kaybettiği tarihten itibaren son bir yıl içinde 90 gün prim ödeme gün sayısı olan kişilere, sonrasındaki genel sağlık sigortalılığından kaynaklanan prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın 90 gün genel sağlık sigortası

yardımlarından yararlanmaları sağlanacaktır. Yine geliri asgari ücretin üçte birinden az olanların sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenecektir. Ancak kişilerin birlikte yaşadıkları ailelerinin harcamaları dikkate alınarak tespit edilen gelirlerinin kişi başına asgari ücretin üçte biri olan 213 TL'den çok olması halinde Genel Sağlık Sigortası primi ödemeleri gerekecektir.

Aylık bağlama oranı ile ilgili olarak Reform öncesi uygulamada SSK ve Bağ-Kur'luların emekli aylıklarının hesabında, hizmet sürelerinden, ilk 10 yılın her yılı için % 3,5, sonraki 15 yılın her yılı için % 2, daha sonraki her yıl için % 1,5 olarak belirlenen aylık bağlama oranı uygulanmaktaydı. Böylece 25 yıl çalışan bir sigortalıya ortalama yıllık kazancının % 65'i oranında aylık bağlanmaktaydı. Reformu savunanlar eski sistemde 25 yıldan fazla süreler % 1,5 oranında değerlendirilirken, yeni sistemde % 2 olarak dikkate alınacağından, sistemde kalınan süre uzadıkça her yılın bağlanacak aylıklara etkisi daha fazla olacak ve daha yüksek tutarda aylık bağlanacağını iddia etmektedirler. Ancak bu reformun yürürlüğe gireceği tarihte emeklilik hakkını elde etmiş olanlar için geçerlidir. Yürürlük tarihi itibarıyla ileride bağlanacak emekli aylıkları düşecektir. Çünkü 2016 yılından itibaren 25 yıllık çalışma süresinin her yılı için %2 oranında aylık bağlanacaktır. Bu da aylıkların mevcut sisteme göre %15 oranında azalması demektir.

Reformun en çok eleştirilen yönü emekli olduktan sonra çalışma imkânını ortadan kaldırmasıdır. Aslında olması gereken emekliliğe hak kazanmış olanların çalışma hayatında yer almaya ihtiyaç duymamalarıdır. Ancak mevcut uygulama emeklilerin emekli aylıklarının %31 ile %36,5 oranı arasında sosyal güvenlik destek primi ödemeleri halinde çalışmalarına izin veriyordu. Reformla birlikte yapılan bu değişiklik Türkiye'nin genç nüfusa sahip olduğu dikkate alınarak yapılmış bir değişikliktir. Böylece çalışma hayatında gençlerin önü açılmak ve genç işsizliğin önüne geçilmek istenmiştir. Ancak emekli olan bir insanın çalışmaya devam etmesi zorunluluktan kaynaklanan bir durumdur. Emeklilerin çalışmasıyla ilgili böylesi cezalandırıcı yaklaşımlardan çok ekonomik gerçekler dikkate alınarak yapılacak değişiklik daha çok kabul görecektir. Reformun başarısında sosyal tarafların tutumu belirleyici olacağından bu son derece önemlidir.

Emekli olmak için gereken prim süreleri göz önüne alındığında Bağ-Kur'lular için emekli olma şartının ağırlaştığı görülmektedir. Çünkü Türkiye'deki çalışma şartları bakımından Bağ-Kur'luların 9000 gün sayısına ulaşmaları mümkün gözükmemektedir. Bağ-Kur'luların genelinin tam emekli aylığı yerine kısmi emekli aylığı almaya hak kazanacakları söylenebilir. Öte yandan işçi sendikalarının görüşleri dikkate alınmış ve reformla birlikte 9000 gün olan prim gün sayısı SSK'lılar için 7200 gün olarak belirlenmiştir. Bu durum reformu hazırlayanların sosyal tarafların görüşlerini dikkate aldığı şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda Bağ-Kur'lular açısından sorunlarını dile getirmede nelere dikkat etmeleri gerektiğini göstermesi bakımından ışık tutabilir.

18 yaşın altındaki herkesin Genel Sağlık Sigortası kapsamında olduğu belirlenmesi Türkiye'nin genel olarak genç bir nüfusa sahip olması itibariyle olumlu bir girişim olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Genel Sağlık Sigortası'nın daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerini düzenlediği görülmektedir. Oysaki koruyucu sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetlerine göre mali yönden üstünlükleri bulunmaktadır. Hastalığı önlemeye yönelik faaliyetlerin hastalık ortaya çıktıktan sonra yapılacak faaliyetlerden mali yönden daha ucuz oldukları açıktır. Rehabilitasyon hizmetleri ise dar kapsamda tutulmaya çalışılmıştır. Ancak doğuştan böyle bir tedavi yöntemine ihtiyaç duyanların durumunu dikkate alan bir düzenleme yapılmaması genel sağlık sigortasının toplumun tüm kesimini kapsama iddiasını zayıflatmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda sigortalıların özel sağlık kurumlarından da hizmet alabileceği belirtilmiştir. Sigortalılar açısından olumlu bir düzenleme gibi görülen bu durumun, oluşacak masrafların devletin sağlık yükünü finansal açıdan nasıl arttırmayacağı merak konusudur. Çünkü emeklilik sisteminde ve sağlık sisteminde yapılan değişikliklerle sosyal güvenlik açığının azaltılması hedeflenmiştir.

Sağlık hizmeti sunumunun özel sağlık kurumlarına bırakılması son derece tehlikelidir. Çünkü sağlık hizmetlerinde öncelikle güdülmesi gereken amaç, kişinin

sağlığına en kısa sürede ulaşmasını sağlamaktır. Özel kuruluşlar ise kâr amacı ile güden kuruluşlar olup sağlık hizmeti sunmaları bu anlayışlarını değiştirmeyecektir. Zaten böyle bir değişiklik kapitalist sistemin yapısına aykırıdır. Bu noktada sağlık kurumlarında çalışanlar çalıştıkları kurumun mali önceliğini sigortalının sağlığına kavuşma önceliğinden üstün tutacaklardır.

Kamu kurumlarının sigortalılardan standart hizmetler dışında kalan otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi için ilave ücret almaları yeniden düzenlenmelidir. Sağlık hizmeti dışında kalan otelcilik hizmetlerinden ücret alınması bir noktaya kadar kabul edilebilir olmakla birlikte standart hizmetlerin ne olduğu açık değildir. Öğretim üyesinden ilave ücret alınması ise sigortalılar açısından parası olanın daha iyi sağlık hizmetlerinden yararlanması demektir ki bu da sağlık hizmetlerinden yararlanmada kişiler arasında fark gözetilmemesi ilkesine aykırıdır.

Sonuç olarak toplumun tamamını ve gelecek nesilleri etkileyecek olan Türk Sosyal Güvenlik Reformu 1 Ekim 2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiştir. Bütün dünyaya sosyal devlet ilkesinden uzaklaşılmasının dayatıldığı bir dönemde sosyal devlet ilkesini güçlendiren bir reform yapmak kolay değildir. Üstelik bu reformla sosyal güvenliğin finansman sıkıntısına çözüm getirileceği ifade edilmiştir. Bu noktada reform kendisiyle çelişmektedir. Çünkü sosyal devlet ilkesinin güçlenmesi sosyal güvenliğin sunduğu hizmetlerin çoğalması ve kapsamına aldığı nüfusun artması demektir. Böyle bir reformun ise finansal anlamda sıkıntıya neden olmasa da bütçe üzerindeki mevcut finansal yükü arttıracığı açıktır. Zaten reformu eleştirenlerden bazıları reformun sosyal güvenliğin finansman sıkıntısına yönelik yabancıların dayatması şeklinde olduğunu iddia etmişlerdir. Sigortalılar açısından sağlık hizmetlerinden yararlanmada önemli ölçüde kolaylıklar sağlanmıştır. Sağlanan bu kolaylıkların finansal sıkıntıyı arttırmaması için sigortalılara yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Aslında sorun Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nin yapısından kaynaklanmamaktadır. Sorun denetim alanındaki eksiklik nedeniyle Türk sosyal güvenlik sisteminin adına reform denen çok kapsamlı ve uzun bir süreçten geçmek zorunda kalmasıdır. Denetim alanındaki zafiyet giderilemediği takdirde yeni reformlar tekrar gündeme gelecek ve çok sık yapılacak olmaları nedeniyle tıpkı prim

borçlarının affının başka adlarla kamuya sunulması gibi reformlar da kamuya başka adlarla sunulacaktır.

Türk Sosyal Güvenlik Reformu ile ilgili yapılması gereken ilk iş yapılmasının zorunlu hale geldiğinin açık ve net olarak anlatılmasıdır. Bu anlatım reformun uluslar arası kuruluşların isteklerinin doğrultusunda hazırlanmadığına ikna edici bir biçimde olmalıdır. Dünyada yaşanan gelişmelerden çok yanlış uygulanan politikalar yüzünden Türk Sosyal Güvenlik Sistemi bir reform yapılmadığı takdirde yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Reform süreci bu nedenle daha zor geçmiştir. Çünkü hem kendi içinden kaynaklanan nedenlere çözüm bulmak hem de dünyada bu alanda yaşanan gelişmelere cevap vermesi beklenmiştir.

Sosyal tarafların sosyal güvenlik reformuna olan bakış açısı sosyal güvenlikte reforma neden olan bakış açısıyla aynıdır. Yapılan her değişikliği kendisinin aleyhine ve karşısındakinin lehine olarak gören bu yaklaşım insani bir savunma mekanizmasından çok karşısındakine zarar vermeyi hedefleyen bir alışkanlık olmuştur. Sosyal taraflardan özellikle işçi tarafı reform öncesindeki Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'ni savunurken, siyasi iktidar reform sonrasındaki Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'ni savunmaktadır. Gerçek durum ise her iki sisteminde eleştirilecek çok yönü olduğudur. Örneğin reformla birlikte sağlık kapsamındaki nüfus arttırılmıştır. Diğer yandan emeklilerin çalışmalarının önü kesilerek ileride doğacak sıkıntıların temelleri atılmıştır.

Son olarak sosyal güvenlik denilince akla yalnızca bu sisteme ihtiyaç duyan yaşlı, hasta gibi kimseler gelmemelidir. Sosyal güvenlik; bir kişinin 20–25 yaşlarındayken 65 yaşını ve sonrasını görmesi demektir. Ayrıca iyi bir sosyal güvenlik sistemi kişinin sağlığını kaybetmesi ihtimali belirdiğinde doğacak endişelerini en aza indirmelidir. Bu bağlamda iyi bir sosyal güvenlik sisteminin verimli çalışanların oluşturduğu bir üretim yapısının, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir toplumun ve toplumsal huzurun anahtarı olduğu şaşmaz bir gerçektir. Sosyal güvenlikle ilgili olarak dikkate alınması gereken gerçek budur.

KAYNAKLAR

- AKKAYA Yüksel “Sosyal Güvenlik Tarihi Üzerine Notlar”, Toplum Ve Hekim 2000; 15:20.
- AKTAN Can - IŞIK Abdülkadir, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler” <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf>, Erişim Tarihi:16.05.2008
- AKTAN Can - IŞIK Abdülkadir, “Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, Erişim Tarihi:14.05.2008
- AKTAN Can, “Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>, Erişim Tarihi: 20.05.2008
- AKTAN Can, “Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/devlet-rolu.pdf>, Erişim Tarihi:17.05.2008
- AKTAN Can, *Müdahaleci Devletten: Müdahaleci Sınırlı Devlete*, No.3, Ankara, Yeni Türkiye, 1999.
- ALPER Yusuf, “ ABD Sosyal Güvenlik Sistemi Bir Model Olabilir mi? ”, **Çimento İşveren**, Mart 2008
- ALPER Yusuf, “ Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma (Reform): Finansmanla İlgili Değişiklikler ve Yenilikler ” , **MERCEK**, Ocak 2006
- ALPER Yusuf, “Sosyal Güvenlik Teorisi Ders Notları-1 ”, Bursa, 2003
- ALPER Yusuf, “Türk Emeklilik Sisteminde Reform ”, Mercek, Ocak, 2005
- ALPER Yusuf, *Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform: Temel Esaslar ve Tartışmalar*, İşveren, Kasım 2005
- ALPER Yusuf, *Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*, Ekin Kitabevi, 2003

- Ankara Ticaret Odası, “Sosyal Güvenlik Raporu” ,20–05–2005,
<http://www.atonet.org.tr/yeni/index.php?p=288&l=1>, Erişim Tarihi:
18.07.2008
- ARICI Kadir, “*Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı (Taslağı) Üzerine Görüşler*”, **Mercek**, Temmuz 2006
- BAŞTERZİ Fatma. *Yaşlılık Sigortası*, TİSK Yayını, 2006, Ankara
- BESSİS Sophie, “*Kuzey, Güney Tarafından Yağmalandı mı?*,” *Üçüncü Dünyanın Sonu mu?*, I.B., İstanbul, İletişim Yayınları, 1998
- BUĞRA Ayşe, KEYDER Çağlar, “*Sosyal Politika yazıları*”, İletişim Yayınları,2006
- CANIKLIOĞLU Nurşen, “*Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri*”, Çalışma ve Toplum, 1/2006
- CENTEL Tankut, “*Sosyal Sigortalar Kurum’unda Yapısal Değişiklik, Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma Semineri*”, Ankara, 2000
- CENTEL Tankut, *Sosyal Güvenlikte Yapısal Değişim –Avrupa/Türkiye Karşılaştırması-* İstanbul, 1997
- ÇANAKÇI İbrahim Halil, “*Sosyal Güvenlik Reformu ve Devlet Katkısı*”, TİSK, Ocak-Şubat-Mart,2005
- ÇELİK Abdulhalim, *Küreselleşme Sürecinde Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Dönüşümü ve Türkiye*, Ankara, 2002
- ÇSGB, “*Sosyal Güvenlik Reformu*”, <http://www.calisma.gov.tr>, 7 Eylül 2001, s.1.,Erişim Tarihi:04.03.2007
- DİSK-KESK-TMMOB-TTB, “*5489 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası’na İlişkin Görüş ve Değerlendirmeleri*”, Mayıs 2006
- DPT, *2001 Yılı Programı*
- DPT, VIII. *Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577>, Erişim Tarihi: 20.03.2008
- DPT, *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı*, (1996–2000): 1999 Yılı Destek Çalışması, Ekonomik ve Sosyal Sektörlerdeki Çalışmalar, Ankara, 1999

- DRUCKER Peter, *Kapitalist Ötesi Toplum*, İstanbul, İnkılâp, 1993
- ERSEL Birsen, “*Sosyal Sigortalar Kurumu Yapısal Sorunlar ve Reform Çalışmaları*”
, Oleyis Yayınları, Ankara–2002
- Eurostat, <http://www.anadolu.eu/modules.php?name=News&file=article&sid=88>,
Erişim Tarihi; 06.12.2006
- GENCAY Şaylan, *Değişim Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, No.109, İstanbul,
İmge, 1994
- GRUSHKA Carlos, “*An Overview Of The Reformed Pension Systems in Latin America*”, OECD Private Pensions Conference 2000, Private Pensions
Series No:3, OECD, 2001, s.203
- GÜVEN Sami, *Türkiye’de Sosyal Planlama*, Ezgi Kitabevi, Bursa–1995
- GÜZEL Ali, “*Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü ?*”, Çalışma ve Toplum, 4/2005
- GÜZEL Ali, “*Yasa Tasarısının Genel Değerlendirmesi*”, Çalışma ve Toplum, Türk
Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sempozyumu Özel Sayısı,5/2005
- GÜZEL Ali, “*Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Genel Bir Değerlendirme*”, Toprak
İşveren, Haziran 2006
- GÜZEL Ali, “*Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılanması: Öngörülen Modelin Değerlendirilmesi, İş Hukuku Sorunları ve Çözüm Önerileri*”,
İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2005
- HEKİMLER Alpay, “*Alman Sosyal Güvenlik Sisteminde Son reformlar*”, s: 40,
Mercek, Ekim 2005, s:
- ILO, *Introduction to Social Security*, 3.B., Geneva, 1984
- ILO, *Social Security and Social Protection Equality of Opportunity Between Men and Women*, 1.B., Geneva,1993
- ILO, *Social Security: Issues, Challenges and Prospects*, Report VI, International
Conference 89th Session : 2001, 1.B., Geneva, International Labour Office
,2001
- IMF: “*Turkey: Selected Issues and Statistical Appandix*”, IMF Staff Country Report,
No.00/14 (Çevrim içi)

- <http://www.imf.org/external/pubs/cat/longres.cfm?sk&sk=3408.0>, Nisan 2001, Erişim Tarihi: 02.03.2008
- ISSA, *Developments and Trends in Social Security Throughout The World 1993–1995*, 25th General Assembly (Nusa Dua, 13–19 November 1995), Geneva, 1996
- ISSA, *Responding to Changing Needs: Developments and Trends in Social Security Throughout the World (1990-1992)*, XXIVth General Assembly (Acapulco, 22 Kasım-1 Aralık 1992), Report-I, I.B., Geneva, 1993
- KAPAR Recep: “*Şili Sosyal Güvenlik Sisteminde Sağlık ve Emeklilik Sigortalarında Yaşanan Değişimler*”, DEÜ, **SBE Dergisi**, C:1, S:1, 1999
- KORAY Meryem, “*Sosyal Refah Devleti. Kimi için 'Umut' Kimi için 'Kaygı' Kaynağı*”, *Sosyal Demokrat Yaklaşımlar*, SODEV-TÜSES Yay, İstanbul, 2003.
- KRİTZER Barbara, “*Social Security Privatization in Latin America*”, *Social Security Bulletin*, Vol. 63, No. 2, 2000
- MUTLU Ayşegül - IŞIK Abdülkadir, “*Sağlık Ekonomisi ve Politikaları*”, Marmara Üniversitesi Maliye Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yayın No:14, 2002
- OKUR Ali Rıza, “*Çok Çatı Tek Çatı, Yok Çatı*”, Türk-İş Temmuz 2004
- OKUR Ali Rıza, “*Sorunları ile Gelen Reform*”, s:43 **Mercek** Temmuz 2006
- OKUR Ali Rıza, “*Sosyal Güvenlik Reformu: Uzun Dönemli Sigorta Dalları*”, **Çalışma ve Toplum**, 1/2006
- OKUR Ali Rıza, *Çatıdan Temele Sosyal Güvenlik Reformu*, İşveren, Şubat, 2005
- ÖZDEMİR Süleyman, *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*, İstanbul, İTO Yayınları, 2007
- PEKER Ayşe, *Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılması Tartışmaları ve Çözüm Önerileri*, Ankara, TCMB Araştırma Genel Müdürlüğü, 1997
- Resmi Gazete, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu, s: 23810, Yayın Tarihi:08/09/1999

- RODRIGUEZ Jacobo: “*Chile’s Private Pension System at 18: Its Current State and Future Challenges*”, Social Security Privatization, SSP No:17, July 30, 1999
- ROFMAN Rafael, *The Pension System in Argentina: Six Years After the Reform*, Social Protection Discussion Paper Series, No. 0015, Buenos Aires, June 2000
- ROSA Jean Jacques; “*Social Security and The Future*”, *The World Crisis in Social Security*, Paris, 1982,
- SALTIK Ahmet, “*Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar*”, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos,1995,Cilt 10, Sayı 68
- SEÇER Şebnem, “*Planlı Dönemde Sosyal Güvenlik alanındaki Gelişmeler*”, Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt 1, Sayı:3, 1999 s.48–68.
- SERTER Nur, ***Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet***, İ.Ü. Yayınları,1993
- SERTER Nur, *Sosyal Devlet*, İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayınları, 1994
- SEYYAR Ali, “*Sosyal Güvenlik Sistemimizin Tarihi Gelişimi ve Bugünkü Durumu*”, http://www.sosyalsiyaset.com/documents/sgs_tarihi_gelisim.htm, Erişim Tarihi:20.06.2008
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Hakkında Türk-İş’in Görüş ve Önerileri, 3 Ocak 2008, Ankara
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda Yapılan Değişikliklerin Sağlık Hakkına Etkileri, TTB Raporu, Kasım 2007, <http://www.ttb.org.tr/en/index.php/tuem-haberler-blog/130-genel-sa-sigortas/844-gelecezi-piyasa-kurallarfedatmemece>, Erişim Tarihi: 12.06.2008
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda Yapılan Değişikliklerin Sağlık Hakkına Etkileri, Türk Tabipler Birliği Raporu, Kasım 2007,

<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/976>, Erişim
Tarihi: 12.06.2008

SÖZER Ali Nazım, “*Sosyal Sigortalarda Nesiller Arası Sözleşme- Erken Emeklilik İle İlgili Bir Değerlendirme*”, Münir Ekonomi 60. Yaş Günü Armağanı, Kamu-İş, 1993

SÖZER Ali Nazım, *Türkiye’de Sosyal Hukuk*, II. Baskı, Barış Yayınları, Fakülteler Kitabevi, İzmir, 1998

STIFTUNG, Frederich Ebert. , “*Enformel Sektör ve Sosyal Güvenlik: Sorunlar ve Perspektifler*”, Ekonomi Forumu, İstanbul, 1998

ŞAKAR Müjdat, “*SSK.’uların Adı 4/a’lı Oldu*”, **Mercek**, Temmuz 2006

The OECD Observer, No. 206, April/may 1997

TİSK, “*Dünyada Sosyal Güvenlik Alanındaki Gelişmeler ve Türkiye*”, Ankara, 1994

TOBB, Sosyal Güvenlik, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 1993

TUNCAY Can, “*Türk Emeklilik Sisteminde Reform Projesinin Değerlendirilmesi*”, Çimento İşveren, Mart 2005

TUNCAY Can, “*Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı*”, Prof. Dr. Kemal Oğuzman’a Armağan, Ankara, 1997

TÜRKÖNE Mümtazer, “*Gecikmiş Reform*”, Kamuda Sosyal Politika, C:2,S:1,2007

ÜÇİŞİK Fehim, “*Sosyal Güvenlik Herkesi Kapsamalı*”, Hak-İş, Sayı.36, Mayıs 1996

YAZGAN Turan, “*İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları*”, KUTYAY, 1992

YAZGAN Turan, *Sosyal Sigorta*, İstanbul, 1977

ÖZGEÇMİŞ

Doğum Yeri ve Yılı: İstanbul 1981

Öğr. Gördüğü Kurumlar	Başlama Yılı	Bitirme Yılı	Kurum Adı
Lise:	1996	1999	Vefa Anadolu Lisesi
Lisans:	2000	2004	Uludağ Üniversitesi
Yüksek Lisans:	2005		

Medeni Durum: Bekâr

Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi: İngilizce-İyi Derecede

Almanca-Başlangıç

Ferhat SEÇGİNEL

06/02/2009