



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

SOSYAL GÜVENLİKTE NORM VE STANDART BİRLİĞİ
SAĞLANMASI BAKIMINDAN 5510 SAYILI KANUN'DA
BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN (4/B) SOSYAL GÜVENLİĞİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Damla ŞAHİN

BURSA – 2011



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

SOSYAL GÜVENLİKTE NORM VE STANDART BİRLİĞİ
SAĞLANMASI BAKIMINDAN 5510 SAYILI KANUN'DA
BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN (4/B) SOSYAL GÜVENLİĞİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Damla ŞAHİN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yusuf ALPER

BURSA – 2011

T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı'nda **700813010** numaralı **Damla Şahin**'in hazırladığı “**Sosyal Güvenlikte Norm Ve Standart Birliği Sağlanması Bakımından 5510 Sayılı Kanun’da Bağımsız Çalışanların (4/B) Sosyal Güvenliği**” konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili tez savunma sınavı,/...../ 2011.... günü -saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının **başarılı** olduğuna **oybirliği** ile karar verilmiştir.

Üye
Prof. Dr. Yusuf ALPER
Uludağ Üniversitesi
İ.İ.B.F

Üye
Prof. Dr. İsmail TATLIOĞLU
Uludağ Üniversitesi
İ.İ.B.F

Üye
Doç. Dr. İlknur KILKIŞ
Uludağ Üniversitesi
İ.İ.B.F

...../...../ 20.....

ÖZET

Yazar : Damla ŞAHİN
Üniversite : Uludağ Üniversitesi
Anabilim Dalı : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Bilim Dalı : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı : X+126
Mezuniyet Tarihi : / / 2011
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yusuf ALPER

SOSYAL GÜVENLİKTE NORM VE STANDART BİRLİĞİ SAĞLANMASI BAKIMINDAN 5510 SAYILI KANUN'DA BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN (4/B) SOSYAL GÜVENLİĞİ

Türk Sosyal Güvenlik Sistemi yaklaşık 60 yıllık bir geçmişe sahiptir ve geçen süre içinde birçok nedene ve etkene bağlı olarak Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde 5510 sayılı Kanunla 'REFORM' yapılmıştır. Reform ihtiyacını doğuran önemli sebeplerden biri de, sosyal güvenlik hak ve yükümlülükleri arasında bugüne dek norm ve standart birliğinin olmaması ve sağlanamamasıdır. Dolayısıyla "üçüncü sınıf" sigortalı olarak görülen bağımsız çalışanların, bu reformla norm ve standart birliğine kavuşturulmaları ve bütün sigortalı gruplar arasında harmonizasyonun sağlanması hedeflenmiştir.

Reform Kanunu olarak adlandırılan 5510 sayılı Kanun, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ait mevzuatları birleştirerek tek bir mevzuatta toplamıştır.

Ancak her Kanun kendi sistematığı içinde, sunulan şartlar ve hak kazanma koşulları bakımından, çalışanlar ve statülerine göre bir ayrıma gitmiş ve esas itibarıyla 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununu temel almıştır.

Anahtar Sözcükler: Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenliği, Genel Sağlık Sigortası, Reform, Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliği.

ABSTRACT

Name and Surname : Damla ŞAHİN
University : Uludağ University
Institution : Labour Economics and Industrial Relations
Field : Labour Economics and Industrial Relations
Degree Awarded : Master Thesis
Page Number : X+126
Degree Date : / / 2011
Supervisor (s) : Associate Professor Yusuf Alper

THE SELF-EMPLOYED (4/B) SOCIAL SECURITY WITH LAW WITH THE NUMBER 5510, WHICH REGARDING TO SUPPLY THE UNITY NORM AND STANDARDS IN SOCIAL SECURITY

The Turkish Social Security System has a history of nearly 60 years and During that time for many reasons and depending on factors, "Reform" was made by the Law No 5510 in Turkish Social Security System. One of the most important thing to perform a Reform is that so far there was a number of the Lack of Norms and Standard Association. Between Social security rights and obligations. So the voluntarily insured Workers, who were seen as "third class", obtain the unity of norms and Standard Association. With that REFORM and it was aimed to make a harmonization between all insured groups.

The law of 5510 which is called reform law, gathered in one legislation by combining the legislations which are belonged to different social security institutions. But every law in its own systematic, in terms of offered conditions and deserving conditions went to a division according to the employees and their status, mainly based on social insurance law with the number of 506.

Keywords: Independent Workers Social Security, the General Health Insurance, Reform, Social Security Norms and Standard Association.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK: KAVRAM, KURUMSAL YAPI VE TEMEL ESASLAR

1.1. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE TANIMI	3
1.1.1. Sosyal Güvenlik Tehlikeleri ve Koruma Garantisi	5
1.1.2. Sosyal Güvenliğin Kurumsal Yapısı	6
1.1.2.1. Sosyal Sigortalar	7
1.1.2.2. Kamu Sosyal Güvenlik Harcamaları	8
1.1.2.3. Tamamlayıcı Sosyal Güvenlik Kurumları	9
1.2. BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİ.....	9
1.2.1. Kendi Adına Bağımsız Çalışanlar ve İş Gücü İçindeki Yeri.....	9
1.2.2. Kendi Adına Bağımsız Çalışanların Özellikleri	12
1.2.2.1. Kendi Adına Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenlikleri	17
1.3. SOSYAL GÜVENLİKTE NORM VE STANDART BİRLİĞİ.....	20
1.3.1. Norm ve Standart Birliği	20
1.3.2. Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliğinin Anlamı.....	21
1.3.3. Sigorta Kollarına Göre Norm ve Standart Birliğinin Anlamı.....	23
1.4. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK; TARİHİ GELİŞİM.....	25
1.4.1. Osmanlı Döneminde Sosyal Güvenlik	26
1.4.2. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik.....	27

İKİNCİ BÖLÜM
5510 SAYILI KANUN ÖNCESİ DÖNEMDE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN
SOSYAL GÜVENLİĞİ

2.1. KURUMSAL YAPI	30
2.1.1. Amacı ve Görevleri	30
2.1.2. Hukuki ve İdari Yapısı	31
2.2. KAPSAM: KİŞİLER AÇISINDAN UYGULANMA ALANI	34
2.2.1. Kişi Olarak Kapsam.....	34
2.2.1.1. Zorunlu Sigortalılık İlişkisi	34
2.2.1.2. İsteğe Bağlı Sigortalılık	36
2.3. PRİMLER VE FİNANSMAN.....	39
2.3.1. Kurum Gelirleri, Primler, Prim Oranları	39
2.3.2. Primlerin Hesaplanması.....	40
2.3.3. Primlerin Ödenmesi ve Ödememenin Yaptırımı	44
2.4. SOSYAL SİGORTA KOLLARI: SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI	45
2.4.1. Malullük Sigortası	45
2.4.1.1. Malullük Aylığından Yararlanma Şartları	45
2.4.1.2. Malullük Aylığının Hesaplanması, Başlangıcı ve Kesilmesi	46
2.4.2. Yaşlılık Sigortası	47
2.4.2.1. Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları	47
2.4.2.2. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması, Başlangıcı ve Kesilmesi	47
2.4.2.3. Toptan Ödeme ve Hizmet İhyası (Canlandırılması).....	48
2.4.3. Ölüm Sigortası	49
2.4.3.1. Sağlanan Haklar.....	49
2.4.3.2. Ölüm Aylığından Yararlanma Şartları	49
2.4.3.3. Ölüm Aylığının Hesaplanması ve Alt Sınırı.....	50
2.4.3.4. Hak Sahipleri ve Aylık Bağlama Hisseleri.....	51
2.4.3.5. Ölüm Aylığının Başlangıcı ve Kesilmesi	51
2.4.3.6. Ölüm Toptan Ödemesi ve Cenaze Masrafı Karşılığı.....	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI
KANUNU VE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİ

3.1. SOSYAL GÜVENLİK REFORMU VE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLAR.....	53
3.2. KURUMSAL YAPI (SOSYAL GÜVENLİK KURUMU).....	55
3.2.1. İdari Yapısı (Organları)	56
3.2.2. Kişi Olarak Kapsam: Sigortalılık İlişkisi.....	60
3.2.2.1. Sigortalı, Sigortalılık İlişkisi ve Niteliği	60

3.2.2.2. Zorunlu Sigortalılık İlişkisi ve Sigortalılığın Zorunlu Oluşu	61
3.2.3. Sigortalı Sayılanlar	62
3.2.4 Sigortalılık İlişkisinin Başlangıcı, Bildirilmesi ve Sona Ermesi	64
3.2.4.1. Sigortalılık İlişkisinin Başlangıcı	64
3.2.4.2. Sigortalılığın Bildirilmesi ve Tescili	65
3.2.4.3. Sigortalılığın Sona Ermesi.....	67
3.2.5. İsteğe Bağlı Sigortalılık	68
3.3. PRİMLER.....	69
3.3.1. Prim Oranları ve Prime Esas Kazançlar	69
3.4. SOSYAL SİGORTA KOLLARI: SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI	72
3.4.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası	72
3.4.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Bildirilmesi.....	72
3.4.1.2. İKMH Sigorta Kolundan Sağlanan Haklar.....	73
3.4.1.2.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği Verilmesi.....	74
3.4.1.2.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlanması.....	74
3.4.1.2.3. Hak sahiplerine Aylığı Bağlanması.....	75
3.4.1.2.4. Evlenme Ödeneği Verilmesi.....	78
3.4.1.2.5. Cenaze Ödeneği.....	78
3.5. HASTALIK HALİ VE SAĞLANAN HAKLAR.....	78
3.6. ANALIK HALİ	79
3.7. MALULLÜK SİGORTASI.....	81
3.7.1. Malullük Aylığından Faydalanma Şartları	81
3.7.2. Malullük Aylığının Hesaplanması.....	83
3.8. YAŞLILIK SİGORTASI.....	84
3.8.1. Sağlanan Haklar.....	84
3.8.2. Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları	84
3.8.3. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması.....	86
3.9. YAŞLILIK TOPTAN ÖDEMESİ VE İHYA.....	88
3.10. ÖLÜM SİGORTASI VE SAĞLANAN YARDIMLAR	88
3.10.1. Ölüm Aylığı: Şartları, Hesaplanması ve Hak Sahipleri Arasında Paylaştırılması	89
3.10.2. Toptan Ödeme ve İhya	91
3.10.3. Evlenme Ödeneği	91
3.10.4. Cenaze Ödeneği Verilmesi	92
3.11. GENEL SAĞLIK SİGORTASI	92
3.11.1. Genel Sağlık Sigortasının Kapsamı.....	93
3.11.2. Sağlık Yardımlarından Yararlanma Şartları.....	95
3.11.3. Genel Sağlık Sigortası Primleri	96
3.11.4. GSS'den Sağlanan Haklar	97

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
NORM VE STANDART BİRLİĞİ SAĞLANMASI BAKIMINDAN 5510 SAYILI
KANUNDA 4/1-A VE 4/1-B KAPSAMINDAKİ SİGORTALILARIN
KARŞILAŞTIRILMASI

4.1. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMA	99
4.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası	99
4.1.2. Hastalık Sigortası.....	100
4.1.3. Analık Sigortası	101
4.2. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMA.....	102
4.2.1. MALULLÜK SİGORTASI.....	102
4.2.1.1. Aylık Bağlama Şartları	102
4.2.1.2. Sevk İşlemleri	103
4.2.1.3. Malullük Aylığının Hesaplanması.....	103
4.2.2. YAŞLILIK SİGORTASI.....	104
4.2.2.1. Yaş ve Prim Koşulu.....	104
4.2.2.2. Prim Borcunun Bulunmaması	105
4.2.2.3. Yaşlılık Aylığının Kesilmesi ve SGDP Ödeyerek Çalışma.....	105
4.2.3. ÖLÜM SİGORTASI	107
4.2.3.1. Aylık Bağlanması	107
4.2.3.2. Evlenme Ödeneği Verilmesi.....	107
4.3. GENEL SAĞLIK SİGORTASI	109
4.4. DİĞER HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER.....	110
4.5. FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMI.....	110
4.6. SİGORTALILARIN BORÇLANABİLECEĞİ SÜRELER.....	112
4.7. SİGORTALILIK HALLERİNİN BİRLEŞMESİ VE ÇAKIŞMASI	112
SONUÇ	116
KAYNAKÇA.....	123
ÖZGEÇMİŞ	126

KISALTMALAR

Kısaltma Bibliyografik Bilgi

AB	Avrupa Birliği
BAĞ-KUR	Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız alışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BM	Birleşmiş Milletler
ÇSGB	alışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
GSS	Genel Sağlık Sigortası
ILO	Uluslar arası çalışma rgt (International Labour Organisation)
İŞKUR	Türkiye İş Kurumu
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
SGDP	Sosyal Güvenlik Destek Primi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu
SSGSSK	Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSİY	Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği
SYDTF	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
TDK	Türk Dil Kurumu
TESK	Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	İstihdam Edilenlerin Yıllara Göre İşteki Durumu (Bin Kişi, 15+Yaş, Türkiye, %)	12
Tablo 2.	Üye Sayısı En Fazla Olan İlk 30 Meslek Adı	14
Tablo 3.	2008-2010 Döneminde Açılan ve Kapanan Şirket Sayıları	16
Tablo 4.	Sosyal Sigorta Kurumları ve Kişi Olarak Kapsamı (Eylül 2008, Bin Kişi)	35
Tablo 5.	1479 Sayılı Kanuna Tabi Bağ-Kur Sigortalılarının Prim Tablosu	43
Tablo 6.	Bağımsız Çalışan Aktif Sigortalıların Cinsiyetlerine Göre Basamak Dağılımı (Eylül 2008)	44
Tablo 7.	SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Yaşlılık Aylığı Seviyeleri –TL (2008 Yılı Temmuz-Aralık Dönemi)	54
Tablo 8.	Prime Esas Kazançların Alt ve Üst Sınırı	71
Tablo 9.	4/b Kapsamında Sigortalı Olanların Ödeyecekleri En Az ve En Çok Prim Miktarları	72
Tablo 10.	5510 Sayılı Kanun'da Yıllar İtibarıyla Yaşlılık Aylığı Bağlanma Yaşları	86

GİRİŞ

5510 sayılı Kanun, Türk Sosyal Güvenlik Sistemini yeniden yapılandırdı. Bu yapılandırma içinde önemli sebeplerden biri de Norm ve Standart Birliğinin sağlanmasıdır. Çünkü 5510 sayılı Kanun öncesi dönemde, kişilerin sosyal güvenlikleri farklı sosyal sigorta kanunları ile sağlanmaktaydı. Dolayısıyla kişilerin sosyal güvenlikten yararlanmaları, kapsam alınmaları, hakları, haklara hak kazanma koşulları, aylıkları vb durumlar bakımından farklılık göstermekteydi. Çoklu yapılanmanın olması farklı Kanunlara tabi olma durumu, sigortalı gruplar arasında norm ve standart birliği açısından farklılık yaratıyordu. Bu uygulamaların varlığında, Bağ-Kur'lular “ üçüncü sınıf ” sigortalılar gibi en mağdur kesimi oluşturuyorlardı. Kişilerin farklı Sigorta Kanunlarına tabi olmaları, aralarındaki farkları ve eksiklikleri bariz bir şekilde ortaya koymaktaydı.

Sosyal sigorta kurumları arasındaki bu farklılıkların varlığı, çok sayıda sigortalının aylık bağlanmadan önce daha yüksek aylık ve haklar alabileceği sosyal sigorta kurumlarına geçişine yönelik bir “kurumlar arası sigortalı göç hareketi” doğuruyordu. Bu göç, çoğunlukla Bağ-Kur'dan SSK'ya, SSK'dan Emekli Sandığına geçme yönünde gerçekleşiyordu.

Türk Sosyal Güvenlik sisteminin en önemli ayağını oluşturan sosyal sigorta sisteminde “norm ve standart birliğini” sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması “reform” veya kapsamlı değişiklikler yapılması taleplerinin önde gelen “haklı” gerekçelerinden birini oluşturuyordu.

Sosyal güvenlik alanındaki sorunların farklı uygulamalardan kaynaklandığı her zaman bilinmesine rağmen sorunların çözümü için gerekli reformlar bir türlü yapılamamıştır. Planlı Döneme geçilmesinden bu yana her zaman amaç edinilen sosyal sigorta kurumlarının birleştirilmesi nihayet 5502 sayılı Kanunla gerçekleştirilmiş, bu düzenleme yeni sistemin zeminini oluşturması anlamında bir araç olarak görülmüştür. Asıl hedeflenen, sistemin sadece yönetim olarak tek çatı altında toplanması değil; adil, kolay erişilebilir, norm ve standart birliğini amaçlayan, yoksulluğa karşı daha etkin koruma sağlayan, milli açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmaktır.

Dört bölümden oluşan bu çalışmanın ilk bölümünde, kısaca kavramsal çerçeveye yer verilmiştir. Bu başlık altında sosyal güvenliğin tanımı yapılmaya çalışılmış ve sosyal güvenlik tehlikeleri, koruma garantisi, sosyal sigortalar, bağımsız çalışanların sosyal güvenliği ve bu grup çalışanların iş gücü içindeki yeri irdelenmiştir. Ayrıca, kelime anlamı ile norm ve standart birliği kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kavramın sosyal güvenlik sistemleri açısından önemi irdelenmeye çalışılarak, Türkiye’de sosyal güvenliğin tarihsel gelişimi incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde Türk sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde, 5510 sayılı Kanun öncesi dönemde bağımsız çalışanların sosyal güvenliği incelenmiştir. Bu doğrultuda 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu incelenerek bu Kanuna tabi sigortalıların hak ve yükümlülükleri incelenmiştir. Bu grup çalışanların tabi oldukları sigorta kolları, primler ve sigorta kollarından elde ettikleri haklar irdelenmiştir.

Üçüncü bölümde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve bağımsız çalışanların sosyal güvenliği incelenmiştir. Bu başlık altında Türk sosyal güvenlik sisteminde niçin “reform” sorusu incelenmeye çalışılmıştır. 5510 sayılı SSGSSK kurumsal yapısı, kapsamı, sigortalılık ilişkisinin niteliği irdelenmiştir. 5510 sayılı Kanunun kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların tabi oldukları sigorta kolları, hak ve yükümlülükleri de ayrıca incelenmiştir. Reform süreci ile birlikte 4/1-b statüsüne geçen eski Bağ-Kur’lular için bu dönemde en büyük yeniliklerden biri de basamak sisteminin kaldırılması olmuştur. Geçmiş dönemde Bağ-Kur’a tabi sigortalıların belirli basamaklardan sigorta primlerini yatırmaları bu basamaklarda yığılmaların olduğu her zaman ifade edilmiştir. Yeni sistemin getirdiği yenilikler de bu açıdan değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın son bölümünde, norm ve standart birliği sağlanması bakımından 5510 sayılı Kanunda 4/a ve 4/-b kapsamındaki sigortalı gruplar arasında kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından karşılaştırılmaları yapılarak 5510 sayılı SSGSS Kanununun temel amaçlarından biri olan “ Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliğinin Sağlanması” hedefinin 4/b’li sigortalılar açısından sağlanıp sağlanmadığı incelenmiştir. 4/1-b kapsamına tabi olan sigortalılar niçin 5510 s. SSGSS Kanunu ile getirilen yeniliklerin bu grup sigortalılar için ne kadar yerinde ve doğru olduğu irdelenmiştir. Bölümün sonunda, en son yasal düzenleme olan 6111 sayılı Kanunun kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları

yönelik olan düzenlemeleri de irdelenmiştir. Çalışmanın sonunda, yasa koyucunun “ norm ve standart birliğine ” ne ölçüde yaklaştığı irdelenmeye çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK: KAVRAM, KURUMSAL YAPI VE TEMEL ESASLAR

1.1. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE TANIMI

Sosyal politikanın hem kapsamına aldığı kişi hem de sağladığı koruma garantisi bakımından en kapsamlı aracını oluşturan sosyal güvenliğin çeşitli tarifleri yapılabilir. Toplumunu oluşturan herkesi, doğumlarından ölümlerine bütün hayatları boyunca yakından ilgilendiren¹ ve sosyal güvenlik; herhangi bir sosyal risk yüzünden geliri (ücret, maaş ve kazanç) azalan veya tamamen kesilen bireylerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin (ailesinin) yaşama ve geçinme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tedbirler bütünü olarak tarif edilebilir. Yapılan bu tarif içinde yer alan 3 temel unsurdan bahsedilebilir; kişilerin çeşitli sosyal riskler dolayısıyla gelir kesilmesi ile karşılaşmaları, kendileri ile birlikte ailelerinin muhtaçlık içine düşmeleri ve bu muhtaçlık durumunu ortadan kaldırmaya yönelik her türlü gelir transferi uygulamaları olarak sıralanabilir.

Sosyal güvenlik kavramını oluşturan kelimelerden hareketle bir tanım yapılmak istenirse, tehlikeden ve zararlarından uzak olma halini ifade eden güvenlik ve insan toplulukları ile ilgili sosyal kelimeleri birlikte değerlendirildiği zaman sosyal güvenlik kendisini oluşturan kelimelerin tekil anlamları ile ilgili ancak onlardan farklı bir anlama sahiptir. Bu bakımdan sosyal güvenlik, karşılıklı yardımlaşma ve dayanışma ile güçsüz olanların muhtaçlıklarının ortadan kaldırılmasına yönelik uygulamalardan oluşmaktadır².

Gerek İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, gerekse ILO sözleşmelerinde belirlenen prensiplerden hareket edilirse “sosyal güvenlik, temel insan haklarından biridir ve bu hakkın gereklerini yerine getirecek tedbirleri alma, kurumları oluşturma ve düzenlemeleri yapma modern devletin görevlerinden biridir. Toplumun üyesi olarak herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu vurgulanarak kişinin kendisi ve ailesi için hastalık, işsizlik, sakatlık ve yaşlılık ve benzeri durumlarda beslenme, barınma, giyinme ve

¹ Yusuf Alper, Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, Ekin Kitabevi, 4 Bası, Bursa 2003, s 3.

² Alper, TSG ve SS, Bursa 2003, a.g.e., s 5.

tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve gelir garantisi sağlanması” sosyal güvenlik olarak tarif edilmiřtir³.

Sosyal güvenlik, dar ve geniş anlamlarda da tarif edilebilir. Bu bakımdan *Dar anlamda sosyal güvenlik* tanımlanacak olursa, insanların istek ve iradeleri dışında meydana gelen, beden ve ruh btnlğine zarar vererek çalışma gücü kaybı veya gelir kesilmesine yol açan tehlikelerin zararlarından kurtarılma garantisini ifade etmektedir.

Geniş anlamda sosyal güvenlik ise; temel insani haklardan ve devlet görevlerinden biri olarak; “alışma gücü kayıplarının yeniden kazandırılması ve gelir kayıplarının telafi edilmesi yoluyla, bütün fertlere ve ailelere, her kesim ve gruba yaşadıkları toplum içinde onları başkalarına muhtaç etmeyecek, insan haysiyetine yaraşır asgari bir hayat standardını sağlamayı hedef edinen tedbirler bütünü ve müesseseler ağı”, olarak⁴ tarif etmek mümkündür.

Hangi şekilde ve kapsamda tarif edilirse edilsin sosyal güvenlik tarifleri içinde yer alan temel unsurlar şu şekilde zetlenebilir⁵;

- Sosyal güvenlik ihtiyacı evrenseldir ve toplumu oluşturan herkesi ilgilendirir.
- Sosyal güvenlik, insan hayatının yalnızca belirli dönemlerinde değil, doğumdan ölüme kadar bütün hayatını ilgilendirir.
- Doğal bir insan hakkı olup, devlet bu hakkın kullanılabilmesi için gereklerini yerine getirmekle görevli yerine getirmekle görevlidir.
- Temel koruma birimi ferdin ailesidir. Sosyal güvenlik korumasının sınırları ve seviyesi ailenin korunma ihtiyacı esas alınarak belirlenir.
- Sosyal güvenlik sistemlerinin sağladığı koruma garantisi, kişi ve ailesini yaşadıkları toplum içinde başkasına bağımlı kılmayacak şekilde ve insan haysiyetine yaraşır seviyede bir hayat standardı sağlayacak seviyede olmalıdır.

³ BM, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Kabul Tarihi; 10 Aralık 1948, md. 22-25.

⁴ Güzel; Okur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayıncılık, 10 Bası, İstanbul 2004, s 5.

⁵ Yusuf Alper, Sosyal Güvenlik Teorisi (Ders Notları-1), Bursa 2003, s 2.

1.1.1. Sosyal Güvenlik Tehlikeleri ve Koruma Garantisi

Uluslar arası Çalışma Teşkilatı (ILO) , fertleri ve ailelerini sosyal güvenlik korumasına ihtiyaç duyuran sosyal riskleri 1952 tarih ve 102 sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesinde” 9 başlık altında toplamıştır. Bunlar; tedavi edici hizmetler ve gelir garantisi sağlanması bakımından hastalık, iş kazaları ve meslek hastalıkları, analık, malullük, yaşlılık, ölüm, işsizlik ve aile gelirinin yetersizliği tehlikeleri olarak sıralanmıştır. Yol açtıkları zararların süresine bağlı olarak bu tehlikeler kısa vadeli sosyal güvenlik tehlikeleri (hastalık, analık, iş kazaları ve meslek hastalıkları, işsizlik) ve uzun vadeli sosyal güvenlik tehlikeleri (malullük, yaşlılık, ölüm, aile ödenekleri) olarak sınıflandırılmaktadır⁶.

Sosyal güvenlik tehlikelerinin koruma garantisi sağladığı zararlar ise iş kazası ve meslek hastalıkları, hastalık, analık ve malullük hallerinde çalışma gücü kayıplarını gidermeye yönelik olarak tedavi edici sağlık hizmetleri sunmak, hastalık, iş kazaları, analık, malullük, yaşlılık, ölüm, işsizlik durumlarında ise gelir kesilmesini gidermeye yönelik gelir transferi sağlamaktır⁷. Aile ödenekleri sigorta kolunda ise aile gelirinin yetersizliğini gidermeye yönelik olarak ilave, tamamlayıcı gelir desteği sağlanmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemleri, kişiye ve geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerinin tedavi ihtiyacı duymaları halinde sağlık hizmetleri kapsamında iyileşinceye kadar; ayakta veya yatarak tedavi hizmetleri verilmesi, poliklinik teşhis ve tesbit işlemlerinin yapılması, ilaç ve iyileştirme ile protez araç ve gereçlerinin temini hizmetleri sunulmaktadır⁸. Kişi için gelir kesilmesi söz konusu ise hastalık, iş kazaları, analık ve işsizlik gibi kısa vadeli sosyal güvenlik tehlikeleri için geçici süre ile iş göremezlik ve işsizlik ödeneği verilmesine yönelik sosyal güvenlik garantisi sağlanırken, malullük, yaşlılık ve ölüm gibi hallerinde aylık gelir bağlanmaktadır. Bunların dışında, hastalık ve analık sigortaları ile ilgili olarak yol parası ve zorunlu giderlerin karşılanması, doğum ve süt parası verilmesi ile ölüm halinde cenaze ödeneği verilmesi yardımları sağlanmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemleri, çalışırken tehlikeye uğrayan kişinin yanı sıra eşi, çocukları ve anne-babasına da koruma garantisi sağlamaktadır. Sigortalıya bağlı olarak

⁶ Güzel, Okur, SGH, İstanbul 2004, 10 Bası, a.g.e., s 39.

⁷ Ali Güzel, A.Rıza Okur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayıncılık, 5 Bası, İstanbul 1996, s 3.

⁸ Özkan Bilgili, Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması, Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası, Ankara 2008, s 8.

kimlere garanti sağlanacağı bir ülkeden diğerine değişmekle birlikte sigortalının medeni kanun hükümlerine göre evlilik bağı içinde bulunan eşi, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitimlerine bağlı olarak belirli yaşa kadar çocukları (18, 20 veya 25 yaşına kadar gibi) ile geçimi sigortalı tarafından sağlanan anne babası bu kapsamda değerlendirilir. Türk sosyal güvenlik sistemi sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerini bir çok ülkeye göre oldukça kapsamlı şekilde tanımlamış, hatta kız çocukları için eğitim ve yaş şartını kaldırarak evlenmedikleri sürece ailelerine bağlı olarak sağlık sigortasından faydalanmaları ve ölüm aylığı almaları imkanı verilmiştir⁹. Ülkeler, kendi sosyal yapıları ve kültürel özelliklerini dikkate alarak, sosyal güvenlik bakımından koruma kapsamına alınması gereken aile fertlerinin tanımlanmasında daha geniş kapsamlı tarifler yapabilirler. Nitekim bazı ülkelerde sigortalının boşandığı önceki eşlerine de belirli şartlara bağlı olarak sosyal koruma sağlanması söz konusu olabilmektedir.

1.1.2. Sosyal Güvenliğin Kurumsal Yapısı

Sosyal güvenlik, hangi tedbirin ve hangi yöntemin uygulandığına bakılmaksızın esasında bir gelir transferi mekanizmasıdır. Bu gelir transferi; ferdi seviyede sağlıklı olunan dönemden hasta olunan döneme, gençlik dönemlerinden yaşlılık dönemlerine olabileceği gibi bugün çalışan kuşağın bugün yaşlı ve bakıma ihtiyaç olanlara yönelik olarak nesiller arası da olabilir¹⁰. Sosyal güvenlik sisteminin sağlayacağı gelir garantisinin finansmanının nasıl sağlanacağı, kimlerin sosyal güvenlik garantisi için ödemede bulunacağı ve gelir transferinden faydalanmada karşılık aranıp aranmayacağı sosyal güvenliğin kurumsal yapısını belirlemektedir.

Sanayi devrimi öncesi dönemde sosyal güvenlik garantisi fertlerin ve çeşitli sosyal grupların genellikle gönüllülük esasına göre ve karşılıksız olarak yaptığı sosyal yardım niteliğindeki transferler sağlanmıştır. Bu çerçevede aile, komşuluk ve akrabalığa bağlı yardımlaşma ile dini sosyal yardımlar o dönemin temel sosyal güvenlik müesseselerini oluşturmuştur. Bunlara bazı toplumlarda, dışa kapalı ve yalnızca kendi üyelerine yardım eden dernek, vakıf ve yardımlaşma sandığı gibi kurumlar da ilave edilmiştir¹¹.

⁹ Yusuf Alper, "Günümüz Sosyal Politika Sorunları", Sosyal Politika, Editörler; A.Tokol, Y.Alper, Dora Basım Yayın, 1 Bası, Bursa 2011, s 187.

¹⁰ Kadir Arıcı, Sosyal Güvenlikte Kurumsal Yapı, Tisk Yayınları, Yayın No 280, Şubat 2007, Ankara.

¹¹ Güzel, Okur, SGH,İstanbul 1996, a.g.e., s 27.

Sanayi devriminin ortaya çıkardığı yeni sosyal yapı sosyal politikanın diğer bütün alanlarda olduğu gibi sosyal güvenlik alanında da yeni tedbirlere ve kurumsal yapıya ihtiyaç duyurmuştur. Sanayi devrimi, şehirleşme ve yaşanan toplumsal değişme geleneksel toplumun sosyal güvenlik müesseselerini (dini sosyal yardımlar, komşuluk ve akrabalığa dayalı yardımlaşma) büyük ölçüde ortadan kaldırmış veya zayıflatmıştır. Geleneksel müesseselerin çözülmesi dolayısıyla ortaya çıkan sosyal koruma başlığı bazı yeni sosyal güvenlik müesseselerini doğurmuştur. Sendikaların kendi üyeleri için oluşturdukları dayanışma-yardımlaşma sandıkları yeni dönemin ilk sosyal güvenlik müesseselerini oluşturmuştur¹². Bu sandıkları, işverenlerin kendi işçileri için oluşturduğu yardımlaşma fonları takip etmiştir. Özel sigortaların da sınırlı sayıda çalışan için sosyal koruma amaçlı kullanıldığı ülkeler ve dönemler olmuştur.

Ancak, yukarıda sayılan hiçbir tedbir, yeni dönemin sosyal güvenlik ihtiyacını karşılayacak kapsam ve genişlikte bir sosyal koruma sağlayamamıştır. Sanayi toplumu sosyal güvenlik ihtiyacını karşılayacak tedbirlerin ortaya çıkması ve kurumların gelişmesi 19. yüzyılın son çeyreğine kalmıştır. Bu dönemde, öncelikle çalışanlar için sosyal sigorta müessesesi, bu müesseseleri takiben ve boşluklarını dolduracak şekilde kamu sosyal güvenlik harcamaları gelişmiştir¹³. Yeni dönemin sosyal güvenlik kurumlarını, sosyal sigortalar ve kamu sosyal güvenlik harcamaları oluşturmuş, bu iki müesseseye ilaveten tamamlayıcı sosyal güvenlik kurumları devreye girmiştir.

1.1.2.1. Sosyal Sigortalar

Bismark modeli sosyal güvenlik sisteminin temel kurumunu oluşturan sosyal sigortalar, sosyal güvenlik ihtiyacının karşılanmasında getirdiği çözüm ve sağladığı avantajlar dolayısıyla çok kısa bir sürede hemen hemen bütün sanayileşmiş ülkelerde temel sosyal güvenlik kurumu olarak benimsenmiş ve hızla yaygınlaşmıştır¹⁴. Sosyal sigortaları, geleneksel dönem sosyal güvenlik kuruluşlarından farklı kılan ve avantajlı hale getiren temel özellikleri şu başlıklar altında toplanabilir;

- Sosyal sigortalar, devlet tarafından Kanunlarla kurulan sosyal güvenlik kurumlarıdır

¹² Alper, SGT, Bursa 2003, a.g.e., s 23.

¹³ Yusuf Alper, Türkiye’de Sosyal Güvenlik Ders Notları, Bursa 2004, s 8.

¹⁴ Ali Güzel, A. Rıza Okur, Nurşen Caniklioğlu, “Sosyal Güvenlik Hukuku” 5510 Sayılı Kanuna Göre, Beta Yayıncılık, 12 Bası, İstanbul 2009, s 17.

- Diğer kamu kurumlarından farklı olarak kendi kendine yönetim (özerk) esasına sahip kurumlardır. Diğer kamu kurumlarından farklı olarak, özerklik ilkesi dolayısıyla sosyal tarafların ve temsilcilerinin yönetime katılmasına imkan veren bir yönetim yapısına sahiptir.

Sosyal sigorta, devlet tarafından organize edilen, kendi kendine yönetim esasına göre işleyen, kamu hukuku karakterli, baskın olarak zorunluluk esasına dayanan, çalışan nüfusun büyük bir kısmını gelir kesilmesi, ölüm ve işsizlik gibi hallerde koruyan, kendine özgü bir sigortadır¹⁵. Sosyal sigortaların temel özelliklerini; kapsam ve uygulama alanı bakımından zorunlu olması, Kanunla veya Kanunla verilen bir yetkiye dayalı olarak kamu otoritelerince kurulmaları ile birlikte çok taraflı katılım esasına göre yönetilen ÖZERK kurumlar olması, sistemin finansmanına ilgili tarafların prim ödeyerek katılmaları ve risklerde bütünlük prensipleri oluşturmaktadır.

1.1.2.2. Kamu Sosyal Güvenlik Harcamaları

Sosyal sigortaların kapsam bakımından ortaya çıkardığı boşlukları doldurmak üzere geliştirilen ve primsiz rejimler olarak adlandırılan kamu sosyal güvenlik harcamaları (KSGH), devlet tarafından organize edilen ve finansmanı vergilerle karşılanan sosyal güvenlik uygulamalarının bütününe ifade etmek için kullanılmaktadır¹⁶.

Kamu sosyal güvenlik harcamalarının en belirgin özellikleri;

- faydalananların finansmanına katılmamaları,
- finansman kaynağının merkezi veya mahalli idarelerce karşılanması ve
- sosyal güvenlik garantisinin karşılıksız olarak sağlanması oluşturmaktadır.

Kamu sosyal güvenlik harcamalarının karşılıksız olması, sosyal güvenliğin temel bir insan hakkı olduğu anlayışının doğal bir sonucudur. Kamu sosyal güvenlik harcamaları, sağlanan sosyal güvenlik garantisinin niteliğine bağlı olarak belirli başlı 3 şekilde gerçekleştirilir.

- *Hizmet olarak:* Düşük gelir gruplarının, belirli toplum kesimlerinin veya bütün nüfusun, karşılıksız veya çok düşük bedel ödeyerek faydalandıkları hizmetlerin

¹⁵ A. Nazım Sözer, Sosyal Sigorta İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 0906, İzmir 1991, s 12.

¹⁶ Alper, TSG ve SS, Bursa 2003, a.g.e., s. 15.

sunulması ile gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmetleri bu alandaki en kapsamlı uygulamayı oluşturmaktadır.

- *Aylık veya Gelir ödeyerek:* Örneğin, muhtaç durumda olan yaşlılara, sakatlara ve kimsesizlere ön şartsız olarak gelir veya aylık bağlanması ile gerçekleştirilebilir.
- *Yardım olarak:* Genellikle bir defaya mahsus veya kısa süreli olarak yapılan ayıni veya nakdi yardımlardan oluşmaktadır. Ancak, modern sosyal güvenlik tedbirlerinin önemli özelliklerinden biri olan süreklilik özelliği yoktur.

1.1.2.3. Tamamlayıcı Sosyal Güvenlik Kurumları

Sosyal sigortalar veya kamu sosyal güvenlik harcamaları vasıtasıyla sağlanan sosyal güvenlik garantisi özellikle gelir kayıplarını karşılamaya yönelik tedbirler bakımından yetersiz kalabilir¹⁷. Toplumda her zaman zorunlu sosyal güvenlik sistemlerinin sağladığı sosyal güvenlik garantisinin üzerinde bir koruma garantisi talep edenler ve çalışırken sahip olduğu hayat standardının devamını talep edenler olabilir.

Tamamlayıcı sosyal güvenlik kurumları, daha fazla sosyal güvenlik garantisi talep edenlerin bu ihtiyaçlarına karşılık vermek üzere başvuru yöntemleridir. Genellikle gönüllülük esasına dayanan bu kurumların ilkinin gönüllü bireysel tasarruflar oluşturur. Fertler, özellikle emeklilik dönemlerinde harcamak üzere ilave gelir sağlayacak nakdi tasarruflar yapabilecekleri gibi sürekli kira geliri sağlayan ev, dükkan vb. gayri menkullere de yatırım yaparak tasarruf edebilirler. Bireysel tasarruflar özel sigortaların sosyal güvenlik alanlarında da değerlendirilebilir. Bireysel emeklilik sistemleri de özel tasarrufların en gelişmiş şeklini oluşturmaktadırlar¹⁸.

Bazı mesleki kuruluşlar da kısmen zorunluluk esasına dayanarak tamamlayıcı sosyal güvenlik kurumu olarak faaliyet gösterebilir. Ülkemizde, silahlı kuvvetler mensupları için oluşturulan OYAK (Ordu Yardımlaşma Kurumu) veya Amele Birliği bu kurumlardan yalnızca ikisidir.

¹⁷ Alper, SGT, Bursa 2003, a.g.e., s 30.

¹⁸ Alper, TSG, Bursa 2004, a.g.e., s 9.

1.2. BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİ

1.2.1. Kendi Adına Bağımsız Çalışanlar ve İş Gücü İçindeki Yeri

Bir ülkenin potansiyel emek arzı kapasitesini gösteren bir kavram olarak işgücü; genel olarak 15-64 yaş grubu arasında bulunan; fiilen çalışanlar ve üretici durumda olanlar ile çalışma arzu ve iradesine sahip olan ancak iş bulamayan işsizlerden oluşan nüfus kesimi olarak bilinir ve bir anlamda bir ülkede işgücü arzını insan sayısı bakımından anlatan kavramdır¹⁹. Bir ülkenin üretim sürecine katabileceği üretim faktörlerinden biri olarak insan gücü kaynağını oluşturan işgücünün miktarı; toplam nüfusa, nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımına, işgücüne katılma oranına, çalışanların vasıf seviyesine ve toplam çalışma sürelerine bağlı olarak değişir.

Bir ülkenin insan gücü kaynağını ifade eden işgücü yapı olarak;

- iktisadi faaliyet kollarına,
- mesleklere ve,
- çalışanların meslekteki mevkilerine göre,

gruplandırılarak incelenir.

İktisadi faaliyet kollarına göre işgücü tarım sanayi ve hizmetler sektörlerinde toplanır. Bazı kaynaklarda bu üç sektörlü temel yapıya ticaret veya inşaat sektörleri dördüncü bir faaliyet alanı olarak eklenebilir²⁰. Bir ülkenin gelişme seviyesi ile işgücünün sektörel dağılımı arasında doğrudan bir ilişki olup, gelişmiş ülkelerde işgücü ağırlıklı olarak hizmetler ve sanayi sektöründe yoğunlaşmıştır. Tarım sektörü ise en az seviyede işgücünün bulunduğu sektör durumundadır.

İşgücünün mesleklere göre dağılımı, faaliyet gösterdiği iş kollarına göre değil yaptıkları iş ve mesleklere göre sınıflandırılmaktadır. Bu çerçevede idari personel, girişimciler ve yöneticiler, ticaret ve satış personeli, şahsi hizmet ve işlerde çalışanlar, çiftçiler, tarım dışı sanatlarda çalışanlar, ilmi teknik eleman ve serbest meslek sahipleri belli başlı grupları oluşturur²¹.

¹⁹ Ali Seyyar, Sosyal Güvenlik Terimleri (Ansiklopedik Sözlük) Papatya Yayınları, 1 Basım, İstanbul 2005, s 141.

²⁰ Sabahaddin Zaim, Çalışma Ekonomisi, Filiz Kitabevi, 10 Bası, İstanbul 1997, s 146.

²¹ Zaim, a.g.e. s 151.

İş gücünün en çok bilinen bir başka sınıflandırması ise çalışanların meslekteki mevkilerine (statülerine) göre yapılan gruplandırmasıdır. Buna göre çalışanların statüleri;

- İşverenler,
- Bağımlı çalışanlar (ücretliler ve maaşlılar),
- Kendi adına bağımsız çalışanlar ve
- Ücretsiz çalışan yardımcı aile üyeleri

olarak sınıflandırılır. Kendi işyerinde başkalarını bir hizmet ve ücret karşılığında çalıştıran grup olarak işveren işgücü içindeki en küçük grubu oluşturur. Kamu veya özel sektör işverenine bağlı olarak ücret veya maaş karşılığı bağımlı olarak çalışan kişilerden oluşan bağımlı çalışanlar işgücü içindeki en büyük grubu oluşturur. Aile reisinin işinde çalıştığı için işgücüne dahil olan ancak çalışması karşılığında herhangi bir ücret almayan çoğunlukla kadınlar ve çocuklardan oluşan grupta işgücü içinde ücretsiz çalışan yardımcı aile üyelerini oluşturur.

Çalışan işgücü içerisinde ücret karşılığında bir işverene bağımlı olarak çalışmayan, yarı zamanlı ücret karşılığı işçi de istihdam etmeyen buna karşılık üretim sürecinde kendi işgücünü ve sermayesini kullanan kişi olarak tarif edilen²², kendi adına bağımsız çalışanlar kendi içlerinde 3 ana grup altında sınıflandırılmaktadır²³. Bunlar;

- a) Küçük sanat erbabı (bakkal, tuhafiyeci, berber, kunduracı, terzi vb)
- b) Küçük çiftçiler (kendi tarlasında ancak kendi geçimini sağlayacak şekilde çalışanlar)
- c) Serbest meslek mensupları (Avukat, doktor, muhasebeci ve mimar gibi mesleklerini tek başına yürüten vasıflı işgücü).

İşgücünün meslekteki statü itibarıyla dağılımı iktisadi gelişme sürecinde bir ülkenin insan gücünün etkin şekilde değerlendirilmesi için büyük öneme sahiptir²⁴. İşgücünün meslekteki mevkiine göre dağılımı ülkenin iktisadi gelişme seviyesine, üretimin sektörel yapısına, nüfusun kentleşmesine, işkollarının organizasyonuna, ekonomide formel ve

²² Seyyar, a.g.e., s 34.

²³ Zaim, a.g.e., s 158.

²⁴ Zaim, a.g.e., s 151.

informel sektörün büyüklüklerine, sosyal ve kültürel yapıya bağlı olarak değişir. Bir ülkenin gelişmesi, sanayileşmesi ve şehirleşmesi ile işgücünün meslekteki mevkiine göre dağılımı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Tarım toplumlarında ve nüfusun önemli bir kesiminin kırsal kesimde yaşadığı ülkelerde işgücünün en önemli kesimi ücretsiz çalışan yardımcı aile fertlerinden ve kendi adına bağımsız çalışanlardan oluşurken, sanayileşme ve şehirleşme ile birlikte işgücü içinde bağımlı çalışanların oranı hızla artar. Bu bakımdan işgücünün meslekteki mevkiine göre dağılımı ile bir ülkenin iktisadi gelişme seviyesi arasında doğrudan bir ilişki vardır. Esas olarak sanayileşmiş-gelişmiş ülkelerde işgücünün önemli bir oranı (% 70-80)'i ücretle çalışan bağımlılardan; % 1 veya daha az oranı işveren olarak çalışanlardan oluşurken kendi adına bağımsız çalışanların oranı % 10'ların altındadır.

**Tablo 1. İstihdam Edilenlerin Yıllara Göre İşteki Durumu
(Bin Kişi, 15+Yaş, Türkiye, %)**

Yıllar	Toplam	Ücretli veya Yevmiyeli %	İşveren %	Kendi Hesabına %	Ücretsiz Aile İşçisi %
2004	19.631	54	5	23,2	17
2005	20.066	57	5,4	23,3	14
2006	20.423	59	5,6	22,3	13
2007	20.738	60	5,7	21,1	13
2008	21.194	61	5,8	20,4	13
2009	21.277	60	5,6	20,8	13
2010	22.973	61	5,4	19,5	14

Kaynak:www.tuik.gov.tr/ Hane halkı İşgücü Anketi Sonuçları,erişim 01.01.2011

Konu Türkiye açısından ele alındığında görülüyor ki, kendi hesabına bağımsız çalışanların ulaştıkları en yüksek oranı 2004 yılında % 23,2'dir. Tablo 1 incelendiğinde, kendi hesabına çalışanların oranının her geçen yılla birlikte azaldığını ancak buna rağmen 2010 yılında bu oranın % 19'larda gerçekleştiği görülüyor.

AB üyesi çok sayıda ülkede, özellikle 1970'li yıllardaki krizden sonra toplam istihdam içinde kendi adına bağımsız çalışanların oranı artmaya başlamıştır. Nitekim AB Komisyonunun Avrupa'da İstihdam başlıklı raporu, 1980-2000 yılları arasında bu grupta çalışanların oranının arttığını (nitekim 1980 yılında İsveç'te kendi adına bağımsız çalışanların toplam istihdam içindeki oranı % 4.5 iken, 2000 yılında ikiye katlanarak % 8.9'a yükselmiştir) ortaya koymuştur.

Avrupa İstihdam Stratejisine uygun olarak girişimciliğin desteklenmesine yönelik politikalar, toplam istihdam içinde kendi adına bağımsız çalışanların sayısını artırmaktadır. Vergi teşviklerinin yanı sıra sosyal güvenlikle ilgili problemlerin çözülmesi de sayı artışına yönelik bir başka faktörü oluşturmaktadır.

1.2.2. Kendi Adına Bağımsız Çalışanların Özellikleri

İşgücünün meslekteki mevkiine göre dağılımı, işgücüne yönelik insan gücü planlaması, istihdam ve işsizlik politikalarının yanı sıra bu kesimlere yönelik sosyal politika ve sosyal güvenlik uygulamalarının da belirleyicisi olarak önem taşımaktadır. Aynı şekilde, istihdam ve işsizlik politikalarının belirlenmesinde de işgücünün dağılımı önemli bir belirleyicidir. İşgücünün çalışma statüsü ile ücret ve çalışma süreleri başta olmak üzere bütün çalışma şartları önemli farklılıklar göstermektedir²⁵. Nitekim kendi adına bağımsız çalışanların başta çalışma şartları olmak üzere diğer çalışan gruplarından ve özellikle de en büyük çalışan grubunu oluşturan bağımlı çalışanlardan (ücretliler ve maaşlılar) önemli farklılıkları vardır. Kendi adına bağımsız çalışanların özelliklerini oluşturan ancak aynı zamanda bu kesime yönelik sosyal politikaları ve sosyal güvenlik uygulamalarını doğrudan etkileyen bu farklılıklar ana başlıklar itibarıyla şunlardır:

- İşgücü içinde en heterojen grubu oluştururlar. Bu statü içinde sarraftan, kendi adına bürosu olan mimar ve mühendisler gibi serbest meslek mensuplarına, kendi toprağında kendi geçimi için çalışan çiftçiden ayakkabı tamircisi ve berbere kadar çok geniş bir yelpazede yer alan çalışan grupları bulunur. Bu grupları belirli özellikleri bakımından gruplandırmak mümkünse de özellikle sosyal politika uygulamaları bakımından tekleştirilmeleri mümkün değildir.

Nitekim ülkemizde üye sayısı en çok olan ilk 30 meslek grubu aşağıdaki gibidir.

²⁵ Özlem Işığışık, “Nüfus, İstihdam ve İşsizlik”, Sosyal Politika, Editörler; A.Tokol, Y.Alper, Dora Basım Yayın, 1 Baskı, Bursa 2011, s 80-81.

Tablo 2. Üye Sayısı En Fazla Olan İlk 30 Meslek Adı

	Toplam Üye Sayısı
Bakkallık, Bayilik, Büfecilik	238.618
Minibüsçülük	122.829
Kahvecilik, Kırathanecilik ve İnternet Kafe İşletmeciliği	109.294
Nakliyecilik ve Nakliyat Komisyonculuğu	93.465
Kamyonculuk, Kamyonetçilik	81.368
Kadın ve Erkek Kuaförlüğü	80.384
Taksicilik	76.183
Pazarcılık	48.996
Lokantacılık (Kebab, Köfte, Döner ve her türlü yemek)	48.932
Şoförlük	47.137
Belirtilmemiş Ana Meslek	44.921
Servis Aracı İşletmeciliği	42.683
Tuhafiyecilik	34.534
Otobüsçülük	32.909
Konfeksiyon İmal ve Satıcılığı	29.136
Marangozluk ve Dülgerlik	22.688
Kır Kahvesi, Çay Bahçesi, Çay Ocağı, Piknik ve Dinlenme Yeri İşletmeciliği	21.267
Terzilik	21.068
Oto Motor Tamirciliği	20.322
Fırıncılık	18.502
Mobilya İmal ve Satıcılığı	18.051
Emlak Komisyonculuğu ve Danışmanlığı	17.149
Demircilik (sıcak ve soğuk demircilik)	16.405
Her Türlü Seyyar Satıcılık (Süt, Yoğurt, Sebze ve Ev Eşyası Satanlar)	16.171
Elektrik Tesisatçılığı	15.011
Kuyumculuk (Altın, Gümüş v.b. Kıymetli Madenlerden Süs ve Ziyet Eşyası Yapımı ve Tamirciliği, Vitrin Kuyumculuğu)	14.304
Kasaplık, Sakatatçılık	14.128
Hırdavatçı (Nalbur) İmal ve Satıcılığı	12.948
Ayakkabı İmal ve Satıcılığı	12.273
Motorlu Araçlarla Karayolu Taşımacılığı	10.192

<http://www.isvesosyalguvenlik.com/pratikbilgiler/erişim> 01.01.2011

Tablo 2’de bu grup çalışanların ne kadar heterojen olduğu ve hangi meslek dallarında en çok üyeye sahip olduğu görülmektedir. Temmuz 2010 verileri ile Türkiye’de

576 ana ve alt grup meslek sayısı bulunmaktadır. Bu mesleklerde ki toplam üye sayısı 1.993.105 kişidir. Bunların 1.752.302 bin kişisi erkek, 178.720 bin kişisi kadın ve 4.392 bin kişisi özürlü üyelere oluşmaktadır. En çok üye 238.618 bin üyesi ile Bakkallık, Bayilik, Büfecilik mesleğinde yer almaktadır.

- Bu grupta bulunanların önemli bir kesimin işleri mevsimlik işler niteliğindedir. İşleri sürekli değildir ve istikrarsızdırlar (çiftçiler, turizm sektörüne yönelik hizmetleri sunanlar).
- En önemli özellikleri, özellikle mevsimlik çalışanlar için gelirlerinin belirsiz ve süresiz olmasıdır. Bazı durumlarda (çiftçiler için kuraklık, don vb durumlar) bu gelirin tamamen kaybedilmesi söz konusu olabilir.
- Bu grup içinde bulunanlar arasında gelir seviyeleri arasında büyük farklılıklar vardır. Yalnızca sermaye geliri ile geçinen şirket ortakları yanında asgari geçim haddinden daha düşük gelir elde eden çiftçiler, ayakkabı tamircileri, işportacılar gibi gruplar da bu kesim içinde yer alır.
- Çalışma şartları bakımından, özellikle mevsimlik işlerde günlük, haftalık veya aylık çalışma süreleri bakımından bir süreklilik ve standardizasyon mümkün değildir.
- İktisadi kriz dönemlerinde genellikle ilk ve olumsuz etkilenen grupların başında kendi adına bağımsız çalışanlar gelmektedir. Birçoğunun işi, kriz dönemlerinde harcamalardaki kısıntılar dolayısıyla ilk vazgeçilen işleri oluşturur. Nitekim, TESK tarafından yayınlanan veriler bu kesimin istikrarsızlığını özellikle kriz dönemlerinde ortaya koymaktadır.

Bir tablo yardımı ile incelenecek olursa, Tablo 3'te Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar sicil gazetesinde yayımlanan veriler belirtilmiştir.

Tablo 3: 2008-2010 Döneminde Açılan ve Kapanan Şirket Sayıları

Aylar	2008 Yılı			2009 Yılı			2010 Yılı		
	Tescil	Terkin	M.Terkin	Tescil	Terkin	M.Terkin	Tescil	Terkin	M.Terkin
Ocak	21.174	15.778	1.075	18.120	11.699	1.012	19.269	10.609	931
Şubat	18.503	9.801	982	14.619	8.266	797	17.021	8.786	837
Mart	15.388	9.464	877	13.998	8.357	862	17.679	9.472	905
Nisan	14.560	8.380	871	12.153	7.305	768	16.492	8.426	876
Mayıs	14.059	7.302	866	12.511	6.537	722	13.667	7.264	697
Haziran	12.528	9.596	834	14.997	7.289	881	14.241	7.610	752
Temmuz	13.493	16.491	1.121	13.771	7.665	793	12.936	6.700	705
Ağustos	13.751	10.055	925	10.855	7.231	669	10.944	5.895	548
Eylül	11.802	8.519	767	10.308	5.520	676	11.902	5.651	619
Ekim	10.611	6.794	695	13.175	6.053	771	14.338	6.395	717
Kasım	11.594	6.937	703	12.047	5.116	972	12.530	5.635	793
Aralık	9.360	8.693	805	16.357	10.127	1.123	16.013	11.292	1.165
Toplam	166.823	117.810	10.521	162.911	91.165	10.046	177.032	93.735	9.545

www.tesk.org.tr/calisma/sicil/ist.html;erişim 01.01.2011

*Tescil -İşe başlama işlemi

*Terkin- Esnaf ve sanatkarlık niteliğinin sona erdirilmesidir

*Meslek Terkin- Birden fazla meslek icra eden esnaf ve sanatkarların bu mesleklerinden birisini icra etmekten vazgeçmeleri halinde mesleği terk işlemi yapılır.

Tablo incelendiğinde; görülüyor ki 2008 yılında yaşanan finansal kriz öncelikle bu kesim çalışanları etkilemiştir. 2008 yılı Aralık ayında 9.360 bin esnaf tescil işlemi yaptırmış (faaliyete başlamış), fakat bunlardan 8.693 bin'i yine aynı dönemin aynı ayında esnaf ve sanatkarlık niteliğini sona erdirmiştir. 2010 yılın Aralık ayında ise; 16.013 bin kişi esnaflık niteliğini kazanmışken, 11.292 bin kişi bu niteliğine son vermiş 1.165 bin esnaf ise, birden fazla meslek icra ederken bu mesleklerinden birisini icra etmekten vazgeçmişlerdir.

- Bu sektörde çalışanların önemli bir kısmı faaliyet gösterdiği alandaki ana sektöre bağımlı olarak iş yapanlardır. Mesela, inşaat sektörüne bağlı yardımcı ve tamamlayıcı işleri yürütenler bu sektördeki olumsuz gelişmeler veya krizlere bağımlı olarak işlerini kaybedebilirler.
- Kendi adına bağımsız çalışanların önemli bir kısmı ağırlıklı olarak kendi çalışmaları ile işlerini yürüttükleri için bağımlı çalışanların karşılaştığı ikmh ve benzeri risklerle karşılaşma ihtimalleri daha yüksektir. Hatta, işyerleri küçük, sağlıksız oldukları için ikmh riskleri daha yüksektir.

- Benzer şekilde küçük çiftçiler, kendi emekleri ile faaliyet gösterdikleri için bütün ikmh risklerine tabidirler. İşyerlerinin küçük, korunaksız, sağlıksız ve güvensiz olması bu riskleri artırmaktadır²⁶.
- Kendi adına bağımsız çalışanlar, (eğitilmiş serbest meslek mensupları, mimarlar, mühendisler vb hariç) eğitim seviyeleri son derece düşük çalışan gruplarını oluştururlar.
- Kendi adına bağımsız çalışanların örgütlenmeleri son derecede zayıftır. Bu sebeple sosyal taleplerini dile getirme bakımından diğer sosyal kesimlere göre daha dezavantajlı bir grubu oluştururlar²⁷.
- İşyerlerinin yanı sıra, ürettikleri mal ve hizmetlere yönelik zararlar (yangın, su baskını, vb) bu kesim için gelir kesilmesi anlamına gelir. Özellikle tarım kesiminde ve mevsimlik işlerde bu gelir kesilmesinin telafi edilmesi mümkün değildir. Turizm sektöründe çalışanlar için bir sonraki yılı beklemek, çiftçiler için de bir sonraki ekim-hasat dönemini beklemek zorunluluğu vardır²⁸.
- En fazla sayıda ücretsiz yardımcı aile üyesinin çalıştığı grup, kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik küçük işyerlerindedir.
- Kendi adına bağımsız çalışanların önemli bir kısmı ağırlıklı olarak kendi çalışmaları ile işlerini yürüttükleri için bağımlı çalışanların karşılaştığı ikmh ve benzeri risklerle karşılaşma ihtimalleri daha yüksektir. Hatta, işyerleri küçük, sağlıksız oldukları için ikmh riskleri daha yüksektir.

Yukarıda sayılan özelliklere bağlı olarak kendi adına bağımsız çalışanlar kayıt dışılığın en yaygın olduğu kesimi oluşturmaktadır.

1.2.2.1. Kendi Adına Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenlikleri

Diğer çalışanlar gibi, kendi adına bağımsız çalışanlarda bütün sosyal güvenlik risklerine tabi olarak sosyal güvenlik ihtiyacı duyarlar. Ancak, hemen hemen bütün ülkelerde kendi adına bağımsız çalışanlar en son ve en sınırlı koruma garantisi ile sosyal

²⁶ Robert Savy, Tarımda ve Kırsal Kesimde Sosyal Güvenlik, (Çev. Y. Alper) Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, Yayın No: 27, İstanbul 1987, s 9.

²⁷ Aysen Tokol, "Sosyal Politikanın Tarafları", Sosyal Politika, (Editörler; A.Tokol, Y.Alper), Dora Basım Yayın, 1 Baskı, Bursa 2011, s 58-60.

²⁸ Savy, TKKSG, a.g.e.,s 32-34.

güvenlik sistemi kapsamına alınmışlardır. Kendi adına bağımsız çalışanların bir önceki kısımda sayılan çalışma ve istihdam şartları, bu kesimin sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamına alınmasını geciktiren faktörlerin başında gelmektedir. Kapsama alınmaları halinde de bağımlı çalışanlara göre büyük ölçüde farklı bir yapılanma ile sosyal güvenlik sistemi içine dahil edilmişlerdir.

Kendi adına bağımsız çalışanların sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamına alınması ile ilgili olarak en yaygın sigorta kolu olan malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile ilgili bir kaç gelişmiş ülke örneği vermek gerekirse; Belçika, Fransa, Almanya, Yunanistan, Polonya, İspanya ve İngiltere gibi ülkelerde bu sigorta kolu kendi adına bağımsız çalışanlar için farklı şartlarla düzenlenmiştir²⁹. Hatta bu farklılık kendi adına bağımsız çalışan çeşitli alt gruplar yaratılarak da yapılmakta, kentlerde yaşayan ve sanayi ve hizmetler kesiminde faaliyet gösteren kendi adına bağımsız çalışanlar daha önce, kırsal kesimde yaşayan ve tarımsal faaliyetle uğraşan kendi adına bağımsız çalışanlar daha sonra kapsama alınmaktadır.

Kendi adına bağımsız çalışanların diğer çalışanlarla birlikte ve herhangi bir farklılık yaratılmaksızın kapsama alındığı ülkeler, sosyal sigorta sisteminden ziyade vergilerle finanse edilen universal sosyal güvenlik sistemine sahip ülkelerde görülmektedir. Nitekim, Danimarka başta olmak üzere İsveç ve Norveç gibi İskandinav ülkelerinde bu görülmekte, sosyal güvenlik sisteminin kapsamına almanın çalışma statüsünden ziyade o ülkede yaşama veya vatandaş olma kriterine bağlı olduğu durumlarda kendi adına bağımsız çalışanlar bağımlı çalışanlarla birlikte kapsama alınmaktadır³⁰.

Tarihi gelişim süreci içinde bağımlı çalışanlar ve bu grup içinde de öncelikle kamu çalışanları ve daha örgütlü grup olan askerler ilk önce sosyal güvenlik kapsamına alınırken bu grupları sanayi ve hizmetler kesiminde ücretli olarak çalışanlar takip etmektedir. Bağımlı çalışanlar içinde sigorta sisteminin işleyişini gerçekleştirmenin zor olduğu diğer bağımlı çalışan grupları bulunmaktadır³¹. Ücretsiz aile işçileri, mevsimlik işlerde çalışan işçiler gibi grupları bunlara örnek olarak verilebilir.

²⁹ www.ssa.gov: SSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010, erişim 01.01.2011

³⁰ www.ssa.gov: SSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010, erişim 01.01.2011

³¹ Güzel, Okur, SGH, İstanbul 2004, a.g.e., s 26.

Kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik farklı sosyal güvenlik uygulamaları öncelikle kurumsal yapı bakımından ortaya çıkmaktadır. Özellikle sosyal sigorta rejimi ağırlıklı sosyal güvenlik sistemlerinde bütün bir sosyal güvenlik sistemi veya bazı sigorta kolları bakımından farklı sosyal güvenlik kurumları ile kendi adına bağımsız çalışanların sosyal güvenliği sağlanmaktadır³².

Kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik bir diğer farklılık finansman bakımından ortaya çıkmaktadır. Kendi adına bağımsız çalışanlar çoğunlukla bütün primleri kendileri ödemek zorundadırlar. Bu bakımdan, bağımlı çalışanlara göre daha yüksek oranda prim öderler. Kendi adına bağımsız çalışanların gelirlerinin belirsiz ve süreksiz olması prime esas kazançlar bakımından farklılıklar getirir. Belirli gelir gruplarından oluşan basamaklı bir sistem üzerinden prim ödeyecekleri gibi belirli bir alt ve üst sınır arasındaki gelir diliminden kendi belirledikleri gelir seviyesinden prim ödeyebilirler. Bu kesim genel olarak kendi beyanları üzerinden prim öderler. Nadiren rastlansa da bazı durumlarda ürettikleri ürünlerin satış bedeli üzerinden prim ödemeleri söz konusu olabilir. Devletin, kendi adına bağımsız çalışanların sosyal güvenliği için prim ödemesi çok yaygın bir uygulama değildir³³.

Kendi adına bağımsız çalışanların ödeyecekleri primler gelir ve kazançlarını elde etme şekli ile de yakından ilgilidir. Vergi mükellefi olup olmadıkları, herhangi bir mesleki kuruluşa tabi olup olmadıkları bu kesimin prim ödeme şeklini etkiler³⁴.

Bağımlı çalışanlar için çalıştıkları gün sayısı esas alınarak prim ödenirken, kendi adına bağımsız çalışanlar her ay için ve yıl için tam prim ödemek durumunda kalmaktadırlar. Hastalanmaları veya kazaya uğramaları hallerinde bile primlerini eksiksiz ödemek zorunda kalmaktadırlar.

Kendi adına bağımsız çalışanlar, genellikle malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından öncelikle sosyal güvenlik kapsamına alınırlar. Bu sigorta kolları bakımından genel olarak diğer çalışan grupları ile benzer şartlarla aylık almaya hak kazanırlar. Hastalık sigortası en fazla sayıda ülkede kapsama alındıkları diğer sigorta kolunu oluşturur. Ancak, bu sigorta kolu ile ilgili olarak çoğunlukla rastlanan durum yalnızca tedavi edici

³² www.ssa.gov: SSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010, erişim 01.01.2011.

³³ A. Nazım Sözer, "Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenlik Açısından Yeniden Yapılanmalarına İlişkin Bir Model", Kamu-İş Dergisi, Cilt 5, Sayı 3, Nisan 2000.

³⁴ Ali Tezel, Resul Kurt, Sosyal Güvenlik Reformu, Yaklaşım Yayıncılık, 6 Baskı, Ankara 2009, s 520.

hizmetlerin sağlanmasıdır. Hastalıkları sebebiyle çalışamadıkları günler için az sayıda ülkede iş göremezlik ödeneği alırlar³⁵.

Analık sigortası birçok ülkede hastalık sigortası içinde veya birlikte organize edilir. Kendi adına bağımsız çalışanlar bu sigorta kolu bakımından kapsama alındıkları ülkelerde genellikle hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne-çocuk sağlığı ile ilgili sağlık yardımlarından faydalanırlar. Bunlara, bazı ülkelerde çocukların bakım ve beslenmesine yönelik aynı veya hizmete çevrilen yardımlar da yapılır. Genel olarak görülen, kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik doğum öncesi ve sonrası dönemlerde iş göremezlik ödeneği verilmesinin yaygın bir uygulama olmadığıdır. Ancak, giderek artan sayıda ülkede, özellikle de sosyal güvenlik sistemi ile ilgili kapsamlı düzenleme yapan ülkelerde parasal ödeme yapma uygulamaları artmaktadır³⁶.

İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası, kendi adına bağımsız çalışan bazı grupların en çok koruma ihtiyacı duyduğu ancak çok sayıda ülkede bu grupta bulunanların kapsam dışında bırakıldığı bir uygulamadır.

Kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik işsizlik sigortası uygulaması yoktur. Ancak, ürün sigortası gibi özel sigortacılık ilkelerine yakın prensiplerle oluşturulan bazı uygulamalarla özellikle tarım kesiminde faaliyet gösterenlerin gelir kayıpları giderilmeye çalışılmaktadır³⁷.

1.3. SOSYAL GÜVENLİKTE NORM VE STANDART BİRLİĞİ

1.3.1. Norm ve Standart Birliği

Türk Dil Kurumu'na göre: Norm, kural olarak benimsenmiş, yerleşmiş ilke veya Kanuna uygun durumu ifade etmektedir. Standart kelimesi ise: Türkçe'ye İngiliz dilinden geçen bir kelimedir ve "belli bir tipe göre yapılmış ya da ayrılmış, belirli ölçülere uygun, yasaya, kullanıma uygun olan, örnek ya da temel alınabilen, "tek biçim" anlamlarına gelmektedir. Fransız'ca da ki karşılığı ise "norme" dir. Türkçede de zaman zaman standart kelimesine eş anlam olarak "norm" kelimesi de kullanılmaktadır. Standartlaştırma eylemi, "bir örneklik" anlamına gelen yöntem ve kuralların tümünü kapsayan bir kavramdır. Ölçütleri önceden tespit edilmiş, tanımlamaları yapılmış, ölçü ve tanımlamalara uygunluk

³⁵ www.ssa.gov: SSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010, erişim 01.01.2011.

³⁶ www.ssa.gov: SSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010, erişim 01.01.2011.

³⁷ Savy, a.g.e., s 35.

seviyeleri ve şekillerinin hangi yöntem ve kurallara göre sınacağı belirlenmiş her iş bir standart konusu olarak ele alınabilmektedir. Standart ‘bir örneklik’ kavramı; yapılaşta, anlayışta, sınamada ve denemede birlik anlamına da gelmektedir³⁸. Uluslararası Standartlaştırma Örgütünün tanımına göre standartlaştırma "belirli bir faaliyetin, o faaliyetle ilgili bulunan ve özellikle ekonominin yararına olarak yapılabilmesi için tüm tarafların katkı ve işbirlikleri ile belirli kurallar koyma ve bu kuralları uygulama işlemi" olarak tanımlanmaktadır.

1.3.2. Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliğinin Anlamı

Sosyal güvenlik bakımından norm ve standart birliği, sosyal güvenlik kapsamına alınanların hak ve yükümlülükleri bakımından aynı standartlara, aynı hak ve yükümlülüklerle tabi olmalarını ifade etmektedir³⁹. Bu özellikle, primli rejimler olarak bilinen sosyal sigortalar bakımından önem taşımaktadır. Bir ülkede birden fazla sosyal sigorta rejimi olabilir. Tarihi gelişim süreci içinde öncelikle işçi olarak çalışanların ve memurların kapsama alınması bir ülkede herkesi aynı zamanda kapsama alan bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulmasını engellemiştir. Bu sebeple bir çok ülkede sosyal güvenlik sistemleri birden fazla sosyal sigorta rejimi üzerine kurulmuştur.

Başta ilk sosyal sigortaların kurulduğu Almanya olmak üzere, birçok ülkede farklı çalışan grupları için farklı sosyal sigorta rejimleri oluşturulmuştur. Sosyal güvenlik sistemlerini sanayileşmiş ülkelere göre daha sonraki yıllarda kuran ABD veya İkinci Dünya savaşından sonra sistemini yeniden düzenleyen İngiltere gibi ülkelerde bütün çalışanları sosyal güvenlik kapsamına almaya çalışan programlar oluşturulmaya çalışılmıştır⁴⁰.

Türk sosyal güvenlik sistemi de Ekim 2008 de gerçekleştirilen sosyal güvenlik reformundan önce beş farklı sosyal sigorta rejimine sahipti. Tarihi gelişim süreci içinde önce kamu görevlileri (memurlar), bunları takiben işçiler için ayrı sosyal sigorta rejimleri oluşturulmuş, daha sonra kendi adına bağımsız çalışanlar sosyal sigorta kapsamına alınmışlardır. Benzer yapılanma tarım kesimi için de söz konusu olmuş 1980’li yılların

³⁸ www.tdk.gov.tr, erişim 10.02.2011.

³⁹ Kadir Arıcı, “ Sosyal Sigortada Adaletsizlik Kaynağı Norm ve Standart Birliği Sorunu Çözülüyor mu?”, Tisk İşveren Dergisi, Cilt 46, Sayı 7, Nisan 2008.

⁴⁰ A.Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, Legal Yayıncılık, 2 Bası, İstanbul 2009, s 24.

başında sosyal güvenlik kapsamına alınan bu kesim için farklı sosyal sigorta rejimleri oluşturulmuştur.

Bir ülkede birden fazla sosyal sigorta rejiminin olması sosyal güvenlik açısından temel bir problem alanı değildir. Problem, bütün insanlar için evrensel olan sosyal güvenlik ihtiyacının karşılanmasında farklılıklar ortaya çıkmasıdır. Sosyal Devlet anlayışı çerçevesinde, sosyal sigorta kurumları arasında hak ve yükümlülükler bakımından ortaya çıkan norm ve standart farklılıkları önemli bir problem olarak görülmektedir⁴¹. Sosyal güvenlik açısından norm ve standart birliği, hangi kurumda ve statüde olduğuna bakılmaksızın, aynı yükümlülükleri yerine getiren kişilerin aynı haklara, aynı koruma garantisine sahip olması anlamında kullanılmaktadır.

Sosyal güvenlik kapsamına alınanların haklar ve yükümlülükler bakımından farklılıklara sahip olması, sosyal güvenlik sisteminin sağlamaya çalıştığı sosyal adaleti zedelemesi yanında uygulamada farklı sosyal sigorta rejimleri arasında sigortalı göçüne de yol açmakta, sistemin işleyişini karmaşık hale getirmektedir. Norm ve standartlar bakımından sosyal sigorta rejimleri arasında farklılıklar olması, sistemlerin işletilmesini de güçleştirmektedir. Ülkemiz örneğinde olduğu gibi, farklı sosyal sigorta kurumlarında geçen hizmetlerin birleştirilmesi, aylık bağlama esaslarının değişmesi önemli sorun alanlarından birini oluşturmaya devam etmektedir⁴².

Sosyal güvenlikte norm ve standart birliği sağlanması yalnızca bir ülke içi problem değildir. Ekonomik ve sosyal bir entegrasyon projesi olarak Avrupa Birliğinin bütünleşme sürecinde özellikle işgücünün serbest hareketinin sağlanmasının önündeki en ciddi engeli sosyal güvenlik hakları oluşturmuştur. Çalışma hayatı ile ilgili diğer haklardan farklı olarak sosyal güvenlik haklarının kişi ile birlikte çalışmak için gittiği ülkeye taşınması veya farklı ülkelerde geçen hizmet sürelerinin birleştirilmesi son derecede güç ve teknik zorlukları fazla olan bir süreçtir. Bu sebeple, AB, üye ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin birbirlerine yakınlaştırılması anlamına gelen uyumlaştırma (harmonizasyon) politikası ile

⁴¹ Recep Makas, Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2004/1, www.calismatoplum.org/sayil.htm, erişim 15.02.2011.

⁴² Özcan Korkmaz, "Türkiye'de Esnaf Sanatkar ve Küçük İşletmeler Kesimine Yönelik Sosyal Güvenlik Sisteminin Değerlendirilmesi ve Sosyal Güvenlik Norm Birliği", Editör T. Müftüoğlu, Tes-Ar Yayınları No 8, Ankara 1993, s 203.

problemi çözmeye çalışmıştır⁴³. Benzer bir yaklaşım, ülke içinde farklı sosyal sigorta rejimleri olan ülkeler için de söz konusu olabilir.

Sosyal güvende norm ve standart birliği, bir bütün olarak kapsama alınma, ilgili sigorta kolundan sağlanan haklardan faydalanabilmek için katlanması gereken yük (prim yükü ve sigortalılık süresi) ve sağlanan haklardan faydalanma şartları ile hakların seviyesi ve standardı bakımından değerlendirilebilir. Bu değerlendirme sosyal güvenlik sisteminin bütünü bakımından yapılabileceği gibi sigorta kolları bakımından da yapılabilir.

Koruma kapsamına alınma bakımından bütün çalışanların statü farklılıklarına bakılmaksızın kapsama alınması norm ve standart birliği sağlanmasının ilk adımını oluşturur. Yalnızca farklı statüler bakımından değil, aynı çalışma statüsünde olanların işyeri büyüklüğü, kentler ve kırsal kesim ayırımı gibi sebeplerle farklılaştırılması da norm ve standart birliğine aykırıdır. Bu anlamda olmak üzere, bir sosyal sigorta programının yalnızca belirli il veya bölgelerde uygulanması veya işyeri büyüklüğüne göre ayırım yapılması ve özellikle küçük işyerlerinin kapsam dışında bırakılması norm ve standart birliği sağlanması bakımından ortadan kaldırılması gereken bir sorun alanıdır⁴⁴.

1.3.3. Sigorta Kollarına Göre Norm ve Standart Birliğinin Anlamı

Uluslar arası Çalışma Teşkilatının “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları” sözleşmesinde belirtilen sigorta kolları bakımından sosyal güvende norm ve standart birliğinin anlamı aşağıdaki temel başlıklar altında incelenebilir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından aynı risk ve tehlikeye maruz kalan bütün çalışan gruplarının birlikte ve eş zamanlı olarak kapsama alınmaları gerekir. Daha yüksek İKMH risklerine maruz kalma ihtimali olduğu halde bazı çalışan gruplarının objektif sebepler olmaksızın kapsam dışında bırakıldığı hallerde norm ve standart birliğinden uzaklaşmış olur. Aynı sigorta kolu ile ilgili olmak üzere sağlanan hakların kapsamı ve haklardan faydalanma şartları da norm ve standart birliğinin konusu olabilir. Bu çerçevede, bazı çalışan gruplarının parasal ödemelerin dışında tutulması ilk farklılığı oluşturur. Bağımlı olarak çalışanların iş göremez oldukları süreler için iş göremezlik

⁴³ “Avrupa Birliğinin Sosyal Politikası ve Türkiye’nin Uyumu”, İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları, Ekim 2001, s 24; <http://www.ikv.org.tr/pdfs/96b12507.pdf>, erişim 15.02.2011.

⁴⁴ Makas, SGKYYÜ, Çalışma ve Toplum Der.a.g.e.,s 71-73.

ödeneği alırken, kendi adına bağımsız çalışanların bu ödemeler dışında tutulması sıklıkla rastlanılan bir farklılıktır.

Hastalık sigortası, sosyal güvenlikte norm ve standart birliğinin en kolay sağlanabileceği sosyal koruma alanını oluşturur. Sağlıklı olma hakkının, yaşı, cinsiyeti, ırkı ve dini inancı ne olursa olsun bütün insanlar için temel insan haklarından biri olarak kabul edilmesi, sağlık hizmetlerinden faydalanmada mali faktörlerin belirleyiciliğinin azalmasına veya ortadan kaldırılmasını kolaylaştırmıştır. Faydalanma şartlarının yanı sıra sağlanan haklardan faydalanmaya yönelik kısıtlamalar norm ve standart birliğine aykırı uygulamalar olabilir. Yakın geçmişe kadar sağlık hizmetlerinden faydalanmada statü farklılığına gidilmesi ülkemizde sıklıkla rastlanan bir uygulama idi⁴⁵. Ayakta ve yatakta tedavilerde ortaya çıkan uygulama farklılıkları, ilaç ve iyileştirme araçları ile protez araç ve gereçlerine farklı katkı payları uygulanması, sağlık kuruluşlarına sevk sürecinde yol parası ve diğer zorunlu masrafların karşılanması norm ve standart birliğine yönelik farklı uygulamaları oluşturur.

Analık sigortası, bir çok ülkede hastalık sigortası içinde ve çoğunlukla anne çocuk sağlığına yönelik olarak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili hakları içerir. Bağımlı çalışanlar içinse doğumdan önce ve sonrası belirli dönemler için işgöremezlik ödeneği verilmesi bu sigorta kolundan sağlanan diğer hakkı oluşturur. Statü farklılığına gidilerek yalnızca belirli çalışan grubuna iş göremezlik ödeneği verilmesi, kendi adına bağımsız çalışanların bu ödenek dışında tutulması veya verilme şartının başka faktörlere bağlı olması norm standart birliğine aykırı bir uygulamadır.

Uzun vadeli sigorta kollarından malullük ve ölüm sigortaları ile yaşlılık sigortasını norm ve standart birliği bakımından ayırmak gerekir. Malullük ve ölüm sigortalarından aylık bağlama şartları ve sağlanan hakların seviyesi bakımından norm ve standart birliği değerlendirilebilir. Malul sayılma hallerinin her çalışan grubu için aynı kriterlerle belirlenmesi, prim ödeme ve sigortalılık sürelerinin aynı süre ve prim gün sayıları ile

⁴⁵ Kamu görevlilerinin sağlık hizmetlerinden faydalanmada diğer çalışan gruplarına göre avantajlı olmalarına örnek olarak; memurun derece ve kademesine bağlı olarak sağlık kurumlarının yatak hizmetlerinden faydalanmalarını belirliyor, tek kişilik veya birden fazla kişinin kaldığı odalarda kalma veya bazı hizmetler için fark ödeme söz konusu olabiliyordu. SSK ve Bağ-Kur mensupları bakımından ise sevk edilen sağlık kurumları bakımından farklılıklar olmuştur.

belirlenmesi farklı sigorta rejimlerine tabi olanlar arasında norm ve standart birliğini sağlayacaktır.

Yaşlılık sigortası, faydalanan kişi sayısı ve sağlanan hakların süresi dolayısıyla sosyal sigorta sistemlerinin en kapsamlı sigorta kolunu oluşturur. Son dönemlerde, yaşlılık aylığı bağlanması bakımından kadın ve erkek sigortalıların yaş bakımından eşitlenmesine yönelik düzenlemeler dışında diğer çalışanlar için sigortalılık süresi, prim ödeme gün sayısı bakımından farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Pozitif ayrımcılık olarak değerlendirilebilecek uygulamalar dışında meslek, statü, sektör veya bölge farklılıkları dikkate alınarak yapılacak farklılıklar norm ve standart birliğine aykırı uygulamalar olarak değerlendirilir.

Yaşlılık sigortası bakımından norm ve standart birliğini etkileyen bir önemli farklılık alanı aylıkların hesaplanması dolayısıyla ortaya çıkabilir. Ödenen primlerle alınan aylık arasındaki ilişkinin belirlenmesi, aylık bağlama oranları gibi aylığı belirleyici parametrelerin bütün çalışan grupları için benzer olmasına dikkat etmek gerekir. Yalnızca statü veya sektör farklılığından dolayı, aynı süre prim ödeyen ve aynı süre sigortalı olan iki kişiden biri diğerine göre avantaj sağlamamalıdır. Türk sosyal sigorta sistemi, 2008 reformuna kadar yaşlılık sigortası bakımından norm ve standart birliğine aykırı uygulamaların yaygın olduğu bir özelliğe sahipti. Nitekim, aylık bağlama oranları bakımından SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensupları arasında Emekli Sandığı mensupları lehine düzenlemeler söz konusu idi. Benzer şekilde, aylıkların hesabına esas alınan kazançlar ve kazanç dönemi bakımından da kamu görevlileri lehine norm standart birliği ilkesine aykırı düzenlemeler vardı.

İşsizlik sigortası, esasen bağımlı çalışanların işlerini kaybetmesi halinde koruma garantisi sağlayan bir sigorta kolu olduğu için öncelikle bu grupta bulunanlar için kapsam bakımından norm ve standart birliğinin sağlanması gerekir. İşsizlik sigortasının kapsamını belirlerken işyeri büyüklüğü, çalışılan sektör veya yerleşim yeri farklılıkları esas alınarak yapılacak sınırlandırmalar norm ve standart birliğine aykırı düzenlemeler olacaktır. Benzer şekilde yararlanma şartları ile yapılacak nakdi ödemelerin süresi ve seviyesi ile ilgili farklılıklar da sosyal güvende norm ve standart birliği ile ilgili konu başlıklarını oluşturacaktır.

Gerek bütün bir sosyal güvenlik sistemi, gerekse sigorta kolları itibarıyla yukarıda belirtilen başlıklar bakımından norm ve standart birliği sağlanmasına yönelik değerlendirmelerde mutlaka göz önüne alınması gereken önemli bir husus, sosyal güvenlik sistemlerinin “mutlak eşitlik” anlayışı ile düzenlenemeyeceğidir. Nitekim, başta ILO olmak üzere uluslar arası belgelerde her ülkenin kendi ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıklarına imkanlarına (gelişmişlik seviyesi) bağlı olarak bazı sınırlandırmalar ve farklılaştırmalar yapabileceğini kabul etmektedir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus, ilk kuruluş yıllarında ekonomik ve sosyal zorunluluklar veya kısıtlar dolayısı ile getirilen norm ve standart birliğine aykırı farklılıkların zaman içinde giderilip giderilmediği ile ilgilidir. Başlangıç farklılıkları zaman içinde kalıcı hale geliyor ve derinleşiyorsa norm ve standart birliği ilkesi ihlali süreklilik arz eder ve bu ilkenin olmamasından kaynaklanan bütün sorunlar (en başta sosyal sigorta rejimleri arasında zorunlu insan göçü) ortaya çıkar. Türkiye, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı uygulamasında bu olumsuz gelişmeleri bütün unsurları ile yaşamıştır. 2008 reformunun haklı gerekçelerinden birini bu farklılıkların giderilmesi, sosyal güvenlikte norm ve standart birliğinin sağlanması oluşturmuştur.

1.4. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK; TARİHİ GELİŞİM

Sosyal güvenliğin; bir dizi kamu önlemi ile hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, iş göremezlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı, toplumun kendini koruması olduğu ve karşılaşılan bu sorunların bireyin gelirinin azalması ve/veya giderlerinin artmasına neden olmaktadır. Çağdaş sosyal güvenlik kavramının hedeflediği risklerin çoğu sağlıkla ilgili olduğu dikkat çekmektedir⁴⁶.

Sosyal güvenlik sistemlerinin tarihsel gelişimleri incelendiğinde Sanayi Devrimi’nin bu süreçte bir yol ayrımı oluşturduğunu ve modern anlamda sosyal güvenlik sistemlerinin bu olaydan sonra ortaya çıktığı söylenebilir. Bunda, belki de, sosyal güvenlik sistemlerinin varoluş nedeni olan risklerin büyük bölümünün, sanayileşmenin doğurduğu riskler olmasının da önemi vardır. Sanayileşmeden önce sosyal güvenlik ilkel, bir tür “doğal sosyal güvenlik” anlayışında, kurumsallaşmamış, kamusal girişimden yoksun,

⁴⁶ Güzel, Okur, SGH, İstanbul 1996, a.g.e., s 26.

dinsel boyutları ağır basan, oldukça dağınık, güçsüz, dar kapsamlı ve sınırlı, bu nedenlerle de etkisizdir⁴⁷.

1.4.1. Osmanlı Döneminde Sosyal Güvenlik

Ülkemizde Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi incelediğinde görülüyor ki, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki sosyal güvenlik uygulamaları ve gelişimi 'doğal' ve 'geleneksel' kurumlardan 'modern' sosyal güvenlik uygulamalarına doğru bir yol izlemiştir. Avrupa'da bugünkü anlamıyla sosyal güvenlik sistemlerinin oluşabilmesi, ancak sanayi devriminin gerçekleşmesi ve işçi sınıfının oluşmasıyla mümkün olabilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu ise sanayileşme sürecine girmemiş ve dolayısıyla sosyal korumayı talep edecek bir işçi sınıfı oluşmamıştır, aile yapısının da koruyucu bir birim olma işlevini sürdürmesiyle, Osmanlı İmparatorluğu'nda sınırlı ve dağınık sosyal koruma önlemleri, gerçek bir sosyal güvenlik sistemine dönüşememiştir.

Türkiye, sanayileşme sürecine Cumhuriyet döneminde 1930'lu yıllarda girmiştir. Ancak sosyal güvenlik sisteminin hazırlayıcı koşulları çok yavaş bir gelişim seyri izlemiş, modern anlamdaki sosyal sigortaların ilk temelleri ancak 1936 tarihli İş Kanunu ile atılabilmektedir. Bu yasada yer alan ilkelerin hayata geçirilmesi ancak İkinci Dünya Savaşından sonra mümkün olabilmiştir⁴⁸.

Osmanlı İmparatorluğu dönemine bakıldığı zaman görülüyor ki, Osmanlı İmparatorluğunda sanayileşme sürecine girilemediği için bir sosyal politika ve sosyal güvenlik sistemi de gerçekleşmemiştir, fakat sosyal koruma ihtiyacı her zaman var olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu döneminde sosyal tehlikeler karşı: Fütüvvet, Ahilik, meslek örgütleri (loncalar), aile içi yardımlaşma ve dinsel temele dayalı fitre ve zekât müesseseleri ile öteki hayır kurumları, bu korumanın belli başlı araçları olmuşlardır. Türk örf ve adetleri ile dini inancın gereği olarak aile her bireyi için özellikle de kadınlar, kız çocukları, özürlüler ve yaşlılar için sürekli ve temel bir koruma birimi olmuştur. Ayrıca komşuluk ve akrabalığa bağlı yardımlaşma Osmanlı'da her dönem etkin bir sosyal

⁴⁷ Nüvit Gerek, Sosyal Güvenlik Hukuku, T.C Anadolu Üniversitesi Yayını, Yayın No 1574, 1 Bası, Eskişehir 2004, s 89.

⁴⁸ Güzel, Okur, SGH, İstanbul 1996, a.g.e., s 28.

güvenlik aracı olmuştur⁴⁹. Osmanlı dönemini ayrıca Vakıf cenneti olarak da adlandırmak mümkündür.

Yasal düzeydeki önlemlerin etkinliği ise çok sınırlı kalmıştır⁵⁰. Tanzimat döneminde, Tanzimat fermanı ile birlikte başlayan Batılılaşma hareketi sonucu, devlet memurları maaşlı hale getirilmişler ve bunun sonucu olarak memurların emekli olduktan sonra da sosyal güvenlik garantilerinin sağlanması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyacın devlet tarafından sağlanmasını öngören modern sosyal güvenlik müesseseleri bu dönemde oluşturulmaya başlanmıştır. Özellikle yaşlılık tehlikesi için oluşturulan bu kurumlar, değişik kamu kurumlarında çalışan sivil ve askeri personel için ayrı ayrı oluşturulmuştur⁵¹. Bu dönemde özellikle yaşlılık (tekaüt-emeklilik) tehlikesine karşı sandıklar kurulmaya başlanmıştır⁵².

1.4.2. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik

Cumhuriyet Dönemi incelendiğinde; Cumhuriyetin ilk yıllarında sosyal güvenliğe yönelik doğrudan düzenlemeler yapılmasa da, çıkarılan Borçlar Kanunu (1926), Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) gibi yasalarla dolaylı kimi düzenlemelere gidilmiştir. Yine bu dönemde sosyal sigortalara benzeyen, fakat kişiler ve riskler açısından dar kapsamlı birtakım emeklilik ve yardımlaşma sandıklarının kuruluşunu öngören yasalar çıkarılmıştır. 1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu ile ilk kez sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler öngörülmüştür ancak, Cumhuriyet'in ilanından 1945 yılına gelinceye kadar bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulamamıştır. Sosyal sigortalara ilgili ilk yasa 27 Haziran 1945 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur. Bu yasaya paralel olarak, bugünkü anlamda ilk sosyal sigorta kuruluşu olarak sayabileceğimiz İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmıştır⁵³. İhtiyarlık Sigortası Kanunu⁵⁴, 1957 yılında Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu, Hastalık ve Analık Sigortaları Kanunu⁵⁵ da birlikte düzenlenerek sosyal güvenlik alanında

⁴⁹ Alper, "GSPS", SP, Bursa 2011, s 175.

⁵⁰ Gerek, SGH, Eskişehir 2004, a.g.e., s 93.

⁵¹ Alper, "GSPS", SP, Bursa 2011, s. 177.

⁵² Bu dönemde kurulan tekaüt sandıkları; Askeri Tekaüt Sandığı (1866), Sivil Memurlar Emekli Sandığı (1881), Seyri Sefain Tekaüt Sandığı (1890), Askeri ve Mülki Tekaüt Sandığı (1909), Şirketi Hayriye Tekaüt Sandığı (1917).

⁵³ 16 Temmuz 1945 tarihli Kanun.

⁵⁴ 2 Haziran 1949 tarihinde çıkarılan 5417 sayılı Kanun.

⁵⁵ 1950 yılında 5502 sayılı Kanunla düzenlenmiştir.

adımlar atılmıştır. 8.6.1949 tarih ve 5434 Sayılı Kanunla, T.C. Emekli Sandığı Kurulmuştur. 1961 Anayasası'nda sosyal güvenlik ve sağlık kavramları birer hak olarak tanımlanmış ve bu hakların sağlanmasının devletin görevi olduğu kabul edilmiştir.

5 Ocak 1961 tarihli 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası bu alanda önemli bir adım olmuştur. Sosyal güvenlik alanında yoğun düzenlemelere gidilen bu dönemde primli sistem açısından önemli bir gelişme, 1964'te kabul edilip 1965'te yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile gerçekleştirilmiştir. Bu yasayla dağınık haldeki mevzuat bir bütün haline getirilmiştir. 10 Temmuz 1976 tarih ve 2022 sayılı yasayla, en geniş kapsamlı kamu sosyal güvenlik harcaması olarak bilinen “65 yaş aylığı” uygulamasının başlatılması, iyi bir sosyal güvence örneği olmuştur.

1982 tarihinde halk oylaması ile kabul edilen 1982 Anayasası tıpkı 1961 Anayasası gibi, Sosyal Güvenlik hakkını ayasal bir hak olarak nitelendirmiş ve ayrıntılı bir biçimde düzenlemiştir. Anayasanın 60. maddesine göre : “Herkes Sosyal Güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” denilmektedir. 1982 Anayasası bu genel hüküm dışında, “Sosyal Yardım” ve “Sosyal Hizmetlere” özel ve geniş bir yer vermiştir⁵⁶.

Bu dönemde gerçekleştirilen ikinci önemli gelişme sosyal sigorta kurumlarının yeniden yapılandırılması ile ilgili düzenlemeler olmuştur. 4.10.2000 tarihte 4588 sayılı Yetki Kanununa istinaden yayınlanan 4 ayrı Kanun Hükmünde Kararname (616 s KHK, 617 s KHK, 618 s KHK, 619 s KHK) ile Sosyal Sigorta Kurumları yeniden yapılandırılmıştır. Ancak, 4588 sayılı Yetki Kanununun iptali bu Kanuna istinaden çıkarılan KHK'lerin de iptalini gündeme getirmiştir. Anayasa mahkemesi 8 Kasım 2000 tarih ve 24224 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kararları ile KHK'leri iptal etmiştir. KHK'lerin iptali bu noktada boşluk yaratmıştır. Bu boşlukların giderilmesi için 5 Temmuz 2003 tarihinde 4904 sayılı Kanunla Türkiye İş Kurumu, 24 Temmuz 2003 tarihinde 4947 sayılı Kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu, 2 Ağustos 2003 tarihinde 4956 sayılı Kanunla Bağ-Kur

⁵⁶ 1983 yılında sosyal yardım hizmetlerini tek çatı altında toplamayı amaçlayan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu - SHÇEK”in yeniden düzenlenmesi bu alandaki önemli gelişmelerdendir. 1986 yılında oluşturulan “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF)” ve 1992 yılında uygulanmaya başlanan “Yeşil Kart” sistemi bu alandaki diğer düzenlemelerdir. Diğer bir sosyal güvenlik uygulaması olarak ta, 8 Eylül 1999 tarih ve 23810 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren İşsizlik Sigortası Kanunu olarak bilinen 4447 sayılı Kanundan söz edilebilir.

ve son olarak da 6 Ağustos 2003 tarihinde 4958 sayılı Kanunla Sosyal Sigortalar Kurumu yeniden yapılandırılmıştır⁵⁷.

Yapılan en köklü değişiklik olarak da, 20 Mayıs 2006 tarih ve 26173 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” ve 5510 sayılı Kanun ile birleştirilen Sosyal Sigorta kanunları 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile Türk Sosyal Sigorta sisteminin idari yapılanması köklü şekilde değiştirilmiş, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ile banka ve sigorta şirketlerinin vakıf statüsündeki sandıklarından oluşan çoklu yapı yerine tek bir kurumsal yapı oluşturulmuştur.

⁵⁷ Alper, TSG, Bursa 2004, a.g.e., s 38.

İKİNCİ BÖLÜM

5510 SAYILI KANUN ÖNCESİ DÖNEMDE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİ

5510 Sayılı Kanun öncesi dönemde bağımsız çalışanların sosyal güvenliği ile ilgili esaslar, 02/09/1971 tarih ve 1479 sayılı “Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu” Kanunu (Bağ-Kur) ile düzenlenmiştir. 1479 sayılı Kanun, Cumhuriyet döneminde bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini düzenleyen ilk ve tek yasal düzenleme olduğu için bu Kanunla getirilen esasları incelemek 5510 sayılı Kanun öncesi dönemde bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini incelemek anlamına gelecektir. Bir bütün olarak 1479 sayılı Kanun, 5510 Sayılı Kanunla getirilen yeni düzenlemeler ile karşılaştırılabilmek için: kurumsal yapı, kapsam, sağlanan haklar, faydalanma şartları ve sistemin finansmanı ile ilgili hükümler bakımından incelenmiştir.

2.1. KURUMSAL YAPI

2.1.1. Amacı ve Görevleri

Kuruluş tarihleri dikkate alınınca, Bağ-Kur Türk sosyal güvenlik sisteminin üçüncü büyük sosyal sigorta kuruluşu olarak sistem içindeki yerini almıştır. 1479 sayılı Kanunun 1. maddesinde; “*Bu Kanunda yazılı sosyal güvenlik hükümlerini uygulamak üzere Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur*” denilmiş ve Kurumun kısaca Bağ-Kur olarak anılacağı belirtilmiştir.

Kurum, 1479 sayılı Kanunda yer alan hükümler çerçevesinde kapsama aldığı kişilere (sigortalılara) malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde sosyal güvenlik garantisi sağlamakla görevlidir⁵⁸. 3235⁵⁹ sayılı Kanun ile 1479 sayılı Kanuna eklenen hükümler çerçevesinde Kurum 1985 yılından itibaren sigortalılara sağlık sigortası ile ilgili hizmetleri de sağlamaya başlamıştır.

⁵⁸ R.G. 2.9.1971, 13956; Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu.

⁵⁹ R.G. 9.11.1985, 18923; Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun.

Kurulduktan sonra Bağ-Kur'un faaliyet alanı ile ilgili en önemli genişleme 17.10.1983 tarih ve 2926⁶⁰ sayılı, "Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu" ile gerçekleşmiş ve bu Kanununun 26. maddesine göre: "2926 sayılı Kanunun hükümlerini uygulamak ve bu Kanun hükümleri çerçevesinde çalışanlara ve hak sahiplerine malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde sosyal sigorta yardımları sağlanması ile ilgili işlemlerin yürütülmesi" de Kurumun görevleri arasında yer almıştır. Bu genişleme ile sanayi ve hizmetler kesiminde kendi adına bağımsız çalışanların yanı sıra tarım kesiminde çalışanların (çiftçiler) sosyal güvenliği de Bağ-Kur tarafından yürütülmeye başlanmıştır.

2.1.2. Hukuki ve İdari Yapısı

Bağ-Kur'un hukuki statüsü ile ilgili hükümler 1479 sayılı Kanunun birinci maddesinde yer almıştır. Buna göre, Bağ-Kur; *özel hukuk hükümlerine tabi, tüzel kişiliği haiz bir kamu kurumudur* (1479, m.1). Bu yapı, 2003⁶¹ tarih ve 4956 sayılı Kanun ile yeniden düzenlenmiş ve "Kurum, bu Kanun ve özel hukuk hükümlerine tabi, tüzel kişiliği haiz bir kamu kurumudur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olup, idari ve mali bakımdan özerktir" denilmiştir⁶². 4956 sayılı Kanunla yapılan değişiklik ile Kurum, SSK ve İŞKUR gibi, ÇSGB'nin bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu haline getirilmiştir. 4956 sayılı Kanun, 2000 yılında Türk sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması ile ilgili 4 Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) üçüncüsü ile ilgili düzenlemeleri kanunlaştırmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu, SSK ve Bağ-Kur'un yanı sıra İşkur'unda üstünde, sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlayan bir üst kuruluş olarak Türk sosyal güvenlik sisteminin kurumsal yapısı içinde yerini almış, bürokratik hiyerarşi içinde ÇSGB ile sosyal sigorta kurumları arasında yerini almıştır.

Kurumun idari yapısı 1479 sayılı Kanununun Organlar başlıklı 2 maddesinde tanımlanmış ve Kurumun idari teşkilatı içinde yer alan organlar; Genel Müdürlük, Yönetim Kurulu ve Genel Kurul olarak belirtilmiştir.

⁶⁰ R.G. 20.10.1983, 18197; Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu.

⁶¹ R.G. 2.8.2003, 25187; Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun ve Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi, Yürürlükten Kaldırılması ve Bu Kanunlara Geçici Maddeler Eklenmesi Hakkında Kanun.

⁶² 4956 S.K. m. 1.

Genel Müdürlük, Genel Müdür ve üç (3) Genel Müdür Yardımcısı ile merkez ve taşra teşkilatından oluşur (1479, m.3). Kurumun genel müdür ve yardımcılarının atanma şartları aynıdır ve atanmaları müşterek kararname ile gerçekleşmektedir (1479, m.6). 657⁶³ sayılı Kanunun 48. maddesinde sayılan şartların yanı sıra, en az 4 yıllık bir yüksek öğretim kurumunu bitirmek şartı aranmaktadır (1479, m.4). Buna göre ÇSGB'nın önerisi ve ÇSG Bakanı, Başbakan ve Cumhurbaşkanının müşterek kararı ile atanmaktadırlar. Genel müdür, Kurumun bütün işlerini yönetim kurulunun gözetimi altında yürütür. Kurumu en üst seviyede yönetme ve temsil yetkisine sahip olup gerektiğinde temsil yetkisini devredebilmektedir.

Yönetim Kurulu; Kurumun en yüksek yönetim karar, yetki ve sorumluluğunu taşır. Yönetim Kurulu, Genel Müdür başkanlığında,

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı (ÇSGB) tarafından belirlenen 2 üye,
- Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı olduğu Devlet Bakanı tarafından belirlenen 1 üye,
- Bağımsız çalışanların bağlı oldukları kanunla kurulmuş en yüksek meslek kuruluşlarından⁶⁴ 1 üye ve
- 2926 sayılı Kanuna tabi tarım sigortalılarını temsilen Türkiye Ziraat Odaları Birliği'nden 1 üye olmak üzere 6 üyeden

oluşur (1479, m. 8). Bu yapıda 4 üye devlet temsilcisi olup atama suretiyle, 2 üye ise kendi adına bağımsız çalışanların temsilcisi olarak YK'da yer almıştır.

Yönetim Kurulu, haftada en az bir defa ve en az dört üye ile toplanır. Toplantıya katılan üyelerin çoğunluğu ile karar verilir. Oylarda eşitlik halinde, Başkanın bulunduğu taraf çoğunlukla sayılır (md. 9). Görüldüğü gibi, Devlet idari ve mali bakımdan özerk olarak tarif edilen Kurumun yönetiminde en önemli tarafı oluşturmaktadır.

Genel Kurul, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının veya görevlendireceği bir kamu görevlisinin başkanlığında;

⁶³ R.G. 23.7.1965, 12056; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu.

⁶⁴ R.G. 15.4.2004, 25434; Bağ-Kur Genel Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, (Bunlar; Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu, Türkiye Ticaret, Sanayi, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği, Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türkiye Serbest Muhasebeci, Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği), m. 5.

- Kamu kurum ve kuruluşlarını temsilen 8 kamu görevlisi⁶⁵,
- Bir (1) YÖK temsilcisi (öğretim üyesi),
- Bu Kanuna tabi sigortalıların bağlı buldukları Kanunla kurulu en yüksek meslek kuruluşlarından üye sayısı en çok olan meslek kuruluşundan en fazla 30, ikinci en yüksek üye sayısına sahip meslek kuruluşundan en fazla 10 ve takip eden en fazla üyeye sahip üç meslek kuruluşundan 3'er ve Kanunla kurulu diğer meslek kuruluşlarından 1'er temsilciden,
- 2926 sayılı Kanuna tabi tarım sigortalılarının üye buldukları kanunla kurulmuş meslek kuruluşlarından seçilecek olan en fazla 5 temsilciden,
- Kurum çalışanların en fazla temsil edildiği kamu görevlileri sendikasına kayıtlı Kurum personeli arasından seçilecek 1 temsilciden,
- Kurumdan aylık alanlardan, Bakanlıkça en fazla üyeyi temsil ettiği belirlenen dernek tarafından seçilecek 2 temsilciden oluşur (1479, m. 11).

Görevlendirilecek olan veya seçilecek üyelerin görev süresi 3 yıldır. Genel Kurul üç yılda bir ÇSGB'nin çağrısı üzerine toplanır. Sosyal Güvenlik Bakanı gerekli görürse Kurulu *olağanüstü toplantılara* çağırabilir. Toplantı için yeter sayı, üye tam sayısının salt çoğunluğudur (1479. md. 12).

1479 sayılı Kanunda Kurum Genel Kurulunun görevleri (1479, m.13);

- Kurumun çalışmalarını ilgilendiren raporlar hakkında görüşünü bildirmek,
- Kurumun gelecekteki politikası hakkında gerekli ve yararlı gördüğü tavsiyeleri yapmak,
- Çalışma Bakanlığının sunduğu konular hakkında düşüncesini bildirmek,
- Yönetim Kurulunda sigortalıları temsil eden üyeleri seçmek

olarak belirtilmiştir. Görüldüğü gibi, Yönetim Kurulu'nun aksine sosyal tarafların sayıca fazla oldukları ve temsil edildikleri Genel Kurul bir karar organı değildir ve yönetim kurulundaki sigortalı temsilcilerini seçmek dışında etkin bir görevi yoktur. Bu hali ile

⁶⁵ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köy işleri Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı ile DPT Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, 1479 S.K., m. 11.

Kurul sadece Kurumun durumu hakkında değerlendirme yapma ve bu hususta görüş bildirmekle görevlidir (1479, m. 13).

2.2. KAPSAM: KİŞİLER AÇISINDAN UYGULANMA ALANI

En son kurulan sosyal sigorta kurumu olmasına rağmen, Bağ-Kur, kapsamına aldığı kişi sayısı bakımından Türkiye'nin ikinci büyük sosyal sigorta kuruluşudur. Nitekim 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce, Eylül 2008 tarihi itibarıyla kişi olarak kapsam bakımından sigortalıların sosyal sigorta kurumları arasındaki dağılımı tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Sosyal Sigorta Kurumları ve Kişi Olarak Kapsamı (Eylül 2008, Bin Kişi)

	Toplam	SSK	Toplam İçindeki Oranı	Bağ-Kur (1479 s.k-2926 s.k)	Toplam İçindeki Oranı	Emekli Sandığı	Toplam İçindeki Oranı
Sigortalı Sayısı	15.597.029	9.924.793	64	3.394.393	22	2.439.735	16
Aylık Alan Kişi Sayısı	7.900.766	4.591.922	58	1.731.871	22	1.596.603	20

www.sgk.gov.tr/yillik_istatistik/aylik_bulten,erişim 20.05.2011

2008 yılı Eylül ayı verilerine göre Bağımsız Çalışanlardan toplam 3.394.393 bin kişi aktif sigortalıdır. Bu da toplam sigortalı nüfusun % 22'sini oluşturmaktadır. Bağ-Kur'da dosya bazında sigortalı sayısı ise 1.731.871 bin kişi olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılı Eylül ayı verilerine göre; Kamu Çalışanlarında toplam 2.439.735 aktif (iştirakçi) sigortalı, toplam dosya bazında 1.596.603 kişi emekli aylığı almaktadırlar. Tablo 1 den de da görüldüğü üzere Bağ-Kur sosyal sigorta kurumları arasında kapsadığı sigortalı kişi sayısı bakımından 2'ci sırada yer almaktadır.

2.2.1. Kişi Olarak Kapsam

1479 sayılı Kanununun 24. maddesinde sigortalılık ilişkisi zorunlu ve isteğe bağlı olarak iki temel şekilde düzenlemiştir.

2.2.1.1. Zorunlu Sigortalılık İlişkisi

Zorunlu olarak sigortalı sayılanların taşınması gereken genel şart; "Bu kanun bakımından sigortalı sayılmak için; 1479 sayılı Kanununun 24 maddesinin I Bendinde,

Kanunla ve Kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulu sosyal güvenlik kuruluşları kapsamı dışında kalmak ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışmak” olarak belirlenmiştir. Bu düzenleme ile “sigortalılık ta teklik ilkesi” ve “çalışanların mesleki statüleri” dikkate alınarak kapsam belirlenmiştir.

Yukarda açıklanan, Kanunda belirtilen genel şartları taşıyan kişilerin bu Kanun kapsamında sigortalı sayılabilmeleri için ayrıca taşınmaları gereken özel şartlar ise aşağıda belirtilen meslek ve statülere sahip olan kişiler;

- Esnaf ve sanatkarlar ile diğer bağımsız çalışanlardan ticari kazanç veya serbest meslek kazancı dolayısıyla gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar ile gelir vergisinden muaf olanlardan esnaf ve sanatkar sicili ile birlikte kanunla kurulu meslek kuruluşlarına usulüne uygun olarak kayıtlı olanlar,
- Şirket ortakları (kolektif ve limited şirketler ile donatma iştiraki ortakları, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları ve anonim şirketlerin kurucu ortakları ve yönetim kurulu üyesi olan ortakları),
- 2108 sayılı Kanun⁶⁶ uyarınca köy ve mahalle muhtarları,
- Yabancı Uyruklular, Bağ-Kur kapsamında sigortalı sayılmasını gerektiren bir faaliyeti gerçekleştirdikleri takdirde

olarak sayılmış ve bu şartları birlikte taşıyan kişiler Bağ-Kur sigortalısı sayılır denilmiştir (1479, m. 24).

Görüldüğü gibi zorunlu Bağ-Kur sigortalısı sayılmak için ilk koşul, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışmak olmaktadır. Bu temel koşul yanında ikinci olarak belli bir meslek grubuna girmek ve ya belli şirketlerin ortaklarından olmak gerekmektedir. Üçüncü bir koşul ise başka bir sosyal güvenlik kurumunun kapsamında olmamaktır.

1479 sayılı Kanun, kimlerin sigortalı sayılmadığını da ayrıca belirtmiş (1479, m.24/II) ve:

- 18 yaşını doldurmamış olanlar

⁶⁶ R.G. 10.9.1977, 16053; 2108 s. Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Kanunu.

- Kanunla veya kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına prim veya kesenek ödeyenlerle
- Bu tür kuruluşlardan malullük veya yaşlılık aylığı ile sürekli tam iş göremezlik geliri almakta olanlar
- Aylık ve gelir bağlanması için talepte bulunmuş olanlar
- Tarım işi yapanlar (2926 s. K kapsamında sigortalı sayılırlar)

Bağ-Kur kapsamı dışında tutulmuşlardır.

1479 sayılı Kanun, sigortalılık ilişkisinin başlangıcını, kişilerin sigortalı sayılmalarını gerektiren durumun ortaya çıkışı ile ilişkilendirmiştir. Nitekim gelir vergisi mükellefi olanlar, *mükellefiyetin başlangıç tarihinden*, gelir vergisinden muaf olanlar ile vergi kaydı bulunmayanlar ise Esnaf ve Sanatkârlar siciline veya Kanunla kurulu *meslek kuruluşlarına kayıt oldukları tarihten, köy ve mahalle muhtarları seçildikleri* itibaren sigortalılıkları başlar denilmiştir (1479, m.25). Sigortalıların Bağ-Kur'a bildirimeleri Kurumca hazırlanan formlar usulüne uygun olarak doldurularak kendileri tarafından gerçekleştirilecektir ve bu işlemi en geç 3 ay içinde yapmak zorundadırlar.

Sigortalılık ilişkisinin sona ermesi, sigortalıların sigortalı sayılmalarını gerektiren durumun ortadan kalkması (vergi mükellefi olmaktan çıkma, esnaf-sanatkâr sicilinden kayıt sildirme, köy ve mahalle muhtarlarının görevinin sona ermesi vb) durumunda sigortalılık ilişkisi bu faaliyetlerin meydana geldiği tarihten bir gün önce, sona erer (1479, m.25/II)

2.2.1.2. İsteğe Bağlı Sigortalılık

İsteğe bağlı sigorta, zorunlu sigortalılık niteliğini yitirmiş ya da daha önce zorunlu sigorta kapsamında bulunmayan kimselerle belirli koşullarla, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından sosyal güvenlik haklarını devam ettirebilmelerine olanak sağlayan bir uygulamadır. İsteğe bağlı sigortaya devam olanağı ilk önce bağımlı çalışanlara tanınmıştır. Nitekim isteğe bağlı sigorta çalışanların sosyal sigortalar alanına, 1947 tarihinde 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanununun 27. maddesiyle, “Sigorta haklarının ihtiyari olarak devam ettirilmesi” adı altında düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre, en az 5 yıl prim ödemiş olmak, 1 yıl içinde kuruma başvurmuş olmak, daha önce sigortalıya toptan ödeme yapılmamış veya yapılmışsa bu miktarı faiziyle geri vermiş

olmak, her yıl için en az 250 gün prim ödemiş olmak koşuluyla sigortalılara yitirdikleri sosyal sigorta ilişkilerini sürdürme imkanı tanınmıştır.

Bağımsız çalışanlar açısından isteğe bağlı Sigortalılık 1479 sayılı Kanununun 79. maddesi ile düzenlenmiştir. Yasanın 79. maddesinde ve 31.08.1986 tarih ve 19207 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “*Bağ-Kur’a İsteğe Bağlı Sigortalılık Yönetmeliği*” hükümlerine göre, isteğe bağlı sigortalılık hakkında yararlanacaklar ve koşullar belirlenmiştir. Bu koşullar 2003 tarih ve 4956 sayılı Kanunla⁶⁷ yapılan düzenleme yeniden belirlenmiş ve ilk düzenlemede isteğe bağlı sigortalı olmak için getirilen yaş sınırlaması (kadınlar için 58, erkekler için 60 yaş) kaldırılmıştır. Aynı şekilde, 1479 sayılı Kanunun ilk şeklinde öngörülen “en az iki tam yıl Bu Kanuna tabi olarak sigortalı sayılma” ile ilgili şart da kaldırılarak kapsam genişletilmiştir. Bu nihai düzenleme ile isteğe bağlı sigortalılık hakkında faydalananlar;

- Tarım işi yapanlar,
- Ev kadınları,
- Türkiye’de ikamet eden yabancı uyruklular,
- Yurt dışındaki yurttaşların yanlarında bulunan ve herhangi bir işte çalışmayan eşleri,
- Belirli bir işi bulunmayanlar,
- Daha önce zorunlu sigortalı olarak Bağ-Kur kapsamında olup da sigortalılık niteliğini kaybedenler

olarak sıralanmıştır.

İsteğe bağlı sigortalılara 1479 s Kanunun 50. maddesinde belirtilen gelir basamaklarından dilediklerini seçme hakkı verilmiştir. Ancak, diğer Sosyal Güvenlik Kanunlarına tabi bir işte çalıştıktan sonra Bağ-Kur kapsamına girenler, Kanunun 50. maddesinde belirtilen aylık gelir basamaklarından, diğer Sosyal Güvenlik Kurumlarında geçirdiği süre intibak ettirmek suretiyle en yakın basamaktan aşağısını seçemezler

⁶⁷ R.G. 2.8.2003, 25187; Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun ve Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi, Yürürlükten Kaldırılması ve Bu Kanunlara Geçici Maddeler Eklenmesi Hakkında Kanun.

denilmiştir. Görüldüğü gibi, isteğe bağlı sigortalılığın kapsamı, zaman içinde ciddi şekilde genişletilmiştir.

4956 sayılı Kanunla, 1479 sayılı Kanununun 49. maddesi değiştirilerek, “*Bu Kanuna göre ödenecek sigorta primi, sigortalının seçtiği, intibak ettirildiği veya yükseltildiği 50’nci maddede belirtilen gelir basamağının % 20’sidir*” hükmü getirilmiş ve Kanunun ilk halindeki sigortalının beyanına bağlı gelir basamağı seçimi kaldırılmıştır. İsteğe bağlı sigortalı olmak isteyenler 1479 s Kanununun 50. ve 51. maddelerinde belirtilen gelir basamaklarının ilk on ikisinden dilediklerini seçebilirler. Ancak, diğer Sosyal Güvenlik Kanunlarına tabi bir işte çalıştıktan sonra Bağ-Kur kapsamına girenlerin basamakları diğer Sosyal Güvenlik Kurumlarında geçirdikleri süre dikkate alınarak intibakları yapılır (1479, m. 59). Sigortalılar, primlerini her ay, ilgili ayın sonuna kadar ödemek zorundadırlar (1479, m.53).

4956 sayılı Kanunla değişik 79. maddeye göre, isteğe bağlı sigortalılık, talep dilekçesinin veya isteğe bağlı sigortalılık giriş bildirgesinin Kurum kayıtlarına girdiği tarih itibariyle başlamaktadır. Sona ermesi ise sigortalının içinde bulunduğu duruma göre farklılık göstermektedir. Nitekim,

- İsteğe bağlı sigortalılığın sona ermesi için yazılı talebin Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarihten,
- İsteğe bağlı sigortalının zorunlu sigortalı olarak 1479 s. Kanun kapsamında tescil edildiği tarihte,
- Yaşlılık aylığı bağlanması veya toptan ödeme yapılması için talepte bulunulduğu tarihte,
- Sigortalının malul kalması ve malullük aylığına hak kazanması halinde rapor tarihinden,
- İsteğe bağlı sigortalının ölümü halinde ölüm tarihinde,
- Diğer Sosyal Güvenlik Kanunları kapsamında çalışmaya başladığı tarihten bir gün önce

- Sigortalının toplam borcunun 3 aylık prim ve ceza borcu tutarından fazla olması halinde, sigortalının daha önce ödediği primlerin tam olarak karşıladığı ayın sonunda sona erer.

2.3. PRİMLER VE FİNANSMAN

2.3.1. Kurum Gelirleri, Primler, Prim Oranları

1479 sayılı Kanunun 15. maddesinde Kurumun gelirleri: sigortalıların ödeyeceği primler, hükmedilecek para cezaları, bağışlar, Kurumun taşınır-taşınmaz mallarının gelirleri, genel bütçe yardımları, Kurum iştirak ve kuruluşlarının gelirleri ile diğer (başka) gelirler olarak sayılmıştır.

Bağ-Kur kapsamında olanlara yapılan her türlü sigorta yardımları ile Bağ-Kur'un yönetim giderleri büyük ölçüde primlerle karşılanır. Ancak, kurumun yönetim giderleri yıllık genel gelirlerin % 10'unu aşmayacaktır (1479, m. 48).

Sigortalıların ödeyeceği primler sigortalının seçtiği basamağa göre hesaplanır. Sigortalıların ödeyecekleri primler ve bağlanacak aylıkların belirlenmesinde, sigortalının seçtiği veya bulunduğu basamak göstergesinin memur maaş katsayısıyla (MMK) çarpılması ile bulunacak tutar esas alınmaktadır⁶⁸.

Bağ-Kur kapsamında sigortalı olan kişiler, bu Kanun'da belirtilen uzun vadeli sigorta kolları olan yaşlılık, malullük ve ölüm sigortası kolları için % 20 oranında prim ödemektedirler. Daha sonra oluşturulan sağlık sigortası için ayrı prim tahsili öngörülmuş başlangıçta % 12 olan prim oranı 1999 yılında 4447 sayılı Kanunla⁶⁹ % 15'e çıkarılmış, son olarak da 2000 yılında 619 sayılı KHK ile bu sigorta kolunun prim oranı % 20 olarak belirlenmiştir. Toplam prim ödeme oranı % 40 gibi yüksek bir orandır ve primlerin tamamı sigortalı tarafından ödenmektedir.

⁶⁸ Güzel, Okur, SGH, İstanbul 2004, a.g.e., s 543.

⁶⁹ R.G. 8.9.1999, 23810; İşsizlik Sigortası Kanunu (Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, T.C. Emekli Sandığı Kanunu, Bağ-Kur Kanunu, Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ile İş Kanununun Bir Maddesinin Değiştirilmesi ve Bu Kanunlara Ek ve Geçici Maddeler Eklenmesi, İşsizlik Sigortası Kurulması, Çalışanların Tasarrufa Teşvik Edilmesi ve Bu Tasarrufların Değerlendirilmesine Dair Kanunun İki Maddesinin Yürürlükten Kaldırılması ile Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Eki Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun).

Yukarıda belirtilen ve her ay ödenecek bu primler dışında, Kanunun 49 maddesinde yer alan düzenlemeye göre; Kurum, basamak sisteminin bir parçası olarak, ayrıca *giriş keseneği* ve *basamak yükseltme farkı* olarak iki tür prim daha alır. *Giriş keseneği*, bir defaya mahsus olmak üzere bildirilen gelir basamağının % 25'i oranında alınan primdir. Sigortalı daha sonraki girişlerinde bu primi ödemek zorunda değildir. *Basamak yükseltme primi* ise; eski ve yeni basamak göstergelerinin arasındaki artış farkı kadar yükseltme primi alınır. Sigorta primi, sigortalılığın başladığı tarihi takip eden aybaşından, sigortalılığın bittiği ayın sonuna kadar hesaplanmak suretiyle tam ay olarak alınmaktadır. Prim borcu hesaplanırken ay 30 gün olarak dikkate alınmaktadır.

2.3.2. Primlerin Hesaplanması

Bağ-Kur sigortalıların ödeyecekleri primlerin ve alacakları aylıkların hesaplanmasında 24 basamaklı gelir tablosu esas alınmıştır. Gelir basamakları tablosunun düzenlenmesi ile ilgili esaslar başlangıçta, Kanunla belirlenmiş 1987 yılında 3396 sayılı Kanunla⁷⁰ Bakanlar Kuruluna bırakılmıştır. Bakanlar Kurulu da, 22.7.1987 tarih ve 87/11995 sayılı karar ile *basamak sayısını 12'den 24'e* çıkarmıştır. Primlerin hesaplanmasında MYÖ sigortası ile sağlık sigortası primleri için farklı bir yöntem izlenmiştir. Sigortalı, hangi gelir basamağında bulunduğu bakılmaksızın, bulunduğu gelir basamağındaki gelir tutarının %20'sini MYÖ sigortası primi olarak öder. Sağlık sigortasında ise ilk sekiz basamakta bulunan sigortalılar, hangi basamakta olduğuna bakılmaksızın 8 gelir basamağı üzerinden, 9 ve daha yukarıdaki basamaklarda bulunan sigortalılar ise bulunduğu gelir basamağı üzerinden % 20 sağlık sigortası primi öderler⁷¹.

Buna göre;

- Yaşlılık, Malullük ve Ölüm Sigortası Primi =Basamak Gelir Tutarı x % 20
- Sağlık Sigortası Primi (ilk 8 basamak) =8.Basamak Gelir Tutarı x % 20
- Sağlık Sigortası Primi (9 ve sonraki basamaklar)=Bulunulan Basamak Gelir Tutarı x % 20
- Giriş Keseneği =Basamak Gelir Tutarı x 0.25

⁷⁰ R.G. 30.6.1987, 19503; 1479 Sayılı Kanunun Bazı Maddelerinin Kaldırılmasına Bir Ek ve Üç Ek Geçici Madde Eklenmesine Dair Kanun.

⁷¹ Alper, TSG ve SS, Bursa 2003, a.g.e., s 391.

– Bas. Yüks. Primi = Yükselinen BG Tutarı – Önceki BG Tutarıdır⁷².

5073 sayılı Kanunla⁷³ yapılan değişiklikle, tabloda yer alan gelir basamakları her yıl 1 Ocaktan geçerli olmak üzere, önce Yıllık Programda öngörülen yıl sonu TÜFE tahmini artış oranı kadar artırılarak bulunan tutara, gayrisafi yurt içi hasıla sabit fiyatlarla gelişme hızı tahmini artış oranı uygulanmak suretiyle belirlenir. Ancak yılı içinde TÜFE artış oranının yılsonu için öngörülenden yüksek gerçekleşmesi halinde öngörülen oranın aşıldığı ayı takip eden aybaşından geçerli olmak üzere gelir basamakları Bakanlar Kurulunca yeniden belirlenir (1479 m.50), denilmektedir. 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce son olarak belirlenen ve 01.07.2008-30.09.2008 dönemi için geçerli olan Prim tablosu aşağıdadır.

⁷² Alper, TSG ve SS, Bursa 2003, a.g.e., s 391.

⁷³ R.G. 28.1.2004, 25360; Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Bağ-Kur Kanunu ile Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa Göre Gelir ve Aylık Almakta Olanların Gelir ve Aylıklarında Artış ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

Tablo 5. 1479 Sayılı Kanuna Tabi Bağ-Kur Sigortalılarının Prim Tablosu

01.07.2008-30.09.2008							
Basamaklar	Gelir Tutarı	Aylık Prim	Sağlık Primi	Toplam Prim	Giriş Keseneği	Basamak Yükseltme Farkı	
1	425,13	85,03	125,41	210,44	106,28	-	-
2	452,44	90,49	125,41	215,90	113,11	1'den 2'ye	27,31
3	479,71	95,94	125,41	221,35	119,93	2'den 3'e	27,27
4	507,00	101,40	125,41	226,81	126,75	3'den 4'e	27,29
5	534,28	106,86	125,41	232,27	133,57	4'den 5'e	27,28
6	565,19	113,04	125,41	238,45	141,30	5'den 6'ya	30,91
7	596,12	119,22	125,41	244,63	149,03	6'dan 7'ye	30,93
8	627,04	125,41	125,41	250,82	156,76	7'den 8'e	30,92
9	657,95	131,59	131,59	263,18	164,49	8'den 9'a	30,91
10	688,86	137,77	137,77	275,54	172,22	9'dan 10'a	30,91
11	719,80	143,96	143,96	287,92	179,95	10'dan 11'e	30,94
12	750,71	150,14	150,14	300,28	187,68	11'den 12'ye	30,91
13	860,29	172,06	172,06	344,12	215,07	12'den 13'e	109,58
14	960,34	192,07	192,07	384,14	240,09	13'den 14'e	100,05
15	1.060,37	212,07	212,07	424,14	265,09	14'den 15'e	100,03
16	1.160,41	232,08	232,08	464,16	290,10	15'den 16'ya	100,04
17	1.260,45	252,09	252,09	504,18	315,11	16'dan 17'ye	100,04
18	1.360,47	272,09	272,09	544,18	340,12	17'den 18'e	100,02
19	1.460,51	292,10	292,10	584,20	365,13	18'den 19'a	100,04
20	1.560,54	312,11	312,11	624,22	390,14	19'dan 20'ye	100,03
21	1.660,58	332,12	332,12	664,24	415,15	20'den 21'e	100,04
22	1.760,60	352,12	352,12	704,24	440,15	21'den 22'ye	100,02
23	1.860,65	372,13	372,13	744,26	465,16	22'den 23'e	100,05
24	1.960,69	392,14	392,14	784,28	490,17	23'den 24'e	100,04

<http://www.isvesosyalguvenlik.com/pratikbilgiler/pb003.htm> erişim 25.02.2011.

Tablo 5'de de görüldüğü gibi: sigortalıların ödeyecekleri asgari prim tutarı 210.44 TL; en yüksek prim tutarı ise 24. basamak için ödenen 784,28 TL olacaktır.

Gelir tablosu 24 basamaklı olmakla birlikte sigortalıların basamaklar arasındaki dağılımı dengeli değildir. Nitekim Eylül 2008 tarihi itibarıyla sigortalıların basamaklara göre dağılımı aşağıda tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Bağımsız Çalışan Aktif Sigortalıların Cinsiyetlerine Göre Basamak Dağılımı (Eylül 2008)

1479 Sayılı Kanuna Göre				
Basamaklar	Kadın	Erkek	Toplam	Toplam İçindeki Oranı %
1	58.440	58.812	117.252	5,2
2	35.466	64.235	99.701	4,4
3	29.053	72.296	101.349	4,5
4	25.779	79.521	105.300	4,7
5	24.299	89.542	113.841	5,1
6	26.221	91.733	117.954	5,2
7	20.441	81.692	102.133	4,5
8	34.269	161.644	195.913	8,7
9	15.837	69.377	85.214	3,8
10	17.135	75.926	93.061	4,1
11	16.180	74.746	90.926	4
12	104.409	716.626	821.035	36,5
13	16.617	92.590	109.207	4,9
14	8.238	60.518	68.756	3,1
15	1.766	13.949	15.715	0,7
16	969	3.800	4.769	0,2
17	337	1.751	2.088	0,1
18	108	786	894	0
19	81	407	488	0
20	63	340	403	0
21	44	340	384	0
22	27	221	248	0
23	24	218	242	0
24	15	142	157	0
Toplam	435.818	1.811.212	2.247.030	100

www.sgk.gov.tr/wps/portal/Anasayfa/Istatistikler erişim 25.02.2011.

Tablo 6 verileri; Eylül 2008 tarihi itibarıyla toplam 2.247.030 sigortalıdan sadece 157 sigortalının 24'ci basamaktan prim ödediğini göstermektedir. Yine Tablo, 18. basamaktan sonraki sigortalı sayısının yok denecek rakamlarda olduğunu ortaya koymaktadır. En yüksek katılım ise, 12'ci basamakta oluşmuş olup 821.035 sigortalı ile toplam sigortalı içindeki oranın % 36,5'ni oluşturmaktadırlar. Bilindiği gibi, bu basamak

sigortalıların zorunlu olarak gelmesi gereken basamağı oluşturmakta, bir diğer ifade ile zorunluluk unsuru ortadan kalktığı zaman sigortalılar basamak yükseltmemektedirler.

2.3.3. Primlerin Ödenmesi ve Ödememenin Yaptırımı

1479 sayılı Kanunun ilk halinde sigortalıların 3'er aylık dönemler itibarıyla (Ocak – Mart), (Nisan-Haziran), (Temmuz-Eylül) ve (Ekim - Aralık) olmak üzere yılda 4 dönemde primlerini ödemeleri öngörülmüşken, 1981 yılından itibaren⁷⁴ primlerin aylık olarak ödenmesine geçilmiştir. Bunda, Kurumun tahsil imkanlarının artması, prim tahsilinde bankacılık sisteminin devreye girmesi ve sigortalılık bilincinin artması etkili olmuştur.

1479 s Kanunun 53 maddesine göre; Sigortalılar, prim borçlarını ve sağlık sigortası primlerini her ay aylık olarak ilgili ayın sonuna kadar ödemek zorundadırlar. Giriş keseneği, ilk aya ait primle, yükselme primi ise yükselmenin geçerli olduğu aya ilişkin primle birlikte ödenir. 2926 sayılı Kanuna göre tahakkuk eden prim alacakları aylık olarak veya Kurumca tespit edilecek dönemlerde ödenir. Ayrıca, Bakanlar Kurulu kararı ile ürün bedellerinden tevkif suretiyle de tahsil edilebilir, denilmektedir.

5458 sayılı Kanunla⁷⁵ yapılan değişiklikle, sigortalılar tarafından ödenmesi gereken primlerin süresi içinde ve tam olarak ödenmemesi halinde, primlerin ödenmeyen kısmına, sürenin bittiği tarihten itibaren ilk 3 aylık sürede her ay için % 3 oranında gecikme cezası, ayrıca her ay için bulunan bu tutarlara ödeme süresinin bittiği tarihten başlamak üzere borç ödeninceye kadar, her ay için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait TL cinsinden ıskontolu ihraç edilen Devlet İç Borçlanma Senetlerinin aylık ortalama faizi, bileşik bazda uygulanarak gecikme zammı hesaplanır.

Bakanlar Kurulu ilk üç ay için uygulanan gecikme cezası oranını iki katına kadar artırmaya veya bu oranı % 1 oranına kadar indirmeye, yeniden kanuni oranına getirmeye ve uygulama tarihini belirlemeye yetkilidir (1479, m.53).

⁷⁴ 08.03.1981 tarihinde 2423 sayılı Yönetmelikle Kanunun 53 maddesinde yapılan düzenleme ile “Sigortalı, 49 uncu maddede belirtilen aylık prim borcunu, ilgili ayın sonuna kadar” Kuruma ödemek zorundadır ibaresi yer almıştır. Primler bu tarihten 1.10.2008 tarihine kadar, her ay aylık olarak ödenmektedir.

⁷⁵ R.G. 4.3.2006, 26098; Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

2.4. SOSYAL SİGORTA KOLLARI: SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

1479 sayılı Kanun, başlangıçta Bağ-Kur kapsamındaki sigortalılara sadece uzun vadeli sigorta kolları olan, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kapsamında sosyal güvenlik garantisi sağlamaktaydı. 1985 yılından itibaren 1479 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalılara kademeli olarak bütün illeri de kapsayacak şekilde sağlık sigortası da sağlanmaya başlamıştır. Bu bölümde, 1479 sayılı Kanun uygulamasında sigorta kolları bakımından sağlanan haklar ve faydalanma şartları incelenecektir.

2.4.1. Malullük Sigortası

Malullük sigortasından sağlanan yardım malullük aylığı bağlanmasıdır (1479, m. 27). Ancak malullük sigortasının dolaylı olarak sağladığı yardımlardan da söz edilebilir. Bağ-Kur Kanununun ek 11. maddesi uyarınca gerek malullük aylığı alanlar gerekse bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlık yardımlarından yararlanırlar.

2.4.1.1. Malullük Aylığından Yararlanma Şartları

Bu kanun kapsamında olan sigortalıların malullük aylığından yararlanabilmeleri için Kanunun öngördüğü şartları yerine getirmeleri gerekmektedir. 1479 s Kanunun 29. maddesine göre, sigortalının malullük aylığından yararlanabilmesi için;

- Bu kanun bakımından malul sayılması,
- Yazılı olarak istekte bulunması,
- Talep tarihinde prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması ve
- En az beş (5) tam yıl (= 1800 gün) malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödemiş olması,

şarttır.

Sigortalının malul sayılması için çalışma gücünü en az üçte iki (2/3) oranında kaybetmiş olması şartı aranmaktadır. Ancak, Bağ-Kur sigortalılığının başladığı tarihte malul sayılacak derecede hastalık veya arızası bulunduğu önceden veya sonradan tespit edilen sigortalı, bu hastalık veya arızası nedeniyle malullük sigortası yardımlarından yararlanamamaktadır. Öte yandan, malullük sigortasından yararlanmak için Kanunun belirlediği en az beş tam yıllık sürenin mutlaka 1479 sayılı Kanun kapsamında geçirilmesi

gerekmez. Eğer varsa diğer sosyal sigorta kanunlarına (506 sayılı SSK ve 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu) tabi olarak geçirilen süreler de dikkate alınır.

Ancak iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle *çalışma gücünün en az üçte ikisini (2/3)* kaybedenlerden ve malullük aylığı bağlanması talebinde bulunanlar için, prim ödeme gün sayısı aranmaz (1479, m. 29). Bu bir anlamda 506 sayılı SSK'daki İKMH'na bağlı malullük aylığı bağlanması hükmüne benzemektedir.

2.4.1.2. Malullük Aylığının Hesaplanması, Başlangıcı ve Kesilmesi

Malullük aylığı, sigortalının sigortalılık süresi içinde prim ödediğı gelir basamaklarının, bu basamaklardaki prim ödeme süreleri de dikkate alınarak, aylık başlangıç tarihinde yürürlükte bulunan gelir tablosu üzerinden hesaplanacak ağırlıklı ortalamasının % 65'idir. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise malul sigortalıya % 75 oranında malullük aylığı bağlanmaktadır (1479, m 30).

Bağlanan, malullük aylığı, ayrıca, gelir tablosunun son olarak değiştirildiğı ay ile aylık başlangıç tarihi arasında geçen her ay bir önceki aya göre, Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyatları indeksindeki değişim oranları kadar artırılmaktadır.

Malullük aylığı Kurum sağlık kurulunca maluliyete esas alınan rapor tarihini takip eden aybaşı itibariyle başlar. Malullük aylıkları ayda bir ve peşin olarak ödenir. Kurum, malullük aylığı bağlanan sigortalıları, *kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını* dolduruncaya kadar kontrol muayenesine tabi tutabilir. Kabul edilebilir özrü olmadığı halde, kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihi takip eden aybaşına kadar yaptırmayanların aylıklarının ödenmesi, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki aybaşından başlanarak durdurulmaktadır.

Kontrol muayenesini, Kurumun yazılı bildirisinde belirtilen tarihten başlayarak, üç ay içinde yaptıran ve malullük halinin devam ettiğı tespit edilenlerin aylıkları, durdurulduğı tarih itibariyle tekrar başlatılır. Yapılan kontrol muayenesi sonucu malullük halinin kalktığı anlaşılması halinde, malullük aylığı kesilir (1479, m. 33).

2.4.2. Yaşlılık Sigortası

Yaşlılık sigortasından sağlanan temel yardım, *yaşlılık aylığı* bağlanmasıdır. Bunun dışında, aylık alanlara sağlık yardımı yapılması, aylık bağlanamayan hallerde ise *toptan ödeme* verilmesi öngörülmüştür

2.4.2.1. Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları

Sigortalının yerine getirdiği şartlara bağlı olarak “Tam” ve “Kısmi” yaşlılık aylığı bağlanmaktadır. 1999 yılında 4447 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra Tam yaşlılık aylığından faydalanabilmek için sigortalıların;

- Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmak
- 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olmak- 9.000 gün MYÖ sigortası primi ödemiş olmak
- Kurumdan yazılı olarak talepte bulunmak
- Talepte bulunduğu tarihte prim ve her türlü borçlarını ödemiş olmak,

şarttır (1479, m. 35).

Kısmi aylığa hak kazanabilmek için ise sigortalıların;

- Kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurmuş olması
- 15 tam yıl MYÖ sigorta primi ödemiş olması
- Talepte bulunduğu tarihte prim ve her türlü borçlarını ödemiş olması,
- Kurumdan yazılı olarak talepte bulunması

gerekmektedir (1479, m. 35).

2.4.2.2. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması, Başlangıcı ve Kesilmesi

1479 sayılı Kanunun 36 maddesine göre; Yaşlılık aylığı, sigortalının, sigortalılık süresi içinde aylar itibariyle prim ödemediği gelir basamaklarının, bu basamaklardaki prim ödeme süreleri de dikkate alınarak, aylık başlangıç tarihinde yürürlükte bulunan gelir tablosu üzerinden hesaplanacak ağırlıklı ortalamasının aylık bağlama oranı ile çarpılması suretiyle hesaplanır.

1999'dan sonra, aylık bağlama oranı sigortalının toplam sigortalılık süresinin ilk on tam yılının her bir yılı için % 3, 5, takip eden on beş tam yılın her bir yılı için % 2 ve 25 yıldan fazla her bir tam yıl için %1,5 oranlarının toplamıdır.

Bağlanan yaşlılık, malullük ve ölüm aylıkları, her ay bir önceki aya göre DİE tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyatları indeksindeki değişim oranları kadar artırılmaktadır (1479, m. 36).

Yaşlılık aylığı, sigortalının aylık bağlanması için yazılı talepte bulunduğu tarihi *takip eden aybaşından itibaren başlar (BSYİY. md. 18)*⁷⁶. Bağ-Kur sigortalılarından, yaşlılık aylığı alanlar, istekleri halinde aylıkları kesilerek son defa prim ödedikleri basamaktan prim ödemeye devam edebilirler. Bunların tekrar yaşlılık aylığı talep etmeleri halinde, *en az üç tam yıl* prim ödemiş olmaları kaydıyla haklarında 1479 sayılı Kanunun yaşlılık sigortası hükümleri uygulanır. Bu süreyi tamamlamadan talepte bulunanlara ödedikleri primler yersiz ödeme olarak iade edilmektedir (1479, m. 38).

2.4.2.3. Toptan Ödeme ve Hizmet İhyası (Canlandırılması)

Toptan ödeme, 1479 s Kanunun 39 maddesine göre, Sigortalı olarak çalıştığı işten ayrılan, malullük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan;

- Sigortalılık süresi aylık bağlanmasına yeterli olmayan
- Kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurmuş bulunan
- Sigortalı işinden ayrılmış olan
- Kuruma yazılı istekte bulunan sigortalılara,

ödedikleri primler, toptan ödeme şeklinde geri verilir hükmü yer almaktadır. Toptan ödeme, sigortalının Bağ-Kura tabi olarak geçmiş olan sigortalılık süresini ortadan kaldırır. Ancak, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının birinde sigortalılığı devam edenlerin birikmiş primleri geri verilmez.

Malullük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamadığı için toptan ödemediği faydalanarak sigortalılık süresini ortadan kaldıran sigortalı, daha sonra isterse aldığı primleri Kuruma iade ederek sigortalılık süresini *yeniden canlandırabilirler* (1479, m. 39). Bu hükümden yararlanabilmek için; Bağ-Kur sigortalısı olmasını gerektiren bir işte

⁷⁶ R.G. 13.9.2005, 25905; Bağ-Kur Sigorta Yardımları İşlemleri Yönetmeliği.

yeniden çalışmaya başlamış olması, Kuruma yazılı talepte bulunması ve daha önce almış olduğu toptan ödeme miktarını belirlenen esaslar dahilinde 3 ay içinde Kuruma iade etmiş olması gerekmektedir.

2.4.3. Ölüm Sigortası

2.4.3.1. Sağlanan Haklar

1479 sayılı Kanununun 40. maddesine göre ölüm sigortasından sağlanan yardımlar şunlardır;

- 1) Dul Eşe, çocuklara, ana ve babaya aylık bağlanması
- 2) Eşe, çocuklara, ana ve babaya toptan ödeme yapılması
- 3) Ölen sigortalı için cenaze masrafı karşılığı verilmesidir.

Bu sigorta kolundan hak sahiplerine sağlanan en önemli yardım ölüm aylığı bağlanmasıdır. Toptan ödeme aylık bağlanma şartlarının yerine gelmemesi halinde yapılan bir tür geri ödeme, cenaze masrafı karşılığı ise bir defaya mahsus olarak yapılan ödemedir.

2.4.3.2. Ölüm Aylığından Yararlanma Şartları

1479 sayılı Kanununun 41. maddesi uyarınca sigortalının;

- Ölüm tarihi itibarıyla *en az beş(5) tam yıl sigorta primi* ödemiş olması,
- Malullük veya yaşlılık aylığı almakta iken yahut yazılı olarak istekte bulunup malullük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazandıktan sonra ölmüş olması
- Bağlanmış bulunan malullük veya yaşlılık aylıkları kesildikten sonra ölmüş olması
- En az beş tam yıl sigorta primi ödemiş olanlardan toptan ödeme talebinde bulunmakla beraber, toptan ödeme yapılmadan ölmüş olması
- Hak sahiplerinin yazılı olarak istekte bulunması

şartları aranmaktadır. Ancak, malullük sigortasında olduğu gibi, sigortalı iken geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölenler için hak sahiplerine aylık bağlanmasında prim ödeme gün sayısı aranmaz⁷⁷.

2.4.3.3. Ölüm Aylığının Hesaplanması ve Alt Sınırı

1479 sayılı Kanununun 42. maddesine göre, sigortalının ölümü halinde, hak sahibi kimselerine bağlanacak aylığın belirlenmesinde;

- Sigortalının ölmeden önce almakta olduğu malullük veya yaşlılık aylığı,
- Malullük aylığı bağlandıktan sonra kontrol muayenesi nedeniyle aylığı kesilen sigortalılar için sağlığında başlanmış bulunan malullük aylığı,
- Yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle aylığı kesilen sigortalılar için yeniden hesaplanacak yaşlılık aylığı,
- 5 "beş tam yıl" prim ödemekle beraber, *yirmi beş tam yıldan az* prim ödemediği ölümü halinde, yirmi beş tam yıl prim ödemiş olanlar gibi, yeniden hesaplanacak aylığı,
- Sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğu için % 75 aylık bağlama oranından malullük aylığı almakta olan sigortalının ölümü halinde, malullük aylığı % 65 ABO esas alınarak hak sahiplerine bağlanacak aylık

esas alınır. Hak sahiplerine bağlanacak ölüm aylığı her halükarda, ölüm aylığına esas gelir basamağının % 90'ından fazla olamaz (1479, m.42).

Bağlanan aylıkların belirli seviyenin altına düşmesini önlemek için 1479 sayılı Kanununun 45. maddesinde düzenleme yapılmıştır. Buna göre; Sigortalının, hak sahiplerine bağlanacak aylıklara esas aylık tutarı, birinci basamağın % 45'inden az olamaz. Bu miktarın, hak sahibi bir kişi ise % 80'inden, iki kişi ise % 90'ından, iki kişiden fazla ise % 100'ünden az aylık bağlanamaz denilmektedir.

⁷⁷ R.G. 13.9.2005, 25905; Bağ-Kur Sigorta Yardımları İşlemleri Yönetmeliği, m.21.

2.4.3.4 Hak Sahipleri ve Aylık Bağlama Hisseleri

Ölen sigortalının hak sahiplerine (eş, çocuk ve ana-babası) aşağıdaki hükümlerde belirtilen oran ve koşullarla aylık bağlanır veya toptan ödeme yapılır (1479, m.45). Bu durumda ölen sigortalının kanunen hak sahipleri; dul eşi, çocukları ve ana-babasıdır.

Ölüm aylığı, Dul eş için % 50, aylık alan çocuğu bulunmayanların dul eşine % 75 oranında; aylık bağlanmaya hak kazanan çocukların her birine % 25 oranında paylaşılır. Sigortalının ölümü tarihinde veya sonradan eşine veya çocuklarına yapılması gereken tahsisin toplamı, sigortalıya ait tahsisten aşağı olursa, artan kısım eşit paylar halinde, geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı belgelenen ana ve babasına, her birinin hissesi sigortalıya ait aylığın en fazla % 25 olacak şekilde aylık olarak bağlanır.

2.4.3.5 Ölüm Aylığının Başlangıcı ve Kesilmesi

Sigortalının ölümünde hak sahibi kimselerine bağlanacak aylıklar, ölümle aylığa hak kazandıkları tarihten sonraki aybaşından başlar (1479, m.43). Ancak;

- Malullük veya yaşlılık aylığı almakta iken ölen sigortalının hak sahibi kimselerine bağlanacak aylık, sigortalının hak kazandığı son aylık döneminin sona erdiği tarihten;
- Hakkı doğuran olay tarihinden 5 yıl geçtikten sonra talepte bulunanların ölüm aylıkları, talep tarihini takip eden aybaşından itibaren ödenmeye başlanır.

Kanunun 46. maddesinde hak sahiplerine bağlanan ölüm aylıklarının hangi hallerde kesileceği düzenlenmiştir. Buna göre;

- *Sigortalının dul eşi* evlenirse aylığı kesilir. Aylığın kesilmesine yol açan evlenme son bulunca aylık yeniden bağlanır. Sonraki eşinden de aylık almaya hak kazanan dul eşe bu aylıklardan fazla olanı ödenir.
- *Sigortalının kız çocuklarına* bağlanan aylıklar, bu Kanun ile diğer sosyal sigorta kanunları kapsamında çalışmaya başladıkları veya evlendikleri tarihi takip eden aylık ödeme tarihinden itibaren kesilir. Aylığın kesilmesine yol açan nedenlerin ortadan kalkması halinde, bu tarihi takip eden aylık ödeme tarihinden başlanarak yeniden aylık bağlanır. Ancak evliliğin son bulması ile kocasından da aylık almaya hak kazanan kız çocuklarına bu aylıklardan fazla olanı ödenir.

- Sigortalının erkek çocuklarına bağlanan aylıklar, çocuğun on sekiz yaşını veya bu Kanun ile diğer sosyal güvenlik kanunları kapsamında çalışmaması koşuluyla, orta öğrenim yapması halinde yirmi yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde yirmi beş yaşını dolduracağı tarihe kadar devam eder. Bu yaşları doldurdukları tarihte çalışamayacak durumda malul olan erkek çocukların aylıklarının ödenmesine devam edilir (1479, m. 46).

2.4.3.6. Ölüm Toptan Ödemesi ve Cenaze Masrafı Karşılığı

Ölen sigortalının hak sahipleri 1479 sayılı Kanuna göre ölüm sigortasından aylık bağlanmasına hak kazanamadıkları takdirde, sigortalının ödediği primler sağlık sigortası primleri ve gecikme zamları hariç olmak üzere hak sahiplerine toptan ödeme şeklinde geri verilmektedir (1479, m 44).

Sigortalının veya yaşlılık veya malullük aylığı almakta olanların ölümleri halinde, cenaze giderleri karşılığı olarak cenazeyi kaldıran gerçek veya tüzel kişilere ödenmektedir.

Yapılacak giderler, cenaze masrafları karşılığı olarak ödenecek miktardan az ise, aradaki fark ölenin ailesine verilir (1479, m.47).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU VE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİ

3.1. SOSYAL GÜVENLİK REFORMU VE BAĞIMSIZ ÇALIŞANLAR

Türk sosyal güvenlik sisteminin temel yapısını oluşturan Sosyal Sigortalar, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur Kurumlarının her birinin çeşitli sebeplerden kaynaklanan ciddi sorunları vardır. Bu sorunlar Türk sosyal güvenlik sisteminin sürdürülemez hale gelmesi, sistemde kapsamlı reformlar yapılması gereğini de beraberinde getirmiştir⁷⁸.

Birinci önemli sebeplerden biri finansman krizidir. Nitekim erken emeklilik, kayıt dışı istihdam oranlarının yüksekliği, prim tahsilat oranını düşüklüğü, aylık bağlama oranının yüksek olması ve prim ödeme gün sayısının düşük olması finansman krizini yaratan etkenler arasında sayılabilir.

Reform ihtiyacını doğuran ikinci ve önemli sebep ise, sosyal güvenlik hak ve yükümlülükleri arasında bugüne dek norm ve standart birliğinin olmaması ve sağlanamamasıdır⁷⁹. Nitekim norm ve standart birliği olmamasının en önemli göstergesi de gelir ve aylıkların arasındaki farklardır. Üç sosyal sigorta rejimi karşılaştırıldığı zaman, özellikle aylık seviyeleri bakımından yapılan karşılaştırmada, Emekli Sandığı tarafından bağlanan aylıkların yüksek, SSK aylıklarının orta, Bağ-Kur tarafından bağlanan aylıkların ise daha düşük seviyelerde olduğu açıkça görülmektedir.

Bir tablo yardımı ile gösterilecek olursa:

Tablo 7. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Yaşlılık Aylığı Seviyeleri -TL (2008 Yılı Temmuz-Aralık Dönemi)

	SSK	Emekli Sandığı	Bağ-Kur
Asgari Emekli Aylığı	576	741	445
Azami Emekli Aylığı	1.967	3.566	1.383
Ortalama Emekli Aylığı	663	933	631

www.sgk.gov.tr/2008yıllık bülten/erişim mart 2011

⁷⁸ Pir Ali Kaya, Nejat Güneri, Çalışma Mevzuatı Külliyyatı,(Kanunlar ve Gerekeçleri), Nobel Yayın Dağıtım, 1 Basım, Ankara 2006, s 399.

⁷⁹ Kaya, Güneri, a.g.e., s 399-402.

Tablo 7’de açıkça görülüyor ki, 2008. Temmuz-Aralık döneminde T.C Emekli Sandığından bağlanan asgari emeklilik aylığı 741 TL, azami aylık tutarları ise 3.566 TL’dir. SSK’ya bakıldığında, Temmuz-Aralık döneminde bağlanan asgari aylık tutarı 576 TL, azami aylık tutarı ise 1.967 TL’dir.

Bağ-Kur’dan bağlanan aylık tutarlarına bakıldığı zaman bu üç Sosyal Güvenlik Kurumu arasında ki farklılık ve eşitsizlik daha çok görülmektedir. Bağ-Kur’dan bağlanan emekli aylıklarında “asgari” ve “azami” kavramı olmadığı için ve 1 basamak ta ödenen aylık prim tutarının en düşük seviyede olması bakımından asgari tutar olarak 1 basamaktan bağlanan aylıkları değerlendirmek mümkündür. Dolayısıyla bağlanan en yüksek emekli aylığı olarak da 24 basamaktan hesaplanan aylık tutarlarını değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Tablo 7’de de görüldüğü gibi, Temmuz-Aralık 2008 döneminde bağlanan asgari emeklilik aylığı tutarı 445 TL’dir. Temmuz-Aralık dönemi için bu Kurumdan bağlanan en yüksek emeklilik aylığı ise 1.383 TL’dir.

2003 yılı sonunda başlayan reform çalışmalarının ilk önemli sonucu, 20.05.2006 tarihinde yürürlüğe giren 5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” ile farklı sosyal sigorta kurumlarının kurumsal anlamda “ Tek Çatı” altında toplanması ile sağlanmıştır. 2007 yılında yürürlüğe girmesi öngörülen 5510 sayılı “ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” (SSGSK) ancak, 1.10.2008 tarihin de yürürlüğe girebilmiştir.

Yukarıda da kısaca bahsedildiği üzere, 5510 Sayılı SSGSSK Kanununun genel gerekçesinde “Niçin reform yapılması” gerekliliği; mevcut sosyal güvenlik kurumlarının finansman, örgütlenme ve altyapıyla ilgili çözülmesi gereken önemli sorunlarının varlığı; finansman dengesini bozan erken emeklilik uygulaması, sosyal güvenlik alanında faaliyet gösteren çok sayıda kurumun bulunması ve bu kurumlar kapsamında bulunan kişilerin hak ve yükümlülükleri arasında farklılık olması, olarak sıralanırken, yapılacak reform ile Tek bir emeklilik sistemi, tek bir sağlık sistemi tek bir sosyal yardım sistemi ve bu yapıyı yürütmek üzere tek bir kurumsal yapıyı içeren dört temel unsurdan oluşan kapsamlı bir sosyal güvenlik reformu planlanmıştır⁸⁰.

⁸⁰ T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “Sosyal Güvenlik Reformu”; www.csgb.gov.tr, erişim 01.03.2010.

5510 sayılı Kanunla emeklilik ve sağlık sistemlerinde norm birliği gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Özellikle ilk defa sigortalı olanlar bakımından tümüyle norm birliğinin sağlandığı tek bir emeklilik sigortası rejimi hedeflenmiştir⁸¹. Benzer şekilde sağlık hizmetlerinin finansmanı başta olmak üzere sağlık hizmetlerinin organizasyonunun Türkiye’de herkes için eşit ve tek bir yapıya dönüştürülmesi öngörülmüştür.

Uluslar arası sistemlere uygun, hizmet ve mali normları, standartları bütünleşik, fon ve hizmet yönetimi tek elden yürütülen, tüm nüfusu kapsama alan güçlü, etkili, daha kolay denetlenebilir bir sağlık sigortası ve buna bağlı olarak yürüyen hizmet modelin yaratılması hedeflenmiştir⁸².

Sosyal güvenlik reformu iki kısımdan oluşmaktadır. İlki farklı mevzuatlara tabi Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi, ikincisi ise; sigortalı hak ve yükümlülüklerinin yeniden düzenlenmesidir.

Reformun ilk aşamasında, üç farklı sosyal sigorta kurumu; SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı, 5502 sayılı kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’na devredilerek tek kurum haline getirilmiştir. Bu kanun ile sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyonun sağlanarak sistemin kolay ve hızlı çalışması, sistemin tek merkezden yönetilerek uygulamada birlik ve bütünlük sağlanması amaçlanmaktadır⁸³.

Reformun ikinci ve daha önemli aşaması ise; 5 farklı sosyal sigorta kanununa tabi olan sigortalıların hak ve yükümlülüklerinin yeniden düzenlenerek, sigortalıların ortak bir sisteme tabi olmalarını sağlamaktır. Sosyal güvenlikte norm ve standart birliğinin sağlanması da farklı sosyal sigorta rejimlerinin birleştirilmesi ile sağlanacaktır.

3.2. KURUMSAL YAPI (SOSYAL GÜVENLİK KURUMU)

5502 sayılı Kanunla oluşturulan Sosyal Güvenlik Kurumu⁸⁴, 5510 Sayılı Kanun öncesi dönemde faaliyetlerini sürdüren SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ile Banka ve

⁸¹ Reformun amacı, emeklilik yaşı, aylık bağlama oranı, aylıkların hesaplanması gibi konularda yeni düzenlemelerin getirilmesi ve aylıkların bağlanmasında nimet-külfet dengesinin sağlanması. Her kesimin aynı hak ve yükümlülüklerle tabi olması amaçlanmaktadır.

⁸² T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “Sosyal Güvenlik Reformu”; www.csgeb.gov.tr, erişim 01.03.2010.

⁸³ Yusuf Alper, “Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform; Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu; Değişiklikler Yenilikler ve Kurumsal Değerlendirme Analizi”, Mercek MESS Dergisi, Sayı 43, Temmuz 2006.

⁸⁴ R.G. 20.5.2006, 26173; Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu.

sigorta şirketlerinin vakıf statüsündeki sosyal sigorta sandıklarının faaliyetlerine son vermiştir.

SGK, işsizlik sigortası dışında bütün sosyal sigorta ve sosyal yardım (primsiz ödemeler) hizmetlerini yürütmek üzere yapılandırılmış bir sosyal güvenlik kurumudur. Hukuki statüsü ve organları büyük ölçüde SSK esas alınarak yapılmıştır. Nitekim 5502 sayılı Kanuna göre SGK; *idari ve mali bakımdan özerk, tüzel kişiliği haiz, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşudur* (5502, m.1). Dikkat çekici farklılık SSK ve Bağ-Kurdan farklı olarak Sayıştay denetimine tabi olmasıdır. İdari özerklik, hukuki varlıkları sona erdirip Sosyal Güvenlik Kurumunun çatısı altında toplanan, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur için de öngörülmüş olmasına rağmen, bu kurumlar hiçbir zaman özerk yönetilememişler, he zaman Bakanlığın vesayet ve müdahalesi altında faaliyet göstermişlerdir⁸⁵.

3.2.1. İdari Yapısı (Organları)

SGK organları, SSK ve Bağ-Kurda olduğu gibi Genel Kurul, Yönetim Kurulu ve Başkanlık, olarak belirlenmiştir. Kurumun organları ve görevleri 5502 sayılı Kanunun ikinci ve üçüncü bölümlerinde 4–11. maddelerinde düzenlenmiştir.

Genel Kurul, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının veya görevlendireceği bir yetkilinin başkanlığında;

a) Sayıştay Başkanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı, Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü ile öğretim üyeleri arasından Yüksek Öğretim Kurulu tarafından görevlendirilecek birer (1) temsilciden,

b) İş ve/veya Sosyal Güvenlik Hukuku alanında Bakan tarafından belirlenecek iki (2) öğretim üyesinden,

c) Başkan, genel müdürler, Strateji Geliştirme Başkanı, Rehberlik ve Teftiş Başkanı ile Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanından,

⁸⁵ Tuncay, Ekmekçi, YMASGHE, a.g.e., s 91.

ç) En fazla üyeye sahip ilk üç işveren sendikası konfederasyonları tarafından üye işveren sendikalarına bağlı işyerlerinde çalışan toplam işçi sayısı ile orantılı olarak belirlenen dokuz (9) temsilciden,

d) En fazla üyeye sahip ilk üç işçi sendikası konfederasyonları tarafından üye sayılarına orantılı olarak belirlenen dokuz (9) temsilciden,

e) En fazla üyeye sahip ilk üç kamu görevlileri sendikası konfederasyonları tarafından üye sayılarına orantılı olarak belirlenen dokuz (9) temsilciden,

f) Kendi nam ve hesabına çalışanların üye olduğu kanunla kurulu en üst meslek kuruluşlarından en fazla üyeye sahip ilk üç kuruluş tarafından üye sayılarına orantılı olarak belirlenen dokuz (9) temsilciden,

g) Kurumdan aylık veya gelir almakta olanların üye olduğu en fazla üyeye sahip ilk üç kuruluş tarafından üye sayılarına orantılı olarak belirlenen dokuz (9) temsilciden,

h) (ç), (d), (e) ve (f) bentleri dışında kalan ve kamu kurumu niteliğindeki en üst meslek kuruluşları tarafından görevlendirilecek birer (1) temsilciden, oluşur.

Görüldüğü üzere; Kurul, kamu kesimi temsilcileri yanında çok geniş bir yelpaze içinde diğer kesim temsilcilerinden oluşmaktadır. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları temsilen kurulda 9 kişi var. Sayısal çoğunluk bakımından diğer sosyal taraf temsilcilerinin büyük çoğunluk oluşturdukları görülmektedir. Çok geniş katılım olması ve farklı kesim temsilcilerinin görüşlerinin kurula yansımaları açısından söz konusu yapı olumlu olmakla birlikte, özerk yönetim bakımından çok fazla bir anlam ifade etmemektedir. Çünkü SGK Genel Kurulu, diğer tüzel kişilerin aksine, en üst düzeyde denetim ve karar organı niteliğine sahip değildir ve önceden olduğu gibi sadece bir danışma organı niteliğinde yapılandırılmıştır.

Denetim yetkisi olmayan bir kurulun etkin olması mümkün değildir. Genel Kurulun, Yönetim Kurulu üyelerini seçme dışında bağlayıcı karar alma yetkisi bulunmamaktadır. 5502 sayılı Kanunun 5. maddesi hükmüne göre, Genel Kurul kararları, Genel Kurula katılan üyelere gönderilir ve kararların kurumca öncelikle dikkate alınacağı düzenlenmiştir.

Kurumun başında yer alan ve en üst düzeyde yönetici konumunda olan başkanın, Başkanlık icraatından ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden dolayı Yönetim Kuruluna karşı sorumlu olması (5502, m. 10/1) ve Genel Kurul kararlarının yönetim

kurulunu bağlayıcı olmaması dikkate alındığında bu düzenlemenin işlerlik kazanmasının oldukça zor olacağı ifade edilebilir⁸⁶.

Yönetim Kurulu, Kurumsal özerkliğin tespitinde en üst düzeyde yönetim ve karar organı olan yönetim kurulunun yapısı önemlidir. Bir diğer ifadeyle geçmiş dönemde görülen sistem dışı müdahalelerin önlenmesinde en önemli güvence, özerk bir yönetimin kurulup işletilebilmesidir. SGK, Yönetim Kurulunun yapısına bakıldığında 10 kişilik Kurulda

- Başkan ve dört üye olmak üzere toplam beş (5) üyenin kamuyu temsilen;
- İşçi, işveren, kamu görevlisi, bağımsız çalışanlar ile kurumdan gelir ve aylık alanları temsilen birer (1) üye olmak üzere toplam beş (5) üyenin

sosyal tarafları temsilen yer aldıkları görülmektedir. Devlet ile diğer bütün tarafların eşit sayıda temsilcisinin yer aldığı bu yapının özerk yönetim ilkesine uygun olduğunu söylemek mümkün değildir. Nitekim oyların eşit olması durumunda başkanın bulunduğu tarafın çoğunlukta sayılacağı Kanun hükmüyle düzenlenerek, Başkana nitelikli oy hakkı tanınmıştır (5502, m. 6). Ayrıca, yönetim kurulunun görevlerini düzenleyen 5502 sayılı Kanunun 7. maddesi hükmüne göre, bazı kararların alınmasında Bakanın onayına tabi tutarak, yönetim kurulunun bu konularda tek başına karar alabilmesini önlenmiştir.

Başkan ve Başkan Yardımcısı dışındaki Yönetim Kurulu üyelerinin görev süresi 3 yıldır. Seçimle göreve gelen üyelerin herhangi bir sebeple dönemlerini tamamlamadan görevden ayrılmaları halinde yerleri yedek üyeler tarafından yerini aldıkları üyenin süresini tamamlamak üzere doldurur. Başkanlık Teşkilatı, merkez ve taşra teşkilatlarından meydana gelmektedir. Başkanlık merkez teşkilatı, Başkan ve Başkan Yardımcıları, ana hizmet birimleri ile danışma ve hizmet birimlerinden oluşmaktadır (5502, m. 9). Bunlar:

Ana Hizmet Birimleri

- Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
- Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü
- Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü

⁸⁶ Makas, SGKYYÜ, Çalışma ve Toplum Dergisi, a.g.e., s 64.

- Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı
- Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanlığı

Danışma Birimleri

- Strateji Geliştirme Başkanlığı
- Hukuk Müşavirliği
- Basın ve Halkla İlişkileri Müşavirliği

Yardımcı Hizmet Birimleri

- İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı
- Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı

Başkanlık taşra teşkilatı ise, her ilde kurulan sosyal güvenlik il müdürlükleri ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine bağlı olarak kurulacak sosyal güvenlik merkezlerinden oluşmaktadır (5502, m. 27). Başkan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının teklifi ile müşterek Kararname ile atanarak görevlendirilmektedir (5502, m. 29). Başkanlığın en üst amiri olan Başkan; “ Başkanlık icraatından ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Yönetim Kuruluna karşı sorumlu” tutulmuş ve görev yetki ve sorumlulukları Kanununun 10. maddesinde belirtilmiştir. Başkan Kanunda belirtilen görevleri 3 Başkan Yardımcısı ile birlikte yerine getirecektir (5502, m. 11).

Sosyal Güvenlik Kurumunun icra organı olan başkanlık bünyesindeki üst düzey yöneticilerin (başkan, başkan yardımcısı ve genel müdürlerin) göreve getirilmeleri ve değiştirilmeleri yöntemleri kurumsal özerkliğin tespitinde çok önemli ölçütlerden biridir. Bu bağlamda üst düzey yöneticilerin göreve getirilmeleri ve değiştirilmeleri ne kadar merkezi yönetime bağımlı ise kurumsal özerklik de o ölçüde zayıf olmaktadır⁸⁷. Kanun hükümlerine bakıldığı zaman görülüyor ki, en üst düzey yönetici olan başkan, başkan yardımcısı ve genel müdürler ile ana hizmet birimlerinin başına yapılacak atamalar tümüyle merkezi yönetimin takdir ve yetkisine bırakılmış bulunmaktadır (5502, m.29). Dolayısıyla üst düzey yöneticilerinin göreve getirilmelerinde atama yönteminin benimsenmesi ve bu konuda kararın tamamen merkezi yönetime bırakılmasının, siyasi iktidarların Kuruma müdahalelerini önemli ölçüde kolaylaştıracağı ifade edilmektedir⁸⁸.

⁸⁷ Makas, SGKYYÜ, a.g.e., s 63.

⁸⁸ Makas, SGKYYÜ, a.g.e., s 64.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bakımından Kurum yönetim ve karar sürecinde yer alma bakımından Bağ-Kur dönemine göre ciddi anlamda bir gerileme söz konusudur. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar 5 ayrı sosyal taraftan yalnızca biri olarak yer almaktadırlar.

3.2.2. Kişi Olarak Kapsam: Sigortalılık İlişkisi

3.2.2.1. Sigortalı, Sigortalılık İlişkisi ve Niteliği

5510 Sayılı Kanun iki ayrı sigortalı tarifine yer vermiştir. Bunlar, *Sigortalı ve Genel Sağlık Sigortalısıdır* (5510, m.3).

Kanunda hizmet akdi ile bağımlı olarak çalışanlar, kendi nam ve hesaplarına bağımsız olarak çalışanlar ve memurlar ile diğer kamu görevlileri birlikte sigortalı olarak sayılmışlardır. Sigortalı, kısa veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişi olarak tanımlanmıştır (5510, m.3/6).

Genel sağlık sigortası (GSS), kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta olarak tanımlanırken (5510, m.3), genel sağlık sigortalısı olanlar ise bu Kanunun 60.maddesinde sayılan kişiler, olarak tarif edilmiştir (5510, m.3/9).

GSS, sağlanan haklar bakımından sosyal güvenliğin norm ve standart birliği sağlama hedefine hizmet edecek şekilde 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinde düzenlenmiştir. Kanun, genel sağlık sigortalısını, prim ödeme yükümlülüğü bakımından ayırmış, çalışan ve prim ödeyenler, çalışmayan ancak gelir seviyesine bağlı olarak prim ödeyenler ve primleri devlet tarafından ödenenler olmak üzere üç grup belirlemiştir. GSS kapsamında sağlanan haklar bakımından, 60. maddede sayılan herkes aynı haklara sahip olmuştur.

5510 sayılı Kanun, sigortalılık ilişkisini büyük ölçüde 506 sayılı Kanun sistematiğini esas alarak düzenlemiştir. Öncelikle sigortalılık ilişkisinin kurulması Zorunlu sigortalılık ve isteğe bağlı sigortalılık şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Zorunlu sigortalılık ilişkisi Kanununun 4. maddesinde sigortalı sayılanlar, 5. maddesinde bazı sigorta kolları bakımından sigortalı sayılanlar ve 6. maddesinde ise sigortalı sayılmayanlar başlıkları altında düzenlenmiştir.

5510 sayılı Kanun, bütün çalışanları tek bir statü altında toplayacak bir sigortalı tanımı geliştirememiştir. Ancak, başta sigortalıların bildirilmesi, primlerin hesaplanması ve ödenmesi gibi konular olmak üzere 5510 sayılı Kanunda belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için sigortalılık statülerinin farklı şekilde tarif edilmesi de bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır. Bu sebeple, 5510 sayılı Kanunla yürürlükten kaldırılan sosyal sigorta kanunlarında sigortalı sayılanları, statülerini esas alarak çok büyük ölçüde aynı ifadelerle sigortalı tanımına almıştır. 5510 sayılı Kanununun 4. maddesi bu Kanun bakımından sigortalı sayılanların yer aldığı maddeyi oluşturmuş ve sigortalıların statüsü 4. maddedeki fıkra ve bentlere göre belirlenmiştir. Nitekim bir hizmet akdine istinaden çalışanlar (SSK'lılar) 4/1-a, kendi adına bağımsız çalışanlar (Bağ-Kur'lular) 4/1-b ve kamu görevlileri (Emekli Sandığı mensupları) 4/1-c kapsamında sigortalı sayılmışlardır. Sigortalıların adlandırılması da kısaca, 4/a, 4/b ve 4/c' olarak yapılmaya başlanmıştır.

5510 sayılı Kanun, ana sigortalı gruplarını belirttikten sonra, hangi çalışan grubunun hangi sigortalılık statüsünden sayılacağı ile ilgili belirlemeyi de yapmıştır. Nitekim 4. maddede çalışma ilişkileri ve statüleri farklı olan değişik çalışma gruplarından kimlerin sigortalılık ilişkilerinin 4/1-a veya 4/1-c kapsamında sigortalılık ilişkisi olarak düzenleneceği tek tek sayılmıştır.

3.2.2.2. Zorunlu Sigortalılık İlişkisi ve Sigortalılığın Zorunlu Oluşu

Çalışan kişilerin sigortalı olması zorunludur. Sigortalı olma, çalışanların tercihine bırakılmamıştır. 506 sayılı Kanununun 6.maddesinde, çalıştırılanların işe alınmalarıyla kendiliğinden “sigortalı” olacakları, sigortalılar ile bunların işverenleri hakkında sigorta hak ve yükümleri sigortalının işe alındığı tarihten itibaren başlayacağı belirtilirken, 1479 sayılı Kanununun 26. maddesinde de, sigortalı olmak hak ve yükümlülüğünden vazgeçilemeyeceği ve kaçınılamayacağı hükümlerine yer verilmişti. Benzer biçimde Kanunun, kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olmasının, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin ise genel sağlık sigortalısı olmasının zorunlu olduğu bu Kanunda yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini

ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümlerin geçersiz sayılacağı ifade edilmiştir (5510, m.92).

3.2.3. Sigortalı Sayılanlar

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların sigortalılık statüleri, 5510 sayılı Kanunun “Sigortalı Sayılanlar” başlıklı 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde düzenlenmiştir. Bağımsız çalışanların çalıştıkları sektöre bakılmaksızın tek bir Kanun çatısı altında sosyal güvenliklerinin düzenlenmesi 2926 sayılı Tarım Bağ-Kur’u kapsamındakilerin de bu madde kapsamında kapsama alınmalarını beraberinde getirmiştir.

Buna göre:

5510 Sayılı Kanunun 4/1-b hükmü gereğince sigortalı sayılanlar;

- a) Köy ve mahalle muhtarları;
- b) Hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan:
 1. Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,
 2. Gelir vergisinden muaf olup esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlar,
- c) Şirket ortağı olanlar:
 1. Kollektif şirketlerin ortakları,
 2. Limited şirketlerin ortakları,
 3. Sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları,
 4. Adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları,
 5. Donatma iştirakleri ortakları,
 6. Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları,
- d) Tarımsal faaliyette bulunanlar (çiftçiler)⁸⁹

⁸⁹ 5510 s. Kanun öncesi dönemde, bu grup sigortalılar 2926 s. Kanun kapsamında sigortalı sayılmışlardır. 5510 Sayılı Kanun düzenlemesi ile bu grup sigortalılar 5510 s. Kanunun sigortalı sayılanlar kapsamında düzenlenerek bu kapsama alınmışlardır. 5510 s. Kanuna göre: Tarımsal faaliyet; “kendi mülkünde, ortaklık veya kiralamak suretiyle başkalarının mülkünde veya kamuya mahsus mahallerde ekim, dikim, bakım, üretme, yetiştirme ve ıslah yoluyla yahut doğrudan doğruya tabiattan istifade etmek suretiyle bitki, orman, hayvan ve su ürünleri elde edilmesini ve/veya bu ürünlerin yetiştiricisi tarafından muhafazasını, taşınmasını ve pazarlanmasını” ifade edecek şekilde tarif edilmiştir (m. 3).

bu Kanun bakımından sigortalı sayılmışlardır.

5510 sayılı Kanun, 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için geçerli olan hükümlerin, 10/7/1953 tarih ve 6132 sayılı “At Yarışları Hakkında Kanun” kapsamında faaliyet gösteren jockey ve antrenörler hakkında da uygulanmasını düzenlemiştir.

Yukarıda belirtilen Kanun maddesi, 1479 ve 2926 sayılı Kanunların, sigortalılık tanımları ile örtüşmektedir. Nitekim ilk dört fıkra, 1479 sayılı yasa kapsamındaki sigortalıları tanımlamıştır. Ancak tasarı, ticari şirketleri tek tek saymak yerine ortak noktaları ile onları dördüncü fıkroda düzenlemiştir (5510, m. 4/c).

Ancak Kanun hükümlerinin incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, *1479 sayılı Kanun döneminde kapsamda olmalarına rağmen ve 5510 sayılı Kanunun ilk halinde de kapsama alınan anonim şirketlerin kurucu ortakları, 5754 sayılı Kanunla⁹⁰ yapılan değişiklikle sigortalılık kapsamı dışına çıkarılmışlardır.* Öte yandan ilk defa 5510 sayılı Kanunla, sigortalı sayılmasını gerektiren bir işte çalıştığı halde gelir düşüklüğü sebebi ile bazı çalışan gruplarını zorunlu sigortalılık ilişkisi dışında tutmuştur. 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bakımından sigortalı sayılmayan iki grup;

- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, *prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az* olduğunu belgeleyenler ve
- Tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan *prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az⁹¹* olduğunu belgeleyenler olarak belirlenmiş ve zorunlu sigortalılık ilişkisi dışında tutulmuşlardır.(5510, m. 6).

Bu kişilerin GSS priminin ödenip ödenmemesi ise kişi başına brüt gelir tutarlarına (5510, m.60) göre belirlenecek, şayet asgari ücretin 1/3’ünden çok brüt gelirleri var ise

⁹⁰ R.G. 8.5.2008, 26870; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişik Yapılmasına Dair Kanun.

⁹¹ **(YTFG – YTFM) / 12 < TL (BAÜT)**; Olduğunda kişilerin genel sağlık sigortalılığı (GSS) hariç, sigortalı olma zorunlulukları ortadan kaldırılmıştır. YTFG – Yıllık Tarımsal Faaliyet Geliri; YTFM – Yıllık Tarımsal Faaliyet Maliyeti; BAÜT – Brüt Asgari Ücret Tutarı. Bu kişilerin talepleri halinde isteğe bağlı sigortaya tabi olarak sosyal güvenlik haklarından yararlanmaları mümkün kılınmıştır.

GSS primini kendileri ödeyeceklerdir⁹². Oysaki tarım işçisi olarak çalışanlar sosyal güvenlik reformundan önce, 1 ay içerisinde asgari ücretin % 30'u kadar aylık prim ödeyerek her ay 15 gün olmak üzere yılda 180 gün sigortalılık kazanıyorlardı⁹³.

Bu kesimi oluşturan kişilerin daha önceki dönemlerde de olduğu gibi, prim ve prime ilişkin borçlarını ödeyememesi ve Kurum tarafından bunların tahsil edilmesi, denetlenmesi vb işlemlerin zorluğu bu grup çalışanları kapsam dışına çıkaracak düzenlemeyi beraberinde getirmiştir. Görüldüğü üzere takibinde zorlanılacağı düşünülen çalışan kesimlerin, ilk defa bu Kanunla zorunlu sigortalılık dışına çıkarılması gibi bir eğilimin varlığı dikkat çekmektedir⁹⁴. Bu durum, 5510 sayılı Kanunla hedeflenen Norm ve Standart Birliğinin sağlanması ve bundan da önemlisi Sosyal Devlet ilkesi bir nebze de olsa zedelenmiş bulunmaktadır. Kanun koyucu, bu grubu tamamen kapsam dışında bırakmak yerine, ilave primin devlet tarafından ödenerek kapsamda kalmalarını sağlamak daha isabetli olacaktır.

3.2.4 Sigortalılık İlişkisinin Başlangıcı, Bildirilmesi ve Sona Ermesi

3.2.4.1. Sigortalılık İlişkisinin Başlangıcı

5510 sayılı Kanun, 4/b'lilerin sigortalılık ilişkilerinin başlangıcı ve özellikle bildirilmesi ile ilgili önemli değişiklikler yapmıştır. Son olarak, 6111 sayılı Torba Kanunla⁹⁵ da sona ermesi ile ilgili yeni düzenlemeler yer vermiştir. Sigortalılık ilişkisinin başlangıcı ve sona ermesi, her bir sigortalı grubu için 5510 sayılı Kanun bakımından sigortalı sayılmalarını gerektiren “durumun” ortaya çıkması veya sona ermesi ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre Kanununun 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı sayılanlardan;

- Gelir vergisi mükellefi olanlar ile şahıs şirketlerinden kolektif, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ve donatma iştiraki ortaklarının *vergi mükellefiyetlerinin başladıkları tarihten,*

⁹² SGK tarafından yapılacak test sonucunda; aile içinde kişi başına düşen aylık gelir, brüt asgari ücretin 1/3 az olanlar Genel Sağlık Sigortalısı sayılacak ve GSS primlerini devlet ödeyecektir.

⁹³ Tezel, Kurt, SGR, a.g.e., s 45.

⁹⁴ Bilgili, SGU, ASMMMO, a.g.e., s 152.

⁹⁵ R.G. 25.2.2011,27857; Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

- Sermaye şirketlerinden, limited şirket ortakları ile sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının, *şirketin ticaret sicil memurluklarınınca tescil edildikleri tarihten*;
- Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının *yönetim kuruluna seçildikleri tarihten*,
- Gelir vergisinden muaf olanların ise *esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı oldukları tarihten*,
- Tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için *tarımsal faaliyetlerinin kanunla kurulu ilgili meslek kuruluşlarınınca veya kendilerince, bir yıl içinde bildirilmesi halinde kaydedildiği tarihten*, bu süre içinde bildirilmemesi halinde ise bildirim Kuruma yapıldığı tarihten,
- Köy ve mahalle muhtarları için *seçildikleri tarihten*,
- 4 maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen jokeyler ve antrenörler *lisans belgesine istinaden fiilen çalışmaya başladıkları tarihten*

sigortalılık ilişkileri başlayacaktır.

Öte yandan bağımsız olarak çalışanların sigorta hak ve yükümlülüklerinin başlatılmasında, gelir vergisinden muaf olanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların kayıt ve tescil işlemleri ile ilgili olarak kanunla kurulmuş ilgili meslek kuruluşlarının görüşleri alınır denilmektedir⁹⁶.

3.2.4.2. Sigortalılığın Bildirilmesi ve Tescili

Sigortalıların ve hak sahiplerinin sigorta yardımlarından yararlanabilmeleri, prim yükümlülüklerin doğuşu ve takibi, ancak sigortalıların bildirimini ile mümkündür. Dolayısıyla, kişiler açısından sigortalılık ilişkisinin işletilebilmesi ve hayata geçirilebilmesi için bu ilişkinin Kuruma bildirilmesi gerekmektedir. 5510 sayılı Kanunla, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bakımından getirilen en önemli değişiklik sigortalılık ilişkisinin bildirilmesi konusunda gerçekleşmiştir. Bu düzenleme 1479 sayılı Kanundaki esaslardan farklı şekilde düzenlenmiş ve diğer sigortalı gruplarına göre daha çeşitli çalışan gruplarından oluşan kendi adına bağımsız çalışanların bildirilmesi ile ilgili esaslar her bir

⁹⁶ Bilgili, SGU, ASMMMO, a.g.e., s 103.

sigortalı grubu için bildirim ayrı esaslarla belirlenmiştir⁹⁷. Nitekim bu grupta bulunan sigortalılardan:

- Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanların sigortalılıkları, bu mükellefiyetlerinin başlangıç tarihi itibarıyla başlar ve bu tarih vergi dairelerince,
- Gelir vergisinden muaf olanların sigortalılıkları, esnaf ve sanatkar sicil müdürlüklerine tescil tarihi itibarıyla başlar ve bu tarih esnaf ve sanatkar sicil müdürlüklerince,
- Şirket ortaklarından;
 1. Kollektif şirket, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ile donatma iştiraki ortaklarının sigortalılıkları, vergi mükellefiyetlerinin başladığı tarihte başlar ve vergi mükellefiyeti işleminin tesis tarihinden itibaren iki ayı geçmemek üzere ilgili vergi dairesince vergi mükellefinin işe başlama işlemlerinin tekemmül ettirildiği tarihten itibaren vergi dairelerince,
 2. Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının sigortalılıkları, yönetim kurulu üyeliğine seçildikleri tarihte başlar ve bu tarih şirket yetkililerince,
 3. Limited şirket ve sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının sigortalılıkları, şirketin ticaret siciline tescil edildiği tarihte başlar ve bu tarih ticaret sicil memurluklarınca,
 4. Limited şirket ve sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarından hisse devri alan yeni ortaklarının sigortalılıkları, ortaklar kurulunca devrin yapılmasına karar verildiği tarihte başlar ve bu tarih ortaklar kurulu kararının, hisse devrine ilişkin tanzim edilen noter devir sözleşmesinin, devrin yapıldığının işlendiği pay defterinin birer sureti veya devir ticaret sicil memurluğunca tescil edilmiş ise ticaret sicil gazetesinde ilan edildiği nüshasının ibraz edilmesi kaydıyla şirket yetkililerince.

⁹⁷ Bilgili, SGU, ASMMM, a.g.e., s 42.

- Köy ve mahalle muhtarlarının sigortalılıkları, muhtar seçildiklerine ilişkin mazbatalarını ilgili seçim kurulundan aldıkları tarihten, itibaren il veya ilçe mülki amirliklerince,

onbeş (15) gün içinde,

- Kanunun 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı sayılanlardan tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların sigortalılıkları, bağlı oldukları ziraat odalarınca veya kendilerince bir yıl içinde bildirilmesi hâlinde odaya kaydedildikleri tarihten, bu süre içinde bildirilmemesi hâlinde ise bildirim Kuruma yapıldığı tarihten başlar ve bu tarih meslek kuruluşuna kayıtlarının yapıldığı tarihten itibaren bir ay içinde ziraat odalarınca veya ziraat odalarının bulunmadığı yerlerde tarım il/ilçe müdürlüklerince,
- 6132 sayılı Kanuna tabi jokey ve antrenörlerin sigortalılıkları lisans belgesine istinaden fiilen çalışmaya başladıkları tarihte başlar ve bu tarih, kaydın yapıldığı tarihten itibaren, Türkiye Jokey Kulübüncü

bir ay içinde, Kuruma e-sigorta yoluyla bildirilmek zorundadır (SSİY, m.11⁹⁸).

Öte yandan, 4/1-b kapsamında sigortalı sayılan çalışan gruplarından tarımsal faaliyette bulunanlar (4/b-4), ise sigortalı işe giriş bildirgesini, sigortalılıklarının başlangıcından itibaren 30 gün içinde kendileri de yapabileceklerdir (5510, m. 8).

3.2.4.3. Sigortalılığın Sona Ermesi

Bağımsız çalışanların sigortalılık ilişkisi, kural olarak dayanağı olan çalışmanın, işin yapılan faaliyetin kesin olarak ortadan kalkmasıyla birlikte sona ermektedir. 5510 sayılı Kanunun 9 maddesinde, kısa ve uzun vadeli sigortalar bakımından sigortalılığın hangi hallerde sona ereceği çalışma ilişkilerine göre ayrı ayrı belirlenmiştir. 4/1-b kapsamda ki sigortalıların sigortalılık ilişkisinin sona ermesi durumlarındaki farklılığa bağlı olarak sona ermektedir (5510, m. 9/b). 6111 sayılı Kanunla yapılan değişikliklerle birlikte;

- Gelir vergisi mükellefi olanlar, mükellefiyetlerini gerektiren faaliyetlerine son verdikleri tarihten,

⁹⁸ R.G. 12.5.2010, 27579; Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği.

- Gelir vergisinden muaf olanlar için, esnaf ve sanatkar sicili kaydının silindiği veya prime esas kazançları alt sınırın altına düştüğü (m.6/k) tarihten,
- 4/b kapsamında çeşitli şirketlerle ortaklık ilişkisine bağlı olanların sigortalılık ilişkilerinin sona ermesi, 5510 sayılı Kanunun 7. maddesinde belirtilen sigortalılık ilişkisinin başlamasını gerektiren hallerin sona erdiği tarihten,
- Tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için, tarımsal faaliyetlerinin sona erdiği veya 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (1) bendi uyarınca muafiyet kapsamına girdiği veya 65 yaşını doldurması nedeniyle talepte bulunduğu tarihten⁹⁹,
- Köy ve mahalle muhtarlarının, muhtarlık görevlerinin sona erdiği tarihten,
- Herhangi bir yabancı ülkede ikamet eden ve o ülke mevzuatına göre sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar o ülke sosyal güvenlik sistemine dahil oldukları tarihin bir gün öncesinden,
- İflas veya tasfiye durumu ile münfesi duruma düşen şirketlerin ortaklarının hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladıkları tarihin bir gün öncesinden,
- Köy ve mahalle muhtarlarından; kendi adına ve hesabına bağımsız çalışmasından dolayı gelir vergisi mükellefiyeti bulunanlar hariç aynı zamanda hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladıkları tarihin bir gün öncesinden,
- Gelir vergisinden muaf olan ancak esnaf ve sanatkar sicili kaydına istinaden 4/1-b kapsamında sigortalı sayılanlar, bu niteliklerinin devamı sırasında hizmet akdine tabi olarak çalışmaya başladıkları tarihin bir gün öncesinden,
- 6132 sayılı Kanuna tabi jokey ve antrenörlerden lisansları yenilenmeyenler, lisanslı oldukları yılın sonundan,

itibaren sigortalılık ilişkileri sona erer.

3.2.5. İsteğe Bağlı Sigortalılık

5510 sayılı Kanun, isteğe bağlı sigortalılık konusunda değişimler yaptı ve sigortalılık kapsamını genişletti. Ancak, Kanun yalnızca 4/1-b'liler bakımından değil,

⁹⁹ Bu değişiklik 25.2.2011 tarih ve 6111 sayılı Kanunla ilave edilmiştir, m.28.

bütün sigortalılar bakımından isteğe bağlı sigortalılık ilişkisi ile ilgili hususları değiştirmiştir. Öncelikle, isteğe bağlı sigortalılık ilişkisi 4/b kapsamında sigortalılık ilişkisi olarak değerlendirilmiştir. Bu düzenlemede önemli olan husus, isteğe bağlı sigortalılık, yeni dönemde sigortalılık statüsünden bağımsız olarak, 4/1-a, 4/1-b ve 4/1-c statüsünde bütün sigortalılar için aynı hükümlerle düzenlenmiştir. İsteğe bağlı sigortalılık ilişkisi ile sigortalının önceki veya sonraki çalışma statüsüne bağlı sigortalılık ilişkisi arasındaki bağlantı ortadan kaldırılmıştır. Öte yandan, yeni düzenleme ile İsteğe bağlılık özellikle uzun vadeli sigorta kollarından sağlanan haklar bakımından 5510 sayılı Kanunun 4/1-b maddesi statüsündeki sigortalılık ilişkisi gibi değerlendirilecektir.

İsteğe bağlı sigortalılar, uzun vadeli sigorta kollarının yanı sıra (malullük, yaşlılık ve ölüm) genel sağlık sigortası bakımından da sigortalı sayılmışlardır. İsteğe bağlı sigortalı olabilmek için 5510 Sayılı Kanuna tabi zorunlu sigortalı olmayı gerektirecek şekilde çalışmamak veya sigortalı olarak çalışmakla birlikte, ay içerisinde 30 günden az çalışmak veyahut son bir (1) yıl içinde 360 günden az çalışmak ya da tam gün çalışmamak (kısmi süreli), kendi sigortalılığı nedeniyle aylık bağlanmamış olmak, 18 yaşını doldurmuş bulunmak, isteğe bağlı sigorta talep dilekçesiyle Kuruma başvuruda bulunmak şartları getirilmiştir (m. 50/ 5754/30 md ile değişik II). 5510 Sayılı SSGSS Kanununa göre, Türkiye’de yasal olarak ikamet edenler ile Türkiye’de ikamet etmekte iken sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerdeki Türk vatandaşlarından 18 yaşını dolduran ve talepte bulunanlar, isteğe bağlı sigortalı olabilecektir (5510, m.50).

Sigortalılar, *prime esas kazancın alt sınırı ile üst sınırı arasında*, sigortalı tarafından belirlenen günlük kazanç ve prim ödeme gün sayısı üzerinden bulunacak kazancın % 32’si oranında isteğe bağlı sigorta primi ödemekle yükümlüdürler (5510, m.52). Bu oranın % 20’si uzun vadeli sigorta kollarına ödenecek olan prim iken, % 12’si ise GSS için ödenecek olan primdir.

3.3. PRİMLER

3.3.1. Prim Oranları ve Prime Esas Kazançlar

5510 sayılı Kanunun 79. maddesi gereğince, kısa ve uzun vadeli sigortalar ile genel sağlık sigortası için, bu Kanunda öngörülen her türlü ödemeler ile yönetim giderlerini karşılamak üzere Kurum prim almak, ilgililer de prim ödemek zorundadır. Diğer bir ifade

ile bu Kanun kapsamında belirtilen sigorta yardımlarını ve bu yardımların gerektirdiği idari masrafları karşılamak üzere Kurumca prim alınması gerektiği ifade edilmiştir.

5510 sayılı Kanun, diğer düzenleme alanlarında olduğu gibi primler ve prime esas kazançlar bakımından da sigortalılık statülerine göre ayrı hükümler getirmiştir. Kanunun 80 ve 81. maddelerinde prime esas kazançlar ve prim oranları her bir sigortalı grubu için ayrı ayrı belirlenmiştir.

Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız çalışan Kanununun 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı olanların prime esas kazancının tespitinde *kendi beyanları* esas alınmıştır. Buna göre; Aylık prime esas kazanç, 82 maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç *alt sınırı ile üst sınırı arasında*¹⁰⁰ kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katıdır.

Buradaki üst sınır, kamu ve özel sektörde hizmet akdi ile çalışarak Kanununda 4/1-a kapsamında belirtilen sigortalılar ile 4/1-b kapsamında sigortalı sayılan kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar için geçerlidir. Kamu çalışanı sigortalılar için üst sınır bulunmamaktadır. Tablo yardımıyla gösterecek olursak;

Tablo 8. Prime Esas Kazançların Alt ve Üst Sınırı

Dönemler İtibariyle Prime Esas Kazanç Tutarları (2011 Yılı)				
Dönem	Alt Sınır		Üst Sınır	
	Günlük	Aylık	Günlük	Aylık
01.01.2011 – 30.06.2011	26,55	796,50	172,58	5.177,25
01.07.2011 – 31.12.2011	27,90	837,00	181,35	5.440,50

www.calismadunyasi.com/bagkur-primleri/erisim 08.06.2011

01.07.2011 – 31.12.2011 dönemi için 4/1-b’li sigortalıların, günlük alt sınır tutarı 27,90 TL, aylık alt sınır tutarı 837 TL ve günlük üst sınır tutarı 181,35 TL buna karşılık aylık üst sınır tutarı 5.440.50 TL’ye tekabül etmektedir.

¹⁰⁰ Kanununun 82.maddesi birinci fıkrasına göre; bu Kanun gereğince alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, yaşlarına uygun asgari ücretin otuzda biri, üst sınırı ise günlük kazanç alt sınırınının 6,5 katıdır. Üst sınır uygulaması, yalnızca 4/c kapsamındaki sigortalılar bakımından uzun vadeli sigorta kolları ile ilgili olarak yaktır.

Bu genel düzenlemeye getirilen en önemli istisna, eğer 4/1-b’li sigortalı aynı zamanda işveren olup yanında 4/1-a’lı sigortalı çalıştırıyorsa (işçi çalıştırıyorsa) beyan ettiği prime esas kazanç en yüksek ücret ödediği işçisi için bildirilen prime esas kazançtan daha düşük olamayacaktır¹⁰¹.

Beyanda bulunmayan sigortalıların aylık prime esas kazançları, prime esas günlük kazancın alt sınırının otuz katı olarak belirlenecektir.

Tablo 9. 4/b Kapsamında Sigortalı Olanların Ödeyecekleri En Az ve En Çok Prim Miktarları

	01.01.2011-30.06.2011	01.07.2011-31.12.2011
En Az Prim Oranı	33,50 %	33,50 %
En Yüksek Prim Oranı	39 %	39 %
Prime Esas Kazancın Alt Sınırı	796,5	837
Prime Esas Kazancın Üst Sınırı	5.177,25	5.440,50
En Az Ödenecek Prim	266,827	280,395
En Fazla Ödenecek Prim	2.019,13	2.121,80

www.calismadunyasi.com/bagkur-primleri/erişim8.6.2011

Tablo 9’da da görüldüğü üzere 01.07.2011–31.12.2011 Dönemi için 4/1-b’li sigortalıların ödeyecekleri en az prim tutarı 280,395 TL ve en fazla ödeyecekleri prim tutarı ise 2.121,80 TL’dir.

5510 sayılı Kanunla yapılan bir diğer değişiklik ise, şirket ortaklarının prim ödemesi ile ilgilidir. Yapılan bu düzenleme ile *şirket ortaklarının her bir ortaklık için ayrı ayrı olmak üzere, kaç şirkete ortak olunursa o sayıda Bağ-Kur primi alınması uygulaması değiştirilerek, şirket ortaklarından her ortaklık için ayrı ayrı prim alınmayacağı ifade edilmiştir*¹⁰².

¹⁰¹ Sigortalı aynı zamanda işveren ise aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalıların prime esas günlük kazancının en yüksekinin otuz katından az olamaz. Aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalının otuz günlük prime esas kazancından düşük olduğu tespit edilen sigortalıların aylık prime esas kazançları, tespit edilen kazanç düzeyine çıkartılarak aradaki farkın primi,89 uncu maddeye göre gecikme cezası ve gecikme zammı ile tahsil edilir. 5510, m. 80.

¹⁰² Bilgili, SGU, ASMMMO, a.g.e., s 162.

3.4. SOSYAL SİGORTA KOLLARI: SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

5510 sayılı Kanun, önceki dönemden farklı olarak İKMH, Hastalık ve Analık sigortası ile ilgili parasal ödemeleri kısa vadeli sigorta kolları başlığı altında toplamıştır. Ancak, statüleri dolayısıyla, 4/1-c kapsamında sigortalı sayılanlar kısa vadeli sigorta kolları kapsamı dışında bırakılmıştır. Buna göre kısa vadeli sigorta kolları yalnızca 4/1-a ve 4/1-b kapsamında sigortalı sayılanlar için uygulanacak hükümler niteliğindedir.

5510 sayılı Kanun incelendiğinde kısa vadeli sigorta kollarında iki önemli husus dikkati çekmektedir. Bunun önemi, 5510 sayılı Kanunun 4/1-b kapsamında ki sigortalı kesime ilk defa bu Kanuna tabi çalışanlar için İKMH ve analık sigortası hükümlerinin uygulanacak olmasından gelmektedir.

Kanunun, “Uzun Vadeli Sigorta Hükümleri” başlıklı 4. bölümünde yer alan 25-42. maddeler ile düzenlemiştir. Bu maddeler dışında kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ve yalnızca uzun vadeli sigorta kolları ile ilgili ortak hükümler de Kanunun 7. bölümünde yer almıştır.

3.4.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası

5510 sayılı Kanunun kendi adına bağımsız çalışanlar bakımından getirdiği en önemli yeniliklerden birini de, bu statüde bulunanları İKMH sigorta kolu bakımından kapsama alması oluşturmaktadır. Bu yenilik, Türk sosyal güvenlik sisteminde norm ve standart birliğinin sağlanması bakımından önemli bir gelişmedir. 5510 sayılı Kanun, 4/1-a’lı sigortalılar bakımından 506 sayılı SSK’daki İKMH hükümlerini iş kazasının kapsamını genişletecek şekilde değiştirirken ilk defa bu sigorta kolu kapsamına alınan 4/1-b’liler için İK sayılan halleri sınırlandırmıştır. Bu sınırlandırma büyük ölçüde 4/1-b’li olarak çalışanların çalışma şartlarından kaynaklanmıştır.

3.4.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Bildirilmesi

Kanun, 4/1-b’li sigortalılar için aşağıda sayılan hallerde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaylar iş kazası olarak saymıştır (5510, m.13). Buna göre;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada

b) Yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında bulunduğu sırada, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen veya ruhen özre uğratan olay (5510, m. 13) olarak tanımlamıştır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların ilk defa İKMH sigortası bakımından koruma kapsamına alınması isabetli olmakla birlikte, işyeri kavramı ve yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında bulunduğu sırada meydana gelen olayların iş kazası sayılması ile ilgili hususlar zaman içinde idare ve yargı kararları ile netleşecektir. 4/1-b sigortalıların iş kazasına maruz kalmaları halinde, *kendileri tarafından, bir ayı geçmemek* koşuluyla, geçirdiği iş kazası sonucu uğradığı rahatsızlığın bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonraki *en geç üç işgünü* içinde yerine getirilmesi gerekmektedir.

5510 sayılı Kanununun 14 maddesine göre meslek hastalığı;

“Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri” olarak tarif edilmiştir.

İş kazasından farklı olarak meslek hastalığı, bütünüyle sigortalının mesleği, yürüttüğü ve yaptığı işle ilgilidir. Meslek hastalıkları, *işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartlarına bağlı olarak* ortaya çıkmaktadır. Bu yanı ile de aniden değil de belirli bir süreç sonunda ortaya çıkmaktadır.

Bağımsız çalışan sigortalının sadece iş kazasını değil meslek hastalığını da *bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır*. Buna göre meslek hastalığının Kuruma bildirilmesinde, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile 5 maddesindeki sadece kısa vadeli sigorta kollarına tabi olanlar açısından çalışma statüleri itibariyle farklı hükümlere yer verilmiştir. Meslek hastalığı, Kanunun 4 maddesi birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki bağımsız çalışan sigortalı bakımından kendisi tarafından, bu durumun *öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde*, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur.

3.4.1.2. İKMH Sigorta Kolundan Sağlanan Haklar

İKMH, kısa vadeli sigorta kolları arasında en geniş kapsamlı sosyal koruma sağlayan sigorta koludur. Nitekim sigortalının iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalması halinde sigortalıya (5510, m. 16);

- a) Geçici iş göremezlik süresince günlük *geçici iş göremezlik ödeneği* verilmesi.
- b) *Sürekli iş göremezlik geliri* bağlanması.
- c) İKMH sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine; *gelir bağlanması*.
- d) Gelir bağlanmış kız çocuklarına; *evlenme ödeneği* verilmesi.
- e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için; *cenaze ödeneği* verilmesi

bu sigorta kolundan sağlanan yardımları oluşturmaktadır, ve yukarıda sayılan bütün yardımlar 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için yenidir.

3.4.1.2.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği Verilmesi

Geçici iş göremezlik ödeneği, İKMH, hastalık ve analık hallerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenektir. 4/1-b kapsamında bulunan sigortalılara iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yatarak tedavi gördüğü sürede günlük kazancının ¹⁰³ 1/2 'si, ayakta tedavilerde ise günlük kazancının 2/3 üdür (5510, m.18). Diğer sigortalılardan farklı olarak 4/b kapsamındaki sigortalıların GSS dahil her türlü prim ve prime ilişkin borçlarının ödenmesi halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir (5510, m.18).

3.4.1.2.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlanması

5510 sayılı Kanunun 3.maddesine göre “*Gelir, iş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine yapılan sürekli ödeme*” olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifade ile sürekli iş göremezlik geliri, sadece İKMH halinde söz konusu olan süreklilik niteliğine sahip bir ödemedir.

Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma koşulları 5510 sayılı Kanunun 19 maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında düzenlenmiştir. Buna göre; İKMH sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik

¹⁰³ İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki (12) aydaki son üç (3) ay içinde (5510 s. K. 80 maddesine göre) hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanmaktadır (5510, m. 17).

gelirine hak kazanır. Eğer bu kayıp % 10-99 arasında kısmi; % 100 oranında ise tam iş göremez olarak kabul edilmektedir.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, sigortalının, iş yerini kapatması veya devretmesi şartı aranmamaktadır. Ancak; bağımsız çalışan sigortalılara yani Kanunun 4/1-b sigortalılara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur (5510, m. 19/4).

Kanunun 19. maddesi üçüncü fıkrasına sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanmaktadır. Buna göre;

- *Sürekli tam iş göremezlikte* sigortalıya, Kanunun 17. maddesine göre hesaplanan aylık kazancının % 70'i oranında gelir bağlanır denilmektedir.
- *Sürekli kısmi iş göremezlikte* sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenir.

Sigortalı, *başka birinin sürekli bakımına muhtaç* ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanır.

İKMH sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma gelen sigortalı için 5510 sayılı Kanunun 19 maddesine göre hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, 82.maddeye göre tespit edilen prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının % 85'inden az olamaz (5510, m. 55/5). Daha önce de belirtildiği gibi, bağımsız çalışan sigortalılara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, sigortalının kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur (5510, m.19).

3.4.1.2.3. Hak sahiplerine Ölüm Aylığı Bağlanması

İKMH'na bağlı sebeplerle çalışırken ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm gelir bağlanmaktadır. Bu sebeple ölüm geliri bağlanırken de *herhangi bir sigortalılık süresi ya da belli bir prim ödeme gün sayısı* gibi şartlar *aranmamaktadır*. Örneğin, sigortalı işe başladığı gün ya da saat iş kazasına uğrayıp ölür ise geride kalan hak sahiplerine gelir bağlanabilmektedir.

Hak sahipleri ise, sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasını, ifade etmektedir (5510/3-7). 4/1-b’li sigortalının çalışırken iş kazası ve meslek hastalığına bağlı bir sebeple ölümü halinde hak sahiplerine gelir bağlanmasında, *sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayısı gibi şartlar aranmazken, aranılan en önemli koşul prim borcunun bulunmamasıdır.*

Sigortalının hak sahiplerine bağlanacak olan aylığın miktarı sigortalının ölüm durumuna göre değişmekte, ölümün İKMH’na bağlı olup olmaması yanında meslekte kazanma gücü kayıp oranına göre de değişmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, *ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın* hak sahiplerine ölüm geliri bağlanır (5510, m. 20/2).

5510 sayılı Kanun, İKMH dolayısıyla ölüm halinde aylık bağlanması hallerinin kapsamını genişletmiştir¹⁰⁴. Öte yandan, 4/1-b’li sigortalıların hak sahiplerine gelir bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığında dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

Sigortalının ölümü halinde dul eşine % 50’si, gelir bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise 5510 sayılı Kanuna tabi olarak çalışmaması ve kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması halinde % 75’i oranında gelir bağlanır.

Ölen sigortalının çocukları, 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmıyor veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık

¹⁰⁴ Nitekim; İKMH sonucu, meslekte kazanma gücünü;

- a) % 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölen ve ölümü iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olmayan sigortalının almakta olduğu sürekli iş göremezlik geliri,
- b) % 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölen ve ölümü iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olan sigortalı için, Kanunun 20.maddesinin birinci fıkrasına göre yeniden hesaplanan geliri,
- c) % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın Kanunun 20.maddesinin birinci fıkrasına göre yeniden hesaplanan geliri, Kanunun 34.madde hükümlerine göre hak sahiplerine bağlanır.

almıyorlar ise¹⁰⁵, çocukların her birine % 25'i oranında aylık bağlanmaktadır denilmektedir (5510, m.34).

Aynı zamanda, sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka gelir alan hak sahibi bulunmayanların her birine % 50'si oranında gelir bağlanacaktır denilmektedir (5510, m. 34). Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları da, Kanunda belirtilen şartları taşımaları halinde hak sahipleri olarak tanımlanmaktadır (5510, m. 34/2).

Çalışırken uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının ölümü halinde bağlanmış gelir tutarı; hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde, ana ve babaya her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve *diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere* gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla

- ana ve babaya toplam % 25'i oranında
- ana ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisseye bakılmaksızın yukarıdaki şartlarla toplam % 25'i oranında gelir bağlanmaktadır (5510, m. 34/2).

Anlaşıldığı üzere, eş ve çocuklara gelir bağlandıktan sonra artan hisse bulunmuyor ise anne ve babanın gelir alma hakları söz konusu olmayacaktır. Ancak, 65 yaşın üstünde olan anne ve baba, artan hisse olup olmadığına bakılmaksızın yukarıdaki şartlarla kendilerine ölüm geliri bağlanabilecektir (5510, m.34/1).

¹⁰⁵ Sigortalının ölümüne bağlı olarak çocuklara aylık bağlanması ile ilgili olarak diğer temel esaslar şunlardır:

- Çalışmayan veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklara ise kural olarak 18 yaşına kadar ölüm geliri bağlanır.
- Çocuklar, lise ve denge öğrenim görmesi halinde 20, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşına kadar ölüm gelir alma hakkına sahiptirler.
- Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybeden ve malul olduğu anlaşılanlar ile
- Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızların her birine % 25 oranında aylık bağlanır.

3.4.1.2.4. Evlenme Ödeneği Verilmesi

5510 sayılı Kanunun 20 maddesinin son fıkrasında, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölümü halinde geride kalan hak sahiplerine evlenme ödeneği verileceği belirtilmiştir. Evlenme ödeneği Kanunun 37. maddesi birinci ve ikinci fıkralarında düzenlenmiştir. Buna göre; evlenmeleri nedeniyle, gelirlerinin kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, iki yıllık sürenin sonuna kadar gelir bağlanmaz, bu durumda olanlar 60. maddenin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar. Evlenme ödeneği verilmesi halinde, diğer hak sahiplerinin gelirleri evlenme ödeneği verilen sürenin bitimini takip eden ödeme döneminden itibaren 34. maddeye göre yeniden hesaplanarak belirlenmektedir (5510, m. 20).

3.4.1.2.5. Cenaze Ödeneği

5510 sayılı Kanunun 20. maddesi son fıkrasına göre, sigortalının İKMH sonucu ölümü halinde geride kalan hak sahiplerine cenaze ödeneği verilecektir. Cenaze ödeneği, Kanunun 37. maddesi üçüncü ve dördüncü fıkralarında düzenlenmiştir.

İKMH sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, almakta iken ölen sigortalının hak sahiplerine Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği ödenir. Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir denilmektedir (5510, m. 37). Cenaze ödeneğinin yukarıda sayılanlara ödenememesi ve sigortalının cenazesinin gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırılması durumunda, belirlenen tutarı geçmemek üzere belgelere dayanan masraflar, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenmektedir (5510, m. 37).

3.5. HASTALIK HALİ VE SAĞLANAN HAKLAR

Hastalık hali 5510 sayılı Kanunun 15. maddesi birinci fıkrasında düzenlenmiştir. Buna göre; Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

Hastalık hali ile ilgili tedavi edici yardımlar, genel sağlık sigortası kapsamında düzenlendiği için, kısa vadeli sigorta kolları içinde hastalık hali için, hastalık haline bağlı olarak sigortalının istirahatlı olmasını gerektiren iş göremezliği söz konusu ise *yalnızca günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.*

5510 sayılı Kanun'da hastalık ve analık hallerinin hem 4/a hem 4/b kapsamındaki sigortalılar bakımından bir risk olarak tanımlandığı halde, *hastalık sigortasından sağlanan ve tek yardım olan "geçici iş göremezlik ödeneği"nden yalnızca 4/a kapsamındaki sigortalılar yararlanmaktadır.* 5510 sayılı Kanunun ilk halinde 4/1-b kapsamındaki sigortalılara da hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi öngörölmüşken, daha sonra yapılan değişlikle sadece 4/1-a kapsamındaki sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanması söz konusu olmuştur. 4/1-b kapsamındaki sigortalıların başlangıçtaki düzenlemelerin aksine hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneğinin kapsamı dışında bırakılması norm ve standart birliği sağlama hedefinden uzaklaşma olarak değerlendirilebilir.

3.6. ANALIK HALİ

Analık sigortası, kısa vadeli sigorta kolları bakımından son sigorta kolunu oluşturmaktadır. Konu, kendi adına bağımsız çalışanlar açısından değerlendirildiğinde, belirtilmesi gerekir ki, bu sigortalı grubunun analık sigortası kapsamına alınması 5510 sayılı Kanunla mümkün olmuştur. 1479 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalılar, Analık sigortası kapsamı dışında tutulmuşlar ve bu sigorta kolundan herhangi bir hak elde edememişlerdi. Dolayısıyla 5510 sayılı Kanunun kendi adına bağımsız çalışanları bu sigorta kolu kapsamına almaları hem norm ve standart birliği açısından hem de Sosyal Sigorta uygulaması açısından son derece isabetli olmuştur.

Analık hali 5510 sayılı Kanunun 15. maddesi ikinci fıkrasında düzenlenmiştir. Buna göre; Kanunun 4/1-b kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz (8) haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on (10) haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özörlölük halleri analık hali kabul edilmektedir (5510, m. 15).

5510 sayılı Kanun uygulamasında, Kurumca sağlanan parasal yardımlardan geçici iş göremezlik ödeneği ile emzirme ödeneğine yer verilmiştir. Geçici iş göremezlik ödeneği sigortalı kadına, emzirme ödeneği ise sigortalı kadının yanı sıra analık sigortası kapsamındaki bütün kişilere verilmektedir.

5510 sayılı Kanun uygulamasında, İKMH sigorta kolundan farklı olarak analık halinde sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmesinde belli bir bekleme süresinin tamamlanmış olması şartının yerine getirilmesi gerekmektedir. Kanununun 18 maddesi birinci fıkrasının (c) bendine göre; Kanununun 4 maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için, geçici iş göremezlik ödeneği verileceği hüküm altına alınmıştır (5510, m. 16).

Ancak, Kanun'un 4/1-b bendine göre sigortalı sayılanlara *analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği*, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının *ödenmiş olması şartıyla* yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödeneceği belirtilmiştir.

Analık sigortası bakımından kendi adına bağımsız çalışanlarla ilgili en önemli ayırım, *Kanununun 4 maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (3) numaralı alt bendi kapsamındaki kadın sigortalılara yapılmıştır*. Buna göre, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortaklarından olan kadın sigortalılar analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaklardır. Bu maddenin Sosyal Sigortalılık uygulaması ve etiği ile norm ve standart birliğinin sağlanması açısından ne kadar doğru bir düzenleme olduğu tartışılır nitelik taşımaktadır.

Analık halinde Kurumca verilen bir diğer parasal yardım da emzirme ödeneğidir. 5510 sayılı Kanununun 16. maddesi üçüncü fıkrasına göre; analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanununun 4/1-b kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için

yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından onaylanan tarife üzerinden *emzirme ödeneği*¹⁰⁶ verilecektir.

5510 sayılı Kanununun 16. maddesi dördüncü fıkrasına göre ise; sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanununun 4/1-b bendi kapsamında olanlar için;

- doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve
- genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması, şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan 9 uncu maddeye göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere:

- 300 gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek,
- doğum tarihinden önceki 15 ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlanabilecektir (5510, m. 16).

3.7. MALULLÜK SİGORTASI

Maluliyet, iş göremezlik halinin süreklilik kazandığı, kişinin bir daha eski işini yapamaz hale gelmesi durumunu ifade etmektedir. 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre malullük sigortasından sağlanan yardım esas olarak malullük aylığının bağlanmasıdır (m. 26).

3.7.1. Malullük Aylığından Faydalanma Şartları

- Sigortalının malullük aylığından faydalanabilmesi için: Bu Kanun bakımından;
- Malul sayılması,

¹⁰⁶ Sosyal güvenlik reformu ile önce 6 ay boyunca 1/3 asgari ücret olarak süt parası (emzirme ödeneği) verilmesi öngörülmüşken, daha sonra yapılan değişiklikle bu oran, yaşaması şartıyla her bir çocuk için doğum tarihinde geçerli olan ve SGK Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verileceği hükme bağlanmıştır. Buna göre SGK tarafından verilmesi gereken emzirme ödeneği 2008 yılı için 50 TL, 2009 yılı için 70 TL ve 01.01.2010 – 31.12.2010 tarihleri için 75 TL ve yeni doğmuş çocuk için sigortalılara emzirme yardımı 01.01.2011-31.12.2011 dönemi itibarıyla 80 TL olarak belirlenmiştir, www.sgk.gov.tr.

- Malullük halinin raporla belgelendirilmesi,
- Belirli süre sigortalı olması ve MYÖ primi bildirilmiş olması ve
- İşten ayrılması ve yazılı olarak Kuruma başvurusu,

gerekmektedir (5510, m. 26) Sigortalının malullük aylığı alabilmesi için, yukarıda belirtilen şartların hepsinin birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir.

Sigortalıya malullük aylığı bağlanabilmesinin temel koşulu, sigortalının malul sayılmasıdır. 5510 sayılı Kanunu 4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalıların çalışma gücünü veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az % 60'ını kaybettiğinin Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilmesi halinde, malullük sigortası bakımından malul sayılmıştır. Diğer bir ifade ile, ister çalışma gücünün isterse iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybedenler malul sayılmaktadır.

Geçmiş dönemde, çalışma gücündeki kayba bağlı malullük tespitinde 1479 sayılı Kanun uygulamalarında çalışma gücünün en az 2/3'sini (% 66) kaybedenler malul sayılıyordu. Malullük aylığı bağlanması için gereken 2/3 çalışma gücü kaybı koşulunu ve/veya gün sayısı koşulunu sağlayamadığı için aylık bağlanamayanların yeni düzenlemeye göre hak etmeleri halinde Kanunun yürürlük tarihinden geçerli olmak üzere maluliyet aylıkları bağlanabilecektir.

Ancak, Kanunun 4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılar açısından meslekte kazanma gücü için iş kazası ve meslek hastalığı sınırlaması getirilmiştir. Ayrıca, malul sayılmayı gerektiren halin sigortalılık süresi içinde meydana gelmesi gerekmektedir. Bu sebeple de, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özrü sebebiyle malullük aylığından yararlanamayacaktır (5510, m.25).

5510 sayılı Kanunun 26. maddesi ikinci fıkrasının (b) bendinde malullük aylığı bağlanmasında aranan sigortalılık süresi ve bildirilmiş prim gün sayısı koşulu açısından malul sayılan sigortalının başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede olup olmadığına göre bir ayrıma gidilmiştir. Buna göre,

- en az 10 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya

- başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartı aranmıştır.

1479 sayılı Kanunla karşılaştırma yapıldığı zaman Malullük aylığı bağlanmasında, Kanunun 29. maddesinde 5 tam yıl prim ödenmiş olması şartı aranmaktaydı.

Yukarıda prim gün sayısı koşulu açısından, toplam olarak 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin “*bildirilmiş olması*” ndan bahsedilmiştir. Diğer bir ifade ile genel olarak söz konusu primlerin “*ödenmiş olması*” denilmemiştir. Ancak bu husus yani primlerin ödenmiş olması hizmet sözleşmesi ile ve kamu görevlisi olarak bağımlı çalışan sigortalılar açısından zorunlu değildir. Bağımsız olarak çalışan sigortalıların belirtilen gün sayısı kadar bildirmiş oldukları primlerini *ödemiş* olmaları, prim ve prime ilişkin herhangi bir borcun bulunmaması gerekmektedir¹⁰⁷.

3.7.2. Malullük Aylığının Hesaplanması

5510 sayılı Kanunun 27. maddesi birinci fıkrasına göre malullük aylığı; prim gün sayısı 9000 günden az olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, Kanunun “*yaşlılık aylığının hesaplanması*” başlıklı 29. madde hükümlerine göre hesaplanmaktadır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılır denilmektedir¹⁰⁸.

Aylık bağlama oranı, sigortalının malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi geçen toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için % 2 olarak uygulanmaktadır. Bu hesaplamada 360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınmaktadır. Ancak aylık bağlama oranı % 90’ı geçemez (5510, m.29/3).

¹⁰⁷ 5510 sayılı Kanunun 26. maddesi ikinci fıkrasının son cümlesi gereğince; Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. Bu şart sadece köy ve mahalle muhtarları ile diğer bağımsız çalışan sigortalılar açısından aranmaktadır.

¹⁰⁸ Malullük aylığının hesaplanmasında temel kural, sigortalının ortalama aylık kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucunda bulunan tutar malullük aylığının aylık tutarıdır. 5510, m. 29.

3.8. YAŞLILIK SİGORTASI

3.8.1. Sağlanan Haklar

Kanun'da, yaşlılık sigortasından sağlanan haklara yer verilmiştir. Buna göre, yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar;

- Yaşlılık aylığı bağlanması
- Yaşlılık toptan ödemesi yapılması,

olarak iki başlıkta toplanmıştır.(5510, m. 28). Belirtmek gerekir ki, yaşlılık sigortasından sağlanan temel garanti yaşlılık aylığı bağlanmasıdır. Toptan ödeme, sigortalıya sağlanan bir hak olmaktan ziyade, yaşlılık aylığı alma şartlarını yerine getiremeyen sigortalılar için ödenmiş olan primlerin sigortalıya iadesi anlamını taşıyan istisnai bir uygulamadır. Nitekim yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanan sigortalı, istese dahi toptan ödemedi faydalanmamaktadır.

5510 sayılı Kanununun 28. maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında, ilk defa bu Kanuna göre sigortalı sayılanlar için yaşlılık aylığı bağlanması koşullarına yer verilmiştir. Diğer taraftan, 5510 sayılı Kanun öncesinden sigortalılıkları devam edenlerle ilgili olarak da hak kayıplarına sebebiyet verilmemesi için 5510 sayılı Kanundan önceki dönemde yürürlükte olan ilgili Kanunlardaki yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin geçici maddeler yürürlükten kaldırılmamıştır.

Kanun'la yapılan düzenlemelerle, halen kadınlarda 58, erkeklerde 60 olan yaş koşulu 01.01.2036 tarihine kadar değişmemektedir. 01.01.2036'dan 01.01.2048'e kadar da kademeli bir artış düzenlenmiştir. 2048'den itibaren ise kadın ve erkek için eşitlenmek suretiyle 65 yaş şartı kabul edilmiştir.

Yaşlılık aylığı bağlanmasında esasen iki temel koşul bulunmaktadır. Bunlardan birisi, *yaş*, diğeri de *prim gün sayısı* koşuludur. Yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için gerekli diğeri koşulda sigortalının işten ayrılması ve talepte bulunması koşuludur.

3.8.2. Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları

5510 sayılı Kanununun, 28. madde hükümlerine göre, ilk defa bu Kanun yürürlüğe girdikten sonra sigortalı sayılanlar; *kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması ve*

en az 9000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması; (5510, m.28/2) halinde aylık bağlanır.

5510 sayılı Kanun, yukarıda belirtilen yaş ve prim ödeme gün sayıları ile ilgili olarak bir geçiş dönemi öngörmüş ve kadın sigortalılar için belirlenen 58, erkek sigortalılar için belirlenen 60 yaşın, 2035 yılı sonuna kadar değişmemesini, 2036 yılından sonra ise kademeli olarak artırılarak 2048 yılında kadın ve erkek için 65 olarak eşitlenmesine hükmetmiştir (5510, m.28/2). Ancak, 5754 sayılı Kanunla yapılan bir değişiklikle, kademeli yaş artışı uygulamasının sigortalıları mağdur etmesini bir nebze önlemek için, yaş hadlerinin uygulanmasında prim ödeme gün sayısı şartının doldurulduğu tarihin geçerli olacağı hükmü getirilmiştir (5510, m. 28/2).

Tablo 10: 5510 Sayılı Kanun’da Yıllar İtibarıyla Yaşlılık Aylığı Bağlanma Yaşları

YILLAR	KADIN SİGORTALILAR	ERKEK SİGORTALILAR
2007-2035	58	60
2036-2037	59	61
2038-2039	60	62
2040-2041	61	63
2042-2043	62	64
2044-2045	63	65
2046-2047	64	65
2048	65	65

www.sgk.gov.tr/ erişim 10.05.2010

Özel şartlarla aylık bağlanan gruplar ise yalnızca; erken yaşlananlar, madenlerde çalışanlar gibi belirt ve aşağıdaki cümle ile devam et. Özel Şartlarla yaşlılık aylığına hak kazanan gruplar yalnızca, maden işyerlerinin yer altı işlerinde çalışanlar, sigortalı olarak çalışmaya başladığı tarihten önce malul sayılacak derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenlerle malullük aylığından yararlanamayanlar, sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananlar ve erken yaşlanan sigortalılardır (5510, m. 28).

5754 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle, özel şartlarla yaşlılık aylığı bağlanan sigortalılara yeni bir grup daha eklenmiş ve “Başka birinin bakımına muhtaç derecede sakat malul çocuğu bulunan kadın sigortalıların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra

geçen prim ödeme gün sayılarının ($\frac{1}{4}$) ünün prim ödeme gün sayıları toplamına ekleneceği ve eklenen sürelerin emeklilik yaş hadlerinden indirileceği” hükmü getirilmiştir¹⁰⁹ (m. 28/ek). Hayata geçirilen bu yeni ve olumlu düzenleme 4/1-b’li sigortalıları da kapsama alarak, bir nebze de hak ve yükümlülük bakımında sigorta kapsamındaki grupları birbirine yaklaştırmıştır.

Yukarıda belirtildiği şekliyle yaşlılık aylığı bağlanmasını hak edenlerin Kuruma yazılı olarak başvurmaları gerekmektedir. Bu başvuru işten ayrıldıktan sonra yapılacaktır. Diğer bir ifade ile çalışma ilişkisinin sona ermesi gerekmektedir¹¹⁰.

4/b’li sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için yazılı başvurularında sigortalılığa esas faaliyete son verip vermeyeceğini beyan etmesi yeterli sayılmıştır. Ayrıca işyerini kapatmaları veya devretmeleri gibi bir şart aranmamıştır. Bağımsız olarak çalışan sigortalı sigortalılığına esas faaliyetine son vermediğinde sosyal güvenlik destek primine tabi tutulacaktır. Tarım işlerinde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bu beyandan hariç tutulmuşlardır (SSİY, m. 60/1b). 5510 sayılı Kanunun 28. maddesi dokuzuncu fıkrası ile; Kanunun 4/1-b maddesi kapsamında belirtilen sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için ayrıca, yazılı talepte bulunduğu tarih itibarıyla genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığı nedeniyle prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması zorunluluğu getirilmiştir.

3.8.3. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması

Yaşlılık aylığı, 5510 sayılı Kanunun “*yaşlılık aylığının hesaplanması*” başlıklı 29. maddesi hükümlerine göre hesaplanacaktır. Buna göre; 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayanların yaşlılık aylığı, aşağıdaki hükümlere göre belirlenerek, ortalama aylık kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucunda bulunan tutardır (5510, m. 29/1).

¹⁰⁹ Bir örnekle açıklamak gerekirse, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce 3000 gün prim ödeme gün sayısı bulunan ve Kanunda belirtilen şartları taşıyan kadın sigortalı Kanunun yürürlük tarihinden sonra 4000 gün daha prim ödemiş ise, toplam prim ödeme gün sayısı $3000+4000=7000$ gün değil; $3000 + (4000 + (4000/4=1000))=8000$ olarak kabul edilecektir. Yalnızca prim ödeme gün sayısı artmayacak, 1000 günlük süre (2 yıl, 9 ay 10 gün) aynı zamanda emeklilik yaşından düşülecektir.

¹¹⁰ 5510 sayılı Kanunun 28.maddesi sekizinci fıkrasında işten ayrılma ve Kuruma başvuruya ilişkin gerekli açıklamalara yer verilmiştir. Buna göre; yaşlılık aylıklarından yararlanabilmek için, 4.maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalının çalıştığı işten ayrıldıktan, (b) bendinde belirtilen sigortalının sigortalılığa esas faaliyete son verip vermeyeceğini beyan ettikten sonra yazılı istekte bulunmaları, 4. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalıların ise istekleri üzerine yetkili makamdan emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişkilerinin kesilmesi şarttır.

Formülle ifade edildiğinde:

$$\text{Yaşlılık Aylığı} = (\text{OAK}^{111} \times \text{ABO}^{112})$$

şeklinde ifade edilebilir. Bu formül, aylık hesaplama sisteminin oldukça basitleştirildiği gibi bir görüntü ortaya koysa da, gerçekte aylıkların hesaplanması oldukça karmaşık bir süreç sonunda gerçekleşmektedir ve sigortalının bu hesaplamayı kişisel olarak yapması mümkün değildir. Bu hesaplama, Kurum tarafından, kendi kayıtları esas alınarak yapılacaktır.

5510 sayılı Kanun, sigortalıların durumlarına göre aylığın başlangıcı ve bağlanması ile ilgili hususlarda değişik hükümlere yer vermiştir. Nitekim 4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılar, yazılı istek tarihinden sonraki, Aybaşından itibaren aylıkları bağlanır (5510, m. 30). Aylıklar peşin olarak ödenir.

İlk defa sigortalı olanlardan, tarımsal faaliyetler hariç olmak üzere, aylıkları kesilmeksizin 4/1-b kapsamında olan işlerde çalışmak isteyenlerin aylıklarından % 15 oranında SGDP kesilir. Ancak kesilen bu tutar 4/1-b kapsamında ödenen sigortalılara ödenen en yüksek aylıktan yüksek olamaz. SGDP ödeyerek çalışılan süre malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından prim ödeme gün sayısının hesabında dikkate alınmaz ve bu süreler için primler için toptan ödeme yapılmaz (5510, m. 30).

Görüldüğü üzere, yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için bağımsız çalışanların yazılı başvurularında sigortalılığa esas faaliyete son verip vermeyeceğini beyan etmesi yeterli sayılmıştır. Ayrıca işyerini kapatmaları veya devretmeleri gibi bir şart aranmamıştır. Bağımsız olarak çalışan sigortalı sigortalılığına esas faaliyetine son vermediğinde sosyal güvenlik destek primine tabi tutulacaktır. Tarım işlerinde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bu beyandan hariç tutulmuşlardır.

¹¹¹ 5510 sayılı Kanuna göre, sigortalının aylığının hesaplanmasında dikkate alınan “Ortalama aylık kazanç; her yıla ait prime esas kazancının, kanacın ait olduğu yıldan itibaren aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, itibari hizmet süresi ile fiili hizmet süresi zammı hariç toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanan ortalama kazancın otuz (30) katıdır”. m.29/2.

¹¹² 5510 sayılı Kanun aylık bağlama oranının hesaplanması esasını da değiştirmiştir. Buna göre, sigortalının malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları için ödemiş olduğu her 360 günlük prim ödeme gün sayısı için aylık bağlama oranı (ABO) % 2 olarak uygulanacaktır. Bu hesaplamada, 360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınacak, ancak aylık bağlama oranı hiçbir şekilde % 90’ı geçemeyecektir. m.29/3.

3.9. YAŞLILIK TOPTAN ÖDEMESİ VE İHYA

Yaşlılık toptan ödemesi ve tasfiye edilmiş hizmetlerin canlandırılmasına ilişkin usul ve esaslara 5510 sayılı Kanunun 31.maddesinde yer verilmiştir. Buna göre; 4/1-b kapsamındaki sigortalılar, herhangi bir nedenle çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını doldurduğu halde malullük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, ödediği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme şeklinde verilir (5510, m.31/1).

Öte yandan sigortalının işten ayrılıp veya işyerini kapatıp Kurumdan toptan ödeme talebinde bulunması gerekmektedir. İşten ayrılarak ya da işyerini kapatarak toptan ödeme alan sigortalı, daha sonra sigortalı olarak çalışmaya başlar ise toptan ödemeyi geri vermesi gerekmez. Ancak dilerse hizmet canlandırması yoluna gidebilir (5510, m.31/2).

3.10. ÖLÜM SİGORTASI VE SAĞLANAN YARDIMLAR

Uzun vadeli bir sigorta kolu olarak ölüm sigortasından genel olarak ölüm sonrası ailenin sosyal korunması öne çıkmaktadır. Sosyal sigorta sistemimizde, ölüm olayı iki ayrı sigorta dalında düzenlenmiştir. Birisi iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında diğeri de bağımsız bir sigorta dalı olarak ölüm sigortasında. 5510 sayılı Kanunun 32. maddesi birinci fıkrasında ise ölüm sigortasından sağlanan haklara yer verilmiştir. Buna göre, sağlanan haklar şunlardır:

- Hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanması
- Hak sahiplerine ölüm toptan ödemesi yapılması
- Aylık almakta olan kız çocuklarına¹¹³ evlenme ödeneği verilmesi
- Cenaze ödeneği verilmesi

Bunlardan en önemlisi, hak sahiplerine aylık bağlanmasıdır. Toptan ödeme, aylık bağlama şartlarının yerine gelmemesi halinde yapılan istisnai bir ödemeyi, evlenme ve cenaze ödeneği ise bir defaya mahsus olarak yapılan ödemeleri ihtiva etmektedir.

¹¹³ Bu hüküm, 5754 sayılı Kanunla değiştirilmeden önce eş ve erkek çocukları da kapsıyordu.

3.10.1. Ölüm Aylığı: Şartları, Hesaplanması ve Hak Sahipleri Arasında Paylaştırılması

5754 sayılı Kanunla yapılan değişikliklerden sonra, halen çalışmakta olan sigortalıların ölümü halinde aylık bağlanması ile ilgili şartlar;

- En az 1800 gün MYÖ sigortası primi bildirilmiş olması, şartıyla aylık bağlanabilmektedir (m. 32/2).

Öte yandan, yukarıda sayılan durumlar dışında aşağıdaki hal ve durumlarda da sigortalının ölümü halinde aylık bağlanır:

- 47. maddede sayılı sebeplerle kazaya uğramış olanlardan ölen,
- Malûllük veya yaşlılık aylığı almakta iken ölen,
- Malûllük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz aylık bağlanma işlemleri tamamlanmadan ölen,
- Bağlanmış bulunan malûllük veya yaşlılık aylığı sigortalı olarak çalışmaya başlamaları dolayısıyla kesilen,

sigortalıların hak sahiplerine de aylık bağlanır. Sigortalının ölümünün tıbbi belgelerle ispatlanması ve hak sahiplerinin yazılı olarak Kuruma başvurmaları ile aylık bağlanması ile ilgili işlemler başlatılır. Daha önceleri de belirtildiği gibi, 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için, yukarıdaki şartlara ilaveten genel sağlık sigortası primleri dahil olmak üzere Kuruma prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması şartı vardır (5510, m.32).

Sigortalının hak sahiplerine bağlanacak olan aylığın miktarı ve hesaplanması, sigortalının öldüğü tarihteki konumuna göre değişmektedir. Nitekim:

- Eğer sigortalı, malullük, vazife malullüğü ve yaşlılık aylığı almakta iken ölmüş ise, aldığı aylık,
- Eğer sigortalı, aylık bağlanmasına hak kazanmış ve Kuruma başvurmuş ise, yaşasaydı kendisine bağlanacak olan aylık,
- Malullük, vazife malûllüğü ve yaşlılık aylığı, sigortalı olarak çalışmaya başlaması dolayısıyla kesilen sigortalının, ölüm tarihi itibarıyla ilave çalışması da dikkate alınarak yeniden hesaplanacak aylığı,

Ölümü halinde hak sahiplerine bağlanacak aylığın miktarını oluşturacaktır (5510, m. 33). Ancak, sigortalı aktif olarak çalışırken ölmüş ise, 9000 günden az prim ödemiş olması halinde 9000 gün prim ödemiş gibi; 9000 günden fazla prim ödemiş ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden yaşlılık sigortasına benzer hükümlerle ölüm aylığı hesaplanacaktır.

Sigortalının ölümü halinde aylık bağlanacak hak sahipleri ve bağlanacak aylık oranları aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (5510, m. 34).

- Dul eş: Aralarında Medeni Kanun hükümlerine göre evlilik bağı bulunan eşlerden, ölen sigortalı erkek ise karısı, kadın ise kocası hak sahibidir. Dul eşin aylık bağlanma oranı, % 50'dir. Ancak, aylık bağlanmamış çocuğu bulunmayan veya yurt içinde ve dışında kendi çalışması dolayısıyla gelir ve aylık bağlanmamış olan eşin aylık bağlanma oranı ise % 75'dir.
- Sigortalının çocukları: yabancı bir ülke mevzuatı veya 5510 sayılı Kanun kapsamında çalışmayan veyahut kendi çalışmaları dolayısıyla gelir ve aylık sahibi olmayan çocuklardan,
 - 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görüyor ise 20 yaşını, yüksek öğrenim görüyor ise 25 yaşını doldurmayanlar ile
 - Kurum sağlık kurulu kararı ile çalışma gücünü en az %60 veya daha fazla kaybeden malul çocuklar ve
 - Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla birlikte sonradan boşanan ve dul kalan kız çocukları,

sigortalının ölümü halinde hak sahibidirler ve aylık bağlanma oranları % 25 dir. Ancak, çocuk sigortalının ölümü ile hem anasız hem de babasız kalmış ise aylık bağlama oranı % 50'dir.

- Anne ve babası: Sigortalının eş ve çocuklarından artan hisse olması halinde, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla anne baba da hak sahibidir ve toplam % 25 oranında aylık bağlanır. Ancak, çalışmaması ve gelir sahibi

olmaması şartıyla 65 yaşın üzerinde bulunan anne ve babaya, artan hisse olup olmadığına bakılmaksızın % 25 oranında aylık bağlanır.

Sigortalının ölümü halinde aylık bağlanacak çocukların evlat edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları da, hak sahibi olma şartlarını taşımaları halinde aylıktan faydalanırlar (5510, m. 34).

3.10.2. Toptan Ödeme ve İhya

Sigortalının (4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılarla, ilk defa 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra sigortalı olan 4/1-c kapsamındaki sigortalılar) ölümü halinde, hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanma şartları yerine gelmemiş ise, sigortalının ölüm tarihi esas alınarak ödenmiş olan malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri, güncellenerek hak sahiplerine toptan ödeme olarak verilir (5510, m. 36). Hak sahiplerine yapılacak toptan ödeme, hak sahiplerine aylık bağlama oranları dikkate alınarak yapılır ve yapılacak toptan ödeme tutarı toplamı, sigortalıya yapılacak toptan ödeme miktarını geçemez. Gerekirse, bu sınırın aşılması için hak sahiplerinin hisselerinde orantılı indirim yapılır. Toptan ödeme yapıldıktan sonra artan tutar olursa, sigortalının ölümünden sonra doğan veya soy bağı düzeltilen veya babalığı hükme bağlanan çocuklarına toptan ödeme yapılır (5510, m. 36/3).

5510 sayılı Kanun, sigortalının toptan ödeme almak suretiyle tasfiye edilmiş ve sona erdirilmiş sigortalılık süreleri var ise, borçlanma, yurt dışı hizmet birleştirilmesi ve hizmet tespiti gibi uygulamalarla hak kazanılan sürelerin birleştirilmesi ile aylık bağlanmasına hak kazanılması halinde sigortalının hak sahiplerine istekleri halinde toptan ödeme suretiyle sona erdirilen sigortalılık süresini ihya etme (canlandırma) imkanı vermektedir (5510, m. 36). Bu durumda, ihya edilen süreye ait primler ve her türlü borç ödendikten sonra, bu tarihi takip eden aybaşından itibaren hak sahiplerine aylık bağlanır.

3.10.3. Evlenme Ödeneği

5754 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle 506 sayılı Kanun dönemindeki uygulamaya dönülmüş ve yalnız kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi benimsenmiştir.

Kanundaki düzenlemeye göre; evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken *kız çocuklarına* evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği, 4/b kapsamında ki sigortalılar için geçmişte olmayan yeni bir haktır.

3.10.4. Cenaze Ödeneği Verilmesi

5510 sayılı Kanuna göre, “sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malullük, vazife malullüğü ve yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az 360 MYÖ sigortası primi bildirilmiş olup ta ölen sigortalıların hak sahiplerine Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip, Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği ödenecektir.” (5510, m.37/3). Ödenek sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına ve nihayet o da yoksa kardeşlerine verilecektir.

Eğer sigortalının ölümü halinde, yukarıda belirtilen kişiler yok ise, cenazenin kaldırılması gerçek veya tüzel kişiler (belediye, muhtarlık vb) tarafından gerçekleştirilmiş ise yukarıda belirtilen tutarı geçmemek üzere belgelere dayanan masraflar masrafı yapan gerçek veya tüzel kişiye ödenecektir (5510, m. 37/4).

3.11. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Genel sağlık sigortası (GSS) ile ilgili düzenlemeler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ile 78’inci maddelerinde ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği’nde yer almıştır. Kanununun 60.maddesinde “genel sağlık sigortalısı sayılanlara”, 61.maddesinde de “genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tesciline” yer verilmiştir. Kanununun 67.maddesinde de “sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarına” yer verilmiştir.

5510 Sayılı Kanun ve bu Kanunda değişiklik yapan 5754 Sayılı Kanunla, genel hatları oluşturulan GSS ile sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, herkesin sağlık hizmetlerinden kolay ve eşit bir şekilde yararlanması ve oluşturulan sistemin devamlılığını sağlamayı amaçlamaktadır.

3.11.1. Genel Sağlık Sigortasının Kapsamı

5510 s.K. ile GSS kapsamına tüm vatandaşların alınması eğilimi görülmektedir. Sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı tanımından ayrı olarak, Genel Sağlık Sigortalısı; *GSS bakımından adına prim ödenmesi veya kendi adına prim ödemesi gereken kişileri* ifade etmektedir. Genel sağlık sigortalı sayılanlar, 5510 s. SSGSS Kanununun 60. maddesi ile GSSGY'nin 6. maddesinde açıklanmıştır. Bu kapsama girenler:

- Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar (4/a),
- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar (4/b),
- İsteğe bağlı sigortalılar,
- Kamu idarelerinde çalışanlar (4/c),
- Aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı, asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlardan her biri

ve Kanununun 60'cı maddesinde belirtilen diğer kesimleri de kapsama almaktadır.

Bu bağlamda GSS'nın ülke sınırları içerisindeki tüm bireyleri kapsam altına aldığı söylenebilmektedir. Yapılan düzenleme ile halen sağlık hizmetlerinden yararlananlara ek olarak, 18 yaşını doldurmamış olan çocuklar, vatansızlar ve sığınmacılar, Türkiye'de ikamet eden ve kendi ülkesinde sigortalı olmayan yabancı ülke vatandaşları kapsam altına alınmışlardır. Yukarıda sayılanlar doğrudan genel sağlık sigortalısı sayılmış, fakat bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerde bağımlı sigortalı olarak (kendileri için hiç prim ödenmesi gerekmeyen kişiler) genel sağlık sigortalısı sayılmışlardır.

Genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

- Eşi,
- 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

- Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kabul edilir.

Ana ve babası boşanmış çocukların, genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları, mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana ya da baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti ile yol gideri, gündelik ve refakatçi hakları sağlanabilir. Bu durum, çocuğun sağlık hizmeti ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılacağı ana ya da baba tarafından Kuruma verilecek bir dilekçe ile belgelenir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar yani 4/1-b statüsünde sigortalı sayılanlar daha öncede belirtildiği gibi Kanunun 60 maddesi birinci fıkrasının (a/2) bendi uyarınca “genel sağlık sigortalısı” sayılmışlardır. Bu kapsamda olanların “sosyal sigorta” tescilleri aynı zamanda “genel sağlık sigortası” tescilleri de sayılmaktadır. Diğer bir ifade ile, ayrıca GSS giriş bildirgesi verilmesi gerekmiyor. Aynı zamanda bakmakla yükümlü olduğu kimselerde, bu şekilde sigortalı üzerinden sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.

Ancak, Kuruma borcu olan 4/1-b statüsündeki sigortalıların bakmakla yükümlü olduğu kimselerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri açısından GSS kapsamında ayrıca tescillerinin yapılması gerekmektedir (5510, m.61).

6111 sayılı¹¹⁴ “Torba Kanunun” 35. maddesi ile değişik 5510 s. Kanunun 61.maddesi birinci fıkrasının (f) bendine göre; Kanunun 60. maddesi (g) bendinde sayılanlar, diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları veya diğer bentlere göre genel sağlık sigortasından yararlanma haklarının sona erdiği tarihten itibaren bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve Kurumca resen tescil edilirler denilmektedir.

Bu durumdakiler daha önce “genel sağlık sigortası giriş bildirgesi” vermek suretiyle tescillerini yapmak zorundayken, artık tescil işlemleri Kurumca resen yapılacaktır.

¹¹⁴ R.G.13.2.2011,27857; Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

3.11.2. Sağlık Yardımlarından Yararlanma Şartları

GSS'dan karşılanan sağlık yardımlarından sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yararlanma şartları;

- GSS'na kayıtlı olması (genel sağlık sigortalısı sayılması)
- Sağlık hizmeti sunucusuna (sağlık kuruluşuna) başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde en az 30 gün GSS prim ödeme gün sayısının olması,
- 4/1-b kapsamında bulunanlar (kendi adına ve hesabına çalışanlar) için sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması veya borcu olsa bile tecil edilmiş veya taksitlendirilmiş olması,
- İsteğe bağlı sigortalılar için, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin herhangi bir borcunun bulunmaması gerekmektedir.

4/1-b kapsamında bulunan sigortalılar, 6111 sayılı Torba Kanun kapsamındaki borçlarını yapılandırmaları halinde, yapılandırılan borç haricinde 60 günden fazla prim ve prime ilişkin borçlarının bulunmaması veya altmış günden fazla prim ve prime ilişkin borçları bulunmakla birlikte bu borçlarını ilgili kanunlara göre taksitlendirmiş veya yapılandırmış olup ödeme yükümlülüklerini de yerine getiriyor olmaları kaydıyla, 6111 sayılı Torba Kanuna göre yapılandırılan borçlarının bir taksitini tam olarak ödemelerinden itibaren hak sahipleri de dahil GSS'dan yararlanmaya başlatılacaklardır.

Aşağıda belirtilen hal ver durumlar için yukarıda belirtilen şartlar aranmadan kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Bunlar;

- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler,
- Acil haller,
- İş kazası ile meslek hastalığı halleri,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar,
- Kanununun 63'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) (koruyucu sağlık hizmetleri) ve (c) (analık haline bağlı bazı sağlık hizmetleri) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri,

- Kanunun 75'inci maddesinde sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali

durumlarında herhangi bir şart aranmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanırlar.

4/1-a, 4/1-b ve 4/1-c kapsamında sigortalı olanlar, işten ayrıldıkları tarihten itibaren 10 gün daha genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve bu süre içerisinde sağlık yardımlarından yararlanırlar. Bu süre dolduktan sonra, geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük sigortalılıkları olanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler dahil, prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bu 10 günün dolduğu tarihten itibaren 90 gün süreyle daha sağlık yardımlarından yararlanırlar. Eğer 90 günleri yoksa işten ayrıldıktan sonraki 10 günlük süre dolunca bunların genel sağlık sigortasından yararlanma hakları sona erer (5510. m, 67).

3.11.3. Genel Sağlık Sigortası Primleri

5510_sayılı_Kanunun_81 inci maddesi birinci fıkrası (f) bendine göre; GSS primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanlar için Kanunun 82'inci maddesine göre hesaplanan prime esas kazancın % 12,5'idir. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tabi olanlar ile 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanların GSS primi, prime esas kazancın % 12'sidir.

5510 sayılı Kanunun 87'inci maddesine göre; Kanunun uygulanmasında kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile GSS ve isteğe bağlı sigorta bakımından; 4/1-b kapsamında sigortalı olanlar ile bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar kendileri, prim ödeme yükümlüsüdür (5510, m. 60).

1479 sayılı Kanuna göre aylık almakta olanlarla Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle Kanunun geçici 2'inci maddesine göre aylık bağlanacaklara, ilgili dosyasından 10 yıl süreyle sağlık sigortası veya GSS primi ödememiş olanlardan, sağlık sigortası ve GSS primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının % 10'u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle GSS primi kesilecektir.

3.11.4. GSS'den Sağlanan Haklar

GSS tarafından sağlanacak olan sağlık hizmetleri 5510 s.Kanununun 63-64. maddelerinde ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Buna göre, SGK tarafından sağlanacak sağlık hizmetlerinin amacı, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını yeniden kazanmalarını, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasına yönelik sağlık hizmetleri sunmaktır (5510, m. 63).

Diğer bir ifade ile sigortalılara sağlanacak sağlık hizmetlerinin, öncelikle kişilerin sağlıkları bozulanlara bunu yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme yeteneklerini artırmayı amaçlanmaktadır.

GSS kapsamında sigortalılar, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden, analık halinde verilen sağlık hizmetlerinden, ağız ve diş tedavisi hizmetlerinden, yardımcı üreme yöntemi tedavileri hizmetlerinden yararlanmaktadırlar (5510, m. 63).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

NORM VE STANDART BİRLİĞİ SAĞLANMASI BAKIMINDAN 5510 SAYILI KANUNDA 4/1-A VE 4/1-B KAPSAMINDAKİ SİGORTALILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlarla ilgili olarak norm ve standart birliği sağlanması bakımından 5510 sayılı Kanunun en dikkat çekici özelliği, ilk defa bu kesimin kısa vadeli sigorta kolları kapsamına alınmış olmasıdır. 5510 Sayılı Kanunla ilk defa kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar İKMH ve Analık sigortası kapsamına alınmışlardır. Bu, 5510 sayılı Kanunun iki çalışan grubu bakımından kısa vadeli sigorta kolları bakımından norm ve standart birliği sağlama amacına yönelik önemli bir adımdır. Ancak, 5510 sayılı Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından iptalinden önceki halinde yer alan hükümler norm standart birliği sağlama bakımından amaca daha uygun iken, yeniden yasalaşma sürecinde 4/1-b’li sigortalılar bakımından geriye gitme anlamına gelecek değişiklikler yapılmıştır. Nitekim 5754 sayılı Kanunda, hastalık sigortasından iş göremez olan 4/1-b’li sigortalılara günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi hükme bağlanmışken, 5510 kanunda bu hükme yer verilmemiştir.

Reform Yasası ile birlikte özellikle kısa vadeli sigorta kollarında yapılan düzenlemeler ve sağlanan yardımlar ile, eski Bağ-Kur sigortalıları (4/1-b sigortalıları) ile eski SSK sigortalılarının (4/1-a sigortalıları) eşitlendiği ve Reform Yasasıyla birlikte 4/1-a ve 4/1-b sigortalılarının kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlardan eşit olarak faydalanabilmeleri amaçlanmıştır. Ancak zamanla 5510 sayılı Kanun’un uygulanmasına geçildikçe, kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlar bakımından 4/1-a ve 4/1-b sigortalılarının eşit olmadığı ve 4/1-a sigortalılarının bu konuda daha avantajlı oldukları ortaya çıkmıştır.

4.1. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMA

4.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

5510 sayılı Kanunun 4/1-b’li sigortalılar bakımından getirdiği en önemli yenilik ilk defa bu kesimde çalışanlar için İKMH ve analık sigortası hükümlerinin uygulanacak

olmasıdır. Bu adım, sosyal güvenlik sisteminde norm ve standart birliğinin sağlanması açısından önemlidir.

Ancak, 5510 sayılı Kanun, İKMH sigorta kolunu 4/1-b'li sigortalılar açısından daha farklı ve daha kısıtlı şekilde düzenlemiştir. Nitekim Kanununun 13 maddesine göre 4/1-a kapsamındaki sigortalılar açısından 5 hal (durum) iş kazası sayılırken, 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için daha önceki bölümlerde belirtilen sadece 2 hal (durum) için iş kazası sayılmıştır. Halbuki Kanununun ilk halinde 4/1-b kapsamındaki kadın sigortalıların da “çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda” meydana gelen olaylar iş kazası olarak belirtilmişken, 5754 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle bu durum yalnızca 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalılar için iş kazası sayılan hal olarak belirtilmiş ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılar çıkarılmıştır. Bu tür düzenlemeler, “Norm ve Standart Birliğini” sağlama açısından olumsuz bir düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla Kanunda sayılan haller sınırlı kalmaktadırlar ve bu sınırın genişletilerek benzer olaylara uygulanmasına olanak yoktur.

Bu sigorta kolundan her iki kesim için sağlanan haklar incelendiğinde, 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden önce, 506 Sayılı Kanuna tabi sigortalılara (4/a), ayakta tedavi süresince günlük kazancının 2/3'ü, yatarak tedavi süresince günlük kazancının 1/2'si oranında geçici iş göremezlik ödeneği verilmekteydi (506 SK. Md.89). Bağ-Kur'a tabi sigortalılara iş göremedikleri süre içinde herhangi bir ödenek verilmemekteydi. Kanunun yürürlüğe girmesi sonra, 4/1-a olarak anılan SSK'lılar için aynı uygulama devam etmekte, 4/1-b kapsamında bulunan *Bağ-Kur sigortalılarına iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle ancak yatarak tedavi gördüğü sürede günlük kazancının 1/2 'si tutarında geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi imkanı getirilmiştir.*

Dolayısıyla, geçmiş dönemde geçici iş göremezlik ödeneği alma hakları olmayan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar, yatarak tedavi süresince artık bu haktan yararlanabilecekler.

Sağlanan bütün haklar yanında 4/1-b'li sigortalıların bu haklardan yararlanabilmeleri için, sigortalıların kendi sigortalılıklarından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

4.1.2. Hastalık Sigortası

Hastalık hali daha öncede belirtildiği gibi Kanunun ilgili maddesinde düzenlenerek; “Kanunun 4 maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık hali” olarak tanımlanmıştır. Ve bu sigorta kolu ile ilgili tedavi edici yardımlar, genel sağlık sigortası kapsamında düzenlenmiştir. Hastalık haline bağlı olarak sigortalının istirahatlı olmasını gerektiren iş göremezliği söz konusu ise *yalnızca günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.*

Ancak, Kanun’da hastalık ve analık hallerinin hem 4/1-a hem 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bakımından bir risk olarak tanımı yapılırken, her iki grup sigortalı için birlikte yapılmıştır. Buna rağmen, *hastalık sigortasından sağlanan ve tek yardım olan “geçici iş göremezlik ödeneği” nden yalnızca 4/1-a kapsamındaki sigortalılar yararlanmaktadır.*

Dolayısıyla, Kanun kapsamındaki 4/1-a sigortalılarının tamamı hastalandıklarında ister ayaktaki tedavilerinden dolayı isterse yatarak tedavilerinden dolayı sağlık raporu alırlarsa, bunlara hastalık sigortasından günlük geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken, esnafıktan, tüccarlıktan, şirket ortaklığından, muhtarlıktan, çiftçilikten ve her ne sebeple olursa olsun 4/1-b kapsamında sigortalı olanlar, isterse yatarak tedavi görsünler hastalandıkları süre içerisinde maruz kaldıkları iş göremezlikten dolayı sağlık raporları olsa bile günlük geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaklardır.

5510 sayılı Kanunun ilk halinde 4/1-b kapsamındaki sigortalılara da hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi öngörülmüşken, daha sonra yapılan değişiklikle sadece 4/1-a kapsamındaki sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanması söz konusu olmuştur. Bu düzenleme, hedeflenen norm ve standart birliğinin sağlanması konusunda eksik kalmıştır. Dolayısıyla 4/1-b kapsamında bulunan sigortalılar eskiden olduğu gibi sadece sağlık yardımlarından yararlanabilmektedirler.

4.1.3. Analık Sigortası

Analık sigortası kolu, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar açısından değerlendirildiğinde, belirtilmesi gerekir ki, önemli ve bu kesim için olumlu bir adımdır. Çünkü kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için bu sigorta kolundan faydalanmak 5510 sayılı Kanunla mümkün olmuştur. 1479 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalılar,

Analık sigortası kapsamı dışında tutulmuşlar ve bu sigorta kollundan herhangi bir hak elde edememişlerdi. Yasa koyucunun, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları bu sigorta kolu kapsamına alması, hem hedeflenen norm ve standart birliğinin sağlanması açısından hem de sosyal sigorta uygulaması açısından son derece isabetli olmuştur.

Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi bu sigorta kolundan sigortalılara sağlanan yardımlar; geçici iş göremezlik ödeneği ile emzirme ödeneğinin verilmesi oluşturulmaktadır. Analık sigortasından sigortalı kadına ya da sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği (süt parası) 4/1-a ve 4/1-b kapsamındakilerin tamamına hiçbir ayırım yapılmadan verilmektedir.

Ancak, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadıkları her gün için 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalıların tamamına analık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği verilirken, analık halinde verilen bu geçici iş göremezlik ödeneğinden ancak 4/1-b kapsamındaki muhtar sigortalılar ile gelir vergisi mükellefiyetinden, gelir vergisi muafiyetinden ve çiftçilikten dolayı sigortalı olanlar yararlanabilmektedirler. Dolayısıyla, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortaklarından olan kadın sigortalılar analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaklardır.

Görüldüğü üzere Yasa koyucu kendi adına bağımsız çalışanları ilk defa bu sigorta kolu kapsamına almasına rağmen bu kesimin kendi içinde bir ayırımı giderek, 4/1-a'lı sigortalılara göre yararlanma alanını daraltarak hem Sosyal Sigortalılık uygulaması ve etiği hem de norm ve standart birliğinin sağlanması açısından adil davranmamıştır.

Bütün belirtilen koşullara ilave olarak, sadece 4/1-b'li sigortalılar için, *analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği*, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının *ödenmiş olması şartı aranmaktadır*.

4.2. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMA

4.2.1. Malullük Sigortası

4.2.1.1. Aylık Bağlama Şartları

Sigortalıya malullük aylığı bağlanabilmesinin temel koşulu, sigortalının malul sayılması gerektiğinden söz edilmiştir. Kimlerin malul sayılacağına ise 5510 sayılı Kanunun 25.maddesi birinci fıkrasında değinilmiştir. Buna göre; sigortalının veya işverenin talebi üzerine *Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca* usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4. maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, kaybettiği *Kurum Sağlık Kurulunca* tespit edilen sigortalı, malullük sigortası bakımından malul sayılmıştır.

Kanun maddesinden de anlaşıldığı gibi, malul tarifi yapılırken hiçbir sigortalı grubu arasında ayırım yapılmamıştır. Aksine geçmiş dönemde, çalışma gücündeki kayba bağlı malullük tespitinde hem 506 hem de 1479 sayılı Kanun uygulamalarında çalışma gücünün en az 2/3'sini (% 66) kaybedenler malul sayılırken, bu Kanun ile durumun sigortalıların lehine düzenleme yapıldığı görülmektedir. Dahası, malullük aylığı bağlanması için gereken 2/3 çalışma gücü kaybı koşulunu ve/veya gün sayısı koşulunu sağlayamadığı için aylık bağlanamayanların yeni düzenlemeye göre hak etmeleri halinde kanunun yürürlük tarihinden geçerli olmak üzere maluliyet aylıklarının bağlanabileceğine yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

Sigortalıya malullük aylığı bağlanabilmesi için, Kanun da her iki grup sigortalı için aynı hak ve yükümlülükler tanımlanmıştır. Dolayısıyla malullük aylığına hak kazanma koşulu bakımından her hangi bir ayırım yapılmamıştır. Ancak, 4/1-b'li sigortalılara malullük aylığı bağlanabilmesi için, bu grup sigortalıların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunluluğu getirilmiştir.4/1-a'lı sigortalılar için bu şart aranmamaktadır.

Sağlık Kurullarınca 4/1-a ve 4/1-b sigortalıların malulen emeklilikleri için 5510 sayılı Kanundan önce aranan çalışma gücünün 2/3'ünü kaybetme şartı, bu Kanunla birlikte en az %60'ını kaybetmesi şeklinde değiştirilerek sigortalıların maluliyet oranları düşürülmüştür. 4/1-a ve 4/1-b'li sigortalılar için malullük aylığı bağlanabilmesinin şartları,

rapor oranı konusunda hafifletirilmiş olmakla birlikte, sigortalılık süresi ile prim ödeme süresi bakımından ağırlaştırılmıştır. Kanunla ayrıca 4/b’li sigortalılara malullük aylığı bağlanabilmesi için, işyerini kapatması veya devretmesi sonrasında Kuruma yazılı istekte bulunmaları şartı getirilmiştir. Aynı şekilde 4/1-a’lı sigortalılarında çalıştıkları işyerinden ayrıldıktan sonra yazılı talepte bulunmaları hükme bağlanmıştır.

4.2.1.2. Sevk İşlemleri

Sigortalıların malullük durumlarının tespiti için sigortalının veya işverenin talebi ile Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurullarına sevklerinin gerektiğinden söz edilmişti. Kanunun 4 maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamındaki sigortalıların, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim ödeme gün sayısı 1800 günden az olan sigortalıların sevklerinin yapılamayacağından söz edilmektedir. Ancak, Kanunun 4/1-b bendine göre sigortalı sayılanların prim ödeme gün sayısı 1800 gün olduğu halde kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçları bulunanların sevkleri ise, masrafları kendilerince ödenmek üzere yapılmaktadır. Dolayısıyla belirtilen prim gün sayısı koşulu açısından, toplam olarak 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin “*bildirilmiş olması*” ndan bahsedilmiştir. Diğer bir ifade ile, genel olarak söz konusu primlerin “*ödenmiş olması*” denilmemiştir. Ancak bu konu yani primlerin ödenmiş olması hizmet sözleşmesi (4/1-a) ile kamu görevlisi (4/1-c) olarak bağımlı çalışan sigortalılar açısından zorunlu değildir. Bağımsız olarak çalışan sigortalıların (4/1-b) ise belirtilen gün sayısı kadar bildirmiş oldukları primlerini *ödemiş* olmaları gerekmektedir. Bu şart sadece köy ve mahalle muhtarları ile diğer bağımsız çalışan sigortalılar açısından aranmaktadır.

4.2.1.3. Malullük Aylığının Hesaplanması

5510 sayılı Kanununa göre malullük aylığı; prim gün sayısı 9000 günden az olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, hesaplanmaktadır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılmaktadır. Ancak, 4/1-a kapsamında sigortalı sayılan sigortalılar için *9000 prim gün sayısı 7200 gün* olarak uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Dolayısıyla, 4/1-b’li sigortalılarda aranan 9000 gün prim ödeme koşulu 4/1-a’lı sigortalılar için 7200 gün olarak belirlenmiştir.

Ayrıca, 1479 sayılı Kanun uygulamasında malullük aylığı bağlama oranı kural olarak % 65 iken, ve bu oran, sigortalının başkasının bakımına sürekli muhtaç olması halinde % 75'e çıkmaktaydı. 5510 sayılı Kanun uygulamasında ise gün sayısı 9000 günün altında olanlar için bile 9000 gün çalışılmış gibi aylık bağlama oranı kullanılacaktır. Dolayısıyla 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bakımından bir hak kaybı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Malullük aylığın hesaplanmasında ise, esas olarak, malullük kişinin isteği dışında olduğu için prim gün sayısının 9000 gün (25 tam yıl) prim ödenmiş gibi kabul edilerek maaş bağlama oranının yükseltilmesi amaçlanmıştır. Sigortalının başka birinin sürekli bakımına muhtaç olması durumunda aylık bağlama oranının 10 puan arttırılacağı belirtilmiş ancak, 4/1-a'lı sigortalılar açısından baktığımız zaman bu sigortalılar için aylığın hesaplanmasında 9000 gün uygulaması yerine 7200 gün (20 tam yıl) üzerinden hesaplanacağı dikkati çekmektedir. Nasıl ki malullük başvurusu için işyerinden ayrılması veya işyerini kapatması gerekiyorsa, malullük aylığı bağlanan kişilerinde çalışmaması gerekmektedir. Aylık alan kişiler daha önceki dönemde SGDP ödeyerek çalışabiliyorken bu Kanun kapsamında ister 4/1-a'lı ister 4/1-b'li olsun SGDP ödeyerek çalışamayacaklardır. Çalışmaya başladıkları andan itibaren malullük aylıkları kesilecektir.

4.2.2. YAŞLILIK SİGORTASI KOLU

5510 sayılı Kanun, 4/1-a ve 4/1-b ayrımı yapmaksızın, yaşlılık sigortası bakımından kadın sigortalılara yönelik önemli bir düzenleme yaparak, "başka birisinin bakımına muhtaç malul derecede sakat çocuğu bulunan kadın sigortalıların prim ödeme gün sayılarına ¼ oranında ilave yapılmasını ve ilave yapılan sürelerin de emekli olma yaşından düşürülmesi imkanı sağlamıştır (5510, m. 28). Bu önceki sosyal sigorta mevzuatında olmayan yeni bir düzenlemedir.

4.2.2.1. Yaş ve Prim Koşulu

5510 sayılı Kanununun 28 maddesi ikinci fıkrası (a) bendine göre, *ilk defa bu Kanuna göre sigortalı sayılanlara*; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla yaşlılık aylığı bağlanacağı belirlenmiştir.

Ancak, 4/1-a kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır denilmektedir. Dolayısıyla 4/1-b kapsamındaki eski adıyla Bağ-Kur sigortalısı bu Kanun kapsamında emekli olabilmesi için 9000 gün MYÖ primi öderken, 4/1-a kapsamındaki sigortalının 7200 gün MYÖ primi bildirmiş olması yeterlidir. Reform yapılmasının nedenleri arasında sayılan “norm ve standart birliğin sağlanması” hedefinden biraz uzaklaşmış gibi görünmektedir.

4.2.2.2. Prim Borcunun Bulunmaması

5510 sayılı Kanun, sigortalıların yaşlılık aylığına hak kazanabilmeleri için birçok kolaylaştırılmış emeklilik seçenekleri sunmuş bulunmaktadır. Bunun yanı sıra sigortalıların emekli olabilmeleri için yerine getirmeleri gereken genel kurallar bulunmaktadır. Bunlar; yaş, prim, işten ayrılma ve yazılı talepte bulunma kurallarıdır. Bu hükümler 4/1-a ve 4/1-b’li sigortalılar için de geçerlidir. Ancak, bu hükümlerin yanında yalnızca 4/1-b’li sigortalılar için prim borcu bulunmaması hükmü getirilmiştir. 5510 sayılı Kanun düzenlemesinde, yukarıda yer verdiğimiz üzere yaş ve prim ödeme gün sayısına ilişkin yaşlılık aylığı bağlanması koşullarının tamamlanmasında, genel olarak aranan prim gün sayısının “bildirilmiş” olması yeterli sayılmıştır. Ancak, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar için ayrıca prim borçlarının da bulunmaması hükme bağlanmıştır. Yukarıda da malullük sigortası kısmında “Sevk İşlemleri” konusunda belirtildiği gibi, emeklilik aylığı bağlanabilmesi için, sigortalının yazılı talepte bulunduğu tarih itibarıyla genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığı nedeniyle prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması zorunluluğu getirilmiştir.

4.2.2.3. Yaşlılık Aylığının Kesilmesi ve SGDP Ödeyerek Çalışma

5510 sayılı Kanun düzenlemesine göre, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten (01.10.2008) sonra *ilk defa sigortalı olan kişilerden* yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra; bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların yaşlılık aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesileceği belirtilmiştir. Ve bu kişilerden kısa ve uzun sigorta kolları ile genel sağlık sigortası primi kesileceği hükme bağlanmıştır. Diğer bir ifade ile 01.10.2008 den sonra ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayacak olan kişi ilerde 65 yaşına gelip emekli olunca 4/1-a’lı olarak SGDP ödeyerek çalışamayacaktır. Fakat işveren veya şirket ortağı olarak SGDP ödeyerek çalışabilecektir. Diğer bir ifade ile bu kişilerin 4/1-b’li sigortalı statüsünde, ilerde SGDP’li

olarak çalışma hakları olacaktır. Bu düzenlemenin hem 4/1-a'lı hem de 4/1-b'li sigortalılar için aynı derecede uygulanacağı belirtilmiştir.

Ancak, bu Kanunun 4 maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç tutulmuştur. Dolayısıyla, yaşlılık aylığı bağlanan tarımsal faaliyette bulunan sigortalıların çalışmaları halinde aylıklarında kesinti yapılmayacaktır. Bu düzenleme tarımsal faaliyette bulunan sigortalıların lehine yapılmış olan düzenlemedir.

4/1-b'li sigortalılarından özürlü-engelli olduğu için 4/1-a'lular gibi erken emekli olamayanlara da artık erken emeklilik hakkı getirilerek 4/1-a'luların sahip olduğu haktan yararlanabilmeleri isabetli bir karar olmuştur. Öte yandan, yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için hem 4/1-a hem de 4/1-b'li sigortalıların doğal olarak çalıştığı içten ayrılmaları veya sigortalılıklarına esas olan faaliyetlerine son vermeleri (tarım işlerinde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar hariç) gerekmektedir. Ancak 4/1-b'li sigortalıların, 4/1-a'lı sigortalılardan farklı olarak, kendi sigortalılıkları nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödenmiş olması koşulu getirilmiştir.

01.10.2008 den sonra emekli aylığı alan ve çalışmalarına devam eden 4/1-a'lı sigortalılar için, % 30 olan SGDP oranına ilaveten işverenleri işyerinin tehlike ve sınıf ve derecelerine göre % 1 ile % 6,5 arasında değişen oranda kısa vadeli sigorta primlerini de ödeyeceklerdir. Diğer bir ifade ile emekli aylıklarına dokunulmayacak ama işyerinden, işverenin ödediği SGDP oranı artmış olacaktır. Diğer taraftan, hangi Kurumdan emekli olursa olsun, emekli aylığı almakta iken kendi adına ve hesabına (Esnaf, şirket ortağı, gelir vergisi mükellefi ticaret erbabı v.b) bağımsız çalışmaya başlayanlar veya çalışmalarını sürdürenler için yeni dönemde almakta oldukları emekli aylıklarının % 15 oranında SGDP kesilecektir. Ancak % 15 rakamına birden yükselmeyecek olan bu oran, 2008 yılında % 12, 2009 yılında % 13, 2010 yılında % 14 ve 2011 ve izleyen yıllarda % 15 olarak uygulanacaktır.

4.2.3. ÖLÜM SİGORTASI

4.2.3.1. Aylık Bağlanması

5510 sayılı Kanunun 32 maddesi ikinci ki düzenlemeye göre, ölüm aylığı; en az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya 4/1-a kapsamında sigortalı sayılanlar için, *her türlü borçlanma süreleri hariç* en az 5 yıldan beri sigortalı

bulunup, toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirmiş olanların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanmaktadır.

1479 sayılı Kanununun 41/a maddesinde de 5 tam yıl sigorta primi ödenmiş olması şartı aranmaktaydı. 4/1-a'lı sigortalılar açısından bakıldığında ise, 506 sayılı Kanununun 66/c maddesi daha 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden, 5561 sayılı Kanun¹¹⁵ ile değiştirilmiş ve “5 yıldan beri sigortalı bulunup, sigortalılık süresinde en az 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş durumda” olanların hak sahiplerine, 18.10.2006 tarihinden geçerli olmak üzere ölüm aylığı bağlanacağı hükmüne yer verilmiştir. Dolayısıyla mevcut durumdan daha geri/aleyhe bir düzenleme yapılmıştır. Zira bunlardan, her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilecektir. Diğer bir ifade ile sigortalının fiilen 900 günü yok ise, ister yeni düzenlemenin yürürlüğe girdiği 01.10.2008 tarihinden önce isterse 01.10.2008 tarihinden sonra borçlanma yapılmış olsun 900 gün fiili prim ödeme gün sayısı bulunmayan sigortalının ölümü halinde geride kalan hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanmayacaktır. Dolayısıyla 4/1-a kapsamındaki sigortalılar için borçlanma süresinin ölüm sigortasından aylık bağlanmasında dikkate alınmayacaktır. Hizmet borçlanmaları 1800 güne ulaşmada dikkate alınacak, fakat 900 güne ulaşmada dikkate alınmayacaktır.

4.2.3.2. Evlenme Ödeneği Verilmesi

Kanundaki düzenlemeye göre; evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken *kız çocuklarına* evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir denilmektedir.

Evlenme yardımının kapsamı 506 sayılı Kanununun ile paralellik taşımaktadır. 506 sayılı Kanuna göre de bu haktan sadece kız çocuklar yararlanmaktaydı. Ve 506 sayılı Kanunda da, sigortalının ölümü nedeniyle aylık veya gelir almakta olan hak sahibi kız çocuklara evlenmeleri halinde bir defaya mahsus olmak üzere aylık ve gelirlerinin 2 yıllık tutarı evlenme yardımı olarak verilmekteydi. Belirtmek gerekir ki, 1479 sayılı Bağ-Kur

¹¹⁵ R.G. 16.12.2006, 26378; Sosyal Sigortalar Kanunu ile Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

Kanununda evlenme ödeneği bulunmamaktaydı, dolayısıyla 4/1-b kapsamında ki sigortalılar için geçmişte olmayan yeni bir hakkın tanındığı görülmektedir.

4.3. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Aylık ve gelir alanlar ile primsiz ödemelerden yararlananlar hariç 5510 sayılı Kanunun 60.maddesi kapsamındaki genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finanse edilen sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekmektedir. Bu genel kural hem 4/1-a statüsündeki sigortalılar için hem de 4/1-b statüsündeki sigortalılar için geçerli olan hükümdür.

Ancak, 4/1-b statüsündeki sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıda belirtilen şarta ilave olarak, sağlık hizmeti sunucusuna (kurumuna) başvurduğu tarihte 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48. maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması, şartının da yerine getirilmiş olması gerekmektedir.

Eğer bu şart sağlanamamışsa, tecil ve taksitlendirmeler hariç, 4/1-b'linin 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcu var ise ne kendisi ne de bakmakla yükümlü olduğu kimseler sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Bu durum yalnızca 4/1-b'li sigortalılar için geçerlidir. Norm ve Standart Birliğinin sağlanması ve Sosyal Devlet ilkesi gereği bu düzenlemenin yanlış olduğu açıktır. Ayrıca bu düzenleme yalnızca bu kesim sigortalıları değil aynı zamanda bakmakla yükümlü oldukları kişileri de mağdur etmektedir.

Olumsuz ve eksik düzenlemelerin yanında belirtmek gerekir ki, Sosyal Güvenlik Reformu ile 4/1-b kapsamındaki sigortalı kesimin sağlık sigortasından yararlanma şartları 1479 sayılı Kanuna nazaran daha ulaşılabilir ve kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmıştır.

- 5510 sayılı Kanun öncesi dönemde, Sağlık yardımlarından yararlanmada, SSK sigortalılarının kendileri için 90 gün, bakmakla yükümlü olduğu kişiler için 120 gün,

- Bağ-Kur sigortalılarında ise ilk defa sigortalı olanlar için en az 8 ay, yeniden sigortalı olanlar için en az 4 ay prim ödenmiş olma şartı aranırken,
- 5510 sayılı Kanunla hem 4/1-a kapsamındaki sigortalılar için hem de 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için bu süre 30 güne düşürülmüş, acil haller ve diğer bazı durumlar için bu şart kaldırılmıştır.

Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık hizmetleri kural olarak yurt içindeki sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilir. Ancak 5510 sayılı Kanunun 66'cı maddesine göre bazı durumlarda yurt dışından da sağlık hizmeti alınabileceği belirtilmiştir. Yurt dışında tedavi olanaklarından;

- Geçici görevle yurt dışına gönderilenler,
- Sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ve
- Yurt içinde tedavisi mümkün olmayan kişiler farklı şartlarda yararlanabilirler.

İster geçici görevle ister sürekli görevle yurt dışında bulunan 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bu haklardan yararlanamamaktadırlar.

4.4. DİĞER HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

Bu kısımda 5510 s. Kanun kapsamında bulunan sigortalıların, ağır ve yıpratıcı işlerde çalışanlara yönelik korunmalarını sağlamak ve diğer sigortalı gruplara nazaran daha avantajlı olmaları ve daha erken emeklilik hakkına sahip olmaları ve bu tür işleri cazip hale getirme düşüncesi ile yapılmış olan “fiili hizmet süresi zammı” genel çerçevede incelenecektir. Ayrıca, Kurumdan aylık bağlanması için eksik sigorta primi günü bulunan sigortalıların borçlanabileceği süreler ve sigortalılık hallerinin birleşmesi ve çakışması durumunda sigortalıların nasıl yol izleyeceği hangi grup kapsamında sigortalılıklarının devam edeceği ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.

4.5. FİİLİ HİZMET SÜRESİ ZAMMI

Fiili hizmet süresi zammı kavramı, 5510 sayılı Kanun'un 40. maddesinde düzenlenmiştir. Kanun maddesine göre “Kanun'da belirtilen işyerlerinde ve işlerde 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalıların prim ödeme gün sayılarına, bu işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için karşılarında gösterilen gün sayıları, fiili hizmet süresi zammı olarak eklenir. 360 günden

eksik sürelerle ait fiili hizmet süresi zammı, 360 gün için eklenen fiili hizmet süresi ile orantılı olarak belirlenir” denilmektedir.

Bu kavramın özünde, ağır ve yıpratıcı işlerde çalışan sigortalıların korunması düşüncesi vardır. Fiili hizmet süresi zammı ile bu tür işlerde çalışan sigortalılara, Kanunda öngörülmüş olan ek sigortalılık süresi ve ek prim ödeme gün sayısı ilave edilmek suretiyle diğer sigortalılara nazaran avantaj sağlanarak erken emeklilik imkanı yaratılmaktadır. Bu sayede hem ağır ve yıpratıcı işlerin olumsuz etkileri azaltılmakta, hem de bu tür işler cazip hale getirilmeye çalışılmaktadır¹¹⁶.

5510 sayılı Kanun’dan önceki dönemde de Türk Sosyal Güvenlik mevzuatında “fiili hizmet süresi zammına” benzeyen düzenlemeler yer almıştır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 60. Maddesinin E bendinde ve ek 5. maddesinde düzenlenmiş olan “itibari hizmet süresi” ile 5434 sayılı TC Emekli Sandığı Kanunu’nun 32. Maddesinde düzenlenmiş olan “fiili hizmet müddeti zammı” ve 35. maddesinde düzenlenmiş olan “itibari hizmet müddeti” özünde fiili hizmet süresi zammı ile örtüşen kavramlardır.

5510 sayılı Kanun’dan önceki dönemde, fiili hizmet süresi zammı kavramı sadece 506 sayılı Kanun’a tabi işçiler ile 5434 sayılı Kanun’a tabi memurlar için öngörülmüş olup, 1479 sayılı Kanun’a tabi kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile 2926 sayılı Kanun’a tabi tarım işçileri ve 2926 sayılı Kanuna tabi tarımda bağımsız çalışanlar bu uygulamanın kapsamı dışında bırakılmışlardır.

5510 sayılı Kanun döneminde de, yine benzer şekilde bir düzenleme yapılmış anılan Kanunun 4/1-a ve 4/1-b maddesi kapsamında bulunan işçiler ile memurlar kapsama alınmış ve bu kapsamdaki sigortalıların farklı norm ve standartlarla bu haktan yararlanmayı sağlamışken, 4/1-b bendine tabi kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile diğer gruplar kapsam dışında tutulmuşlardır. Kanunun 4/1-b bendine tabi olan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar 5510 sayılı Kanun’un ilk şeklinde kapsama alınmışlarken, 5754 sayılı Kanun’la¹¹⁷ yapılan değişiklikten sonra yeniden kapsam dışı bırakılarak hedeflenen ve uygulanması istenen norm ve standart birliğinin oluşturulması ve sağlanması bakımından eksik kalmıştır.

¹¹⁶ İlhan Oral, 5510 Sayılı Kanunun Fiili Hizmet Süresi Zammına İlişkin Düzenlemelerinin Değerlendirilmesi, Çimento İşveren Dergisi, Sayı 2, Cilt 23, Mart 2009.

¹¹⁷ 5510 sayılı Kanun ilk halinde “Kanunda belirtilen işyerlerinde ve/veya işlerde çalışan sigortalıların, hizmet sürelerine ...” ibaresi yer alırken kapsam daraltılarak, “Kanunun 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalıların ...” hükmü yer almıştır.

4.6. SİGORTALILARIN BORÇLANABİLECEĞİ SÜRELER

5510 sayılı Kanun, sigortalı çalışan kadınlara doğum borçlanma hakkı getirmiştir. Ancak doğum borçlanması yapabilme maalesef sınırsız olarak tüm kadınlara verilmiş bir hak değildir. Aynı sigorta Kanununa tabi olmalarına rağmen, kadın sigortalılar farklı norm ve standartlara tabi tutularak aralarında ayırıma gidilmiştir.

Kanunu'nun 41. maddesine göre; "... Kanunları gereği verilen ücretsiz doğum ya da analık izni süreleri ile 4. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalı kadının, iki defaya mahsus olmak üzere doğum tarihinden sonra iki yıllık süreyi geçmemek kaydıyla hizmet akdine istinaden işyerinde çalışmaması ve çocuğunun yaşaması şartıyla talepte bulunulan süreleri, ...kendilerinin veya hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları ve talep tarihindeki ... prime esas günlük kazanç alt ve üst sınırları arasında olmak üzere, kendilerince belirlenecek günlük kazancın % 32'si üzerinden hesaplanacak primlerini borcun tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri şartı ile borçlandırılarak, borçlandırılan süreleri sigortalılıklarına sayılır..." denilmiştir.

Kanun hükmünden de anlaşıldığı gibi, doğum borçlanması hakkı yalnızca bu Kanunun 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalılar için geçerli kılmış ve doğumdan önceki son sigortalılığı 4/1-a kapsamında olanların borçlanma yapabileceği açıktır.

1 Ekim 2008 tarihinden önce isteğe bağlı SSK sigortalısı iken doğum yapan kadınlar doğum sonrası 2 yıldan daha az prim ödemişlerse bu süreleri borçlanabiliyorlardı. 1 Ekim 2008 sonrasında isteğe bağlı sigortalı iken doğum yapanlar 4/1-a kapsamında sigortalı sayılmadıklarından ve isteğe bağlı sigortalılık ta 4/1-b kapsamında sayıldığı için doğum borçlanması yapamazlar.

Dolayısıyla doğumdan önceki son sigortalılık türünün 4/1-b veya 4/1-c kapsamında olması halinde doğum borçlanması yapılamayacağı gibi 2925 sayılı Kanuna tabi tarım sigortalıları da doğum borçlanması yapamazlar.

4.7. SİGORTALILIK HALLERİNİN BİRLEŞMESİ VE ÇAKIŞMASI

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu yürürlüğe girmeden önce birden fazla sosyal güvenlik kurumu bulunmaktaydı. Bu sosyal güvenlik kurumları, 506 sayılı Yasa olan Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Yasa olan Bağ-Kur Kanunu, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, 2926 sayılı Tarımda Kendi Ad ve

Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ve 5434 sayılı Yasa olan Emekli Sandığı Kanunu kapsamında faaliyette bulunmaktaydı. Bir kimse aynı anda hem hizmet akdine dayalı ve 506 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olurken aynı anda kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışarak 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu kapsamında da sigortalı olabilmekteydi. Ancak o dönemde de, bu durumdaki bir kimsenin “sigortalılığın tekliği” ilkesi gereğince sadece bir sigortalılık ilişkisi dikkate alınmaktaydı. Yani birden fazla olan bu sosyal güvenlik kurumlarına rağmen kişiler ancak tek bir sosyal güvenlik kuruluşu kapsamında sigortalı sayılmaktaydı.

Bir kişi aynı zamanda birden fazla zorunlu kamu sosyal güvenlik programına tabi olamazdı. Buna “*sosyal güvenlikte teklik ilkesi*” denir.

Sigortalıların Kanununun 4 maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışmaları halinde hangi sigortalılık statüsüne üstünlük tanınacağı 5510 sayılı Kanun’un 53 maddesine düzenlenmiştir. Buna göre; Zorunlu sigortalılık hallerinin çakışması sorununun çözümünde “Sigortalılık Hallerinin Birleşmesi” başlığı altında şöyle düzenlenmiştir.

“Sigortalının, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışması halinde; öncelikle aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında, (c) bendi kapsamında çalışması yoksa ilk önce başlayan sigortalılık ilişkisi esas alınarak sigortalı sayılır. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden dolayı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı bildirilemezler”(5510, m. 53).

6111 sayılı Kanun ile 53. maddede 01.03.2011 tarihinde yürürlüğe giren değişiklikle, 4/1-c sigortalılığı 4/1-a ve 4/1-b sigortalılığından yine üstün tutulmakta ancak, kişinin 4/1-a ve 4/1-b sigortalısı olmayı gerektirir bir faaliyetinin varlığı halinde bu kez 4/1-a sigortalılığını geçerli saymaktadır (6111, m. 33). Bu düzenleme ile ilk önce başlayan sigortalılığın geçerli olacağı ilkesi terk edilmiş olmaktadır.

01.10.2008 tarihinden önce 4/1-b kapsamında sigortalı oldukları halde, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden 4/1-a’ya tabi prim ödemesi olanların sigortalılıkları kesintiye uğrayıncaya kadar devam ettirilmekteydi. Bu tarihten sonra 4/1-b kapsamında

sigortalı sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden, 4/1-a kapsamında sigortalı bildirilemiyorlardı (5510, m. 53). Aynı durum 6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra da sürdürülmektedir. Ancak, diğer hallerde 4/1-b ve 4/1-a çakıştığında 4/1-a statüsü geçerli olacaktır.

6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle 4/1-c kapsamındaki sigortalılık ilişkisinin üstünlüğü ilkesi korunurken, 4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılık ilişkisinin çakışması halinde 4/a statüsündeki sigortalılık ilişkisinin üstünlüğü kabul edilerek, 4/1-b kapsamındaki sigortalılık statüsü önemsizleştirilmiş ve değersizleştirilmiştir¹¹⁸.

¹¹⁸ Yusuf Alper, 6111 Sayılı “Torba Kanunun” 5510 Sayılı Kanuna İlişkin Düzenlemeleri, Mercek MESS Dergisi, Sayı 62, Nisan 2011, s 120.

SONUÇ

Sosyal sigorta kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesinin temel amacı, sosyal güvenlik sisteminde ortak uygulamalara geçerek, geçmiş dönemde ortaya çıkan sorunları ve farklılıkları ortadan kaldırarak norm ve standart birliğini sağlamaktır. Böylece kurumlar arasında farklılıklar ortadan kalkacak ve bu farklı uygulamalardan ortaya çıkan etkinsizliğin önüne geçilmiş olacağı savunulmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun yürürlüğe girmesi ile birlikte “ tek çatı” sistemi devreye girmiştir. Reform sonrasındaki yeni oluşumda, yürürlüğe giren 5502 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) ile primli sistemdeki farklı Kurum ve mevzuatlar ortadan kaldırılarak, bütün çalışanların tek Kuruma ve tek mevzuata tabi olduğu bir sistem meydana getirilmiştir. Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla tüm kurumların tüzel kişilikleri sona erdirilerek, tüm malvarlıkları, kadroları, mevcut sözleşmeleri hiçbir işleme gerek kalmaksızın Sosyal güvenlik Kurumuna devredilmiştir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ait mevzuatları birleştirerek tek bir mevzuatta toplamıştır. Ancak, her Kanun kendi sistematığı içinde, sunulan şartlar ve hak kazanma koşulları bakımından, çalışanlar ve statülerine göre bir ayrıma gitmiştir. Reform Kanunu esas itibarıyla hizmet akdiyle çalışanların durumunu düzenleyen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununu temel almıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu işsizlik sigortası dışında bütün sosyal sigorta ve sosyal yardım (primsiz ödemeler) hizmetlerini yürütmek üzere yapılandırılmış bir sosyal güvenlik kurumudur. Hukuki statüsü ve organları büyük ölçüde SSK esas alınarak yapılmış ve Kurumun; idari ve mali bakımdan özerk, tüzel kişiliği haiz, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşu olduğu belirtilmiştir. Dikkat çekici farklılık SSK ve Bağ-Kurdan farklı olarak Sayıştay denetimine tabi olmasıdır. İdari özerklik, hukuki varlıkları sona erdirip Sosyal Güvenlik Kurumunun çatısı altında toplanan, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur için de öngörülmüş olmasına rağmen, bu kurumlar hiçbir zaman özerk yönetilememişler, her zaman Bakanlığın vesayet ve müdahalesi altında faaliyet göstermişlerdir.

SGK'nın idari yapılanmasında, görülüyor ki Genel Kurulda kamu kesimi temsilcileri yanında çok geniş bir yelpaze içinde diğer kesim temsilcilerinden oluşmaktadır. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları temsilen kurulda 9 kişi var. Sayısal çoğunluk bakımından diğer sosyal taraf temsilcilerinin büyük çoğunluk oluşturdukları dikkati çekmektedir. Ancak, çok geniş katılım olması ve farklı kesim temsilcilerinin görüşlerinin kurula yansması açısından söz konusu yapı olumlu olmakla birlikte, özerk yönetim bakımından çok fazla bir anlam ifade etmemektedir. Çünkü SGK Genel Kurulu, en üst düzeyde denetim ve karar organı niteliğine sahip değildir ve önceden olduğu gibi sadece bir danışma organı niteliğinde yapılandırılmıştır. Denetim yetkisi olmayan bir kurulun etkin olması mümkün değildir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bakımından Kurum yönetim ve karar sürecinde yer alma bakımından Bağ-Kur dönemine göre ciddi anlamda bir gerileme söz konusudur. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar 5 ayrı sosyal taraftan yalnızca biri olarak yer almaktadırlar.

Kanunun amaçlarından biri olan norm ve standart birliği sağlanması hedefine yönelik yaptığı düzenlemelere bakıldığında kendi adına bağımsız çalışanlara birçok yenilik getirdiği düzenlemelerin varlığından söz edilebilir. Ancak bazı uygulamalar ile 4/b statüsündeki sigortalılık ilişkisinin hala 3 sınıf sigortalılık olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlarla ilgili olarak norm ve standart birliği sağlanması bakımından 5510 sayılı Kanunun en dikkat çekici özelliği, ilk defa bu kesimin kısa vadeli sigorta kolları kapsamına alınmış olmasıdır. 5510 Sayılı Kanunla ilk defa kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar İKMH ve Analık sigortası kapsamına alınmışlardır. Bu, 5510 sayılı Kanunun iki çalışan grubu bakımından kısa vadeli sigorta kolları bakımından norm ve standart birliği sağlama amacına yönelik önemli bir adımdır. Ancak, 5510 sayılı Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından iptalinden önceki halinde yer alan hükümler norm standart birliği sağlama bakımından amaca daha uygun iken, yeniden yasalaşma sürecinde 4/1-b'li sigortalılar bakımından geriye gitme anlamına gelecek değişiklikler yapılmıştır. Nitekim 5754 sayılı Kanunda, hastalık sigortasından iş göremez olan 4/1-b'li sigortalılara günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi hükme bağlanmışken, 5510 Kanunda bu hükme yer verilmemiştir.

Reform Yasası ile birlikte özellikle kısa vadeli sigorta kollarında yapılan düzenlemeler ve sağlanan yardımlar ile eski Bağ-Kur sigortalıları (4/1-b sigortalıları) ile eski SSK sigortalılarının (4/1-a sigortalıları) eşitlendiği ve Reform Yasasıyla birlikte 4/1-a ve 4/1-b sigortalılarının kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlardan eşit olarak faydalanabilecekleri sanılmaktaydı. Ancak zamanla 5510 sayılı Kanun'un uygulanmasına geçildikçe, kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlar konusunda 4/1-a ve 4/1-b sigortalılarının eşit olmadığı ve 4/1-a sigortalılarının bu konuda daha avantajlı oldukları ortaya çıkmıştır.

5510 sayılı Kanunun 4/1-b'li sigortalılar bakımından getirdiği en önemli düzenlemelerden birisi, ilk defa bu kesimde çalışanlar için İKMH ve analık sigortası hükümlerinin uygulanacak olması olduğu belirtilmişti. Bu adım, sosyal güvenlik sisteminde norm ve standart birliğinin sağlanması açısından önemli bir adımdır. Ancak, Kanun, İKMH sigorta kolunu 4/1-b'li sigortalılar açısından daha farklı ve daha kısıtlı şekilde düzenlemiştir. Halbuki Kanunun ilk halinde 4/1-b kapsamındaki kadın sigortalıların da “çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda” meydana gelen olaylar iş kazası olarak belirtilmişken, 5754 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle bu durum yalnızca 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalılar için iş kazası sayılan hal olarak belirtilmiş ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılar çıkarılmıştır. Bu tür düzenlemeler, “Norm ve Standart Birliğini” sağlama açısından olumsuz bir düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla Kanunda sayılan haller sınırlı kalmaktadırlar ve bu sınırın genişletilerek benzer olaylara uygulanmasına olanak vermemektedir.

Yine, hastalık ve analık hallerinin hem 4/1-a hem 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bakımından bir risk olarak tanımı yapılmışken, her iki grup sigortalı için birlikte yapılmıştır. Buna rağmen, hastalık sigortasından sağlanan ve tek yardım olan “geçici iş göremezlik ödeneği” nden yalnızca 4/1-a kapsamındaki sigortalılar yararlanmaktadırlar.

Dolayısıyla, Kanun kapsamında ki, esnafıktan, tüccarlıktan, şirket ortaklığından, muhtarlıktan, çiftçilikten ve her ne sebeple olursa olsun 4/1-b kapsamında sigortalı olanlar, isterse yatarak tedavi görsünler hastalandıkları süre içerisinde maruz kaldıkları iş göremezlikten dolayı sağlık raporları olsa bile günlük geçici iş göremezlik ödeneği alamamaktadırlar.

Analık sigortası kolu, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar açısından değerlendirildiğinde, belirtilmesi gerekir ki, önemli ve bu kesim için olumlu bir adımdır. Analık sigortası kolundan faydalanmak, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için 5510 sayılı Kanunla mümkün olmuştur. 1479 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalılar, Analık sigortası kapsamı dışında tutulmuşlar ve bu sigorta kollundan herhangi bir hak elde edememişlerdi. Yasa koyucunun, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları bu sigorta kolu kapsamına alması, hem hedeflenen norm ve standart birliğinin sağlanması açısından hem de Sosyal Sigorta uygulaması açısından son derece isabetli olmuştur. Ancak yine, 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalıların tamamına analık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği verilirken, analık halinde verilen bu geçici iş göremezlik ödeneğinden ancak 4/1-b kapsamındaki muhtar sigortalılar ile gelir vergisi mükellefiyetinden, gelir vergisi muafiyetinden ve çiftçilikten dolayı sigortalı olanlar yararlanabilmektedirler. Dolayısıyla, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortaklarından olan kadın sigortalılar analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği almaktan mahrum bırakılmışlardır. Görüldüğü üzere Yasa koyucu kendi adına bağımsız çalışanları ilk defa bu sigorta kolu kapsamına almasına rağmen bu kesimin kendi içinde bir ayırıma giderek, diğer sigortalılara göre yararlanma alanını daraltarak hem Sosyal Sigortalılık uygulaması ve etiği hem de norm ve standart birliğinin sağlanması açısından adil davranmamıştır.

Uzun vadeli sigorta kolları bakımından ise, Malullük sigorta kolunda yapılan düzenleme ile maluliyet oranı düşürülmüş ama prim ödeme süresi uzatılmıştır. Yaşlılık sigortası bakımından, Kanunda, 2036 yılında kadar emeklilik yaşında bir değişiklik bulunmamakla birlikte, 2036 yılından sonra emekli olacaklarda kademeli bir artışla erkeklerde 2046 yılında, kadınlarda 2048 yılında 65 yaş uygulaması getirilmiştir. Emeklilik yaşında getirilen kolaylıkla da Kanundan sonra ilk defa işe giren sigortalıların SSK'lı iseler 7200 günü, Bağ-Kur veya Emekli Sandığına tabi iseler 9000 günü tamamladıkları tarihte geçerli olan yaş ne ise hangi tarihte emekli olurlarsa olsunlar, bu yaştan emekli olabileceklerine yöneliktir. Ancak yaşlılık aylığı bağlanmasında 4/a kapsamında sigortalı sayılanların prim gün sayısı 7.200 gün olarak belirlenirken, 4/b'li sigortalılar 9.000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirmiş olmaları ve prim ve prim benzeri her

türlü borçların ödenmiş olmasına yönelik düzenleme sigortalılar arasındaki farkı korumuştur.

Ölüm sigortası kolunda ise, Kanunun yürürlük tarihinden sonra ölen 4/a sigortalıları için 5 yıldan beri sigortalı bulunup fiilen çalışma karşılığı 900 gün, 4/b sigortalıları için 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm primi bildirilmiş olması şartları aranacağı hükme bağlanmış. Dolayısıyla mevcut durumdan daha geri/aleyhe bir düzenleme yapılmıştır.

Olumsuz ve eksik düzenlemelerin yanında belirtmek gerekir ki, Sosyal Güvenlik Reformu ile 4/1-b kapsamındaki sigortalı kesimin sağlık sigortasından yararlanma şartları 1479 sayılı Kanuna nazaran daha ulaşılabilir ve kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmıştır. Geçmiş dönem uygulamalarında, Bağ-Kur sigortalılarında ilk defa sigortalı olanlar için en az 8 ay, yeniden sigortalı olanlar için en az 4 ay prim ödenmiş olma şartı aranırken, 5510 sayılı Kanunla hem 4/1-a kapsamındaki sigortalılar için hem de 4/1-b kapsamındaki sigortalılar için bu süreyi 30 güne düşürülmüş, acil haller ve diğer bazı durumlar için ise bu şartı da kaldırmıştır. Ancak tüm düzenlemelere ilave olarak kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmesi şartını getirmiş. Eğer bu şart sağlanamamışsa, sigortalının ne kendisi ne de bakmakla yükümlü olduğu kimseler sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Bu durum yalnızca 4/1-b'li sigortalılar için geçerlidir. Norm ve Standart Birliğinin sağlanması ve Sosyal Devlet ilkesi gereği bu düzenlemenin yanlış olduğu açıktır. Ayrıca bu düzenleme yalnızca bu kesim sigortalıları değil aynı zamanda bakmakla yükümlü oldukları kişileri de mağdur etmektedir.

Yapılan diğer olumlu düzenleme ise, emzirme ödeneğidir. Geçmiş dönemde kendi adına bağımsız çalışanlara yönelik herhangi bir düzenleme yok iken, reform Kanunu ile 4/b sigortalıları için, sigortalı ile sigortalı olmayan eşe, aylık ve gelir alanlar ile bunların sigortasız eşlerine emzirme ödeneği hakkı getirilmiştir. Yine aynı şekilde ilk defa Evlendirme ödeneğinden yararlanmaya başladılar.

Yine 5510 sayılı Kanunla, sigortalı çalışan kadınlara doğum borçlanması hakkı getirilmiş fakat bu düzenlemede de aynı sigorta Kanununa tabi olmalarına rağmen, kadın sigortalılar farklı norm ve standartlara tabi tutularak aralarında ayırma gidilmiştir. Doğum borçlanması hakkı yalnızca 4/1-a kapsamındaki kadın sigortalılar için geçerli kılınmış ve doğumdan önceki son sigortalılığı 4/1-a kapsamında olanların borçlanması yapabileceği hükme bağlanmıştır.

En son yapılan yasal düzenleme ile de, Kanun koyucu norm ve standart birliğinden biraz daha uzaklaşmış oldu. 6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle 4/1-c kapsamındaki sigortalılık ilişkisinin üstünlüğü ilkesi korunurken, 4/1-a ve 4/1-b kapsamındaki sigortalılık ilişkisinin çakışması halinde 4/a statüsündeki sigortalılık ilişkisinin üstünlüğü kabul edilerek, 4/1-b kapsamındaki sigortalılık statüsü önemsizleştirilmiş ve değersizleştirilmiştir. Sigortalılık statüleri arasından yapılan üstünlük sıralamasında 4/1-a sigortalılık haline üstünlük tanınması, 5510 sayılı Kanunun 4/1-b sigortalılık statüsünün yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. 5510 sayılı Kanunla oluşturulan sistem ve nihayet 6111 sayılı Kanun, 4/1-b sigortalılık halinin kaçınılması gereken bir statü olduğunu tescil etmiştir.

Yapılan düzenlemeler ve uygulamalara bakıldığında, 5510 sayılı Kanun ile sosyal sigortada tam anlamıyla norm ve standart birliğinin sağlanması mümkün olamamıştır. Sistem düzenlenirken eski üçlü sistemin etkisi altında kalınarak düzenleme yapılmıştır. Çünkü statüsüne bakılmaksızın (bağımlı ya da bağımsız çalışan ya da işçi, çiftçi, serbest meslek mensubu ya da memur/kamu görevlisi) vatandaş olup olmaması da gözetilmeksizin bütün çalışanlar sigortalı sayılmış olsa hak ve yükümlülükleri de aynı şekilde belirlenebilmiş olsaydı ancak o zaman gerçek anlamda norm ve standart birliği sağlanmış olabilirdi. Fakat Kanunda yapılan düzenlemeler, yer yer farklı gruplar için farklı düzenlemeler içermektedir.

Bağımsız çalışanlar açısından konuya yaklaşıldığında, görülüyor ki bu kapsamdaki sigortalılara yönelik bir dizi olumlu yenilikler getirilmiştir. Ancak bağımsız çalışanların sosyal güvenliği ile ilgili yaşanan temel sorun, sosyal sigorta sistemine zorunlu olarak girmesi öngörülen bu grubun prim ödeme yükümlülüğünü yerine getirememesinden kaynaklanmaktadır. Bağımsız çalışanlar için öngörülen toplam prim oranının yüksekliği de bunların şartlarını yerine getirerek sisteme girmelerini güçleştirmektedir. Sosyal güvenlik sistemlerinin devamlılığını sağlamak için eşitlik önemli bir etkidir. Sosyal güvenlikle ilgili düzenlemelerin birçoğu olumlu ve yerinde yapılan düzenlemelerdir ancak bazı düzenlemeler için bunu söylemek mümkün değil.

Son olarak Reformun en güçlü gerekçesi Sosyal Güvenlik kurumun gelir – gider dengesinin sağlanarak açıklarının kapatılmasıdır. Diğer amaçlar yanında norm ve standart

birliğinin sağlanmasının da son tahlilde bu amacın gerçekleşmesine hizmet etmesi beklenmektedir.

Özellikle 4/b'liler için değil, ancak bütün sigortalılar için yapılan uzun vadeli sigorta kolları ile ilgili maliyet azaltıcı düzenlemelerdir (aylıkların hesaplanması değiştirilerek aylıklar dūřürölmüřtür).

KAYNAKÇA

- ALPER Yusuf, 6111 Sayılı “ Torba Kanunun” 5510 Sayılı Kanuna İlişkin Düzenlemeleri, Mercek MESS Dergisi, Sayı 62, Nisan, 2011.
- ALPER Yusuf, Sosyal Güvenlik Hukuku (D.N.), Bursa, 2009.
- ALPER Yusuf, “ Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform; Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu; Değişiklikler Yenilikler ve Kurumsal Değerlendirme Analizi” , Mercek MESS Dergisi, Sayı 43, Temmuz, 2006.
- ALPER Yusuf, Türkiye’de Sosyal Güvenlik (D.N.), Bursa, 2004.
- ALPER Yusuf, “Sosyal Güvenlik Teorisi”, (Kavram, Kurumsal Yapı, Kapsam ve Finansman),(D.N.), Bursa, 2003.
- ALPER Yusuf, Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, Ekin Kitapevi, Bursa, 2003.
- ALTAN Ö. Zühtü, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2003.
- ARICI Kadir, “ Sosyal Sigortada Adaletsizlik Kaynağı Norm ve Standart Birliği Sorunu Çözülüyor mu?”, İşveren Dergisi, Cilt 46, Sayı 7, Nisan, 2008.
- BİLGİLİ Özkan, Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması, Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası (ASMMMO), Ankara, 2008.
- BM, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, md. 22-25. http://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi17.pdf, (20.02.2011).
- GEREK Nüvit, Sosyal Güvenlik Hukuku, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004.
- GÜZEL Ali, OKUR A. Rıza, CANIKLIOĞLU Nurşen, “Sosyal Güvenlik Hukuku”, 5510 Sayılı Kanuna Göre, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2009.
- GÜZEL Ali, OKUR A. Rıza, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2004.
- GÜZEL Ali, OKUR A.Rıza, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1996.
- İŞİĞİÇOK Özlem, “Nüfus, İstihdam ve İşsizlik”, Sosyal Politika, Editörler; A. Tokol, Y. Alper, Dora Basım Yayım, Bursa, 2001.
- KAYA Pir Ali, GÜNERİ Nejat, **Çalışma Mevzuatı Külliyyatı**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006.

- KORKMAZ Özcan, “Türkiye’de Esnaf ve Sanatkar ve Diğer Küçük İşletmeler Kesimine Yönelik Sosyal Güvenlik Sisteminin Değerlendirilmesi ve Sosyal Güvenlik Norm Birliği”, Editör; T. Müftüoğlu, Tes-Ar Yayınları, Ankara, 1993. <http://www.tisk.org.tr/yayinlar.asp>, (05.02.2011).
- MAKAS Recep, “Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2004/1, <http://www.calismatoplum.org/sayi1.htm>, (15.02.2011).
- ORAL İlhan, 5510 Sayılı Kanunun Fiili Hizmet Süresi Zammına İlişkin Düzenlemelerinin Değerlendirilmesi, Çimento İşveren Dergisi, Sayı 2, Cilt 23, Mart, 2009.
- SAVY Robert, Çev. ALPER Yusuf, “ Tarımda ve Kırsal Kesimde Sosyal Güvenlik”, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul, 1987.
- SEYYAR Ali, Sosyal Güvenlik Terimleri (Ansiklopedik Sözlük) Papatya Yayınları, İstanbul, 2005.
- SÖZER A. Nazım, “ Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenlik Açısından Yeniden Yapılanmalarına İlişkin Bir Model”, Kamu-İş Dergisi, Cilt 5, Sayı 3, Nisan, 2000.
- TEZEL Ali, KURT Resul, “ Sosyal Güvenlik Reformu”, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2009.
- TOKOL Aysen, “ Sosyal Politikanın Tarafları”, Sosyal Politika, Editörler; A. Tokol, Y. Alper, Dora Basım Yayın, Bursa, 2011.
- TUNCAY A. Can, EKMEKÇİ Ömer, “ Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları”, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2009.
- ZAIM Sabahaddin, Çalışma Ekonomisi, Filiz Kitapevi, İstanbul, 1997.
- “ Avrupa Birliğinin Sosyal Politikası ve Türkiye’nin uyumu”, İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları, Ekim, 2001. <http://www.ikv.org.tr/pdfs/96b12507.pdf>, (15.02.2011).
- SSA, Social Security Programs Trought the World: Europe 2010, [http:// www.ssa.gov](http://www.ssa.gov), (01.01.2011).
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “ Sosyal Güvenlik Reformu”, <http://www.csgb.gov.tr>, (01.09.2010).
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.
- 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu.
- 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu.
- 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu.

2926 Sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu.

R.G. 13.9.2005, 25905; Bağ-Kur Sigorta Yardımları İşlemleri Yönetmeliği.

<http://www.bagkur.gov.tr>

<http://www.calismadunyasi.com>

<http://www.isvesosyalguvenlik.com>

<http://www.resmi-gazete.org>

<http://www.sgk.gov.tr>

<http://www.tdk.gov.tr>

<http://www.tesk.org.tr>

ÖZGEÇMİŞ			
Adı, Soyadı	DAMLA		ŞAHİN
Doğum Yeri ve Yılı	Özbekistan		16.10.1983
Medeni Durumu	Evli		
Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi	Rusça		İleri Düzey
Eğitim Durumu	Başlama - Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise		2000	Borisovskaya Lisesi - KAZAKİSTAN
Lisans	2001	2005	Uludağ Üniversitesi
Yüksek Lisans	2008	Uludağ Üniversitesi
Doktora			
Çalıştığı Kurum (lar)	Başlama - Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
	Aralık 2008	Haziran 2009	Ekole Açıköğretim Dershanesi
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar			
Katıldığı Proje ve Toplantılar	- Uluslararası - Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi, Sakarya, Türkiye 5 -7 Mart 2009 - Uluslararası Multidisipliner Kadın Kongresi, İzmir, Türkiye 13 – 16 Ekim 2009		
Yayımlar:			
Diğer:			
İletişim (e-posta):	tamilla-83@mail.ru		
	Tarih İmza Adı Soyadı		15.09.2011 Damla ŞAHİN