



# SOSYAL GÜVENLİKTE HAK KAYBI DÖNEMİ

**SSGSS'nin ekonomi-politiği**

**Sosyal Sigorta haklarında neler değişiyor?**

**Emeklilik haklarında neler kaybedeceğiz?**

**Genel Sağlık Sigortası ile yaşanacak kayıplar**

**Reform mu yoksa sosyal tahribat mı başlıyor?**

**Hazırlayanlar**

Dr. Osman Öztürk

Aziz Çelik

*Not: İlk olarak 24-29 Eylül 2008 tarihlerinde Birgün gazetesinde yazı dizisi olarak yayınlanmıştır. Broşür olarak hazırlanmadan önce yazarları tarafından gözden geçirilmiştir.*



## **Sosyal Güvenlikte Hak Kaybı Dönemi**



*Birinci Baskı, Kasım 2008, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



***TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ MERKEZ KONSEYİ***

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

# Önsöz

Türkiye’de Aralık 2005 tarihinde Sağlık 2015 Çalıştayı yapıldı. Genel hat olarak hükümetin izlediği sağlık politikasını destekleyen birkaç kurum\* tarafından ortaklaşa düzenlenen bu etkinlikte on yıl sonra Türkiye sağlık ortamına yönelik yapılan tespitlerden bazıları şöyleydi:

- “GSS tarafından kişi bazında sağlık riskinin yönetildiği yapı kurulmuş olacak
- Sağlık hizmet sunumunda rekabet uluslar arası düzeyde işlemekte olacak
- Katılım payı uygulaması yaygınlaşmış olacak
- Tamamlayıcı özel sağlık sigortaları nüfusun %15 ini kapsamış olacak
- Özel sektör 7-8 yıl içinde gelişecek fakat büyük zincirlerin daha güçlenip küçük grupları kendine katacağı düşünülüyor
- İlaçta geri ödeme sistemleri daha az ödeme yapacak, ödenmeyen ilaçların miktarı artacak, daha büyük katkı payları olacak...”

“...2015’te...kişi bazında sağlık riskinin yönetildiği yapı kurulmuş olacak..” diyerek herkesin “sağlık borsasında” risklerini yöneteceğini yani parası kadar sağlık hizmeti alabileceğini söyledikten sonra ötesini tahmin etmek zor olmasa gerek.

Kritik olan hemen neredeyse tek seçenek ve

olumlu bir dönüşüm gibi sunulmaya çalışılan sosyal güvenlik ve genel sağlık sigortası alanındaki düzenlemelerin zorunlu değil, daha da ötesi Türkiye’de yaşayan büyük bir çoğunluğun yararına olmadığı bilimsel olarak bilinmesidir.

Bu amaçla Osman Öztürk ve Aziz Çelik arkadaşlarımızın 2008 sonbaharı itibarıyla bir kez daha güncelleyerek oluşturdukları bu çalışmayı mümkün olduğunca yaygın paylaşmanın yararı olacağını düşünüyor, emeklerine sağlık diyoruz.

## **Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**

\*American College of Healthcare Executives, Tıp Gör Der, Sağlık Gönüllüleri Derneği

# I. Bölüm

## SSGSS’NİN EKONOMİ-POLİTİĞİ

*5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu emeklilik ve sağlık haklarında ciddi kayıplara ve tahribata yol açacak.*

*SSGSS Kanunu sosyal güvenlik ve sağlığın piyasalaştırılmasına yönelik yeni-liberal zihniyetin ürünüdür. 5510 Sayılı Kanun sosyal güvenlik ve sağlığın bir sosyal hak olmaktan çıkarılıp metaleştirilmesi konusunda çok ciddi bir eşiktir ve yasadaki hükümler bir oya gibi bu amaca yönelik düzenlenmiştir.*

### Giriş

AKP hükümeti tarafından “reform” olarak nitelenen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu’nun bazı hükümleri 1 Ocak 2008, 30 Nisan 2008 ve 1 Temmuz 2008 tarihinde yürürlüğe girmişti. Diğer bütün hükümleri de Ekim 2008 başında yürürlüğe girdi. En başta belirtelim ki SSGSS bir reform, bir iyileştirme, bir geliştirme yasası değil bir köklü geriye gidiş, bir karşı-devrim yasasıdır.

Bu nedenle 2008 Ekim ayı ülkemizin sosyal güvenlik sistemi açısından bir dönüm noktası; sosyal sigortalar ve sağlık hakları konusunda büyük geriye dönüşün başlangıç tarihidir. Bu yazı dizisinde bütün hükümleriyle yürürlüğe girdiğinde büyük hak kayıpları yaratacak ve ülkemiz sosyal güvenlik sisteminin sosyal yönlerini iyice budayacak bu karşı-reformu mercek altına almaya çalışacağız.

Yazı dizisinde amacımız ÷lkemizin en karmaşık mevzuatından biri olan sosyal güvenlik konusunda teknik ayrıntıları, tekil sorunları ve olayları ele almak değil. Bu yazı dizisinde 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nun temel yaklaşımını, ekonomi politikğini, hazırlanış öyküsünü ve temel düzenlemelerinin anlamını ele alacağız. Sosyal sigortalar ve sağlık alanında yaratacağı temel hak kayıplarını ve sosyal güvenlik sistemimizde yaratacağı tahribatı irdelemeye çalışacağız.

5510 sayılı yasaya ilişkin değerlendirmelerde en önemli sorunlardan birinin ağaçlara bakıp ormanı görmemek olduğunu düşün÷yoruz. Resmin bütünü görmeden ayrıntılara boğulmanın yanıltıcı sonuçlara götürdüğünü ve SSGSS Kanunu'nun gerçek amacını perdelediğini düşün÷yoruz.

Yazı dizisinde SSGSS'yi sadece hukuksal açıdan değil ekonomik-politik açıdan okumaya çalışacağız ve yaratacağı sosyal sorunlara dikkat çekeceğiz. SSGSS Kanunu sosyal güvenlik ve sağlığın piyasalaştırılmasına yönelik yeni-liberal zihniyetin bir ürünü olarak ele alınmalıdır. 5510 Sayılı Kanun'un hazırlık çalışmalarına ilişkin belgelere ve yasa metnine yakından bakıldığında sosyal güvenlik ve sağlığın piyasalaştırılması, bir sosyal hak olmaktan çıkarılıp metalaştırılması konusunda sistemli bir çabanın ürünü olduğu ve yasal düzenlemelerin bir oya gibi bu amaca yönelik düzenlendiğı görülecektir.

Sosyal güvenlik sisteminin ciddi sorunları var. Finansman, kapsam, norm ve standart birliğı ile kurumsal yapı bu sorunların başlıcalarıdır. Sosyal güvenlik hakkını ve sistemini korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen gerçek bir reforma ihtiyaç var. Ancak AKP'nin, sosyal güvenliğı ve sağlığı ticarileştirip, yoksul ve yoksun yurttaşları piyasaya, cemaatlere ve hayır kurumlarına terk eden yakla-

şımıyla hazırladığı SSGSS ile reform değil sosyal güvenlikte yıkım yaşanacak.

### **BİTMEYEN HİKAYE: SOSYAL GÜVENLİK "RE-FORMU"**

2004 Aralık ayında AKP'nin Sosyal Güvenlik "Re-formu" adıyla hazırladığı dört Tasarı kamuoyuna açıklanır:

- 1- Primsiz Ödemeler Kanun Tasarısı
- 2- Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun Tasarısı
- 3- Emeklilik Sigortası Kanun Tasarısı
- 4- Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı.

Sonradan "Sosyal Yardımlar Ve Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı" adını alacak olan ve AKP'nin çok tartışılan "sadaka politikaları"yla yakından ilgili ilk tasarı üç yıldır TBMM'nin gündeminde olmasına rağmen bir türlü yasalaştırılmaz.

İkincisi, TBMM'de 16 Mayıs 2006'da 5502 Sayılı Kanun olarak kabul edilir.

Emeklilik ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili son iki tasarı ise Bakanlar Kurulu'nda birleştirilir ve "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı" adıyla 2005 Nisan'ında Meclis'e gönderilir.

SSGSS Kanunu parlamenter ve toplumsal muhalefetin bütün itirazlarına rağmen ilk olarak 19 Nisan 2006 günü TBMM'de kabul edilir. Tasarının kabulünde uluslararası sermayenin baskısı o kadar açıktır ki; IMF yasanın Meclis'ten geçiş sürecini doğrudan denetlemek için bir gözlemcisini Türkiye'ye gönderir.

Üstelik, toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren düzenleme AKP tarafından "Temel Yasa" olarak ele alınarak ve bu durumu protesto eden CHP'nin yokluğunda hiç tartışılmadan Meclis'ten geçer.

Kanun dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet



Sezer tarafından onaylanmadığı için yürürlüğe giremez. Ancak Cumhurbaşkanı'nın bir daha görüşülmek üzere Meclis'e gönderdiği 5489 sayılı yasa hiçbir değişiklik yapılmadan 31 Mayıs 2006'da tekrar kabul edilir ve bu kez 5510 Sayılı Kanun olarak yayımlanır.

Yasanın yürürlük tarihi 1 Ocak 2007'dir. Ne var ki, Anayasa Mahkemesi'ne Sezer ve CHP tarafından açılan dava 15 Aralık 2006'da karara bağlanır. Mahkeme, 5510 Sayılı Kanun'un bir dizi maddesini iptal edip aynı zamanda yürürlüğünü durdurur.

Hükümet bu durumda Kanun'un yürütmesini önce 1 Temmuz 2007'ye, sonra 1 Ocak 2008'e erteler.

SSGSS Kanunu'nda değişiklik yapan yeni Kanun ise 17 Nisan 2008'de 5754 sayılı Kanun olarak Meclis'ten geçerek yasallaşır.

## **I.1- Yasanın Temel Yaklaşımı: Sosyal Devletin Tasfiyesi**

“Sosyal güvende açık var” söylemi SSGSS'nin hazırlıkları sırasında en sık tekrarlanan ve neredeyse ideolojik bir üstünlük sağlayan iddia oldu. SSGSS'yi hazırlayanlar sosyal güvenliğe aktarılan kaynakları “açık” ve “kara delik” olarak nitelendirdi. SSGSS'nin temel gerekçesi, sosyal güvenliğe ayrılmakta olan kaynakların bütçe üzerinde yük oluşturduğu ve makro ekonomik dengeleri bozduğu yönündedir. Bu nedenle “reform”un temel amacı sosyal güvenliğe ve sağlığa ayrılan kamusal kaynakları, bütçe katkısını azaltmaktır.

Sosyal güvenlik alanında tam bir “bilgi kirliliği” yaşanmakta, gerçekler tersyüz edilmekte ve çarpıtılmaktadır. Reformun ayrıntıları ancak bu temel yaklaşım göz önünde tutularak anlaşılabilir. Reformun temel düzenlemeleri devletin sosyal

güvenliğe katkısını azaltma ve sağlık harcamalarının yeniden yapılandırılması yoluyla kamu kaynaklarının piyasaya aktarma hedefine yöneliktir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından hazırlanarak “Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi” başlığıyla Temmuz 2004’te kamuoyuna sunulan, Nisan 2005’te revize edilen ve “Beyaz Kitap” olarak bilinen rapor “reformun” temel yaklaşımını ve amacını ortaya koyuyor. “Beyaz Kitap”, sosyal güvenlik reformunu, bütçeden karşılanan “sosyal güvenlik açıklarını” kapatma gerekçesine dayandırmaktadır. Kitapta yer alan şu ifade, reformun asıl hedefini açıkça ortaya koymaktadır:

*“Devlet bütçesinden karşılanan bu açıklar, ülkemizin borçlarını ve faiz oranlarını artırmakta, hayat pahalılığına, yatırımlarda daralma ve işsizliğe yol açmaktadır. Bunun sonucunda işsizlik oranı artmakta ve gelir dağılımı giderek bozulmaktadır. Sosyal güvenlik sistemimizin mevcut yapısı, ülke ekonomisinin geleceğini ve toplumsal barışı tehdit etmektedir”. (Beyaz Kitap, Temmuz 2004, önsöz)*

Sosyal güvenliğe devletin ayırdığı kaynaklar, makro ekonomik istikrarsızlığının (enflasyon, işsizlik ve gelir eşitsizliği) temel nedeni olarak günah keçisi ilan edilmektedir. Bu yaklaşım son ana kadar devam etmiştir. Başbakan, Ocak 2008 başında toplanan Ekonomik Sosyal Konsey toplantısında yaptığı konuşmada SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’na bütçeden yapılan toplam transferin 2006 yılında yaklaşık 23 milyar YTL olduğunu, bu rakamın GSMH’nin yaklaşık yüzde 4’ünü oluşturduğunu ve bu transfer tutarı ile 400 yataklı 150 hastane ya da 16 derslikli 8000 ilköğretim okulu yapılmasının mümkün olduğunu iddia etti.

Zaten sosyal güvenliğe aktarılan bu kaynaklarla 60 milyon yurttaşa hastaneler yoluyla hizmet

ulaştırılmıyor mu? Hükümet bu kaynağı sosyal güvenlik kurumlarına aktarmasa bunun yerine yine hastane mi yapacaktı? Başbakanın bu sözleri demagojiden, çarpıtmadan öte anlam taşımıyor!

## **I.2- Sosyal Güvenlikte Açık Yok: Veriler Çarpıtılıyor**

Oysa yaygın iddianın aksine sosyal güvenlik sisteminde açık yoktur ve sosyal güvenliğe aktarılan kaynaklar “kara delik” değildir. Tersine ülkemizde devlet sosyal güvenliğe yeterince kaynak ayırmamakta. Sosyal güvenlik açığı değil eksiği vardır. Öte yandan bütçeden aktarılan kaynakların miktarı ise çarpıtılarak açıklanmaktadır. Örneğin 2006 yılı için bütçeden üç sosyal güvenlik kurumuna aktarılan pay 23 Milyar YTL olarak açıklanmıştır.

Bu miktarın 10 Milyar YTL’si Emekli Sandığı’na (ES) aktarılmıştır. Oysa ES kendi görevi olmayan hizmetler için Hazine adına 2006 yılında 5 Milyar YTL harcama yapmıştır. ES’ye aktarılan gerçek miktar 10 değil, 5 Milyar YTL’dir. Geçmiş yıllarda da bu yöntemle sosyal güvenlik kurumlarına aktarılan kaynaklar abartılmıştır. Dolayısıyla 2006 yılında sosyal güvenliğe bütçeden aktarılan kaynak 23 değil 18 Milyar YTL’dir.

## **I.3- Açık Değil Devlet Katkısı**

Bütçeden aktarılan kaynakların abartılması, “açık” ve “kara delik” olarak nitelenmesi gerçeklerin üzerini örtmektedir. Konu “açık” değil devlet katkısı olarak ele alınmalıdır. Ülkemizin sosyal güvenlik sistemi tamamen prim sistemine dayalı olup devletin katkısı öngörülmemiştir. Oysa sosyal güvenliğin finansmanında devletin katkısı sosyal

devletin olmazsa olmaz gereğidir. Örneğin değişik sosyal güvenlik sistemlerine sahip AB (25) ülkelerinde sosyal güvenlik harcamalarının yüzde 37'si devlet tarafından finanse edilmektedir (*Eurostat, European Social Statistics, Social Protection Expenditure and Receipts, 2006*).

Ülkemizde ise sosyal güvenlik sisteminde mali sorunların ortaya çıktığı 1990'ların ortalarına kadar devletin sosyal güvenliğe katkısı gündeme gelmedi. Tam tersine sosyal güvenlik kurumları ucuz borçlanma kaynağı olarak devlete katkı (!) yaptı. Özellikle SSK fonları düşük faizli hazine kağıtlarına plase edilerek devlet tarafından yağmalandı.

Kaynaklarının yağmalanması, siyasi müdahaleler, kayıt dışı istihdamın büyümesi ve devlet desteğinin olmaması gibi nedenlerle sosyal güvenlik sisteminin mali yapısında 1990'lı yıllarda sorunlar ortaya çıkmaya başladı ve 1990'ların ortalarından itibaren bütçeden sosyal güvenlik kurumlarına kaynak aktarılmaya başlandı.

Bütçeden üç sosyal güvenlik kurumuna yapılan ödemeler Tablo 1'de yer almaktadır. Görüldüğü gibi bu ödeneklerin Milli Gelire oranı 2006 yılı itibarıyla yüzde 3.3 olup 13 yıllık cari ortalaması ise yüzde 2.5'tir. Bilindiği gibi AKP Hükümeti tarafından Nisan 2005'te IMF'ye sunulan Niyet Mektubunda bu oranın yüzde 1'e düşürülmesi taahhüt edildi. Aynı dönemde bütçeden faiz ödemelerine ayrılan kaynağın milli gelire oranı ise yüzde 12.6'dır. Faize sosyal güvenliğin 6 katı kaynak ayrılmıştır.

**Tablo 1:** Bütçeden Sosyal Güvenliğe ve Faize Aktarılan Kaynaklar

Yıllar	Sosyal Güvenliğe Aktarılan Kaynak		Faiz Ödemeleri	
	Milyar TL	Yüzde (*)	Milyar TL	Yüzde (*)
1994	22	0.6	298,285	7.7
1995	77	1.0	576,115	7.3
1996	249	1.7	1,497,401	10.0
1997	582	2.0	2,277,917	7.7
1998	1,141	2.1	6,176,595	11.5
1999	2,386	3.0	10,720,840	13.7
2000	2,409	1.9	20,439,862	16.3
2001	4,358	2.5	41,064,609	23.3
2002	7,881	2.9	51,870,659	18.9
2003	13,215	3.7	58,609,163	16.4
2004	15,582	3.6	56,488,490	13.6
2005	18,638	3.8	45,679,532	9.4
2006	17,806	3.3	45,945,232	8.0
Toplam / Ortalama	84,346	2.5	341,644,700	12.6

(\*) Aktarılan kaynağın Milli Gelire oranı

**Kaynak:** Sosyal Güvenlik Kurumu, TÜİK ve Hazine Müsteşarlığı

Üstelik sosyal güvenliğe aktarılan kaynaklarla faiz ödemelerini ilişkilendirmek mümkün değildir. İddia edildiğinin aksine borçları ve faizleri, sosyal güvenliğe aktarılan kaynaklar artırmış olamaz. Bütçeden sosyal güvenliğe yüzde 0.6 kaynak aktarıldığı 1994 yılında faiz ödemelerinin oranı, %7.7 ile neredeyse bugünkü düzeydedir. Türkiye sosyal güvenlik harcamaları yüzünden borçlanmamış, tersine ağır borç ve faiz yükü yüzünden sosyal devletin gereklerini yerine getirmemiştir.

#### **I.4- Avrupa'da durum ne?**

Üç sosyal güvenlik kurumuna 2006 yılı itibariyle aktarılan kaynağın milli gelire oranı sadece yüzde 3.3'tür. "Açık" ve "kara delik" olarak ilan edilen oran budur. Yaklaşık 60 milyon yurttaş

aktarılan bu kaynağın yanına devletin diğer sosyal güvenlik harcamalarını (Yeşil Kart ve İşsizlik Sigortası'na devlet katkısı gibi) eklese de bu oranlar Türkiye'nin üyelik müzakereleri yaptığı AB ortalamalarının çok çok altındadır. AB ülkelerinde sosyal güvenlik ve sağlığa hükümet bütçesinden ayrılan pay milli gelirin yüzde 26'sına yaklaşmaktadır (Tablo: 2). Bu arada, Avrupa'da sosyal güvenlik haklarını budamak isteyen hükümetlerin ciddi tepkilerle karşılaştığını ekleyelim.

**Tablo 2:** Sosyal Güvenlik ve Sağlık İçin Bütçeden Ayrılan Kaynakların Milli Gelire Oranı (AB, 25 Ülke)

Yıl	Sosyal Güvenlik	Sağlık	Toplam
2000	18.6	5.9	24.5
2001	18.9	6.1	25.0
2002	19.3	6.3	25.6
2003	19.6	6.4	26.0
2004	19.4	6.4	25.8

**Kaynak:** *Trend in government expenditures by function, 2000-2004, Eurostat, 2006*

Türkiye'nin sosyal güvenliğe ayırdığı kaynakların oranı kıyas kabul etmez bir biçimde düşüktür. SSGSS sonrasında bu oranlar daha da düşecektir. Asıl tartışılması gereken sağlık ve sosyal güvenliğe bütçeden ayrılacak kaynağın oranıdır. 5510 sayılı yasanın bütün parametreleri devletin sosyal güvenliğe yaptığı katkıyı daha da azaltmayı hedefliyor. Diğer bir ifade ile bu yasa zaten küçük ve sınırlı olan sosyal devleti daha da küçültmeyi hedefliyor.

IMF'ye sunulan Niyet Mektuplarından da görüleceği üzere SSGSS uluslararası sermaye çevrelerine güven vermek için hazırlanmıştır. 1999 yılından bu yana IMF'ye sunulan Niyet Mektuplarının tümünde "Sosyal Güvenlik Reformu" taahhüdü yer almıştır. 26 Nisan 2005 tarihli Niyet Mektubunda sosyal güvenlik sistemine halen yüzde 4,5

olan bütçe desteğinin yüzde 1'e düşürülmesinin temel hedef olduğunu belirtildi ve sosyal güvenlik reformunun meclisten geçirileceği taahhüt edilmişti. SSGSS ile yapılan budur.

### **SSGSS KİMİN NİYETİ?: NİYET MEKTUPLARINDA "SOSYAL GÜVENLİK REFORMU"**

"Sosyal güvenlik reformu" taahhüdü uzun yıllardan bu yana Türkiye Hükümetleri tarafından IMF'ye sunulan Niyet Mektuplarda "Önkoşul" ve "yapısal kriter" olarak yer almıştır. İşte bu Niyet Mektuplarından bir demet:

#### **Niyet Mektubu-9 Aralık 1999**

"Yeni Hükümet sosyal güvenlik reformuna ilişkin kapsamlı gündemin ilk parçasını tamamlamış bulunmaktadır. Eylül ayında Meclis'te onaylanan reform: asgari emeklilik yaşını sisteme yeni dahil olanlar için hemen 58/60 ve halihazırda sisteme dahil olanlar için ise 10 yıllık bir geçiş dönemi ile 52/56 olarak artırmakta; emekliliğe hak kazanabilmek için gerekli asgari prim ödeme süresini artırmakta; ortalama aylık bağlama oranını %80'den %65'e çekmektedir"

#### **Niyet Mektubu-31 Ekim 2003**

"sosyal güvenlik reformu için öngörülen değişik seçeneklerin mali etkilerini konu alan detaylı bir değerlendirme 2003 yılı Aralık ayı sonuna kadar tamamlanacaktır (yeni yapısal kriter)."

#### **Niyet Mektubu-26 Nisan 2005**

"Emeklilik reformu, emeklilik sisteminin açığının uzun vadede GSMH'nın %1'inin altına indirilmesini amaçlamaktadır. Öngörülen tasarruflar (...) ana emeklilik parametrelerinin değiştirilmesi, prim tabanının genişletilmesi ve kanuni emeklilik yaşının uzayan yaşam süresine göre ayarlanması ile sağlanacaktır. Emeklilik reformuna ilişkin kanun taslağı, TBMM'ye sunulmuştur (Ön Koşul)."

#### **Niyet Mektubu-24 Kasım 2005**

"Emeklilik reformu yasasının kabulü, ilgili sosyal taraflar ile ilave görüş alışverişinde bulunulması-

nı temin etmek amacıyla ertelenmiş olup, yasanın 2006 yılı Şubat ayı ortasına kadar kabul edilmesi beklenmektedir (Yapısal Performans Kriteri). Sosyal güvenlik idari reformuna ilişkin yasanın, 2005 yılı Kasım ayı sonuna kadar TBMM'ye sunulması (ön koşul) ve 2006 yılı Ocak ayı sonuna kadar kabul edilmesi (Yapısal Performans Kriteri) beklenmektedir.”

### **Niyet Mektubu-7 Temmuz 2006**

“Sosyal Güvenlik reformu, sosyal güvenlik açıklarının kontrol edilmesi ve maliye politikasının sürdürülebilirliğinin muhafaza edilmesi bakımından hayati öneme sahiptir”

“Sağlık hizmetlerinin maliyet açısından daha etkin hale getirilmesi ve sosyal güvenlik açığının GSMH'nin %4,5'ini aşmamasını teminen aile hekimliği ve sevk sisteminin uygulamaya konulması ve katkı payı alınmaksızın sağlanan sağlık hizmetlerinin sadece gerçekten mali açıdan katkı payı ödeme gücü olmayanlarla sınırlı tutulması da dahil olmak üzere diğer reformlardaki ilerlemeler hızlandırılacaktır.”

### **Niyet Mektubu-1 Mayıs 2007**

“Verimliliği arttırmak amacıyla, ayakta tedavi hizmetlerinden birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda farklılaştırılmış oranlarda katkı payı alınmasını öngören düzenlemeler sosyal güvenlik reformuna dahil edilecektir. Aile hekimliği uygulaması, 2007 yılı sonuna kadar 22 ile genişletilecektir (yapısal kriter).”

“Anayasa Mahkemesi 2006 yılı Aralık ayında, Nisan ayında TBMM'de kabul edilen sosyal güvenlik reformunun (...) kilit önemi haiz birçok maddesini iptal etmiştir. Bu unsurların çıkarılması reformla amaçlanan uzun vadeli tasarrufların önemli ölçüde azalmasına yol açacağından, reformun uygulamaya girmesi ertelenmiştir. Ancak (...) güçlü kararlılığımız sürmektedir. Yeni yasanın yürürlüğe girmesi öncesindeki dönemde, memur emekli maaş artışlarının yeni kanunda öngörülen endeksleme oranlarıyla uyumlu olması sağlanacaktır.”



### **Niyet Mektubu- 28 Nisan 2008**

“Anayasa Mahkemesi’nin 5510 sayılı Kanuna ilişkin görüşlerini dikkate alan ve aynı zamanda söz konusu Kanunun getireceği tasarrufların büyük bölümünü muhafaza eden yeni bir sosyal güvenlik reform kanunu TBMM tarafından kabul edilmiştir. (...) Yeni Kanun aynı zamanda yeni bir genel sağlık sigortası sistemi oluşturmaktadır. Bu alanda verimliliği artırmak amacıyla yeni Kanun, Sosyal Güvenlik Kurumu’na ayakta tedavi hizmetleri için birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda farklılaştırılmış oranlarda katkı payı belirleme yetkisi vermektedir. (...) Yeni yasanın yürürlüğe girmesi öncesinde, emekli maaşlarında yapılacak ayarlamaların yeni Kanunda yer alan endeksleme katsayılarının öngördüğü artış oranlarını aşmaması temin edilecektir.”

## II. Bölüm:

### **DAHA GEÇ, DAHA GÜÇ VE DAHA DÜŞÜK AYLIKLA EMEKLİLİK**

*5510 sayılı yasanın yol açtığı hak kayıplarından tümüyle muaf bir çalışan veya emekli grubu yok. Değişik çalışan kategorileri ve emekliler durumlarına bağlı olarak az veya çok SSGSS'nin emeklilik hükümlerinden etkilenecekler.*

*SSGSS'nin aylık bağlama oranı, güncelleme katsayısı, aylıkların alt sınırı ve aylıkların artırılmasına ilişkin hükümleri emekliler ve çalışanlar için ciddi kayıplar yaratacak nitelikte.*

5510 Sayılı Yasanın sosyal sigortalar açısından getirdiği en önemli değişiklik ve hak kaybı yaşlılık aylığının hak edilmesi ve hesaplanması (emeklilik hakları) konusundadır. Yasa emekliliği daha geç, daha güç hale getirirken emekli ve hak sahibi aylıklarında ise ciddi kayıplar yaşanmasına yol açacaktır.

#### **II.1- SSGSS'den muaf olan yok**

SSGSS sürecinde tartışmaların büyük bölümü emeklilikle ilgili düzenlemelerin kimleri kapsadığı konusunda yoğunlaşıyordu. Hemen şunu söyleyelim; 5510 sayılı yasanın yol açtığı hak kayıplarından tümüyle muaf bir çalışan veya emekli grubu yok. Değişik çalışan kategorileri ve emekliler durumlarına bağlı olarak az veya çok SSGSS'nin emeklilik hükümlerinden etkilenecekler.

SSGSS'den sonra çalışmaya başlayan herkes ister işçi (4/a), ister kendi hesabına çalışan (4/b) ve ister kamu çalışanı (4/c) olsun SSGSS'nin emeklilik hükümlerine tabi olacak.

**Eski kamu çalışanları:** SSGSS'nin yürürlük tarihinden önce çalışmakta olan kamu görevlileri emeklilik hakları açısından Emekli Sandığı hükümlerine tabi olmaya devam edecek. Bir diğer ifadeyle eski kamu çalışanları emeklilik hakları açısından eski yasal düzenlemelere tabi olacak. Ancak Genel Sağlık Sigortası hükümleri eski kamu çalışanlarına da uygulanacak.

**Yeni kamu çalışanları:** SSGSS hükümlerine tabi olacaklar.

**Eski işçi ve esnaflar:** SSGSS öncesi çalışmakta olan işçiler ve kendi hesabına sigortalılar (SSK ve Bağ-Kur'lular) yasadan önceki çalışmaları açısından eski yasalarına, SSGSS sonrası çalışmaları açısından ise 5510'a tabi olacaklar.

**Yeni işçi ve esnaflar:** SSGSS hükümlerine tabi olacaklar.

## **II.2- Yaş ve Prim Gün Sayısı: 65 Yaşında Tezgah Başında**

SSGSS yürürlüğe girmeden önce çalışmakta olanların emekliği hak ediş koşulları açısından (yaş, prim gün sayısı ve sigortalılık süresi) bir değişiklik söz konusu değil.

Yeni sigortalılar açısından ise 2036 yılına kadar yaş koşulu 58-60 olarak kalacak. Bu tarihten itibaren kademeli biçimde artarak 2048 tarihinde kadın ve erkekler için 65 olacak. 4/a kapsamında olanlar (işçiler) 7200 gün, 4/b ve 4/c kapsamında olanlar (kendi hesabına çalışanlar ve kamu çalışanları) ise 9000 gün ve yaş koşulunu tamamlama-

dıklarında emekli olabilecekler.

5510'un ilk halinde işçiler için de 9000 gün olarak öngörülen prim gün sayısı son anda 7200 gün olarak kabul edildi. Ancak halen 58-60, ileride de 65 yaşında emekli olunacağı için 7200 gün emeklilikte önemli bir avantaj sağlamayacaktır. Çalışanlar prim gün sayılarını tamamlasalar da yaş koşulunu bekleyecekler.

Örneğin çalışma hayatına 20'li yaşların başında giren bir işçi prim gün sayısını (7200 gün, 20 yıl) 40'lı yaşlarda tamamlayabilir. Ancak bu işçi emeklilik için 20-25 yıl yaş koşulunu beklemek zorunda kalacaktır. Bu sürede ise enformel ve güvencesiz işlerde çalışmaya zorlanacaktır.

Yıpranma süresi olarak da bilinen ve ortalama beş yıl erken emekliliğe olanak veren fiili hizmet süresinin gazeteciler, uçucu personel, makinistler ve posta dağıtıcıları dahil pek çok alanda kaldırılması ve sanayide ise sınırlı olarak uygulanacak olması nedeniyle ağır çalışma koşullarına sahip çalışanlar daha uzun çalışmak zorunda kalacaktır.

Emeklilik yaşının yükseltilmesinin yaratacağı en önemli sorunlardan biri yaşlı işçilerin işten çıkarılması ve yaşlı işsizliği olacaktır. Yaşlanan işçilerin ağır çalışma koşullarına sahip sektörlerde çalışmaları fiziksel ve biyolojik olarak güçleşecektir. Öte yandan işverenler yaşlı işçilerin yerine genç, ucuz ve daha yoğun çalıştırabilecekleri işgücünü tercih edecektir. Bu durum yeni bir yaşlı kuşak işsiz dalgası yaratacak ve bu yaşlı kuşak işsizler güvencesiz ve enformel sektörlere itilecektir.

### **II.3- Daha Düşük Emekli Aylığı**

1999 "reform"undan başlayarak emeklilik giderek zorlaştırılmaktadır. 5510 bu eğilimi korumuş

ve ileride daha da zorlaştıran hükümler getirmiştir. Ancak 5510 sayılı yasanın emeklilik haklarında yol açacağı vahim sonuçlar bununla sınırlı değildir. SSGSS ile emekli aylıklarının sistemli bir biçimde düşürülmesi süreci başlamıştır. SSGSS'nin aylık bağlama oranı, güncelleme katsayısı, aylıkların alt sınırı ve aylıkların artırılmasına ilişkin hükümleri emekliler için ciddi tehlikeler yaratacak niteliktedir.

Emekli aylıkları konusunda dört unsur büyük önem taşımaktadır:

- 1) Güncelleme katsayısı,
- 2) Aylık bağlama oranı,
- 3) Aylıkların alt sınırı,
- 4) Aylıkların artırılma yöntemi,

Emekli aylıkları şu formülle saptanmaktadır:

Emekli aylığı=Güncellenmiş ortalama aylık kazanç x aylık bağlama oranı.

Emekli aylığı; güncelleme katsayısı kullanılarak hesaplanan aylık ortalama kazanç ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucu bulunur. Alt sınır ve aylıkların artırılma biçimi ise aylıklar açısından önem taşıyan diğer iki unsurdur. 5510 sayılı yasa bu dört konuda ciddi hak kayıpları ve geriye gidişler içermektedir. Sırayla ele alalım.

### **II.3.1-Güncelleme Katsayısı Düşüyor**

Güncelleme katsayısı sigortalının geçmişteki prime esas kazancının veya ödediği primlerin bugünkü değerini bulmak için yaşamsal önemdedir. Güncelleme katsayısı aylık ortalama kazancın bulunması için kullanılan bir değişkendir. Geçmişteki prime esas kazançların bugünkü değerine ulaşması için geçmiş prime esas kazançların enf-

lasyon oranında artırılarak bugüne taşınması gerekir. Ancak bu yetmez ve yanıltıcı sonuçlar verir.

Eğer dönem boyunca ekonomide meydana gelen büyüme (gayri safi yurt içi hasıla artışı) dikkate alınmazsa gerçek anlamda bir güncelleme yapılmamış olur. Sigortalının kazançlarına refah payı, büyüme payı eklenmemiş olur ve bu yüzden kazanç ve primler gerçek değerleriyle güncellenmemiş olur. Bu yüzden güncelleme yapılırken hem enflasyonun hem de büyümenin dikkate alınması gerekir.

2000-2008 arasında çalışılan sürelerle ilişkin güncelleme yapılırken Tüketici Fiyatları Endeksinde (TÜFE) meydana gelen artış ve büyüme oranının (sabit fiyatlarla gayri safi yurt içi hasıla) yüzde 100'ü hesaba katılıyordu. Böylece ekonomik büyüme emekli aylıklarına yansımaktaydı. Konuyu daha net anlamak için geçmişteki büyüme oranlarına bakmakta yarar var. Türkiye ekonomisi 2002'de 6.2, 2003'te 5.3, 2004'te 9.4, 2005'te 8.4, 2006'da 6.9 ve 2007'de 4.9 oranında büyümüştür. 2001 yılından bu yana meydana gelen kümülatif büyüme yüzde 48 oranındadır.

Dolayısıyla bu büyüme oranları şimdiye kadar güncelleme katsayısında hesaba katılmaktaydı. 5510 sayılı yasaya göre güncelleme katsayısı TÜFE ile büyümenin yüzde 30'unun toplamı kadar olacaktır. Büyümenin yüzde 70'i güncelleme katsayısında dikkate alınmayacaktır. Örneğin geçmişte yüzde 48'lik büyümenin tamamı emekli aylıklarının hesabında dikkate alınırken şimdi sadece 14 puanlık kısmı dikkate alınacaktır. Ekonomideki yüksek büyüme çalışanı emekliliğinde olumsuz etkileyecektir.

## II.3.2-Aylık Bağlama Oranı da Düşüyor

Aylık bağlama oranı sigortalının belirli bir prim ödeme gün sayısı karşılığında ne oranda aylığı hak edeceğini belirler. Diğer bir ifadeyle güncellenmiş aylık ortalama kazancın ne kadarının emekli aylığı olarak ödeneceği aylık bağlama oranına bağlıdır. Aylık bağlama oranının yüksek olması daha yüksek emekli aylığı anlamına gelir.

Güncelleme katsayısının düşürüldüğünü gördük. Ancak bununla yetinmediler, aylık bağlama denkleminin diğer çarpanını; aylık bağlama oranını da düşürdüler. İşçiler için bu oran 1999 reformu öncesinde ilk 5000 gün için yüzde 60 sonraki her 240 gün için yüzde 1 idi. 25 yıllık sigortalılıkta eğer 9000 gün eksiksiz prim yatırılmışsa aylık bağlama oranı yüzde 77'ye kadar yükseliyordu. 2000 yılından sonra ise ilk 3600 günün her 360 günü için yüzde 3.5, sonraki 5400 günün her 360 günü için yüzde 2 ve daha sonraki her 360 gün için yüzde 1.5 idi. Bu durumda 25 yıl ve 9000 gün prim ödenmesi durumunda aylık bağlama oranı yüzde 65 olmaktaydı. Emekli Sandığı'na tabi kamu çalışanları için ise bu oran 25 yıllık çalışma süresi için yüzde 75 ve 25 yıldan fazla çalışılan her yıl için yüzde 1 idi.

5510 sayılı yasa aylık bağlama oranlarını ciddi bir biçimde düşürdü. Ayrıca yasa ile tavan sınırlaması getirildi ve aylık bağlama oranlarının yüzde 90'ı geçemeyeceği hükme bağlandı. Oysa mevcut yasalarda işçi ve esnaf için bir üst sınır öngörülmemişken Emekli Sandığı'na tabi çalışanlar için bu oran yüzde 100 idi. Yeni düzenlemeyle 25 yıl ve 9000 gün prim ödeyenlerin aylık bağlama oranı yüzde 50, 7200 gün prim ödeyenlerin aylık bağlama oranı ise yüzde 40'a düşmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3:** Aylık Bağlama Oranı (25 Yıl ve 9000 Gün Prim Koşuluyla)

	1999 Öncesi	Mevcut (5510 Öncesi)	2008 Sonrası (5510)	Kayıp
SSK (4/a)	% 76.6 (3.06xYıl)	% 65 (2.6xYıl)	% 50 (2xyıl)	Yüzde 35
Bağ-Kur (4/b)	% 70 (2.8xYıl)	% 65 (2.6xyıl)	%50 (2xyıl)	Yüzde 29
Emekli Sandığı (4/c)	% 75 (3xYıl)		%50 (2xyıl)	Yüzde 33

Emekli aylığını belirleyen her iki değişken de küçültülmüştür. İki değişken birden küçültülünce emekli aylıklarındaki küçülme de ciddi olacaktır.

### **II.3.3-Aylıkların Alt Sınırı: Asgari Ücretin Yarısı Kadar Emekli Aylığı**

Emekli aylıklarının alt sınırı yaşamsal bir konudur. Alt sınırın düşük olması özellikle aylık bağlama oranlarının düşük olması durumunda ciddi sorunlara yol açabilir. Eğer emekli aylıkları bir alt sınırla korunmazsa düşük gelirli çalışanların emekli aylıklarında çok ciddi düşüşler olabilir. Emekli aylıkları asgari ücretin yarısına, dahası üçte birine kadar gerileyebilir.

SSK'lıların alt sınır aylığı 1999 "reformu" öncesinde 506 sayılı yasanın 96. maddesine göre yüzde 70 idi. 1999 "reformu" ile bu alt sınır yüzde 35'e düşürüldü. 1999 öncesi işe girip halen emekli olanların en düşük emekli aylığının bugün 576 YTL olmasının nedeni yüzde 70 olarak saptanan alt sınırın TÜFE ve büyüme oranları eklenerek artırılmış olmasıdır. 1999 sonrası işe girenler henüz emekli olmadığı için alt sınır oranı fiilen yüksek gözükmektedir. Örneğin 2008 yılının ikinci yarısında prime esas kazancın (PEK) alt sınırı asga-



ri ücret düzeyinde olup 638.7 YTL'dir. En düşük emekli aylığı ise 576 YTL'dir. En düşük emekli aylığının PEK'e oranı yüzde 90'dır. Bunun nedeni 1999 öncesi alt sınırın yüksek oluşudur. Yoksa iddia edildiği gibi asgari ücretle çalışanın emekli aylığının asgari ücretin netinden fazla olmasının nedeni aylık bağlama oranlarının yüksekliği değildir.

Aylıkların alt sınırı 5510 sayılı yasanın 55. Maddesi ile yüzde 35-40 olarak belirlenmiştir. Bu yüzden 1999 ve 2008 reformu sonrasında işe girenlerin emekli aylıkları ciddi bir biçimde gerileyecektir. Örneğin 2008 yılında işe giren bir çalışan alt sınırdan prim ödediğinde 7200 gün prim ödeyerek emekli olursa emekli aylığı prime esas kazancın alt sınırının yüzde 40'ına kadar gerileyebilecektir. Enflasyon ve büyüme parametrelerini sabit varsayarsak bugünkü değerler üzerinden emekli aylıkları 255 YTL'ye kadar gerileyebilecektir. Prime esas kazancın alt sınırından 9000 gün prim ödeyen bir çalışanın emekli aylığı ise (enflasyon ve büyüme oranlarını sabit varsayarak) prime esas kazancın yarısına, 319 YTL'ye kadar gerileyebilecektir.

Gelecek kuşaklar kendi dönemlerindeki asgari ücretin yarısı kadar emekli aylıkları ile karşılaşabileceklerdir.

### **II.3.4-Aylıkların Artırılma Yöntemi: Büyümeden Emekliye Sıfır Pay**

Emekli aylıklarının bir kez saptandıktan sonra nasıl artırılacağı da son derece önemlidir. Enflasyon ve büyüme oranları emekli aylıkları açısından yaşamsal öneme sahiptir. Emekli aylıkları enflasyondan korunmalı ve ülkedeki refah artışından pay almalıdır. 5510 sayılı yasanın 55. maddesi emekli aylıklarının her yıl Ocak ve Temmuz ayla-

rında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanacak Tüketici Fiyatları Endeksi (TÜFE) oranında artırılmasını öngörüyor. Sendikaların bütün ısrarlarına rağmen emekli aylıklarının artışında büyüme oranının da hesaba katılması hükümet tarafından kabul edilmedi.

Emekli aylıklarının artışının sadece enflasyonla sınırlanması emekli aylıklarının görece olarak düşmesine ve emeklilerin yoksullaşmasına yol açacaktır. Emeklilerin milli gelir içindeki payı düşecek ve refahları azalacaktır. Bu nedendir ki bağlandığında ortalama düzeyde olan bir emekli aylığı zamanla en düşük aylık seviyesine doğru gerilemektedir. Emekli aylıklarının gerçek değerini koruyabilmesi için, hesabında da artırılmasında da büyüme oranının tümünün dikkate alınması gerekir. Ancak hükümet bu taleplere kulaklarını tıkayarak SSGSS’de yer vermemiştir.

### **ÖZERK OLMAYAN “TEK ÇATI”**

Sosyal güvenlik yasalarının gözden kaçan bir özelliği “tek çatı” altında toplanan sosyal güvenlik sistemi üzerindeki siyasi vesayetın tescili olmuştur. Sosyal güvenlik sisteminde yapılan değişikliklerin önemli bir bölümü sosyal güvenlik sisteminin örgütsel yapısına ilişkindir. 2006 yılında yürürlüğe giren 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur “tek çatı” altında toplanmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuştur. Ancak biçimsel açıdan sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplansa da hak ve yükümlülükler açısından norm ve standart birliği sağlandığını söylemek mümkün değildir.

5510 sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’lu çalışmanın yerini Yasanın 4. Maddesinde yapılan tasnife uygun olarak 4/a (iş sözleşmesine bağlı çalışanlar, eski SSK’lılar), 4/b (kendi hesabına çalışanlar, eski Bağ-Kur’lular) ve 4/c (kamu görevlileri, eski Emekli Sandığı kapsa-

mündakiler) statüsündeki çalışanlar alacaktır. Ancak Anayasa Mahkemesinin iptal kararı gereğince 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'nun çok sayıda maddesi 5510 ile birlikte yürürlükte kalacak olup kamu görevlilerine ilişkin olarak 5510 ve 5434 sayılı yasanın iptal edilmeyen hükümleri birlikte uygulanacaktır.

SGK özerk bir yapı olmayıp hükümetin siyasi ve sayeti altında bir kuruluştur. 5502 sayılı yasa ile SGK'nın "idari ve mali" özerkliği sözde korundu ancak yönetim kurulunda devletin ağırlığı sürerken Genel Kurulun göstermelik niteliği devam ettirildi: Genel Kurula ibra ve denetim yetkisi tanınmadı.

## Sosyal Güvenlik Kurumu Yönetim Kurulunda Temsil

Hükümet	5
İşçi	1
İşveren	1
Kamu Çalışanı	1
Serbest Çalışanlar	1
Aylık Alanlar	1
Kurum Çalışanı	Yok
<b>Toplam</b>	<b>10</b>

5502 sayılı yasa ile tüm sosyal güvenlik kurumları Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplanırken Genel Kurulun "dilek ve temenni" organı olma özelliği ve üç yılda bir toplanmasına ilişkin hüküm korundu. SGK Yönetim Kurulu bir karar organı olup, Kurumun en yüksek karar, yetki ve sorumluluğunu taşımaktadır. 10 üyeden oluşan Yönetim Kurulunun beş üyesi hükümet kanadını temsil etmektedir (Çizelge). Başkan üçlü kararname ile atanmaktadır. Oyların eşitliği durumunda başkanın oyu iki oy sayılmaktadır. Dolayısıyla SGK her durumda siyasi vesayet altında bir kurumdur.

### III. Bölüm:

## EMEKLİ AYLIKLARI NASIL DÜŞECEK?

*Mevcut emekli aylıkları görece olarak düşecek, emeklilerin milli gelir içindeki payı azalacak ve emekliler yoksullaşacak.*

*SSGSS'nin emeklilik düzenlemelerinden en olumsuz etkilenecek olanlar yeni işe girenler olacak.*

SSGSS ile ilgili en önemli iddialardan biri mevcut emeklilerin aylıklarının düşmeyeceğidir. Bu iddia ciddi bir yanılsama içermektedir. Emekli aylıkları düşecek mi sorusuna verilecek ilk yanıt “hangi emekli aylıkları” olmalıdır. Evet, parasal (nominal) emekli aylıkları düşmeyecektir. 1000 lira aylık alan emeklinin eline bir yıl sonra 950 lira geçmeyecektir. Ancak mevcut emekli aylıkları görece olarak düşecek, emeklilerin milli gelir içindeki payı azalacak ve emekliler yoksullaşacaktır. Bu nedenle “mevcut emeklilerin aylıkları düşmeyecek” iddiası doğru değildir.

Bir örnekle açıklayalım: 2008 yılında 1000 YTL aylık alan bir emeklinin aylığı 5510 sayılı yasanın 55. maddesi gereği sadece enflasyon oranında artırılabilecektir. Tablo 4'te yer alan enflasyon tahminlerine göre bu emekli 2020 yılında enflasyona paralel bir artışla 2660 YTL emekli aylığı alabilecektir. Aynı dönemde ülke ekonomisinin ortalama yüzde 4 ile büyüdüğünü varsayarsak bu büyüme emekliye yansımayacaktır. Emekli refah artışından, büyümeden pay alamadığı için yoksullaş-

caktır. Eğer emekli aylıkları enflasyon+büyüme oranında artırılsaydı bugün 1000 YTL alan emeklinin 2020 yılında 4107 YTL alması gerekiyordu. Dolayısıyla emekli aylığı görece olarak yüzde 35 gerilemiş; 4107 YTL'den 2660 YTL'ye düşmüş olacaktır (Tablo 4).

**Tablo 4:** Mevcut Emeklilerin Aylıklarında Yaşanacak Görece Düşüş

	Enflasyon Tahmini (%)	Büyüme Tahmini (%)	Enflasyon + Büyüme Tahmini (%)	Emekli Aylığı -YTL (1)	Emekli Aylığı -YTL (2)
2008	10	4	14	1000	1000
2009	10	4	14	1140	1100
2010	10	4	14	1299	1210
2011	9	4	13	1481	1331
2012	9	4	13	1674	1450
2013	9	4	13	1891	1581
2014	8	4	12	2137	1723
2015	8	4	12	2394	1861
2016	8	4	12	2681	2010
2017	7	4	11	3003	2171
2018	7	4	11	3333	2323
2019	7	4	11	3700	2486
2020	6	4	10	4107	2660

(1) Enflasyon+Büyüme oranına göre hesaplanan tahmini emekli aylığı.

(2) SSGSS'ye göre hesaplanacak tahmini emekli aylığı.

Enflasyonun daha düşük, büyümenin daha yüksek gerçekleşmesi durumunda bu makas emekli aleyhine daha da açılacaktır. Ekonomi büyüdükçe emekli küçülecektir. Bu tablo yeni ve eski emekliler arasında da önemli farklılaşmalara ve çarpıklıklara yol açacaktır.

### **III.1- Halen Çalışanların Emekli Aylıkları**

SSGSS öncesi çalışmaya başlayıp SSGSS sonrası emekli olacaklar açısından da emekli aylıklarının düşmesi söz konusudur. Bu durumda olanlar mevcut yasalara göre çalışmaya devam etselerdi alacakları emekli aylığından daha düşük emekli aylığı alacaktır. Halen çalışmakta olanların eski çalışmaları eski yasa hükümlerine göre, yeni çalışmaları ise 5510 sayılı yasa hükümlerine göre hesaplanacaktır. Yeni yasa sonrasındaki kazançları güncellenirken büyüme oranının yüzde 100'ü değil sadece yüzde 30'u dikkate alınacaktır. Özellikle enflasyonun düşük büyümenin ise yüksek olduğu bir süreçte halen çalışanların ilerideki emekli aylıkları eski sisteme göre düşecektir.

1 Ekim 2008 itibariyle emekli olmayanların geçmiş mevzuata göre o anda hak ettikleri emekli aylıkları saptanacak ve daha sonraki çalışma dönemlerinde ise yeni ölçütlere (yeni aylık bağlama oranı ve güncelleme katsayısı) göre aylıkları artırılabilecektir. 9000 ve altındaki bütün çalışma süreleri için hem aylık bağlama oranı hem de güncelleme katsayısındaki düşüş nedeniyle çift yönlü bir olumsuzluk yaşanacaktır.

Sigortalı bugünkü sistemde elde edeceği emekli aylığında daha düşük emekli aylığı ile yüzyüze kalacaktır. SSGSS öncesi çalışma süresi az olanların aylıklarındaki düşüş daha fazla olacaktır.

### **III.2- SSGSS Sonrası İşe Girenlerin Emekli Aylığı**

SSGSS'nin emeklilik düzenlemelerinden en olumsuz etkilenecek olanlar kuşkusuz 5510 sonrasında işe girenler olacaktır. Bu konumdaki çalışanların tüm çalışma süreleri yeni yasaya tabi olacaktır. Emekli aylıkları hem aylık bağlama oranı hem de

güncelleme katsayısı açısından 5510'a tabi olacaktır.

SSGSS sonrasında işe giren ve prime esas kazancın alt sınırına göre prim ödeyen bir sigortalının eski sisteme ve SSGSS'ye göre alacağı tahmini emekli aylığı Tablo 5'te gösterilmiştir. Çalışanın ortalama kazançları tahmini enflasyon ve büyüme oranları ile çarpılarak güncellenmiş ve aylık bağlama oranları ile çarpılarak hesaplanmıştır. Örnekteki çalışanın 9000 gün prim yatırdığı ve 2032 yılında yaş koşulunu yerine getirdiği varsayılmıştır.

**Tablo 5:** Yeni ve Eski Sisteme Göre Tahmini En Düşük Emekli Aylığı

İşe giriş tarihi	2008
Emeklilik hak ediş tarihi	2032
Prim gün sayısı	9000

PEK Aylık Alt Sınır (2008)	638 YTL
En Düşük Aylık (2008)	576 YTL
Fiili en düşük aylık oranı (2008)	% 90

*Yeni Sisteme Göre (Yüzde 50 Aylık Bağlama Oranı ve Yüzde 30 Büyüme)*

PEK Aylık Alt Sınır (2032)	2961 YTL
Emekli Aylığı	1773 YTL
Aylık oranı	60%
Bugünkü rakamlarla	383 YTL

*Mevcut Sisteme Göre (Yüzde 65 Aylık Bağlama ve Yüzde 100 Büyüme)*

2032 PEK Aylık Alt Sınır	2961 YTL
Emekli Aylığı	3217 YTL
Aylık oranı	109%
Bugünkü rakamlarla	695 YTL

Tablo 5'te görüldüğü gibi yeni işe girenler için en düşük emekli aylığı büyümenin yüzde 70'inin

hesaba katılmaması ve aylık bağlama oranlarının düşürülmesi sonucu asgari ücretin yüzde 60'ı düzeyine gerileyecektir. 2032 yılında o günkü rakamlarla tahmini olarak 3217 YTL emekli aylığı alması gereken bir emekli sadece 1773 YTL emekli aylığı alabilecektir. Bugünkü rakamlarla söyleyecek olursak 695 YTL (asgari ücretin % 109'u) olması gereken emekli aylığı 383 YTL'ye (asgari ücretin % 60'ı) düşecektir.

Ancak bu iyimser bir hesap olup 9000 gün prim ödeme koşuluna bağlıdır. Çalışan eğer 7200 gün prim ödeyerek emekli olursa alacağı emekli aylığı asgari ücretin yarısına hatta yüzde 35'ine kadar gerileyebilecektir.

### **III.3- Uzun Süre Çalışmak Emekli Aylığını Artırır mı?**

Yeni işe girenlerin yaşayacağı olumsuzluk ve kayıplar karşısında yeni yasanın sistemde kalmayı teşvik ettiği ve böylece emekli aylıklarının artacağı iddiası ileri sürülmektedir. SSGSS Yasasının 9000 gün sonrasında avantaj sağladığı iddiası da dayanaksızdır. Çünkü bugünkü sistemde de çalışan uzun süre sistemde kalırsa emekli aylığı artmaktadır.

Örneğin mevcut sistemde 30 yıl tam prim ödeyen (10800 gün) bir çalışan için aylık bağlama oranı yüzde 72.5 olmaktadır. Aynı çalışan yeni sistemde 10800 gün sistemde kalırsa aylık bağlama oranı yüzde 60 olacaktır. Üstelik güncelleme katsayısı da düşmüş olacaktır.

Hangi açıdan bakılırsa bakılınsın SSGSS ile emekli aylıkları sistemli bir biçimde düşmeye başlayacaktır. Çalışanlardan daha çok prim kesilecek, emekçiler daha uzun süre çalışacak ancak daha düşük emekli aylığı alacaklar.



## **ÖĞRENER AKP: DÜN DÜNDÜR...**

SSGSS'yi bir "reform" olarak sunan ve temel parametrelerinin değiştirilmesine izin vermeyen AKP'nin önde gelen kadrolarının geçmişte söyledikleri ile bugün yaptıklarını karşılaştırmak öğretici olacaktır. İşte geçmişte, 1999 yılında "reform" sırasında yaş, prim gün sayısı, aylık bağlama oranı, güncelleme katsayısı ve aylık alt sınırı konusunda AKP kadrolarının söyledikleri. AKP'lilerdeki tutum değişikliğin gerçek nedenlerini anlamak için Çerçeve 2'ye bakılmalıdır.

### **Yaş ve Prim Gün Sayısı Hakkında**

"Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na

Görüşmekte olduğumuz 114 sıra sayılı Kanun Tasarısının 6 ncı maddesiyle değiştirilen 506 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinin aşağıdaki şekilde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz. 12 Ağustos 1999

Önerilen Metin:

A) Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayanların yaşlılık aylığından yararlanabilmesi için,

a) Kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurmuş olması ve en az 5000 gün veya

b) Kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurmuş olması, 25 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 3600 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olması şarttır."

İmza: Abdullah Gül, Bülent Arınç, Cemil Çicek, Rıza Ulucak, İsmail Kahraman, Mehmet Ali Şahin, Salih Kapusuz, Osman Pepe, Veysel Candan, Eyüp Fatsa, Temel Karamollağlı ve arkadaşları

## **Aylık Bağlama Oranı ve Milli Gelirden Pay Alınması Hakkında**

“Sigortalının her takvim yılına ait prime esas kazancı, ... tüketici fiyatları endeksindeki artış oranı ve gayri safî yurtiçi hâsıla sabit fiyatlarla gelişme hızı kadar ayrı ayrı artırılarak bulunan yıllık kazançlar toplamının, toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle bulunacak ortalama günlük kazancın 360 katı, aylığın hesaplanmasına esas ortalama yıllık kazancı oluşturur.

Aylık bağlama oranı, sigortalının toplam prim ödeme gün sayısının ilk 3600 gününün her 240 günü için yüzde 3,5, sonraki 5400 günün her 240 günü için yüzde 2 ve daha sonraki 240 günü için yüzde 1,5 oranlarının toplamıdır. Aylık bağlama oranı yüzde 70'ten az olamaz.”

**İmza: Abdullah Gül, Abdülkadir Aksu, Bülent Arınç, Cemil Çiçek, Mehmet Ali Şahin, Osman Pepe, Salih Kapusuz ve çok sayıda başka imza**

(TBMM Tutanak Dergisi, Dönem 21, Yasama Yılı 1, 50. Birleşim 14.8.1999)

### **“Devletin içini bilmiyorduk...”**

“Bu tasarı, Türkiye gerçeklerine aykırı bir tasarıdır. Bu tasarı, bilimsel analizin ürünü değildir. Bu tasarı, kâr ve zarar mantığına göre hazırlanmış bir tasarıdır. Bu tasarı, sosyal kayguları dikkate almamaktadır. Ayrıca, bu tasarı, Anayasa'nın sosyal devlet olma özelliğini ve sosyal güvenlik hakkını da dikkate almayan bir tasarıdır.” (Faruk Çelik, TBMM, 1999)

Devletin içini de bilmediğimiz için, (...) biz bu konuşmayı yapmış olabiliriz ama bugün bir farklı gerçek var.” (Faruk Çelik, TBMM, 2008)

## IV. Bölüm:

### ALTMİŞ YILLIK RÜYA: GENEL SAĞLIK SİGORTASI

*AKP'nin 16 Kasım 2002 tarihli "Acil Eylem Planı"nda "bir yıl içinde" kurulacağı ilan edilen GSS, planlanan tarihten beş yıl sonra yürürlüğe giriyor. Böylece Türkiye kapitalizminin altmış yıllık rüyası gerçekleşmiş olacak.*

Dünyanın bütün ülkeleri ulusal gelirlerinin önemli bir kısmını, üstelik giderek artan bir şekilde, sağlığa ayırıyorlar. Sağlık için yapılan bu harcamalar dört kaynaktan finanse ediliyor:

- 1- Genel vergiler,
- 2- Sosyal sigorta,
- 3- Özel sigorta,
- 4- Cepten harcamalar.

Aslında hemen bütün ülkeler bu dört kaynağı tamamını ya da birden fazlasını farklı oranlarda kullanır ancak ağırlıklı kaynak tercihleri birbirinden farklıdır.

Ancak en gelişmemiş ekonomilerde uygulanan cepten harcamaları ve ABD dışında hiçbir ülkenin tercih etmediği özel sigorta ağırlıklı finansmanı bir kenara koyalım.

Danimarka, Finlandiya, İzlanda, İrlanda, Norveç, İsveç ve İngiltere'de sağlığın finansmanında tercih genel vergilerdir. Yunanistan, İtalya, Portekiz ve İspanya gibi Akdeniz ülkeleri de daha önceleri sigortayı seçmişken sonradan genel vergi yoluyla finansmana yönelmişlerdir.

Sigorta yoluyla finansmanı tercih eden ülke örnekleri arasında ise Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, Luksemburg, Hollanda ve İsviçre yer alır.

Türkiye’de uzun yıllar boyunca ağırlıklı olarak genel vergilerle karşılanmakta olan sağlık harcamalarında son yıllarda Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK’nın payındaki artış dikkat çekicidir.

1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren GSS’yle birlikte ise, devletin sınırlı katkısının dışında, sağlığın finansmanında esas kaynak olarak sigorta primlerinin kullanılacağı bir dönem başlayacak.

Aslında, dünya örneklerinden bilindiği gibi GSS sisteminin iyi işleyebilmesi için işsizliğin düşük, düzenli istihdam oranının yüksek, enformel sektörün dar, tarımsal ekonomi ve nüfusun küçük olması gerekiyor.

Bu noktada öncelikle cevaplanması gereken soru; Türkiye’de bu koşulların mevcut olmadığı bilindiği halde niçin genel vergiler değil de GSS tercih ediliyor?

GSS’yle ilgili tartışmalarda, hazırlanan metinlerde, Kanun Tasarılarında bu soruya cevap verilmemesinden kaçınıldığı görülüyor.

Sadece Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2006 yılında hazırladığı “50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu” broşüründe şu satırlar yer alıyor:

“Diğer tüm kamu hizmetlerinde olduğu gibi, sağlık hizmetinin de bir bedeli vardır. Bu bedeli ödeyenler de vatandaşlarımızdır. Ülkemizde toplanan vergiler diğer kamu harcamalarına dahi yetmezken, yılda yaklaşık 15 milyar doları içeren bu harcamanın vergilerle ödenmesi mümkün görünmemektedir.”

Kısacası; sađlđın finansmanını çok kazanandan çok, az kazanandan az alınacak vergilerle karşıla-  
mak yerine herkes için “ek bir sağlık vergisi” ola-  
rak zorunlu GSS sistemi yrrle giriyor.

### **BİR YILAN HİKAYESİ: GENEL SAĞLIK SİGOR- TASI**

Sağlık harcamalarının finansmanı için bir GSS ku-  
rulması konusundaki ilk girişimin hikâyesi 1946  
yılına kadar uzanıyor. Dönemin Sağlık Bakanı Dr.  
Behçet Uz’un hazırladığı “Birinci On Yıllık Milli  
Sağlık Planı”, bir “Milli Sağlık Bankası” ve “Sağlık  
Sandıkları”nın kurulmasını öngörür fakat gerçek-  
leştirilemez.

Dr. Uz’un ikinci kez Bakanlık görevine getirildi-  
đi 1954’te hazırlanan “Milli Sağlık Bankası Türk  
Anonim Ortaklığı Kanunu” Tasarısı da hayata ge-  
irilemez.

Ancak o tarihten itibaren, özellikle sağ parti ve  
hükümetlerin programlarında GSS sık sık yer alır.  
GSS’yle ilgili en ilginç düzenleme ise 12 Eylül d-  
neminde yaşanır. 1961 Anayasası’nın 49. madde-  
sinde sağlık hakkı şöyle düzenlenmiştir:

“Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde ya-  
şayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini **sağlamakla  
devlidir**. Devlet, yoksul ya da dar gelirli ailelerin  
sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşıla-  
yıcı tedbirleri alır.”

1982 Anayasası’nın 56. maddesi ise şöyledir:

“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı  
içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde  
gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini  
gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek  
elden planlayıp hizmet vermesini **düzenler**. Dev-  
let, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağ-  
lık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak,  
onları **denetleyerek** yerine getirir. Sağlık hizmet-  
lerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için  
kanunla sağlık sigortası konabilir.”

Böylece bir yandan devletin sağlık hizmetiyle ilgili yükümlülüğü "sağlamak"tan "düzenleme" ve "denetleme"ye dönmüş; bir yandan da ilk kez Anayasaya GSS hükmü girmiş olur.

Bütün bunlara rağmen GSS bir türlü yasal bir zemine kavuşamaz. Adı bazen Kişisel Sağlık Sigortası (KSS), bazen Sağlık Finansman Kurumu (SFK), bazen de Sağlık Sigortası Kurumu (Sağ-Kur) olsa da esası aynı kalır.

Hazırlanan taslakların çoğu TBMM'ye sunulmadan rafa kaldırılır; Meclis'e kadar gelebilenler ise görüşülemeyen kadük kalır.

Altmış yıllık "rüya"yı gerçekleştirmek, GSS'yi düzenleyen 5510 Sayılı Yasayı çıkarmak sonunda 2006 yılında AKP'ye nasip olacaktır.

#### **IV.1- GSS mi, SSS mi?**

GSS'nin dünya örneklerinden bilinen en önemli sorunlarının başında nüfusun tamamını kapsa(ya)maması ve önemli bir toplum kesimini sağlık güvencesinin dışında bırakmasıdır.

SSGSS Kanunu'nun 60. maddesinde "Genel sağlık sigortalısı sayılanlar" özetle şöyle sıralanıyor:

- Tüm vatandaşlar,
- Türkiye'de 1 yıldan fazla ikamet eden yabancılar,
- Vatansız ve sığınmacılar,
- 18 yaşın altındaki çocuklar, koşulsuz olarak.

Bu durumda, 5510 Sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesiyle Türkiye'de yaşayıp da GSS kapsamı dışında kalacak sadece iki kesim mevcut:

- Vatani görevini yapan er ve erbaşlar,
- Yabancı ülkenin sigortalısı olanlar.

Her şey gayet iyi görünüyor.

Ancak;

- İşsizlik sigortasından yararlanamayan milyonlarca işsiz,
- Sayıları milyonları bulan kayıt dışı-enformel sektörde çalışanların,
- Halen Bağ-Kur kapsamında olup primini ödeyemeyen esnaf ve sanatkârların,
- Halen Tarım Bağ-Kur kapsamında olup primini ödeyemeyen çiftçilerin,
- 18 yaşını doldurduğu için anne-babasının sağlık sigortasından faydalanamayacak olan ve çalışmayan kız çocuklarının,
- Aile içinde kişi başına düşen aylık geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olup da primini ödeyemeyecek olan yurttaşların Kanun kapsamında tanımlanmadığı görülüyor.

Yani, nüfusun önemli bir kısmının, adı her ne kadar “Genel” olsa da GSS kapsamı dışında kalması ihtimal dahilinde. Bu ihtimal gerçekleşirse GSS’nin, kapsadığı nüfus açısından, SSS’ye (Sınırlı Sağlık Sigortası) dönüşmesi kaçınılmaz olacaktır.

#### **AKP’NİN GSS VAATLERİ**

- GSS nüfusun tamamını kapsayacak.
- Bütün sağlık harcamaları GSS kapsamında olacak.
- Prim ödeyebilenlerden prim toplanacak, ödeyemeyenlerin primleri devlet tarafından ödenecek.
- GSS ile, vatandaşlara, mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek.
- Tüm vatandaşlar GSS kapsamında sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanacak.
- 18 yaş altındaki çocuklar ise, anne-babalarının prim ödemesine bakılmaksızın GSS kapsamına girecek.

## IV.2- GSS mi, ASS mi?

GSS uygulamalarında ortaya çıkan bir diğerk önemli konu finansmanı sağlanacak sağıık hizmetlerinin kapsamı; yani “temel teminat paketi”nin içeriğidir.

Bir ÷lkede uygulanan GSS sistemi nüfusun geniş kesimlerini kapsayabilir, ancak bazı hastalıklar ve tedavi yöntemleri, bu tedaviler için gereken ilaç ve diğerk tıbbi ürünlerin bedeli GSS tarafından ödenmeyebilir. Bu durumda, vatandaşlar GSS kapsamında olsa bile sağıık hizmetlerinden yararlanmak için cepten ödeme yapmak zorunda kalırlar. Ödeme gücü olmayan yoksullar ise sağıık hizmetinden mahrum kalır.

Peki, SSGSS Kanunu bu konuda ne öngörüyor?

Kanun’un 63. maddesinin birinci fıkrasında “Finansmanı sağlanacak sağıık hizmetleri ve süresi” ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır. 64. maddesinde ise “Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağıık hizmetleri” olarak salt estetik amaçlı yapılan sağıık hizmetleri ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri, Sağıık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağıık hizmetleri ile Sağıık Bakanlığınca tıbben sağıık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağıık hizmetleri ve yabancı ÷lke vatandaşlarının GSS’li olduğu tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları sayılmaktadır.

Yabancı ÷lke vatandaşlarıyla ilgili kısıtlamayı bir yana koyarsak her iki maddede yer alan tanımlamalarda sağıık hakkının kısıtlanmasına yönelik özel bir sıkıntı mevcut olmadığı söylenebilir ve bugünkü sosyal güvenlik kurumlarının sağıık hizmet paketlerinin GSS uygulanmaya başlanınca da devam edeceği öngörülebilir.

Ancak böyle bir öngör÷de bulunmadan önce bir



de SSGSS Kanunu'nun 63. Maddesinin ikinci fıkrasına bakmakta yarar var:

“Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir.”

Bu maddeyi, şimdi de, AKP Hükümeti'nin Haziran 2003 tarihli resmi politika belgesi olan Sağlıkta “Dönüşüm” Programı'ndaki şu satırlarla birlikte okuyalım:

“Sağlık hizmetlerinde temel teminat paketi belirlenecektir.

Zorunlu genel sağlık sigortası'nın kapsadığı temel teminat paketine ilave olarak hizmet almak isteyenler özel sigorta yaptırabilecekler ve hizmetlerini bu özel sigortalar aracılığıyla alabileceklerdir.”

Sonuç olarak; Kanun'da bir hayli geniş olarak tanımlanmış olan temel teminat paketini gerektiğinde daraltmak tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) yetkisine bırakılmış durumda.

SGK'nın, özellikle mali gerekçelerle bu yetkisini kullanması durumunda ise GSS, ASS'ye (Asgari Sağlık Sigortası) dönüşme potansiyeli taşıyor.

### **IV.3- GSS mi, ÖSS mi?**

Nitekim, toplumsal muhalefetin baştan beri dile getirdiği bu kaygıyla ilgili önemli bir düzenleme Nisan 2008'de Meclis'ten geçirilen 5754 Sayılı Kanun'la yapıldı. Düzenlemeyle, SSGSS Kanunu'nun 98. maddesine şu fıkra eklendi:

“Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve

esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.”

Böylece her türlü sağlık hizmetine ulaşmak için GSS’li olmanın yeterli olmayacağı; GSS’nin sadece bir ASS sağlayacağı; GSS kapsamındaki sigortalıların ayrıca bir de “tamamlayıcı veya destekleyici” ÖSS (Özel Sağlık Sigortası) yaptırmaları gerekeceği belli oldu.

### **GSS NASIL İŞLEYECEK?**

GSS kapsamındaki kişiler asgari ücret (638,7 YTL) ile asgari ücretin altı buçuk katı (4.151 YTL) arasındaki kazançlarının % 12,5’i oranında GSS primi ödeyecekler. Bu primin % 5’i sigortalı, % 7,5’i ise işveren hissesi olarak ödenecek. Sadece GSS primi ödeyecek olanlarda ise oran % 12 olacak.

Bugün Yeşil Kart’tan yararlananların, yani aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden, 212,9 YTL’den az olanların primlerini devlet ödeyecek.

Yeşil Kart almak için başvurup da geliri asgari ücretin üçte biri ile asgari ücret arasında yani bugün için 212,9 ila 638,7 YTL arasında olanlar aylık 25,5 YTL; 638,7 ila 1.277 YTL arasında olanlar 76,6 YTL; 1.277 YTL’den fazla olanlar 153,2 YTL GSS primi ödeyecek.

## **IV.4- Ne Kadar Para O Kadar G\$\$**

Vatandaşların GSS’yle ilgili en çok merak ettiği konu, doğal olarak, uygulama başladığında sağlık hizmeti için yeni cepten ödemeler yapmak zorunda kalıp kalmayacakları.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın “50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu” broşüründe bu soru şöyle cevaplanmıştı:

“Genel Sağlık Sigortası ile birlikte sağlık hizmetle-

rinin paralı olacağı doğru değil. Tüm vatandaşlar Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanacaktır. Ancak, bugün olduğu gibi ayaktan tedavide kullanılan ilaç ve ortez-protezlerde %10 ila %20 arasında katkı payı alınacaktır.”

Yani, Bakanlığa göre, bugün SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nda ne kadar katılım payı ödeniyorsa, GSS sisteminde de aynı kapsam ve oranda ödenecekti.

Oysa öyle olmadı.

GSS'yle birlikte sigortalılar daha önce var olmayan yeni katılım paylarıyla karşılaşacaklar; sağlık hizmeti alabilmek için yeni ödemeler yapmak zorunda kalacaklar.

#### **IV.4.1- Öğretim üyesi farkı**

Tıp fakülteleri hastanelerinde kendi mevzuatlarıyla uygulanmakla beraber sosyal güvenlik mevzuatımıza ilk kez girecek olan bir ödeme “öğretim üyesi farkı” olacak. Yani, tıp fakültelerine başvuran GSS'liler, tavanı bu kurumlarca belirlenecek bir ek ödemeyi de ayrıca yapmak zorunda kalacaklar.

Bu düzenlemenin savunusu da “eğer hasta mahalle sağlık ocağındaki pratisyen hekime veya ilçe devlet hastanesindeki uzman hekime değil de bir tıp fakültesi hastanesindeki profesöre muayene ve tedavi olmayı seçiyorsa bedelini ödemeli” oluyor.

Bu haliyle ele alındığında bir sorun görünmüyor.

“Peki ama, sağlık sorunu müracaat ettiği sağlık ocağı ya da devlet hastanesinde çözülemediği için fakülte hastanesine giden lösemili bir çocuğun suçu nedir ki; ailesinin ayrıca bir ödeme daha yapması gerekiyor?” diye soracak olursanız ne SSGSS Kanun metninde, ne de gerekçelerin-

de bir cevap bulmanız mümkün değil.

#### **IV.4.2- Hastanede “Lüks Hayat”**

GSS’yle birlikte yürürlüğe girecek bir diğer yeni ödeme; “Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri” için olacak.

Eğer sigortalı hasta SGK’nın belirlediği standartın üzerinde bir otelcilik hizmeti isterse belirlenen ücretin üç katını kendi cebinden ödeyecek.

“Peki ama, neden?” sorusuna GSS savunucularının verdikleri cevap; “Lüks hizmet isteyen bedelini ödemeli.”

En zengin sınıflara hizmet sunan bir hastanede bile hasta odasına içki servisi yapılamayacağına göre bir hastanede “lüks hizmet” ne olabilir?

Isıtma, aydınlatma, temizlik ve güvenlik gibi hizmetlerin zaten, doğal olarak bir hastanede yatan bütün hastalara standart olarak verilmesi gerekiyor.

Bu durumda “standart dışı/standart üstü otelcilik hizmeti” deyince akla ilk gelen hasta odalarındaki yatak sayıları oluyor. Yani, eğer SGK ödeme standartını dört kişilik bir odaya göre belirlerse ve hasta mümkünse daha insani koşullarda kalmak isterse bu isteği “ekstra” ödemeye tabi olacak. Çünkü, SSGSS Kanunu’na göre kalp krizi geçiren bir sigortalının içinde banyo-tuvaleti, küçük bir televizyon ve buzdolabı olan iki veya tek kişilik bir odada yatmayı talep etmesi “normal koşullarda” olmayacak bir şey; ancak bir “lüks” olarak tahayyül edebilir.

Standart dışı tutulacak ve böylece ilave ücrete tabi kılınacak bir diğer hizmet de yemek olacak muhtemelen.

Fakirin fukaranın, garibin gurebanın çocuğuna sabah akşam fiks menü kuru fasulye, bulgur pi-

lavı; zenginın çocuğuna portakallı ördek, ekose etekli levrek oturtması! Hiç iftarını belediye çadırında açanla, beş yıldızlı İslami otelde açan bir olur mu?

#### **IV.4-3- Müstesna Sigortalıya “İstisnai” Sağlık Hizmeti**

GSS’yle ilgili en ilginç düzenlemelerden biri Kanun’un 73. maddesinde yer alıyor. Buna göre sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, “hayati öneme sahip olmayan ve alternatif tedavileri bulunan istisnai sağlık hizmetleri” için sigortalılardan SGK tarafından belirlenecek ücretlerin üç katına kadar para alabilecekler.

Öncelikle SSGSS’de yer alan tanımın hiçbir tıp kitabında yer almadığını, hiçbir bilimsel dayanağı olmadığını belirtelim.

Henüz uygulama başlamadığı için hangi sağlık hizmetlerinin bu kapsama alınarak % 300’e varan ilave ödemeler gerektireceği halen bilinmiyor.

Ancak, GSS savunucularına bu konuda soru yöneltildiğinde örnek olarak safra kesesi ameliyatlarını gösteriyorlar. “Eğer” diyorlar “hasta açık metod yerine kapalı (laparoskopik) metodu tercih ediyorsa, tabii ki parasını ödemeli.”

Yani, eğer sigortalı hasta ameliyat olması gerektiğinde halk arasında “acısız, kansız ameliyat” olarak bilinen yöntemi seçerse önce gidip hastane veznesine parasını yatıracak. Sonra; cerrahlar hastanın karnında laparoskopik aletin geçebileceği birkaç küçük delik açıp operasyonu gerçekleştirecekler. Hasta ertesi gün taburcu olup bir haftaya kalmadan da işinin başına dönecek.

Yok, eğer kendisinden istenen % 300 ilave ücreti hastane veznesine yatıramıyorsa eski usûl “acılı, kanlı ameliyat” a razı olmak zorunda. Bu durumda hastanın karnı yukarıdan aşağıya boydan boya

kesilecek, bütün iç organları ortaya çıkarılacak, safra kesesine ulaşıp ameliyat bitirilecek.

Kimbilir; belki de atadan kalma bu ameliyat yöntemi bundan sonra tıp literatürüne “SSGSS Metodu” olarak geçer!

#### **IV.4.4- Kamuda “out”, Özelde “in”: “Bıçak Parası”**

GSS'nin uygulanmaya başlamasıyla birlikte sağlık hizmeti alabilmek için bu ülkenin vatandaşı olmak, üstelik GSS primi yatırmak, hatta katılım payı ödemek yetmeyecek. Sigortalılar, eğer özel hastaneye giderlerse/gitmek zorunda kalırlarsa ayrıca bir de “ilave ücret” ödemek zorundalar.

Öncelikle bu düzenlemenin medyaya “özel hastanelerde fark ücreti % 30'la sınırlandırıldı” şeklindeki yansıtılış biçimini ele alalım.

SSGSS Kanunu'nun 73. maddesinin konuyla ilgili düzenleme şöyle:

“Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir.”

Görüldüğü gibi Kanun'da, ödenecek ilave ücretin tavanı belirlenen bedelin bir katı olarak tanımlanmış, ancak bu tavanı belirlemeye Bakanlar Kurulu; bu tavan dahilindeki oranları belirlemeye de SGK yetkili kılınmıştır.

SGK, Haziran sonunda yayınladığı bir genelgeyle bu ücreti şimdilik % 30'la "sınırladı." Ancak, SSGSS Kanunu'na dayanarak bu sınırı % 100'e çıkarması her an için mümkün.

İkinci olarak; SSGSS Kanunu'ndaki düzenleme aslında bir "sınırlama" değil, vatandaşlar için yeni bir "ilave ücret" getirmekte.

Bugün özel hastanelere başvuran hastalar miktarı milyarları bulan ödemeler yapmak zorunda kalıyorlar ve Kanun uygulandığı takdirde bu ödemelere bir "sınır" getirilmekte gibi gözükmemekte.

Gerçekte ise durum hiç de böyle değil.

Geçmiş yıllarda anlaşmalı hastanelere giden sigortalı hastalar bu kurumlarda kendi ceplerinden hiçbir ödeme yapmadan hizmet alıyorlardı. AKP iktidarıyla birlikte uygulama değişti; sosyal güvenlik kurumlarıyla özel hastaneler arasında yapılan sözleşmelere konulan bir maddeyle bu hastanelerin hastalardan ilave ücretler alınması sağlandı.

Ancak, bugün yürürlükte olan Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK Kanunlarında hastaların ödemesi gereken katılım ücretleri ayrıntılı olarak tanımlanmış fakat bunların dışında hiçbir "ilave ücret" e yer verilmemiştir.

Yani, özel hastanelerde alınan "ilave ücretler" in hiçbir yasal dayanağı yoktur ve bu konuda Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) tarafından açılan bir dava devam etmektedir. Davanın HAYAD'ın lehine sonuçlanması durumunda beş yıldır alınan bütün bu "ilave ücretler" in hastalara iadesi gerekecektir.

Şimdi ise, 5510 Sayılı Kanun'la "ilave ücret" artık yasallaşmakta; bir başka ifadeyle kamu hastanelerinde yıllardır şikayet edilen ekstra ödemeler, yaygın ifadeyle "bıçak parası", şimdi artık özel hastanelerde serbest bırakılmakta.

## V. Bölüm:

### SAĞLIKTA NEANDERTAL “DÖNÜŞÜM”

*AKP'nin Sağlıkta “Dönüşüm” Programı beş buçuk yıldır sürüyor. Ajanslar ise “hastane enfeksiyonu salgını”ndan ölen bebek haberlerini geçmeye devam ediyor.*

*GSS'yle birlikte Türkiye sağlık ortamının nasıl şekilleneceğini görebilmek için biraz da büyük tabloya bakmak gerekiyor.*

AKP'nin, IMF'nin baskısıyla hayata geçirdiği Sağlık “Reformu”nun esasları şu adımlardan oluşuyor:

- 1- Sağlık hizmetlerinin finansman ve sunumunun birbirinden ayrılması; finansman için GSS'nin oluşturulması.
- 2- GSS kapsamına girecek sigortalılara “temel teminat paketi” adı altında sınırlı sağlık hizmeti verilmesi.
- 3- Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunumundan çekilerek piyasayı “planlayan ve denetleyen” yeni bir konuma dönüşmesi.
- 4- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin “aile hekimliği”ne geçilerek özelleştirilmesi.
- 5- İkinci basamak sağlık hizmetlerinin özel hastaneler ve işletmeye dönüştürülerek yerel yönetimlere devredilecek “kamu” sağlık kurumları eliyle yürütülmesi.

Sağlığın finansman ve sunumunun ayrılmasının önünde engel oldukları için SSK sağlık kurumları yok edildi. “Aile hekimliğine geçilen 23 ilde yaklaşık 1.500 sağlık ocağının kapısına kilit vuruldu.



Şimdilerde GSS yürürlüğe girdi.

Bir sonraki adım da hazır bekliyor. “Kamu Hastane Birlikleri Kurulması Hakkında Kanun Tasarısı” TBMM’nin gündeminde. Meclis’ten geçecek olursa mevcut kamu hastaneleri birleştirilip “Birlik”lere dönüştürülecek ve yedi kişilik Yönetim Kurulu atanacak. Yönetim Kurulu’ndaki tek “sivil toplum örgütü temsilcisi” de Ticaret Odası tarafından belirlenecek.

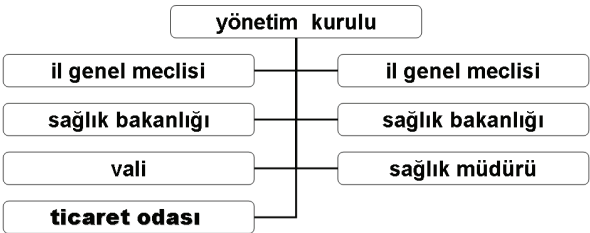
Tasarıya göre bu Yönetim Kurulu; “birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırı ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek; hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları ... kiraya vermek, işletmek, işlettirmek” yetkisine sahip olacak.

Kısacası; AKP’nin Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın esası; kamunun sağlık hizmeti sunumundan çekilmesi, sağlığın metalaştırılması, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve sağlık siteminin özelleştirilmesini hedefliyor.

GSS de işte bu piyasalaşan sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayacak.

### **hastane mi, ticarethane mi?**

(kamu hastane birlikleri hakkında kanun tasarısı)



## V.1- Sağlının yeni patronları

Peki, sağlık hakkını prim ödeme şartına bağlayan, sigortalılara bir dizi yeni ödeme zorunluluğu getiren GSS'den kazanacaklar kim olacak?

Hiç kuşkusuz özel hastane patronları. Devlet destekli, müşteri garantili, paralar güvenceli, ödemeler sabit süreli serbest piyasa ekonomisi; bütün kapitalistlerin en tatlı rüyası.

Kazanmaya şimdiden başladılar bile. Özel sağlık sektörü tarihi boyunca yaşamadığı büyümeyi AKP'nin altı yıllık iktidarında yaşadı; hastane zincirleri oluştu, patronlar servetlerine servet kattılar. Koç, Sabancı, Eczacıbaşı gibi büyük holdinglerin yanı sıra perdecisinden halkacısına, nalburundan inşaatçısına boş arazi bulan özel hastaneciliğe girişti.

Türkiye kapitalizminin altın kuralı da aynen işleme devam etti; iktidara en yakın duran en çok kazanır!

En hızlı büyüyen Medical Park Grubu oldu. 1990'ların ortalarında İstanbul'un varoşlarında, Sultançiftliği'nde başladıkları hastaneciliği sonrasında İstanbul'un mümin ve mütedeyyin semti Fatih'e taşımışlardı. AKP'nin iktidara geldiği 2002 yılında yetmiş yataklı bir tek hastaneleri vardı.

AKP'den sonra hızla atağa kalktılar. İstanbul'da Bahçelievler-Göztepe-Sultangazi, Bursa, Tokat, Elazığ, Batman, Van, Gaziantep ve Antalya'da hastane sayılarını 11'e; yatak sayılarını ise yaklaşık 1.400'e çıkardılar. Samsun, Ordu, Trabzon ve İzmir hastanelerini yakında açacak olan Medical Park, 2010 yılına kadar 30 hastane sahibi olmayı hedefliyor.

Böylece AKP iktidarı döneminde yaklaşık yirmi kat büyümeyi başaran grubun büyük ortakla-

rından Muharrem Usta, AKP'li bir politikacı; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meclis üyesi. Diğer büyük patron Ethem Sancak aynı zamanda Star gazetesi ve Kanal 24'ün de sahibi. 1980 öncesi TİKP'in Diyarbakır İl Başkanı, TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, TESEV Yönetim Kurulu üyesi, Ergenekon davasının sürpriz tanığı, Emine Erdoğan'ın hemşerisi, Tayyip Erdoğan'ın kapatma davası sonuçlanmadan önce gazetecilere "AKP'nin muhtemel yol haritasını" nı açıkladığı yemeğe katılan tek iş adamı.

Ne diyelim; GSS size kurban olsun!

### **PATRONLARIN GÜCÜ**

SSGSS Kanunu, Mayıs 2006'da kabul edildiğinde "ilave ücret"e dair herhangi bir düzenleme içermiyordu. Yani eğer 1 Ocak 2007'de yürürlüğe girse SGK'yla sözleşme imzalayacak olan özel hastaneler sigortalılardan hiçbir ek ücret alamayacaklardı.

Sonra Kasım 2007'de SSGSS'de Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı hazırlandı. Tasarıda ilave ücretin tavanı % 20 olarak belirlenmişti.

Sağlık Bakanı ve Bakanlık yetkililerinin açıklamalarına göre özel hastanelerde maliyet kamudan % 20 fazlaydı ve bu farkı hastalardan talep etmeleri makûldü. Ancak oran kesinlikle daha yukarı çekilmeyecekti.

Özel hastane patronları ise bu fark oranıyla kaliteli hizmet veremeyeceklerini, eğer oran yükseltilmezse birçok özel hastanenin SGK'yla anlaşma yapmayacağını söylüyor ve parlamentoda yoğun bir kulis faaliyeti yürütüyorlardı.

Fakat Bakan Recep Akdağ oranın yükseltilmesi taleplerine şiddetle karşı çıkıyordu.

Yeni Kanun TBMM'nin komisyonlarından da % 20'lik ilave ücretle geçip Genel Kurul'a geldi. Duruma bakılırsa özel hastane patronlarının politik

gücü Sağlık Bakanlığını aşmaya yetmemiştir.

Ancak öyle olmadı.

SSGSS Kanunu'nun TBMM'de görüşüldüğü sırada, 9 Nisan 2008 günü, AKP milletvekilleri Bekir Bozdağ, A. Sibel Gönül, M. Emin Tutan, Murat Yıldırım ve Ali İhsan Merdanoğlu ilave ücretin % 100'e çıkarılması için bir değişiklik önergesi verdiler. Kısa bir tartışmadan sonra eller kalktı, eller indi; ilave ücret bir anda beş katına çıkıverdi.

Sağlık Bakanlığı özel hastane patronlarına yenik düştü.

## **V.2- Piyasa Bu; Şişede Durduğu Gibi Durmaz**

GSS'den sonra karşılaşacağımız sağlık sisteminin ipuçlarını bugüne bakarak görmek mümkün.

Zaman Gazetesi'nin 16 Nisan 2008'de düzenlediği sektör buluşmalarının yedincisine katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ yaşananları şöyle aktarıyor:

“Burada bir örnek vereyim size. Şehir ismi vermeyeceğim. A şehrinde iki tane yeni özel hastane açılır. Aynı şehirde bizim de kamu hastanesinde tıbbi onkologumuz vardır. Zaten bu uzmanların sayısı az olur. Yeni açılan özel hastanelerden biri ayda 35 bin yeni lira vererek tıbbi onkologlardan birini alır. Öbür özel hastane de diğer onkologa 35-40 bin yeni lira vererek hizmet kadrosuna katar. Benim kamu hastanemde tıbbi onkolog kalmaz. Vatandaş nereye gidecek? Onkolog neredeyse oraya gidecek. Hani diyorduk, vatandaş ister kamuya ister özele gitsin! Ama bu örnekten hareketle kanserli bir hasta iki özelden birine gitmek zorunda.”

Sağlık Bakanı, konuşmasının sonraki bölümlerin-

de, bu nedenle özel sağlık sekt6r6ne sıkı kurallar ve denetim getirmeye çalıştıklarını, bunu yaptığı için de İstanbul piyasasında kendisine “komünist bakan” denildiğini anlatıyor.

Gerçekten de, Sağlık Bakanlığı bir s6redir kendi b6y6tt6đ6 6zel sağlık sekt6r6n6n denetimden çıktığını g6rmenin telaşını yaşıyor ve bu plansız, programsız genişlemeyi kontrol6 altına almaya çalışıyor. ř6yle hesaplamalar yapıyorlar; “T6rkiye’de şu an 6zel sekt6r6n sağlıktaki yeri y6zde 10-15 civarında, biz bunu y6kseltip y6zde 30 yapacağız. Ama sağlığı tamamen 6zel sekt6re aamayacağımızı biz de biliyoruz, daha yukarılara çıkmalarına izin vermeyeceğiz.”

Oysa bunlar tamamen beyhude çabalar. Bir hizmet bir kere piyasaya açıldığında, piyasa kontrol filan kabul etmez. Piyasa denen şey şişede durduğu gibi durmaz; gidebildiği yere kadar gider.

Burada kritik olan kamu ve 6zel hastaneleri piyasa koşullarında eşit akt6rler olarak yarışmaya sokmaktır.

Bakanlık yetkilileri bu durumu “rekabet sağlıkta kaliteyi arttıracak” diye savunuyorlar. Halbuki, kamu ve 6zel sağlık sekt6r6n6n “piyasa koşulları”nda rekabete girmesi sonucu baştan belli bir yarıştır.

D6nya 6rneklerinden bilinir; 6zel hastaneler her zaman pastanın kremasını sıyırmayı tercih eder. Kâr oranı d6ř6k, k6lfetli, zahmetli tıbbi işlemlerden kaçınır. 6zel durumlar dışında kronik, riskli ve yoksul hastaları kabul etmemek için ellerinden geleni yaparlar. M6mk6n olduğunca basit, hızlı, kazançlı işlemleri ve varlıklı “m6şteri”leri seçerler. Onun için 6zel sağlık sekt6r6n6n insan v6cundaki en sevdiği “meta”; “y6kte hafif, pahada ağır” g6z d6r.

Dahası, bir kamu sağlık kurumunun hemen karşısındaki özel hastanenin agresif pazarlama stratejisiyle yarışabilmesi mümkün değildir.

Üstelik; kamu sağlık sektörü, ne kadar piyasaya uyumlu hale getirilse de, toplumun ihtiyaç ve taleplerini gözetmek zorundadır. Onun için “ölüyorum ben, burada devlet yok mu!” feryatları sadece kamu hastanelerinin kapılarında duyulur.

Özel hastaneye giden herkes parası yoksa hizmet alamayacağını bilir. Bilmiyorsa da öğrenir; öğretirler daha doğrusu. Trajik bir örneği birkaç ay önce Adana’da yaşandı. Tüp patlamasında yaralanan çocuğu tedavi parasını ödemediği için hastaneye sevk etmeyen tıp merkezinin yöneticisi açıkça söyledi; “Neticede burası özel sektör.”

### **V.3- Neoliberalizmin Özlemi: “Sosyal Devlet, Yıkılacak Elbet”**

Muhtemelen nüfusun önemli bir bölümünü dışarıda bırakan, kapsadığı nüfusa prim borcu olduğu koşullarda sağlık hizmeti vermeyen, buna karşılık katılım payı-öğretim üyesi farkı-otelcilik hizmetleri farkı-ilave ücret benzeri ödemelerin giderek çeşitleneceği ve artacağı bir GSS sistemi.

GSS bütçesi “açık” vermeye başladığında ya primlerde ve katılım paylarında artış ya da temel teminat paketinde daralma; daha kötüsü, muhtemelen her ikisi birden.

Aile hekimi muayenahanelerine ve işletmelere dönüştürülmüş, bir bölümü özelleştirilmiş, kalan bölümü özel sektörün saldırgan rekabeti karşısında iyice geriletilmiş; bugünkünden de yetersiz ve küçük bir kamu sağlık sistemi.

Kamudan aktarılan kaynaklar ve hastalardan alı-

nan paralarla kârlılık oranları artan, gittikçe sektörün baş aktörü haline gelen özel sağlık sektörü.

Ve bu özel sağlık sektörünün karşısında yapayalnız kalmış, alacağı her sağlık hizmeti için yeni ve giderek astronomik miktarlara ulaşan ödemeler yapması gereken; aksi durumda hizmete ulaşamayan sigortalılar.

Asli işlevi büyük ölçüde özelleştirilmiş bir sağlık ortamında kamusal havuzu özel sektör boşaltmasını sağlayacak bir finansman modeli.

İşte; GSS'li bir Türkiye'nin muhtemel fotoğrafı.

GSS'nin bütün hikayesini, aslında neo-liberalizmin yirmi yıllık sloganıyla özetlemek mümkün; "sosyal devlet, yıkılacak elbet!"

## VI. Bölüm:

### HERKESE SAĞLIK ve GÜVENLİ GELECEK İÇİN BİRLEŞİK MÜCADELE

*Sağlık ve sosyal güvenlikte yapılan düzenlemeler toplumun bütün kesimlerinin bugününü olduğu gibi yarınını da yakından ilgilendiriyor. IMF patentli “reform”lar bu nedenle neoliberal programların yumuşak karnını oluşturuyor.*

*Nitekim, AKP'nin altı yıllık iktidarı süresince yasa-laştırmakta en çok zorlandığı, en çok muhalefetle karşılaştığı ve toplumdan en fazla tepki gördüğü kanun tasarısı SSGSS oldu.*

Sosyal Güvenlik “Reformu” nun birinci ayağı 18 Nisan 1999’da yapılan genel seçimlerden sonra, Temmuz ayında Meclis’in gündemine gelmişti. Seçimlerden sonra DSP-MHP-ANAP Hükümeti kurulmuştu ve koalisyonu oluşturan üç partinin seçmen desteği yüzde ellinin üzerindeydi.

Bir önceki dönemde yaşanan Refahyol, Anasol ve Ecevit azınlık hükümetleri ve 28 Şubat müdahalesinin yol açtığı siyasi çalkantılar ve istikrarsızlıkla geçmişti. Bunların ardından güçlü bir koalisyon iktidarının oluşması toplumda olumlu beklentiler yaratmıştı.

Oysa öyle olmadı. 57. Hükümetin Sosyal Güvenlik “Reformu” iktidarla toplumu hızla karşı karşıya getirdi. Özellikle emeklilik yaşının kadınlar için 58, erkekler için 60’a yükseltilmesi; prim gün sayısının 5 binden 7 bine çıkarılması büyük tepkilere yol açtı.



Kanun Tasarısı'na karşı bir araya gelen işçi ve kamu çalışanları sendikaları, meslek örgütleri, emekli dernekleri Emek Platformu'nu kurdular. Tasarı'yı "Mezarda Emeklilik Yasası" olarak tanımladılar ve tepkilerini göstermek için 15 Temmuz 1999 günü illerde koalisyon partilerinin önüne siyah çelenk bıraktılar. İstanbul'da Mecidiyeköy'den Tepebaşı'na kadar yürüyen 10 bin emekçinin gerçekleştirdiği eyleme Ankara, İzmir, Erzurum, Bursa, Kayseri Çanakkale, Gaziantep, Malatya, Zonguldak, Antalya ve Adana'da da katılım yoğun oldu.

Türk-İş, DİSK, KESK, TTB ve TMMOB başta olmak üzere Emek Platformunu oluşturan 15 emek örgütü tarafından 24 Temmuz 1999 günü Kızılay Meydanı'nda yapılan "Mezarda Emekliliğe ve Sefalet Ücretine Hayır Mitingi"ne katılan 400 bin emekçinin hedefinde ise IMF ve Hükümet vardı. O günün Fazilet Partisi Başkan Yardımcısı, bugünün Cumhurbaşkanı Abdullah Gül de "Mezarda Emekliliği" protesto eden emekçileri destekleyenlerin arasındaydı.

DSP-MHP-ANAP Hükümeti, bütün bu tepkilere rağmen, 17 Ağustos 1999 Marmara depreminden bir hafta sonra yasayı Meclis'ten geçirdi.

Bu arada, IMF-Dünya Bankası patentli sosyal güvenlik "reform"larının siyasetçiler için yıpratıcı etkisi "Mezarda Emeklilik Yasası"nda da gerçekleşti. "Reform"un mimarı, dönemin Çalışma Bakanı Yaşar Okuyan'dı. 12 Eylül öncesi MHP'de başladığı siyasete 1980 sonrasında ANAP'ta devam etmiş, hem partide hem de ANAP Hükümetlerinde önemli görevler almıştı. "Reform" sonrasında dört defa parti değiştirmesine rağmen bir daha parlamentoya giremedi. Öte yandan "1999 reformu"nu gerçekleştiren üç parti de 2002 seçimlerinde ağır bir yenilgi alarak parlamento dışında kaldı.

## VI.1- SSGSS'ye Karşı Mücadele Başlıyor

AKP döneminde SSGSS'ye karşı yürütülen mücadele iki dönemde gerçekleşti. İlk tur 2005 yılı sonunda başlayıp 5510 Sayılı Yasa'nın Meclis'ten geçtiği Mayıs 2006'ya kadar devam etti.

Konuyu gündeminde alan Emek Platformu (EP) SSGSS'nin yasalaşması durumunda emekçilerin uğrayacağı hak kayıplarını ayrıntılı olarak analiz etti. Ardından düzenlediği toplantılar, "biz karşı çıkmazsak" başlığıyla çıkardığı afiş, bildiri ve broşürlerle yaygın bir bilgilendirme faaliyeti yürüttü. 18 Şubat 2006 günü de bütün illerde Tasarıya karşı kitlesel gösteriler gerçekleştirdi.

EP, bu süreçte bir yandan da Tasarı'da yapılmasını istediği değişiklikler için Hükümet ile görüşmelerini sürdürüyordu. Görüşmelerde herhangi bir mutabakata varılamadı; Hükümet Emek Platformunun değişiklik önerilerinden kritik olan hiçbirini kabul etmedi. Ancak, buna rağmen Emek Platformu konuyu tekrar gündemine almadı.

Sonrasında DİSK, KESK, TMMOB ve TTB bir araya gelerek mücadeleyi devam ettirdiler. AKP Hükümetine yaptıkları çağrıda; "Emeklilik ve sağlık sigortası yasa taslağı tüm toplum kesimlerinin bugününü ve yarınını doğrudan ilgilendirmektedir. Gelecek kuşakları da etkileyecek olan bu yasa taslağını hiçbir hükümetin toplum adına, tek başına onaylayarak yasalaştırması doğru değildir. Bu önemli konuda son söz hakkı toplumun bizzat kendisine aittir" diyerek SSGSS yasa tasarısını referanduma götürmesini istediler. Hükümetin bu talebi kabul etmemesi üzerine 27 Mart-1 Nisan 2006 tarihleri arasında "sivil referandum" gerçekleştirildi. Türkiye'nin değişik illerinde işyerlerinde, hastanelerde, mahallelerde, meydanlarda kurulan 2.829 sandıkta oy kullanan 2 milyon 241 bin 738 yurttaşın % 99,4'ü "SSGSS'ye Hayır" dedi.

## **BİZ İZİN VERMEZSEK YAPAMAZLAR**

Hükümetin IMF'ye verdiği Niyet Mektubu, İMF İcra Direktörleri Kurulu tarafından onaylandı.

Mektuba göre, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanun Tasarısı 2006 Şubat ayı sonuna kadar, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SS ve GSS) Kanun Tasarısı da Şubat ayı ortasına kadar TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilecek.

Hükümetin, toplumun iradesini hiçe sayarak verdiği bu taahhütleri ile hepimizin sağlık ve sosyal güvenliği ipotek altına alınmak isteniyor.

... ..

Dünyanın birçok ülkesinde sosyal güvenlikle ilgili daha küçük değişiklik önerileri bile referanduma sunuluyor ve ancak toplum onay verirse gerçekleştiriliyor.

Ülkemizde ise Hükümet, Dünya Bankası ve IMF'nin istekleri doğrultusunda hazırladığı düzenlemeleri halkın taleplerini hiçe sayarak gerçekleştirmeye çalışıyor.

Bu ülkenin insanları, yapılmak istenenleri hiçbir şekilde hak etmemektedir. Ülkemizde sağlık ve sosyal güvenlik politikaları, Washington'daki IMF İcra Direktörleri Kurulu onayıyla değil, yetmiş milyon insanımızın hür iradesi ve onayı ile oluşturulmalıdır.

Bizler "Herkesin Sağlık ve Güvenlik Gelecek" talebi ile yürüteceğimiz ortak mücadele ile Sosyal Güven(siz)lik ve Genel Sağlık(sız)lık Sigortası Kanun Tasarılarının bize rağmen TBMM'den geçirilmesine izin vermeyeceğiz.

Bu mücadelede sadece örgütlü kesimlerin değil, toplumdaki bütün sağlık ve sosyal güvenlik mağdurlarının sesi olacağız.

Biliyor ve inanıyoruz ki; biz izin vermezsek yapamazlar.

(Emek Platformu'nun Şubat 2006 tarihli bildirisinden)

## **VI.2-HSGG Platformları Kuruluyor**

SSGSS'ye karşı mücadelenin ikinci dönemi 2007 Aralık ayında başladı.

Bu dönemin ortaya çıkardığı yeni yapılanma biçimi "Herkesine Sağlık/Güvenli Gelecek (HSGG) Platformları" oldu. İlk olarak İstanbul'da kurulan HSGG Platformu kendisini emek, meslek örgütleriyle sınırlamadı; sağlık ve sosyal güvenlik hakkı için mücadele yürüten bütün politik/toplumsal hareketleri de kapsamak için çaba gösterdi.

İstanbul'dan sonra diğer birçok ile de yayılan HSGG Platformları işyeri, mahalle, kahve toplantıları, özellikle işçilerin yoğun olduğu bölgelerde bildiri dağıtımı; imza standları, yürüyüşler ve basın açıklamalarıyla yoğun bir faaliyet yürüttüler. Böylece, toplumun sadece örgütlü olan değil, örgütsüz kesimlerine de ulaşmayı başardılar.

DİSK, KESK, TTB, TMMOB ve TDB'nin 15 Ocak günü İstanbul ve İzmir'den başlattıkları yürüyüş 17 Ocak'ta Ankara'da yapılan basın açıklamasıyla sona erdi. Yürüyüş sırasında geçilen illerdeki katılım ve halkın ilgisi yoğun oldu.

## **VI.3- Emek Platformunun Ortak Tepkisi**

Uzunca bir aradan sonra SSGSS tekrar Emek Platformunun gündemine geldi ve asıl büyük eylemler Emek Platformunun çağrısıyla gerçekleşti. Böylece uzun bir süre DİSK, KESK, TTB, TMMOB ve TDB tarafından yürütülen SSGSS'ye karşı eylemlere TÜRK-İŞ de katılmış oldu. Eylemlerin bütün emek örgütlerinin katılımıyla Emek Platformu tarafından birlikte yürütülmesi büyük bir ivme ve heyecan yarattı. 13 Mart 2008 günü

neredeyse bütün illerde yürüyüşler düzenlendi. 14 Mart Cuma günü ise iki saatlik iş bırakma eylemi gerçekleştirildi. Her iki eyleme de katılım uzun yıllardır görülmediği kadar yaygın ve kitle-sel oldu. Eylemlerin bir diğer dikkat çeken yönü; doğrudan katılmayanların da yoğun desteğiydi. O gün, yollarda yürüyenlerle kaldırımlarda bekleyenler, evinin balkonundan seyredenler; hastane çalışanlarıyla hastalar ve hasta yakınları; meydan-lara çıkanlarla bütün olan biteni televizyonlardan izleyenler bütünleşti.

SSGSS toplumun bilincinde ve vicdanında mü-ebbeten mahkûm oldu.

Başbakan Tayip Erdoğan daha iki gün önce “Tasarıyı okumamışlar, bilmiyorlar. Çalışan-ların haklarında geri gideceğini söylüyorlar. Dürüst davranmıyorlar, yalan söylüyorlar” diyerek SSGSS’ye karşı çıkanları suçlamıştı. 14 Mart’taki büyük eylemden sonra ise kendi tabanı da dahil toplumdaki büyük tepkiyi hissetti. Çalışma Baka-nı Faruk Çelik’ten Tasarının geri çekilmesini ve sosyal taraflarla tekrar görüşülmesini istedi.

Yapılan görüşmelere Emek Platformu 19 mad-deden oluşan bir talepler metni sundu. 24 Mart 2008 günü yapılan görüşmelerde işçiler için prim gün sayısının 9 binden 7 bin 200’e indirilmesi gibi bazı değişiklikler yapıldı ancak SSGSS tasa-rısının ana parametreleri aynı kaldı. Hükümetin temel parametrelerde geri adım atmamasına rağmen Emek Platformu bileşenleri toplantı çıkışın-da Çalışma Bakanı ile birlikte düzenlenen basın toplantısına katıldılar ve Çalışma Bakanı Faruk Çelik ve Emek Platformu adına Türk-İş Genel Başkanı Mustafa Kumlu “kısmi” olarak uzlaşma-ya varıldığını açıkladı. “Uzlaşma” resmiyle birlik-te SSGSS karşıtı toplumsal tepkinin ivmesi hızla düştü. Emek Platformu SSGSS’nin Meclis’teki

görüşmelerini sürecinde de “aktif olarak izleme” dışında bir tutum geliştirmede.

Bunun üzerine DİSK, KESK, TTB, TMMOB ve TDB'nin çağrısıyla 1 Nisan 2008'deki eylemler gerçekleştirildi. 6 Nisan günü ise İstanbul Kadıköy'de on binlerce emekçinin katıldığı büyük bir miting düzenlendi.

SSGSS 17 Nisan 2008 tarihinde TBMM'den geçti. Fakat tartışmalar ve tepkiler dinmedi. SSGSS'nin tümüyle yürürlüğe gireceği 1 Ekim 2008 öncesinde gösteriler yapan Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformları mücadeleye devam edeceklerini kamuoyuna bir kez daha duyurdular.

SSGSS'ye karşı yürütülen mücadele eksikleri ve yetersizliklerine rağmen; emek hareketi ve sendikaların bütünsel ve kararlı bir duruş sergilemede yaşadıkları sorunlara rağmen önemli bir deneyim ve moral biriktirdi. Evet, SSGS'nin yasalaşması engellenemedi ama yasanın teşhir edilmesi ve getireceği tahribat konusunda çok önemli bir toplumsal farkındalık sağlandı. Öte yandan hükümetin hazırladığı ilk taslaklar dikkate alındığında yasanın temel parametrelerinde olmasa da pek çok noktasında Hükümetin geri adım atmak zorunda kalması toplumsal muhalefetin başarısı olarak kaydedilmelidir. Şunu söylemek mümkündür; daha kararlı daha bütünsel bir toplumsal muhalefetle çok daha fazlasını yapmak ve SSGSS'yi püskürtmek mümkün olabilirdi.

SSGSS yürürlükte... Şimdi yasanın yaratacağı tahribata karşı toplumsal tepki ve muhalefeti örgütleme zamanı...

## GENEL SAĞLIK(SIZLIK) SİGORTASI 1 EKİM 2008'DE YÜRÜRLÜĞE GİRİYOR

HSGG Platformu olarak bu gayri vicdani, bu gayri insani, bu gayri ahlaki düzenlemelerin peşini bırakmayacağız.

- 1- 65 yaşını ve 7.200 prim gün sayısını doldurmadığı için emekli olamayan her yurttaşın,
- 2- Kayıt dışı çalıştırıldığı, primleri eksik ödenmediği için emeklilik hakkını kazanamayan her işçinin,
- 3- Zaten yoksulluk sınırının çok altında olan emekli maaşı daha da düşen her emeklinin,
- 4- Ev içindeki emekleri yok sayılan ve kadınları erkeklerle eşit kabul ederek yapılan düzenlemelerle karşılıksız emekleri kalıcı hale getirilen her kadının,
- 5- 18 yaşını doldurduğu için anne-babasının sağlık sigortasından faydalanamayan ve çalışmadığı için GSS primi ödemek zorunda olan, ödeyemediği durumda sağlık hizmeti alamayacak olan her kız çocuğun,
- 6- Başta gazeteciler, havayolları personelleri, lokomotif makinistleri, posta dağıtıcıları, zabıtalılar olmak üzere yıpranma payı tırpanlanan her çalışanın,
- 7- 10 yıllık sigortalılık süresini ve 1.800 prim gün sayısını doldurmadığı için ölüm aylığı bağlanmayan her dul eş ve aylık bağlanmayan her malûlun,
- 8- Ölüm aylığı yüzde 75'ten yüzde 50'ye düşürülen her dul eşin,
- 9- GSS kapsamına giremediği için sağlık hizmetine ulaşamayan her işsiz,
- 10- GSS primini ödeyemediği için hastane kapısından geri çevrilen her yoksulun,
- 11- GSS primini ödeyebilse bile gittiği özel hastanede milyarlarca lira "fark ücreti" ödemek zorunda bırakılan her vatandaşın,
- 12- Parası olan "acısız, kansız" ameliyat olurken,

parası olmadığı için "acılı, kanlı" ameliyat olmak zorunda kalan her hastanın,

- 13- Gittiği hastanede kendisine imzalatılan senedi ödeyemediği için cezaevine giren her çaresizin,
- 14- Ailesi hastane masraflarını ödeyemediği için rehin kalan her bebeğin,
- 15- İş kazası nedeniyle hayatını kaybeden, yaralanan, sakatlanan, çalışma gücünü yitiren her emekçinin,
- 16- Sendikalaştığı için işten çıkarılan her işçinin kısacası; bütün sağlık ve sosyal güvenlik mağdurlarının yanında olacağız.

Yanlarında olmakla yetinmeyeceğiz;

- Çalışanların emeklilik koşullarının kolaylaştırılması,
- Emekli aylıklarının insanca yaşayacak düzeye çıkarılması,
- Eşit/ücretsiz/nitelikli sağlık hizmeti için nüfus cüzdanının yeterli olması,
- Yaygın, ulaşılabilir, kamucu, eşitlikçi bir sağlık sistemi,
- Sendikalaşma ve örgütlenme özgürlüğü

talepleriyle başlattığımız mücadelemize ısrarla ve inatla devam edeceğiz.

**Herkese Sağlık / Güvenli Gelecek Platformu  
İstanbul**

(24.09.2008 tarihli Basın Açıklaması'ndan)



## BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN

Türkiye’de oluşturacağımız ya da geliştireceğimiz finansman sistemi şu üç noktaya çözüm getiremelidir:

- a) Şu anda sosyal güvencesiz olan, tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanmak için hizmeti kullandıkları anda ceplerinden para ödemek zorunda kalan veya yoksulluğu nedeniyle sağlık hizmetine ulaşamayan toplumsal kesimleri de kapsamalıdır.
- b) Sağlık harcamalarını daha yüksek düzeye çıkarmalıdır.
- c) Varolan eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik bir etki yaratmalıdır.

... ..

Sağlık finans sistemiyle ilgili önerilerimizi şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1- Sağlık sisteminin finansmanında genel vergiler kullanılmalıdır. Vergi sistemi kârın, rantın, faizin, kayıt dışı ekonomi sektörlerinin üzerine oturtulmalıdır. Genel vergilerle oluşan bütçenin sektörlere tahsisatında sosyal sektörlerin önceliği olmalıdır.
- 2- Hizmet üretimi ile finansman sistemi devlet elinde entegre edilmelidir. Entegrasyon, üretici kurumlar arasındaki kar amaçlı rekabeti ortadan kaldıracak, işletme ve yönetim yapısını basitleştirerek yönetsel maliyetleri azaltacak, hizmetin toplumsal gereksinimlere göre planlı tarzda üretilmesine olanak verecektir.
- 3- Sağlıkta özel sektöre doğru her tür kaynak aktarımına ve özelleştirmenin her biçimine son verilmelidir. Türkiye’de sağlık sektörünün içinde bulunduğu krizin en önemli nedeni devletin bu alandaki sorumluluklarını (kaynak yokluğu, verimsizlik gibi) çeşitli gerekçelerle yerine getirmiyor oluşudur. Özel sağlık sektörünün toplumsal nitelikli sağlık sorunlarının çözümünde sorumluluk yüklenmesini beklemek boşunadır, bu yönde propaganda yapmak ise halkı yanıltmak anlamına gelir.

(TTB’nin Ağustos 2003 tarihli Rapor’undan)