

Doç. Dr. Refik KORKUSUZ

Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi

# Anayasa Mahkemesi'nin İptal Kararından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi

## 1- SOSYAL GÜVENLİK REFORMUNA OLAN İHTİYAÇ

Çağdaş sosyal güvenlik sistemleri, oldukça dinamik bir niteliğe sahiptir. Bu nitelik, sosyal korumanın amaç ve kapsamında bir genişlemeye neden olmakta; sosyal politika ile sosyal güvenlik arasında aynı yönde belirli bir bütünleşmeye yol açmaktadır. Ortaya çıkış nedeni, sosyal risklerin etkisini azaltmak olan sosyal güvenlik politikaları, ekonomik ve sosyal gelişmelere koşut olarak yepyeni bir içerik ve görünüm kazanmıştır<sup>1</sup>. Ancak, son zamanlarda, sosyal güvenlik harcamalarında ortaya çıkan ve en güçlü devletleri bile yeni arayışlara iten durum, uzun bir süreden bu yana, Türkiye'de iktidara gelen tüm hükümetlerin önüne iç ve dış dinamikler tarafından sürekli olarak getirilmiştir. Esasen son on yıldır bizzat sosyal güvenlik sisteminin kendisi ülke ekonomisinde istikrarsızlık yaratan ana sebeplerden biri haline gelmiştir. Dünyada genelinde, diğer ülkelere nazaran, çok daha

fazla yaşlılık aylığı ödemesi, bu kurumun en büyük gider kalemini oluşturmaktadır<sup>2</sup>. Kamu bütçesinden sosyal güvenlik kurumlarının açıklarını kapatmak için söz konusu kurumlara yapılan transferlerin milli gelir içindeki payı, sürekli olarak artmış, 2003 yılı itibarıyla 19 trilyona<sup>3</sup> ve 2005 yılı itibarıyla de kamu bütçesinin %4,8'ine ulaşmıştır<sup>4</sup>. Bu finansman sıkıntısı sosyal güvenlik reformunu sürekli gündeme getirmiştir. Öyle ki, 2005 yılı için, her 2 SSK'lı çalışan, 1 SSK emeklisine bakma zorunluluğuna ulaşmış iken, bu oran BAĞ-KUR emeklileri için 1<sup>1/2</sup> oranına ulaşmıştır.

Öte yandan, son zamanlarda bu reformların iç dinamiklerden olmadığı, tam aksine, dış dinamiklerin, yani uluslararası güçlerin de talepleri ile "sosyal güvenlik" konusunda bu arayışların doğduğu çok yüksek sesle ifade edilmeye başlanmış ve neredeyse sosyal güvenlik reformu ile IMF baskısı beraber anılır olmuştur<sup>5</sup>. Bu anlamda, son yıllarda, çok sayıda "sosyal güvenlik reformu" terimlerinin

kullanılması gündemden hiç düşmemiştir<sup>6</sup>. Bütün dünyanın tartıştığı sosyal güvenliğin kamu bütçeleri üzerindeki yükü konusunda, Avrupa Birliği ülkeleri arasında da, yoğun olarak tartışma yaşanmıştır. Nitekim, Amsterdam ve Lizbon zirvelerinde istihdam yaratıcı politikaları ile birlikte emeklilik yaşının uzatılması ve sağlık hizmetlerinin kısıtlanması benimsenmiştir<sup>7</sup>.

Diğer taraftan uzun süren yüksek enflasyon, ekonomideki büyümenin yetersizliği, gelir dağılımında adaletin sağlanamaması ile katma değeri düşük işgücü yapısı ve siyasi müdahaleler de sosyal güvenlik sisteminde mali krize neden olan görünmez unsurlar arasında sayılmaktadır<sup>8</sup>. Ayrıca, sistemden yararlanan kişilere sunulan hizmetlerin yetersizliğine bağlı olarak oluşan memnuniyetsizlik, %50'ye yakın olduğu belirtilen kayıt dışı istihdam, farklı sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi çalışanların farklı hukuki statüleri nedeniyle farklı ödemeler, sağlık yardımlarının yanı sıra prim gelirleri ile ödenen aylıklar arasındaki ilişkinin zayıflığı, altı yapı ve otomasyon yetersizliği ve prim tahsilat oranlarının düşüklüğü de sistemdeki şikâyetlerin çok önemli bir başka boyutudur<sup>9</sup>. Belirtilen nedenle, reform ihtiyacının sadece olayı uluslararası mekanizmaların talebi olduğunu ve halkın böyle bir talebinin olmadığını ileri sürmek, çok da gerçekçi olmayacaktır<sup>10</sup>.

Toplumdan ve uluslararası mekanizmalardan yükselen sesler nedeniyle, ortaya çıkan reform ihtiyacının amacı adil, kolay erişilebilir, yoksulluğa karşı daha etkin koruma sağlayan, mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemine ulaşabilmenin amaçlandığı ileri sürülen bir işlev olacağı iddiası ile yeni düzenleme yapılmıştır. Nitekim, "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu-(SS-GSSK)" olarak kabul edilen ve 31.5.2006 tarihinde TBMM tarafından kabul edilen 5510 sayılı Yasada vücut bulduğu ileri sürülen bu düzenlemenin amacı olarak da, tüm nüfusu kapsayan tek bir emeklilik, tek bir sağlık sistemi, muhtaçlığa dayalı ve adil bir sosyal yardım sistemi ile sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesini içeren oldukça kapsamlı bir reform yapılmasının hedeflendiği ileri sürülmüştür<sup>11</sup>.

Yukarıda belirtilen iddialarla hazırlanan yasa tasarıları, yargı çevreleri, bilim çevreleri, sendika-

lar ve kamuoyunda etkili ve saygın diğer kurumlarca tartışılmadığı için sürekli eleştiri konusu olmuştur<sup>12</sup>. Ancak sonuçta bir yasa taslağı ortaya çıkmış, nihayet kanunlaşmış ve zamanın Cumhurbaşkanı ile yine dönemin ana muhalefet partisi olan CHP ve 116 milletvekili tarafından, Anayasa Mahkemesi'ne, bu kanunun iptali istemiyle götürülmüştür.

## II- ANAYASA MAHKEMESİ KARARININ ORTAYA ÇIKARDIĞI DURUM

Anayasa Mahkemesi, iptal istemiyle açılan bu davayı, önce usul ve esastan incelemiş konu ile ilgili olarak, konumuz ile ilgili olduğu kadar anlatılacağı gibi, kısmi iptal ve kısmi ret kararı ile başvuruyu karara bağlamıştır. Anayasa Mahkemesi'nin, 15.12.2007 tarihinde vermiş olduğu karar, 5510 sayılı Yasa ile getirilmek istenen sisteme büyük darbe vurmuştur. Yüksek Mahkeme'nin kararında cüz'i olmakla beraber, mevcut kanunu uygulanamaz hale getiren ve çoğunlukla, sadece kamu görevlilerinin bu yasada ayrı bir şekilde ve özel olarak düzenlenmesi veya ayrı bir yasal düzenleme ile düzenlenmesine ilişkin iptallerin dışında Kanuna ilişkin pek de değişiklik yoktur. Anayasa Mahkemesi'nin verdiği ve memurları kayırdığı ileri sürülen bu iptal kararı ortaya çıkmış ve bu karardan ne işçiler, ne serbest çalışanlar memnun kalamışlardır<sup>13</sup>.

Aslında Anayasa Mahkemesi kararı bir bütün olarak incelendiğinde, Mahkemenin zaman zaman yerindelik denetimi yapma noktasında değerlendirmeler yaptığı, diğer Mahkeme üyeleri (6/5 gibi) tarafından karşı oy yazısında yaptıkları eleştirilerden anlaşılmaktadır<sup>14</sup>.

Mevcut yasal düzenleme ve sigortalı işçilerin kanuna yönelik itirazların, hemen hemen bütünüyle reddedilmiş olması, buna karşı, kamu görevlileri yönünden özel yasa yapılması gerektiğine yönelik AYM gerekçesi, işçiler yönünden de tepkiye neden olmuş ve Anayasa Mahkemesi'nden çalışanlar arasındaki ayrımcılığı koruyan kamu görevlilerinden yana bir karar çıktığı ileri sürülmüştür<sup>15</sup>.

5510 sayılı Yasa'nın genel gerekçesinde, genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesinin, Sağlık Ba-

## SSK ve Bağ-Kur kapsamındaki kişiler bakımından GSS hükümlerinin uygulanmasında Anayasa'ya uygunluk bakımından hiçbir sorun olmadığında herhangi bir kuşkuya yer yoktur.

kanlığının koordinasyonunda yürütülen “Sağlıkta dönüşüm” programı ile paralellik gösterdiği, bu sistemle uluslararası 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 modelinin yaratılmış olacağı ifade edilmiştir.

Yasa'nın gerekçesi ve genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin incelenmesinden yasa koyucunun, sağlık hizmetlerinin özelliği ile memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarını gözetip değerlendirerek gerekçede belirtilen nedenlerle bunların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca oluşturduğu genel sağlık sigortası kapsamında yer verdiği, takdir yetkisini bu yönde kullandığı anlaşılmaktadır.

Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin genel sağlık sigortası kapsamına alınamayacakları, Anayasa'nın 128. maddesinin, bunların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının farklı düzenlenmesini gerektirdiği şeklindeki bir kabulü yerindelik denetimi anlamında değerlendirmek her zaman ileri sürülebilecektir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle, Yasa'nın 63. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendindeki “...18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin dış protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarının % 50'si” bölümünün ve 68. maddesinin ikinci fıkrasının, memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden iptaline katılmıyoruz.” denilerek Mahkeme başkanı, başkanvekili ve diğer üç üyenin görüşü ortaya konulmuştur<sup>16</sup>. Anayasa Mahkemesi'nin verdiği iptal kararının içeriği doktrinin bir kısmı tarafından da eleştirilmektedir<sup>17</sup>.

Azınlıkta kalmakla birlikte, beş üyenin görüşünden de anlaşılacağı üzere, 5510 sayılı Yasanın kısmen iptal eden ve mevcut haliyle onu uygulan-

maz duruma düşüren mahkeme kararının içeriğine, AYM yargıçlarının önemli bir kısmının iptal gerekçelerine katılmadıkları ve AYM'nin yerindelik incelemesi yapamayacağını da belirtmişlerdir. Ancak, teknik olarak içeriğine katılmasak da, ortada yüksek mahkeme tarafından verilmiş ve her kurumu bağlayan bir iptal kararı söz konusudur.

Bu nedenle konuyu teknik yönden de irdelemekte fayda vardır. Zira, 5510 sayılı Yasa'nın 106. maddesi ile tamamen ortadan kalkacağı belirtilen ve sosyal güvenlikle ilgili olarak temel kanun niteliğinde olan 1475, 5434 ve 506 sayılı Yasalar ile diğer yasalar halen yürürlüktedir. AYM'nin iptal kararından sonra, mevcut haliyle uygulama olanağı bulunmayan yasanın, seçim yılı olması nedeniyle, hükümet tarafından, önce 1.7.2007 tarihine, sonra da seçim sonrasına, yani 01.01.2008 tarihine, şimdi de, 01.07.2008 tarihine ertelenmesi gündeme getirilmiştir. Ancak bilinen gerçek şudur ki, ne kadar ertelenirse ertelensin ve nasıl bir iktidar değişikliği olursa olsun, bu konuyla bütün iktidarlar ister istemez ilgilenmek zorunda kalacak ve bu yasayı uygulamaya sokmak zorunda kalacaktır.

Ancak, konuyu teknik olarak incelediğimizde, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın, Cumhurbaşkanı ve 118 Milletvekili tarafından bir, 118 Milletvekili tarafından ise 3 maddesi olmak üzere toplam 4 maddesinin Anayasa'ya aykırılığı iddiasıyla Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi sonucu verilen gerekçeli kararda, ilgili Yasa hükümleri SSK ve Bağ-Kur sigortalıları yönünden tümüyle Anayasa'ya uygun bulunmuştur. Memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden de iş protezlerine ilişkin kısıtlama ve katılım payının Kurum tarafından belirlenmesine ilişkin hükümler ise Anayasa'ya aykırı bulunmuş, iptali istenen diğer hususlarda Anayasa'ya uygun bulunmuştur.

Dolayısı ile SSK ve Bağ-Kur kapsamındaki kişiler bakımından GSS hükümlerinin uygulanmasında Anayasa'ya uygunluk bakımından hiçbir sorun olmadığında herhangi bir kuşkuya yer yoktur. Memurlar ve diğer kamu görevlileri bakımından da Anayasa'ya uygun bulunan hükümlerin aynı yasa da ayrı bir bölümde ya da ayrı bir yasa da aynen yer verilmesi halinde yine Anayasa'ya uygunluk bakımından hiçbir sorun olmayacağı da kuşku yoktur. Ancak dış protezlerine ilişkin kısıtlama ile katılım paylarının %10 ila %20 oranı arasında Ku-

rumca belirlenmesi konusunda yapılacak düzenlemelerin aynı yasanın ayrı bölümünde ya da ayrı bir yasada düzenlenmesi halinde Anayasa'ya aykırılık konusunun ne şekilde değerlendirileceğinin netleştirilmesi gerekmektedir.

Esasen Anayasa Mahkemesi'ne açılan davanın konusunun katılım payının alınmaması yönünde olmadığı, mevcut yasal düzenlemelerde katılım payının aynen alınmaya devam ettiği, 4447 sayılı Yasa ile 5434 sayılı Yasa kapsamındaki alacak katılım payına ilişkin açılan davada da Anayasa Mahkemesi'nin 27.2.2001 tarihli ve 2001/46 kararında katılım payını onayladığı dikkate alındığında, yapılacak yasal düzenlemenin memurlar ve diğer kamu görevlileri bakımından katılım payına ilişkin düzenlemenin aynı yasanın ayrı bir bölümünde ya da ayrı bir yasada düzenlenmesinin yeterli olacağı sonucuna ulaşılmaktadır. Diş protezlerine ilişkin 18-45 yaş arasında getirilen kısıtlamanın da aynı çerçevede değerlendirilmesi doğru olacaktır<sup>18</sup>.

### III-YENİ YASAL DÜZENLEME İLE GETİRİLEN KISA VADELİ SİGORTA TÜRLERİNDEN YARARLANANLAR

Bu çalışmamızda, yeni sistemi sadece kısa vadeli sigorta yönünden ve hesaplama yöntemlerine girmeksizin ve gerektiğinde 506 sayılı Yasayı, 5510 sayılı Yasa ile karşılaştırmak suretiyle sunmaya çalışacağız.

Yeni sistemin en önemli özelliği, bir kişinin birden fazla sigorta kolundan geçici iş göremezliğine hak kazanması durumunda, geçici iş göremezlik ödeneklerinin ayrı ayrı değil, geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseğinin verileceğinin hükme bağlanmış olmasıdır (m.18/5).

5510 sayılı Yasa'da, iş kazası ve meslek hastalığı hariç, hastalık ve analık sigortaları özel olarak düzenlenmemiş, genel sağlık sigortası ile düzenlenmiştir. Öte yandan genel sağlık sigortası ile kısa vadeli sigortalar bir bütün olarak ele alındığından, çalışmamızın sonunda ortak hükümlerle ilgili başlığa yer verilmiştir.

#### A- TAM SİGORTALI SAYILANLAR

1-Zorunlu sigortalı oldukları için aynı zamanda sağlık sigortası kapsamında bulunanlar; bu Kanu-

nun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından aşağıda belirtilen kimseler doğrudan sigortalı sayılırlar. Bu şahıslar, sigortalı olduğu için aynı zamanda genel sağlık sigortalıdırlar.

a- Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,

b- Köy ve mahalle muhtarları, hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise;

b.1- Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar,

b.2- Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicili ile birlikte kanunla kurulan meslek odalarına usûlüne uygun olarak kayıtlı olanlar,

b.3- Anonim şirketlerin kurucu ortakları ve/veya yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

b.4- Tarımsal faaliyette bulunanlar<sup>19</sup>, sigortalı sayılırlar.

Ayrıca aşağıda belirtilen görevlerde bulunan kimseler de sigortalı sayılır:

a- İşçi sendikalarının yönetim kurullarına seçilenler,

b- Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlardan, düşünürlerden ve yazarlardan hizmet akdi ile çalışanlar,

c- Müttekabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyarınca hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar,

d- 2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar,

e- 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda belirtilen umumî kadınlar, sigortalı sayılır<sup>20</sup>.

Yasada belirtilen sigortalılık ve sigortalı ile ilgili uygulamaya ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

2- Genel sağlık sigortası kapsamında bulunanlar:

a- Yukarıda belirtilen zorunlu sigortalılar

b- İsteğe bağlı sigortalılar

c- Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;

c.1- 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun kapsamında yeşil kart verilen kişiler,

c.2- Vatansızlar ve sığınmacılar,

c.3- 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

c.4- 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

c.5- 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

c.6- 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

c.7- 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,

c.8- Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,

c.9- 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler,

d- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

e- 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu gereğince işsizlik ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

f- Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler,

g- Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişiler, genel sağlık sigortalısı sayılır.

6 ncı maddenin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (ı), (j) ve (k) bentlerinde sayılanların öncelikle, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığına bakılır. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu ki-

şi ise tescili yapılmaz. Aksi takdirde birinci fıkra hükümlerinden durumuna uyan bende göre genel sağlık sigortalısı sayılır. Birinci fıkranın (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

6 ncı maddenin birinci fıkrasının (d), (e) ve (l) bentleri kapsamında olanlar, ceza infaz kurumları ile tutuklevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı olanlar, birinci fıkranın (d) bendi kapsamına girenler Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olması halinde genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.

Birinci fıkranın (d) ve (g) bentlerinin uygulanmasında evli olanlar için, eşlerden hangisinin bu maddeye göre genel sağlık sigortalısı, hangisinin bakmakla yükümlü olunan kişi olacağının tespiti kendi tercihlerine bırakılır. Diğer bentler gereği eşlerin her ikisinin de genel sağlık sigortalılık şartlarının oluşması halinde her ikisi de ayrı ayrı genel sağlık sigortalısı sayılır.

## B- KISMİ SİGORTALILAR (BAZI SİGORTA KOLLARININ UYGULANACAĞI SİGORTALILAR)

Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından aşağıda sayılan kişiler hakkında uygulanacak sigorta kolları şunlardır (m.5):

1- Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutuklevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası uygulanır ve bun-

lar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

2- Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu'nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortası; meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır ve bu bentte sayılanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

3- Harp malûlleri ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylıkları hesaplanarak ödenen veya asayiş ve güvenliğin sağlanması ile ilgili kanunlara göre vazife malûllüğü aylığı bağlanmış olanlardan, bu Kanuna tâbi sigortalı olarak çalışanlar hakkında aylıkları kesilmeksizin kısa vadeli sigorta kolları uygulanır. Ancak bunlar hakkında, uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden ay başından itibaren, uzun vadeli sigorta kolları uygulanır.

4- Sosyal güvenlik destek primine tâbi olanlar hakkında, sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

5- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar ve bunlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

6- 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu gereğince işsizlik ödeneğinden yararlandırılan kişilere, işsizlik ödeneğinin hak edildiği süre içinde, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılarak uzun vadeli sigorta kolları uygulanır.

## IV-KISA VADELİ SİGORTA TÜRLERİ

5510 sayılı Yasanın m. 81-f hükmüne göre hastalık ve analık sigortası için, 506 sayılı Yasadaki gibi ayrıma gidilmemiş, bu iki sigorta dalı için genel sağlık sigortası primi öngörülmüştür. Genel sağlık

sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için 82 nci maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan prime esas kazancın %12,5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12'sidir.

Yine 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar (a), (c) ve (f) bentlerindeki prim oranlarının toplamı üzerinden, şayet sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışıyorlar ise (e) bendinde belirtilen prim oranlarının toplamı üzerinden primlerini ödeyecekleri hüküm altına alınmıştır. Ancak, yaşlılık aylığı almakta iken, 5510 sayılı Yasaya tabi bir işte yeniden çalışanlara uygulanacak destek primleri daha önce %30 iken yeni sistemde, hizmet akdi ile çalışanlar için %33,5 ila %39,5 arasındadır. Ancak, Anayasa Mahkemesi kamu görevlileri ve bağımsız çalışanlar için 5510 sayılı Yasanın 81/e hükmünü Anayasa'ya aykırı bulduğundan iptal etmiştir.

Kanun koyucu, 5510 sayılı Yasayı yürürlüğe sokmak istiyorsa, iptal konusu olan düzenlemeye yönelik yeniden çalışma yapmak zorundadır. 5510 sayılı Yasanın 106. maddesi yürürlüğe girdiği gün, eski yasalar, temel ve diğer sosyal güvenlik yasaları, yürürlükten kalkacaktır. Bu durumda, eski kamu görevlileri ve bağımsız çalışıp da, yeniden çalışanların tamamı sosyal güvenlik destek primi ödemediği çalışmaya başlayacak ve mevcut sigorta sisteminden yararlanabilecektir. Zira, eski yasa yürürlükten kalktığı için söz konusu 506 sayılı Yasanın ilgili hükmüne göre sosyal güvenlik destek primi alınmayacak, öte yandan 5510 sayılı Yasada da konu ile ilgili hüküm iptal edildiği için, bu durumda bulunan kimselerden, sosyal güvenlik destek primi kesilemeyecektir. Bu durum, hem Anayasa'ya hem de mevcut sosyal güvenlik sistemimize aykırı bir durumdur. Mutlaka yeni bir düzenleme ile bu açığın kapatılması gerekmektedir.

Öte yandan kısa vadeli sigortalılar için ilk defa Devlet katkısı yasal düzenlemeye kavuşturulmuştur. Devlet, ilk defa olmak üzere, sigortalının prime esas kazancı esas alınarak; malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları için %5 oranında; genel sağlık sigortası için ise %3 oranında katkı yapar. Devlet katkısı, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigorta-

sı priminin dörtte biri olarak hesaplanır. Devlet katkısının ödenmesine ilişkin usûl ve esaslar, Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenir.

## A- HASTALIK SİGORTASI

### 1- Hastalık Sigortasının Mahiyeti

Çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinin temel amacının sosyal bir riskle karşılaşan bireye, ekonomik bir güvencenin sağlanması olduğu genel kabul gören bir kısa tanımdır<sup>21</sup>. Bu tanımdan hareketle yola çıkarsak, kişinin iş göremez duruma geldiğinde ona gerek tıbbi ve gerekse maddi yardım yapılması, en önemli temel bir sosyal güvenlik fonksiyonu olarak gözükmektedir. Bu nedenle, uygulamada en fazla rastlanılan iş göremezlik hali olarak “hastalık” sigortası karşımıza çıkmaktadır. Sosyal sigortalar açısından hastalık kavramı, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan, geçici nitelikte tam iş göremezlik durumunu anlatır (5510 s.y. m.15/1)<sup>22</sup>. Bu niteliği itibarıyla, sigortalının geçici gelir kaybına neden olan risklerden biridir. Sağlık yardımları sağlayan, bir yandan da sigortalıya iş göremediği sürece para yardımı yapan sosyal sigorta koludur. Ülkemizde iş göremezlikle sonuçlanan hastalık vakalarına en çok 45-60 yaşları arasında rastlanmaktadır<sup>23</sup>.

5510 sayılı Yasanın düzenlemesinde de, öncekinden farklı esaslar getirilmemiştir.

Hastalık hali, kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yer almıştır. Sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık hali olarak kabul edilmiştir.

5510 sayılı Yasanın 18-b maddesine göre; 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalıların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için, iş göremezlik ödeneği verilir. Bu durum, 506 sayılı Yasada 120 gün olarak belirlenmişti. Bu anlamda, sigortalılar için olumlu bir gelişme olduğunu söylemek mümkündür<sup>24</sup>.

Hastalık sigortasından yararlanabilmek için; hizmet akdine istinaden işveren yanında veya

kamu idarelerinde çalışanlar için ve kısa vadeli sigorta kollarına tabi olanlardan, hatalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için, Kurumca yetkilendirilmiş hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir (m.18/b).

Kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar da geçici iş görmezlik ödeneğini, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla, yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir (m.18/2). Bu durumun Anayasa'ya aykırılığı savı ile yapılan “iptal başvurusu”nu, Yüksek Mahkeme reddetmiştir<sup>25</sup>.

Öte yandan, yeni yasa, tıpkı 506 sayılı Yasanın 41. maddesinde olduğu gibi, Kuruma, haksız ve yersiz olarak, sigortalıya yaptığı hastalık sigortası yardımından dolayı işverene rücu edebilme imkânı tanımıştır. Buna göre;

-Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde,

-Böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak,

-Bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının,

-Bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilmektedir<sup>26</sup>.

Öte yandan, hastalık olayı, işverenin veya üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse,

-Sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile

-Bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı,

zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilmektedir. Üçüncü kişileri çalıştıranların kusuru varsa, Borçlar Kanunu'na göre istihdam edenin sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilecektir<sup>27</sup>.

## 2- Hastalık Sigortasından Sağlanan Yardımlar

5510 sayılı Yasanın 63. maddesine göre; genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; hastalık analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

b- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

c- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarının %50'si.

d- Yukarıdaki bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla bilimsel komisyonlar kurar, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir.

60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

5510 sayılı Yasa, Kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetlerinin sınırını da şu şekilde çizmiştir (m.64).

- Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve herhangi bir kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.

- Sağlık Bakanlığı'nca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığı'nca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

e- Yeni yasal düzenleme ile hekim ve hastane seçme serbestisi yaygınlaştırılmıştır.

Hastanın hekimini ve hastanesini seçme serbestisi, sevk zincirine uyulmak şartıyla kamu veya özel ayrımı yapılmaksızın tanınmıştır. Hatta sözleşmesiz olan sağlık kurumlarına yapılan başvurular da mevcut durumda acil haller dışında hiçbir ödeme yapılmazken, GSS ile sözleşmeli sağlık kurumlarına ödenen tutarın %70'i ödenecektir<sup>28</sup>.

f- Yol, gündelik ve refakatçi giderleri

Yeni yasanın 65. maddesine göre; hekimin veya diş hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gide-



ri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

Yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı 72 nci maddede belirtilen Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.

Sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de bu madde hükümlerine göre ödenir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. 5510 sayılı Yasa henüz yürürlüğe girmediği için, 506 sayılı Yasa döneminde yürürlükte bulunan tüzük ve yönetmelikler yürürlükte olacaktır.

## B- ANALIK SİGORTASI

### 1- Analık Sigortasının Mahiyeti

Sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özür-lülük halleri analık hali olarak kabul edilmiştir (m.15)<sup>29</sup>.

### 2- Analık Sigortasının Sağladığı Yardımlar

#### a- Sağlık Yardımları

##### aa-Genel sağlık yardımı

Yeni Yasanın (5510 sayılı) 63. maddesi; analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensu-

bu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler Kurumca sağlanmak zorundadır.

#### bb- Çocuğu olmayan sigortalılara çağdaş teknoloji-den yararlanma hakkı

Yeni Yasanın m. 63-e hükmü, 506 sayılı Yasada bulunmayan analık sigortasına ilişkin (genel sağlık sigortası çerçevesinde) yeni hükümler kabul etmiştir. Buna göre; evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1- Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,

2- 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3- Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4- Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5- En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri de Kurumca sağlanır.

#### cc- Sağlık yardımlarının başlangıcı ve sona ermesi

Yeni yasal düzenleme, kural olarak, hastalık ve analık sigortasından yararlanabilme imkanını, önceki bir yıl için en az 30 günlük prim ödeme şartına bağlamıştır. Başkasının hizmetinde çalışanlar için, doğal olarak, bu şart aranmaz. Ancak, Kuruma, sigortalı olarak tescil edilmesi gerekir. Tedavi süresi, Kurumca yetkilendirilmiş olan hekimin uygun gördüğü zamana kadar devam edecektir<sup>30</sup>.

Hastalık ve analık sigortaları hükümlerinin uygulamasında sigortalılık;

- ilgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izin-

li olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini,

- diğer hallerde ise kısa ve uzun vadeli sigorta kollarında belirtilen tarihleri

takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılmaktadır.

#### *b- İş göremezlik Ödeneği*

Yeni yasal düzenlemeye göre; sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekiz haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için, iş göremezlik ödeneği verilir.

Sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için, geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir.

5510 sayılı Kanun, geçici iş göremezlik ödeneği oranını her üç sosyal risk için de aynı belirlemiş ve ortalama günlük kazancın 2/3 oranında bir geçici iş göremezlik ödeneği verilmesini öngörmüştür. Oysa bu oran 506 sayılı Kanunda sigortalının ayakta ya da yataklı tedavi kurumlarından tedavi edilmesine göre değişiyordu<sup>31</sup>.

#### *c- Emzirme yardımı*

Öte yandan emzirme yardımına hak kazanma şartları da yasada şu şekilde belirlenmiştir.

- sigortalı kadına veya

- sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe çocuğun yaşaması şartıyla, doğumdan sonraki altı ay süresince her ay, doğum tarihinde geçerli olan asgari ücretin üçte biri tutarında emzirme ödeneği verileceği hükme bağlanmıştır. Bu durum, sigortalılar lehine olumlu bir adım olarak görülmektedir<sup>32</sup>.

Sigortalılığı sona erenler için; emzirme ödeneğine hak kazanıp sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üç yüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadının veya karısı analık si-

gortası haklarından yararlanacak sigortalı erkeğin, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az üç ay prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılması hükme bağlanmıştır (m. 16/3)<sup>33</sup>.

2007 yılının ikinci yarısı esas alındığında, her ay; 585/3 =195 YTL. ödeme yapılacağı anlaşılmaktadır.

#### *d- Yol, gündelik ve refakatçi giderleri*

Yeni Yasanın 65. maddesi; hekimin veya diş hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya diş hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

Yurtiçinde veya yurtdışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı 72 nci maddede belirtilen Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.

Sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de bu madde hükümlerine göre ödenir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. 5510 sayılı Yasa henüz yürürlüğe girmediği için, 506 sayılı Yasa döneminde yürürlükte bulunan tüzük ve yönetmelikler yürürlükte olacaktır.

## C- İŞ KAZASI

### 1- İş Kazası Sigortasının Mahiyeti

Gerek batıda ve gerekse ülkemizde ilk kurulan sosyal güvenlik ile ilgili yasaların ilk uygulama alanı bulduğu bu risk grubu, ülkemiz için halen bü-

yük bir sosyal tehlike olmaya devam etmektedir. Resmi rakamlara yansıyan istatistikler; ülkemizde, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle, günde yaklaşık 4 kişinin öldüğünü ve 10 kişinin sakat kaldığını göstermektedir. Konu ile ilgili duyarsızlık nedeniyle, örneğin metal işkolunda, bu risk grubunda meydana gelen ölümler, AB ülkelerinden 12 kat daha fazladır<sup>34</sup>.

Şüphesiz bu risk grubunun ekonomik, sosyal, psikolojik ve çevresel bir dizi etken rolü bulunmaktadır. Konu ile ilgili yasal mevzuatın tam olarak uygulanmaması, denetim eksikliği, konu ile ilgili olarak iş güvenliği ve işçi sağlığı eğitimlerinin verilememesi, şüphesiz, olumsuz tablodaki ürkütücü boyutların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Öte yandan, ülkemizde bulunan küçük ve orta boyutlu işletmelerin, iş güvenliği, işçi eğitimi ve denetimi konularına yeterince önem vermemeleri, bu işlere yönelik finansman kaynaklarının sınırlı olması, iş kazalarını arttırıcı bir etki yaratmaktadır<sup>35</sup>.

Yeni yasal düzenleme öncesi, sadece SSK ve çok sınırlı da olsa Bağ-Kur sigortalılarına uygulanan iş kazası hükümleri, artık çalışan tüm sigortalılar hakkında uygulanacaktır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanmak için herhangi bir süre prim ödemek şartı bulunmamaktadır.

## 2- İş Kazasının Tanımı

İş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin programlar, bütün resmi sosyal güvenlik sistemleri içinde belki de en eski ve en yaygın olanıdır<sup>36</sup>. İş kazası konusunda SSK 11. maddesi ile SS ve GSSK 13. maddesi arasında, ihtiva ettiği konular arasında fark yoktur.

“İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması

Madde 13- İş kazası;

a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.

İş kazasının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde,

b) (b) bendi kapsamında bulunan sigortalı bakımından kendisi tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde,

c) (c) bendi kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatlarına göre yetkili mercilere derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde,

iş kazası ve meslek hastalığı bildirdiğinin doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) ve (c) bentlerinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar.

Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılırsa, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 96 ncı madde hükmüne göre tahsil edilir.

**Yeni yasal düzenleme, eski yasada yer alan “toplu olarak getirilip götürülme” şartını kaldırmış, iş kazasının kabulü için işverence sağlanan bir taşıtla yapılmasını yeterli kabul etmiştir.**

## Kaza olayı ile sigortalının uğradığı zarar arasında (illiyet) nedensellik bağının bulunması gerekir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

Tanımı kısaltacak olursak; iş kazası, işyerinde veya işverenin otoritesi altında herhangi bir yerde bulunduğu bir sırada, gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla, sigortalıyı ani ve harici gelen olayda bedence veya ruhça arızaya uğradan olaydır<sup>37</sup>. 506 sayılı Yasaya göre, işveren vuku bulan iş kazasını o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma ise en geç iki gün içinde bildirmek zorundadır.

Yeni Yasaya (GS ve SSK 13/2-a) göre ise kazaya uğrayan sigortalının durumuna göre farklı kriterler ile ancak üç işgünü olarak bildirim yükümlülüğü getirilmiştir.

a- İş kazasına uğrayanın hizmet akdi ile çalışan biri olması durumunda, iş kazası, işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde bildirilmek zorundadır.

b- Bağımsız çalışanlar, bir ayı geçirmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde bildirmek zorundadır.

c- Kamu görevlilerinin iş kazasına uğraması durumunda ise bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatlarına göre yetkili mercilere derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde, bildirilmek zorundadır (m. 13/2-a)<sup>38</sup>.

### 3- İş Kazası Sigortasından Yararlanma Şartları

a- Kazaya uğrayanın SS ve GSSK anlamında sigortalı olması gerekir. Bu durum Yasanın 4. maddesinde ayrı ayrı belirtilmiştir. Bu maddenin kamu görevlilerini de Yasa kapsamına alan 4/c-1, 2 hükmü, Anayasa Mahkemesi tarafından, başka bir yasal düzenleme yapma zorunluluğu nedeniyle iptal edildiği için memurlar, sözleşmeli personel ile

açıktan vekil atananlar Yasa hükmü kapsamında çıkmıştır. Buna göre, 5510 sayılı Yasaya göre tam sigortalı olanlar ile aynı Yasaya göre, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortalarından yararlanacakları belirtilenler, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının getirdiği imkândan yararlanacaklardır.

Kısacası madde hükmünün ihtiva ettiği ve genel olarak çırak, işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler ile hizmet akdi ile çalışan veya bağımsız çalışanların büyük çoğunluğunun oluşturduğu sigortalılar iş kazası kapsamına alınmıştır. Yasada sınırlı olarak belirlenen kimselerin dışında vuku bulan kazalar iş kazası sayılmayacaktır.

b- Ani bir şekilde ve istenilmeyerek bir zararın doğumuna amil olan ve vücut bütünlüğünü ihlal eden bir kazanın meydana gelmesi gerekir<sup>39</sup>. Bu kazanın kimin tarafından ve nasıl meydana gelmesi önemli değildir. Kazaya uğratan olay sigortalının kendi kusuru sonucu olsa da uğradığı kaza iş kazası sayılır. Hatta sigortalının kastı, bir olayın iş kazası sayılmasına engel değildir. Kendi ağır kusuru neticesinde iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalın kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadarı, kasti hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan kimseye verilecek iş göremezlik gelirinin yarısının kesilmesine neden olabilecektir<sup>40</sup>. Sağlık yardımından ise herhangi bir kısıntıya gidilemeyecektir. Hatta Yargıtay'a göre, sigortalının işyerinde intihar etmesi de bir iş kazasıdır<sup>41</sup>. Kişinin vücut bütünlüğüne yönelik kazanın yeni Yasanın 13. maddesine göre aşağıdaki şartlarda meydana gelmiş olması gerekir:

1- İşyerinde yapılan bir iş dolayısıyla kazanın vuku bulması gerekir. İşyeri kavramı yönünden mevcut ve henüz yürürlüğe girmemiş kanun arasında herhangi bir farklılık mevcut değildir. İşe adım atıldığı andan, işi terk anına değin, silahlı saldırı ve ara dinlenmelerde meydana gelen kasıtlı olaylar dahil olmak üzere, işçinin ruh ve bedensel bütünlüğüne yönelik her türlü zarar iş kazasıdır.

2- Sigortalının işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla kazaya uğraması m. 13 hükmüne göre, iş kazasıdır.

3- Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında vuku bulan kaza iş kazasıdır. Eski yasal düzenlemede olmayıp, yasa-

mıza yeni giren bu durumun, serbest çalışanların da kendi ad ve hesabına çalışmaları durumunda vuku bulan kazanın iş kazası sayılmasının sağlanmasının, ileri bir adım olduğu ileri sürülmektedir<sup>42</sup>.

4- Sigortalının, işveren tarafında görev ile işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda kazaya uğraması hali de iş kazasıdır. Önemli olan, görevlendirme süresi içinde vuku bulan bir iş kazasının meydana gelmesidir. İşveren tarafından başka bir yere gönderilmesi esnasında meydana gelen kaza, ister başka ilde, ister başka ülkede meydana gelsin herhangi bir farklı durum meydana getirmeyecek, her durumda iş kazası kabul edilecektir<sup>43</sup>. Yargıtay, bir kararında, sigortalının işveren tarafından başka yere gönderilmesi durumunda, boş zamanlarını normal bir yaşantı içerisinde değerlendirmesinin doğal olduğunu vurgulayarak, sigortalının boş zamanlarını da normal yaşantı içerisinde kalmak koşuluyla, boş zamanlar da dahil olmak üzere, tüm risklere karşı sigortalı saymak, sosyal sigorta hukukunun ilkelerine uygun düştüğünü hükme bağlamıştır<sup>44</sup>.

5- Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meydana gelen kaza iş kazasıdır. 4857 sayılı Yasanın 74. maddesine göre, kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin nasıl kullanılacağına işçinin kendisi karar verir. Bu süre içinde meydana gelen kaza da, iş kazası olarak kabul edilmiştir. Yargıtaya göre kadın işçinin, süt izni süresi içinde işyerine gelmek üzere yolda karşıdan karşıya geçen bir aracın çarpması sonucu ölmesi iş kazasıdır<sup>45</sup>.

6- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay iş kazasıdır.

Yeni yasal düzenleme, eski yasada yer alan "toplu olarak getirilip götürülme" şartını kaldırmış, iş kazasının kabulü için işverence sağlanan bir taşıtla yapılmasını yeterli kabul etmiştir. Bu hüküm, özellikle, işverenin araç maliki olmadığı ve sadece zilyet olduğu araçlar ile taşımalar için söz konusudur. Zira, aracın malikinin işveren olması durumunda, zaten araç işyeri kapsamında olduğu için burada meydana gelecek her türlü kaza iş kazası-

dır. Yasanın burada sözünü ettiği husus, işverenin malik olmadığı ve daha çok kiralamak suretiyle veya herhangi bir servis şirketi ile anlaşmak suretiyle meydana gelen ve çoğunlukla da trafik kazası olan iş kazaları için söz konusudur<sup>46</sup>.

c- Sigortalının uğradığı kaza sonucu bedensel veya ruhsal bir zarara uğraması gerekir. Arıza kavramı, bedensel ve ruhsal arızaların tümünü kapsar. Uğranılan zararın en azından sosyal sigorta yardımlarının Kurumca sağlanmasını gerektirecek nitelikte ve derecede olması yeterli olacaktır. Mala yönelik herhangi bir zarar iş kazası değildir.

d- Kaza olayı ile sigortalının uğradığı zarar arasında (illiyet) nedensellik bağının bulunması gerekir. Buradaki illiyet bağı, borçlar hukuku sistemimizin kabul ettiği uygun illiyet bağıdır. Olayların normal akışına ve güncel yaşam deneyimlerine göre gerçekleşen türden zararlı bir sonucu meydana getirmeye elverişli ya da böyle bir sonucun meydana gelmesini kolaylaştıran nedene, uygun neden; bu nedenle sonuç arasındaki bağa da uygun illiyet bağı denilmektedir<sup>47</sup>. Yargıtay eski ve yeni kararlarının incelenmesinden vardığımız kanaat odur ki, Yargıtay eski kararlarında "iş kazası" ile ilgili yorumunu daha çabuk yaparken, son zamanlarda, "iş kazası" için daha sınırlı yorum yapmaktadır.

Meydana gelen iş kazası eski yasada, kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma iki gün içinde işveren tarafından bildirilmek zorunda olduğu halde, yeni yasal düzenleme işçilerin iş kazasının üç işgünü içinde Kuruma bildirilme imkânı getirilmiştir. Serbest çalışanlar ise bir ay içinde olmak üzere, bildirim yapabilecek ortamın olduğu tarihten her halükârda üç işgünü içinde bildirim zorunluluğu getirilmiştir. Kurum, gerekirse Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunabilir. Uygulamada; iş kazası ve meslek hastalığı neticesinde vuku bulan ölüm, sakatlık veya kuşkulu işlemlerde, Kurum, Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunmaktadır.

**İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanmak için herhangi bir süre prim ödemek şartı bulunmamaktadır.**

## D- MESLEK HASTALIĞI

### 1- Meslek Hastalıklarının Mahiyeti

Meslek hastalığı, işçinin işverenin emir ve talimatı (otoritesi) altında çalışmakta iken işin niteliğine göre yinelenen bir nedenle veya işin yürütüm koşulları nedeniyle maruz kaldığı bedeni veya ruhi arıza biçiminde tanımlanmaktadır<sup>48</sup>. Gerçekten yeni Yasanın 14/1. madde hükmüne 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 özürlülük halleridir. İş kazasından farklı olarak, tümüyle mesleki özellik taşımaktadır. Başka bir deyişle, iş kazasının yapılan işle ilgili bulunması zorunlu olmadığı halde, meslek hastalığının sigortalının yaptığı işin sonucu olarak ortaya çıkması gerekir. Meslek hastalığında zararı doğuran neden tümüyle dış etkenlerden kaynaklanır. Dıştan gelen bu etken, bünyeye yavaş yavaş tesir eder; zaman içinde tekrarlanan, hastalık, sakatlık veya ruhsal bir arıza ve hatta ölümü meydana getirir<sup>49</sup>.

Meslek hastalığının tanımı; m. 14- 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 özürlülük halleridir.

Meslek hastalığının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

- (a) ve (c) bentleri ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,

- (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol

Kısa vadeli sigortaların primlerine yönelik olarak da, 506 sayılı dönemdekinden farklı bir düzenleme getirilmiştir. İlk defa devletin de, işçi ve işveren katkısı ile birlikte katkısı yasal düzenlemeye kavuşturulmuştur.

ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.”

### 2- Meslek Hastalığı Sigortasından Yararlanma Şartları

a- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması, kendisine yapılacak sigorta yardımlarının ön koşuludur. Bu hastalık hali, geçici de olabileceği gibi, kalıcı da olabilir. Meslek hastalıkları, sadece vücudun fiziki bütünlüğünde değil, ruh ve sinir sisteminde de arazlar meydana getirebilir. Sigorta yardımlarının bu halde de yapılması doğaldır.

b- Hastalık, sakatlık veya ölümün, yürütülen iş sonucu olması gerekir. Bir başka anlatımla, hastalık (sakatlık ve ölüm) ile sigortalının yaptığı iş arasında uygun illiyet bağının bulunması gereklidir.

c- Meslek hastalıklarının tespit yöntemleri sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun tespiti kural olarak liste yönetimi ile belirlenmiştir. Listede bulunmayan meslek hastalığı olduğuna ilişkin bir ispat yükü söz konusu değildir. Bu konuda karar vermeye yetkili organ Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'dur. Kurul'un kararlarına karşı yargıya başvurulabilir<sup>50</sup>. Meslek hastalığına tutulduğunun tespiti için, ilgili kimsenin;

1- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen

sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

2- Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi,

sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

3- Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir (m.14). Konu ile ilgili mevcut tüzüğe ekli meslek hastalıkları listesinde çeşitli hastalıklar için belirlenmiş yükümlülük süreleri 3 gün ila 15 yıl arasında değişmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanmak için herhangi bir süre prim ödemek şartı bulunmamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığına ilişkin prim ödemesi tamamen işverene aittir. Nitekim 81-c maddesine göre; kısa vadeli sigorta kolları prim oranı, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre % 1 ilâ % 6,5 oranları arasında olmak üzere, 83 üncü maddeye göre Kurumca belirlenir. Bu primin tamamını işveren öder.

81-d maddesine göre, 5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen öğrenciler ile (e) bendinde belirtilen kursiyerler için prim oranı prime esas kazançlarının % 1'dir. Kursiyerlerin prime esas günlük kazançlarının hesaplanmasında prime esas günlük kazanç alt sınırı dikkate alınır. Aday çırak, çırak ve meslekî eğitim gören öğrencilerin prime esas kazancı ilgili kanunlarında belirtilen şekilde uygulanır.

Kısa vadeli sigortalının primlerine yönelik ola-

rak da, 506 sayılı dönemdekinden farklı bir düzenleme getirilmiştir. İlk defa Devletin de, işçi ve işveren katkısı ile birlikte katkısı yasal düzenlemeye kavuşturulmuştur. Nitekim, Devlet, ilk defa olmak üzere, sigortalının prime esas kazancı esas alınarak; malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları için %5 oranında; genel sağlık sigortası için ise %3 oranında katkı yapar. Devlet katkısı, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri olarak hesaplanır. Devlet katkısının ödenmesine ilişkin usûl ve esaslar, Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenir (m. 81/son).

Bir hizmet akdi ile başkasına bağlı olarak çalışan kimsenin mümkün ve muhtemel iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık durumlarının Kuruma ve hatta sağlık ünitelerine, 3 işgünü içinde bildirme yükümlülüğü işverenlere aittir. Buna mukabil, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanların kendilerini bir ay içinde (ve bildirim imkanının doğduğu andan itibaren üç işgünü içinde) bildirimde bulunmamaları durumunda, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmemektedir<sup>51</sup>.

İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin veya üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse,

- Sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile

- Bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı,

zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilmektedir. Üçüncü kişileri çalıştıranların kusuru varsa, Borçlar Kanununa göre istihdam edenin sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilecektir.

## V- KISA VADELİ SİGORTALAR İLE SAĞLANAN HAKLAR

### A- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARINA İLİŞKİN YARDIMLAR

5510 sayılı Yasanın 18. ve 63. maddeleri, iş ka-

zası ve meslek hastalığının vukuu durumunda, sağlık yardımı yapılacağını öngörmüştür. Yasadaki düzenlemeye bakıldığında, tıpkı 506 sayılı Yasada olduğu gibi, sağlık yardımlarının belli başlı üç ana hedefinin olduğu görülür. Sağlığın korunması, çalışma gücünün yeniden kazanılması ve sigortalının kendi ihtiyaçlarını görme yeteneğinin artırılması amaçlanmaktadır.

Sağlık yardımlarının kapsamı konusunda; yeni Yasanın 63. maddesinde ayrıntılı olarak bahsedilen genel sağlık sigortası ile ilgili hükümleri bir bütün olarak incelendiğinde, şu sonuçlara ulaşmak mümkündür (m.63):

Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tibben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

b- Kişilerin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle, ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

c- Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

d- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarının %50'si.

e- Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1- Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tibben mümkün görülmesi,

2- 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3- Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4- Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5- En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması

şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tibben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

f- Yukarıdaki belirtilen hususlar çerçevesinde sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağ-



lanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla bilimsel komisyonlar kurar, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir.

60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

5510 sayılı Yasanın 64. maddesinde Kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetleri de sınırlı olarak belirtmiştir. Bunlar;

- Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.

- Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Doğaldır ki, henüz yeni yasa yürürlüğe girmediği için yeni yasaya göre bir yönetmeliğin hazırlanması şimdiye değin mümkün olmamıştır. Bu konuda 506 sayılı Yasa döneminde çıkarılmış olan ve tüzük hükümleri daha bir müddet yürürlükte kalacağı benzetilmektedir.

506 sayılı Yasaya göre; sigortalılara sağlanacak sağlık yardımlarını aşağıdaki başlıklarda vermek mümkündür:

- Sigortalıya doktora muayene ettirme, teşhis için gerekli klinik ve laboratuvar muayenelerini yaptırma, gerekiyorsa sağlık kurumlarına yatırma ve her türlü tedaviyi yaptırma konusunda Kuruma yükümlülük getirilmiştir.

- Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarını sağlama yükümlülüğü getirilmiştir.

- Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi.

- Tedavi için sigortalının yurtiçinde başka yere veya yabancı ülkeye gönderilmesi imkanı da mevcut yasada olduğu gibi 5510 sayılı Yasada da düzenlenmiştir Yurt dışında tedavi imkanı getirilmiştir. Bu imkân tüm vatandaşlara yurtdışında tedavi imkânı getirilmektedir.

Türkiye'de tedavi edilemeyen hastalıklarda tüm vatandaşlarımız için, ayrıma tabi tutulmaksızın yurt dışında tedavi imkanı getirilmektedir.

SSK'lı hastalarda aranan 300 gün hastalık sigortası primi ödemiş olma, Bağ-Kur'lu hastalarda aranan en az 10 ay sağlık sigortası primi ödemiş olma şartı kaldırılmaktadır.

Daha önce yurtdışında tedavi görme hakkı olmayan yeşil kartlı hastalar için bu hak ilk defa sağlanmaktadır<sup>52</sup>.

- Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurtiçinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen kişilere sağlık hizmetleri yurtdışında sağlanır.

- İşe yeniden alıştırılma (rehabilitasyon) imkanı sunma. Zira sağlık yardımları, sigortalıya çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını da görme yeteneğini arttırmayı da kapsar<sup>53</sup>.

- Sağlık yardımları, iş kazası ve meslek hastalığı ile kişinin bedensel ya da ruhsal bütünlüğünde meydana gelen arazın ortadan kaldırılması için yapılacak tüm tedavi süresini kapsar.

- Prim ödeme gün sayısı 30 güne indirilmektedir.

506 sayılı Yasa'da SSK'lılar için 90 gün, bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 120 gün olan hastalık sigortası primi ödemiş olma şartı 30 güne indirilmektedir.

Bağ-Kur'lular için yeni başlayanlarda 240 gün, tekrar sigortalı olanlarda 120 gün olan sağlık sigortası prim ödemiş olma şartı 30 güne indirilmektedir.

Devlet memurlarına yönelik düzenlemeler, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için yeni bir yasa yapma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Yeni yasa kabul edilinceye değin mevcut yasal uygulamalar devam edecektir.

- Esas olarak prim borcu olanlara sağlık hizmeti vermek asıl olmakla beraber prim borcu olanlara da sağlık yardımı verilmektedir.

Mevcut durumda prim borcu bulunan Bağ-Kur'lu hastalar hiçbir sağlık yardımlarından yararlanamamaktadırlar. Kanun ile borcu olsa dahi aşağıdaki hallerde sağlık hizmeti karşılanmaya devam etmektedir:

- 18 yaş ve altındaki kişiler,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler,
- Acil haller,
- İş Kazası ve Meslek Hastalığı halleri,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar,
- Analığa bağlı sağlık hizmetleri,
- Kişisel Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
- Afet ve savaş hali,
- Grev ve lokavt hali.

5510 sayılı Yasa'nın 63 üncü maddesinde sayılan sağlık hizmetlerinin yurtiçindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;

a- 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak geçici görevle yurtdışına gönderilenlere, acil hallerde,

b- 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak sürekli görevle yurtdışına gönderilenler ile bunların yurtdışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere,

c- Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine yurtiçinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen kişilerin, sağlık hizmetleri yurtdışında sağlanır.

Yasa'nın anlatımından yurtdışında tedavi için üç temel şartın öngörüldüğü anlaşılmaktadır.

- Tedavinin Türkiye'de imkânsız olması,
- Tedavi ile hastalığın tümünden veya kısmen azalma ihtimalinin bulunması (Bu iki durumun da Kurumun ilgili sağlık ünitesinin raporları ile belirlenmesi gerekir. Bu rapora karşı ilgililerin önce Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık kuruluna itiraz hakları vardır. Bu kurumun kararına karşı da, sigortalının, mahkemeye başvurma hakkı bulunmaktadır<sup>54</sup>),

● Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşünün alınması gerekir.

## B-PARASAL YARDIMLAR

Sosyal güvenliğin temel amaçlarından biri, sosyal riskle karşılaşan sigortalılara ekonomik bir güvence sağlamaktır. Karşılaşılan risk nedeniyle belirli bir üre çalışamayan sigortalının ücret kaybına uğrayacağı kuşkusuzdur. Hekim raporu ile saptanması şartıyla, sigortalının çalışmadığı her gün için Kurum tarafından yapılan parasal yardım geçici işgöremezlik ödeneği denir. Kurumun parasal yardımlarından yararlanabilmek için, diğer sigorta dallarının aksine, herhangi bir zaman dilimi için sigorta primi ödeme şartı da bulunmamaktadır. Ayrıca, hastalık sigortasından farklı olarak, ilk günden itibaren parasal yardım yapılmaktadır<sup>55</sup>.

Yapılacak parasal yardımlar geçici ve sürekli işgöremezlik ödeneği olarak ikiye ayrılır. Bu yardımlar, kural olarak, iyileşince değin sürer. Ancak kastıyla iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalılara yapılacak parasal yardımlar %50'ye kadar düşürülür. Ayrıca Kurumun yetkilendirdiği sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin tavsiyesine uymayan, tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya da yapılacak parasal yardımlar %50'ye kadar düşürülür. Ancak, bu şahıslar parasal kesintilerin yapıldığı ilk andan itibaren 3 ay içinde gerekli tedaviye başlarsa, geriye dönük olarak yapılan kesintiler kendilerine ödenir.

### a- Geçici işgöremezlik ödeneği

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla işinde geçici bir süre çalışamayacağı hekim raporu ile saptanan sigortalıya, çalışmadığı (istirahatli olduğu) her gün için Kurum tarafından yapılan parasal yardıma geçici iş göremezlik ödeneği denilir<sup>56</sup>.

1- Miktarı: Geçici işgöremezlik ödeneği, kural olarak almakta olduğu aylık ücretin 2/3'üdür<sup>57</sup>. Ancak, sigortalı, aylık ücret dışında ikramiye de alıyorsa, son 90 günlük ikramiyesinin bir güne teka-bül eden kısmın da %50'si ilave edilerek bulunarak aylık ücret iş kazası ve meslek hastalığı iş göremezlik ödeneği olarak verilir. Sigortalı son üç ayda çalışmamışsa önceki 12 aydaki dilim içinde 3 ay ödemeler, kural olarak, Kurum tarafından haftalık olarak verilir. Geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalının, sağlık tesislerine yatırılmak yahut bakımı Kurumca sağlanarak kaplıca veya içmelere gönde-

rilme yoluyla tedavi ettirilme halinde, günlük kazancın yarısı, ayakta tedavi ettirildiğinde ise bu kazancın yarısıdır. Geçici işgöremezlik ödeneğinden vergi alınmamaktadır<sup>58</sup>.

2- Süresi: Parasal ödemelerin süresi, iş göremezlik halinin sona erdiği ana kadar devam eder. Kurum tarafından haftalık olarak ödenir. Ancak, Kurum tarafından doğrudan ödenmesinde güçlük olduğu durumlarda, işveren, Kurum adına, sigortalıya ödeme yapar. Daha sonra, bu ödemelerin karşılığı olan paralar, belge karşılığında, Kurum tarafından, işverene ödenir.

Geçici iş göremezlik ödeneği miktarında ve süresinde değişiklik, Kurum tarafından ve ancak yetkili kurulların kararı ile mümkündür. Bu karara karşı da mahkemeye başvurmak mümkündür.

3- Geçici iş göremezlik ödeneklerinin birleşmesi:

3.1- İş kazası ve meslek hastalıkları (İŞK-MH) ile hastalık veya analık (H-A) sigortalarının birleşmesi durumunda en yüksek olanı verilir.

3.2- İş kazası ve meslek hastalıkları (İŞ K- MH) ile malullük, yaşlılık ve ölüm (MYÖ) sigortası ile birleştiği takdirde yüksek olanın tümü ve diğerinin % 50'si verilir.

3.3- Hem ana hem de babanın iş kazası ve meslek hastalığından ölmesi durumunda yüksek olanın tümü ve diğerinin ise yarısı müteveffanın mirasçılara ödenir.

3.4- Malul olan kızların kendi kazançları varsa, ana veya babalarının iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölmesi durumunda, kendi kazançları ile birlikte, ana ve babalarından dolayı iş kazası ve meslek hastalığı gelirine de hak kazanırlar.

### b- Sürekli iş göremezlik ödeneği

Geçici iş göremezlik hali sonunda, Kuruma ait veya Kurumun sevk edeceği sağlık tesisleri sağlık kurulları tarafından verilecek raporlarda belirtilen arızalarına göre, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %10 azalmış bulunduğu Kurumca saptanan sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır. Bu gelir ömür boyunca sürer. Sigortalının meslekte kazanma gücü %10 ila %100 arasında eksilmişse sürekli iş göremezlik kısmi sürekli iş göremezlik ödeneği adı verilir. Sigortalının meslekte kazanma gücü

%100 ve sürekli olarak eksilmiş ise, tüm sürekli iş göremezlik ödeneği adı verilir.

Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün tamamen veya kısmen yitirilmiş bulunmasına göre hesaplanır. Buna göre, sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya yıllık kazancının %70'ine eşit yıllık gelir bağlanır. Ayrıca bulunan rakama sosyal yardım zammı da eklenir<sup>59</sup>. Sürekli iş göremezlik kısmi ise sigortalıya bağlanacak gelir tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanacak miktarın iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kadardır. İster tam, ister kısmi sürekli iş göremez durumda olan, sigortalı başka birinin bakımına muhtaç ise bu gelir % 50 arttırılır<sup>60</sup>.

Sürekli iş göremezlik gelirinin sigortalıya ömrü boyunca verilmesi esastır. Ancak, iş kazası sonucunda tespit edilen sürekli iş göremezlik derecesinin %25'ten az olması ve bunun 3 yıl içinde değişmesinin Kurumca mümkün görülmemesi halinde sigortalının isteği üzerine bu gelirler sermayeye çevrilerek ödenir. Gelirin sermayeye çevrilmesini ancak iş kazasına uğramış olan sigortalı isteyebilir.

### c- Diğer aile efradına yapılacak parasal yardımlar

Sigortalı kişi yaşadığı sürece, parasal yardımlar kendisine ödenir. Ancak vuku bulan iş kazası neticesinde sigortalının ölmesi durumunda parasal yardımlar ailesine yapılır.

#### 1- Dul eşe gelir bağlanması:

Ölen sigortalının dul eşine (ister kadın, ister erkek olsun) gelir alan çocuğu varsa yıllık kazancının %70'inin yarısı oranında yıllık gelir bağlanır. Eğer dul eşin gelir alan çocuğu yok ise yıllık gelir oranı yıllık kazancın %70'inin % 75'idir ki yıllık kazancın %52,5'e tekabül eder. Sigortalının dul eşi evlenirse bu gelir kesilir. Gelirin kesilmesine yol açan evlenme son bulunca yeniden bağlanır. Sonraki eşinden de gelir almaya hak kazanan dul eşe bu gelirlerden fazla olanı ödenir.

#### 2- Çocuklara gelir bağlanması:

Ölen sigortalının çocuklarından 18 yaşını, orta öğrenim yapması halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmamış olan veya çalışamayacak durumda malul bulunan ve sosyal güvencesi bulunmayan erkek çocuklarla, yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan ve

Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi bir işte çalışmaya, buralardan gelir veya aylık almayan kız çocukların her birine sigortalının yıllık kazancının %70'inin %25 oranında aylık gelir bağlanır. Kız çocukları evlendiği takdirde bu gelir kesilir. Evlenen kızın kocasının da iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölmesi durumunda, bu iki gelirden fazla olanı verilir. Yetim aylığı alan çocuğun herhangi bir nedenle bu aylığı kesilecek olursa geride başka çocuk yok ise onun payı dul eşe eklenir. Dul eşin ölüm aylığı payı %50'den %75'e çıkar.

3- Ana ve babaya gelir bağlanması:

Müteveffa sigortalının ana ve babasının Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olmaması, 2022 sayılı Yasa hariç olmak üzere, herhangi bir gelirin bulunmaması durumunda sınırlı olarak iş kazası ve meslek hastalığı gelirinden istifade eder. Ana ve babanın bu gelire hak kazanabilmesi için, müteveffanın iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle, eş ve iki çocuğunun birlikte gelire hak kazanmaması gerekir. %70 gelirin %50'si eşe, %25 ve %25 iki çocuğa kalması durumunda ana ve babaya bir şey kalmayacaktır. Ancak, eşin tek başına % 50 ve bir çocuğun kalması durumunda %25'lik kısmının bu çocuğa kalması nedeniyle bakiye %25'lik kısım (%70'lik kısmın %25'i) ana ve baba arasında paylaşılacaktır<sup>61</sup>.

4- Sosyal yardım zammı:

İş kazası ve meslek hastalığı neticesinde ölen sigortalının yakınlarından kendilerine aylık bağlanlara ayrıca her ay sosyal yardım zammı ödenir.

5- Cenaze giderlerinin ödenmesi:

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının ailesine Bakanlar Kuru kararıyla tespit edilecek bir tarife üzerinden cenaze giderleri karşılığı para ödenir<sup>62</sup>.

## VI- KISA VADELİ SİGORTALAR İÇİN ORTAK HÜKÜMLER

5510 sayılı Yasa, eskiden olduğu gibi iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının prim oranını kendisi belirlemiştir. Buna karşılık hastalık ve analık sigortasının primlerini ayrı ayrı belirlememiştir. Bu nedenle, her dört sigorta türünden yararlanmayı da "genel sağlık sigortası" çerçevesinde ortak hükümler belirlemiştir. Bunların başlıcalarını şu şekilde belirlemek mümkündür.

## A- SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA ŞARTLARI ( m.67)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, 63 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, 75 inci maddede sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için;

1- Gerek 5510 sayılı Kanun ve gerekse bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması,

2- 5510 sayılı Yasa'nın 60 ıncı maddesinde sayılan

a- İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

b- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

c- Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dahil genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması, şarttır.

Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Yine 5510 sayılı Yasa'nın 4/1-b hükmüne göre, sigortalı sayılanlara, sürekli iş göremezlik geliri

bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur<sup>63</sup>.

## **B- GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ ALMA ŞARTLARI (m.18)**

Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurumlarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla;

1- İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,

2- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalıların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,

3- Sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekiz haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için,

4- Sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için, geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, 17 nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının üçte ikisidir. Ancak geçici iş göremezlik ödeneğinin güncellenmemiş tutarı, sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin kazanç üzerinden vergi, sosyal sigorta, genel sağlık sigortası ve işsizlik sigortası primleri kesintileri sonrası hesaplanan günlük net kazancını geçemez.

Sigorta prim ve ödeneklerinin hesabına esas tutulacak günlük kazançların alt sınırında meydana

gelecek değişikliklerde, yeniden tespit edilen alt sınırın altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek almakta bulunanların veya almaya hak kazanmış veya kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazançlarının alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak değiştirilmiş günlük kazançların alt sınırına göre ödenir.

Bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse, geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

Geçici iş göremezlik ödenekleri, toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idarelerinin işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûl ve esaslara göre Kurum adına sigortalılara ödenerek, daha sonra Kurum ile mahsuplaşmak suretiyle tahsil edilebilir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödeme zamanı ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

## **C- SAĞLIK SİGORTASI İÇİN KATILIM PAYI ALINMASI ÖNGÖRÜLEN HALLER (m. 68)**

63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

1- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.

2- Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.

3- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

Katılım payı, birinci fıkranın ayakta tedaviler için sunulacak sağlık hizmetleri için 2 Yeni Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ve sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak %10 ilâ %20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir. Ayakta tedavilerde sağlık hizmetleri için belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yenden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır. Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinde belirlenen katılım payını, birinci basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya

da daha düşük tutarlarda belirlemeye Kurum yetkilidir.

İkinci fıkrada belirtilen katılım payı tutarı ve oranları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zincirine uymadan, diğer basamaktaki sağlık hizmet sunucularına doğrudan müracaatları halinde %50 oranında artırılarak uygulanır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin %75'ini geçemez.

Bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemine ilişkin 63/e maddesinde yer alan tedavi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede %30, ikinci denemede %25 oranında uygulanır. Ancak katılım payında dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limit dikkate alınmaz.

Yeşil kart verilerek tedavileri devlet tarafından karşılananlar, vatansızlar ve sığınmacılar ile 2022 sayılı Yasa'ya göre, 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarından kendilerine aylık bağlanmak suretiyle, genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir.

Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle tahsile ve katılım paylarının ödenme usûlünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.

Katılım paylarının hesaplanmasında yeni Yasa'ya göre (m.72) tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır. Kurumca belirlenen katılım paylarını tahsil etmeyen sağlık hizmet sunucularına idarî para cezası uygulanır (m.102/j).

Katılım paylarının ödenme usûlleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

## D- KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE KİŞİLER (m.69)

Kural olarak katılım payı alınması asıl olmakla beraber, yeni Yasada sınırlı olarak sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır (m.68):

1- İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri.

2- 75 inci maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri.

3- Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

4- Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerine yönelik sağlık hizmetleri ile organ nakli.

5- Kontrol muayeneleri.

6- Devlet tarafından kendilerine bakılan kişiler (m.60/c-4-5-6-7-8. bentler) kapsamında sayılanlar, vazife malûlleri ile 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının (d) ve (e) bentlerinde sayılanlar.

Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespit Kurum yetkilidir.

## E- UYULMASI ZORUNLU HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİ (m.70)

5510 sayılı Yasa'nın uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından sınıflandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurtda veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.

Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır.

İş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hali ile acil haller dışında, sevk zincirine uyulmadan

genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurular sonucu alınan sağlık hizmetlerinin 72 nci madde gereği belirlenen tutarının %70'i Kurumca ödenir. Aradaki fark, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenir.

## F- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN RÜCU HAKKI

Kısa vadeli sigortalı hallerinde vuku bulan ve sigortalıyı iş göremez hale getiren bir durumda SGK'nın zarara sebebiyet veren üçüncü kişilere veya işverene rücu hakkı bulunmaktadır.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin veya işverenin gerekli işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri almadığı için, çalışma mevzuatına aykırı işlerde çalışması ve diğer hallerde de kusurlu olması nedeniyle, meydana gelmişse;

- sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile
- bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı,
- zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilmektedir<sup>64</sup>.

Üçüncü kişileri çalıştıranların kusuru varsa, Borçlar Kanunu'na göre istihdam edenin sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilecektir. Ancak, kusurlu olan sigortalının kendisine, sınırlı durumlarda iş göremezlik ödeneğinin yarısının kesilmesi durumu hariç, rücu edilmediği gibi, ölümlü halinde mirasçılara da rücu edilememektedir<sup>65</sup>.

Yeni yasal düzenlemede, Kurumun, işverenin sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareketi nedeniyle, işverene rücu edebileceği miktar, sigortalı veya hak sahiplerin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamıdır (5510 s.y. 21/1) Dolayısıyla, 506 sayılı Kanun döneminde, bağlanan gelirlerdeki daha sonraki artışların da istenmesi olanağı, isabetli olarak, 5510 sayılı Yasa'da kabul edilmemiştir<sup>66</sup>.

## G- İŞSİZLİK SİGORTASINDAN YARARLANANLAR

İşsizlik sigortasından yararlananlar, yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır. Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde vereceği genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

Dolayısıyla geçici olarak işsiz kalan kişilere, işsizlik ödeneği almaları durumunda bu dönemde kendileri için genel sağlık sigortası primi ve uzun vadeli sigorta kolları primi de ödenir. Böylece sosyal güvenlik reformu ile işsizlik ödeneği alan kişiler için sosyal güvenlik hak ve yardımlarının artırılması sağlanmıştır<sup>67</sup>.

## SONUÇ

1- 5510 sayılı Yasa, uzun vadeli sigorta kolları açısından sigortalıların durumlarını ağırlaştırarak pek çok hüküm içerirken, kısa vadeli sigorta kollarında genel olarak sigortalıların haklarını geliştiren bir nitelik taşımaktadır.

2- Tüm ülke halkı, genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

3- Hastalık ve analık sigortasından yararlanma şartları, prim ödeme gün sayısı bakımından 30 güne ve iş göremezlik ödeneği almak için de prim ödeme gün sayısının 90 güne düşürülmüş olması çalışanların lehinde bir durumdur.

4- Yurtiçinde tedavi imkanı olmayan ve yurtdışında tedavi imkanı bulunan sigortalı veya hak sahipleri için, daha önce mevcut olan, 300 gün prim ödemiş olma şartı kaldırılmıştır. Bu durum çok önemli bir adım olarak gözükmektedir.

5- İşverenin yükümlülükleri açısından da, iş kazası ve meslek hastalığından dolayı işverenlere rücu etmeye ilişkin olarak ilk peşin sermaye değerinin istenmesi ile sınırlı bir rücu öngörülmektedir. Bu durum, işçisi iş kazasına maruz kalmış işverenlerin sürekli olarak SSK davaları baskısı altında kaldıkları yönündeki şikâyetlerine kısmen de derman olabilecektir.

6- İlk defa bir yasal düzenleme (5510 s.y. m. 81/son) ile kısa vadeli sigorta kollarına (genel sağlık sigortası olarak), Devlet'in %3 oranında prim katkısı yapması öngörülmüştür<sup>68</sup>.

7- İş kazası ve meslek hastalıkları primi daha

önce %1,5 ila 7 arasında iken, 5510 sayılı düzenlemede %1 ila 6,5 arasında değişmektedir. Bu durum, sürekli sigorta primi yüksekliğinden şikâyet eden işverenler yönünden, olumlu bir sınırlamadır. Öte yandan, ÇMEK'e göre çırak olarak eğitim gören çıraklar için iş kazası ve meslek hastalıkları primi %4 oranında iken, yeni Yasanın 81/d hükmüne göre, prim miktarı, öğrenciler ve kursiyerler için prime esas günlük kazanç miktarlarının altı sınırının %1'dir.

8- Yaşlılık aylığı almakta iken, 5510 sayılı Yasa'ya tabi bir işte yeniden çalışanlara uygulanacak destek primleri daha önce %30 iken yeni sistemde, hizmet akdi ile çalışanlar için %33,5 ila %39,5 arasındadır. Ancak, Anayasa Mahkemesi kamu görevlileri ve bağımsız çalışanlar için 5510 sayılı Yasanın 81/e hükmünü Anayasa'ya aykırı bulduğundan, iptal etmiştir. Kanun koyucu, 5510 sayılı Yasayı yürürlüğe sokmak istiyorsa, iptale konu olan düzenleme ile ilgili yeni bir düzenleme yapmak zorundadır.

9- Serbest çalışanların veya isteğe bağlı sigortalıların, GSS'den yararlanabilmesi için primlerini ödeme şartı azaltılmış ise de tümünden kaldırılmamıştır. GSS'den yararlanmak için sınırlı hallerdeki sağlık yardımı imkanı hariç, prim ödeme şartını, eskiden olduğu gibi, düzenleyen madde Anayasa'ya uygun bulunmuştur (67/b ve geçici 12/son maddeleri).

10- 5510 sayılı Yasa yürürlüğe girinceye dek, sosyal güvenlik kurumları ile ilgili yasa hükümleri aynen geçerli olacaktır. Mevcut haliyle, yasanın yürürlüğe girmesi mümkün gözükmemektedir. Bu nedenle, halen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın son aşamaya getirdiği ve Başbakanlığa gönderilip kamuoyu ile paylaşılacağı söylenen<sup>69</sup> "5510 sayılı Yasa'da değişiklik yapılması düşünülen değişikliklere ilişkin taslak metin" in sosyal tarafların da görüşü alınarak ve fakat mali dengeler esas alınarak yasalaşması gerekir.

## DİPNOTLAR

- 1 GÜZEL, Ali, OKUR, Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları, 10. Baskı, İstanbul-2004, s.5.
- 2 www.ssk.gov.tr/wpsportal/!p/s.7\_0\_A/7\_0\_5RK?cpid=658, s.1, 2 8.03.2007; Öte yandan ülkemizde ortalama yaşlılık aylıklarının 15 ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bkz. ALPER, Yusuf, İptal Bir Fırsata Dönüştürülmelidir, Çimento Endüstrisi İşverenleri Dergisi, Mart-2007, s.11.
- 3 GÜZEL, Ali, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü?, Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve

Hukuk Dergisi, DİSK Birleşik Metal-İş, S. 7, 2005/4, s.61.

- 4 SÜNGÜ, Yakup, Sosyal Güvenlik Reformu'nun Gelir Dağılımı Üzerinde Etkisi, Tühis, İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C. 20, Kasım 2006/Şubat 2007, s.49.
- 5 IMF birinci başkan yardımcısı Anne KREUGER; sosyal güvenlik reformunu çıkarmadan tatile girmesi nedeniyle IMF yönetiminin birinci gözden geçirmenin ertelenmesine karar verdiğini açıklamıştır. IMF dış ilişkiler sözcüsü Tom DAWSON da bu reform tasarısı çıkana kadar IMF icra direktörlerinin Türkiye için toplantı tarihi belirlemeyeceğini açıklamıştır (Bkz. Milliyet, 08.07.2005).
- 6 ŞAKAR, Müjdat, Sosyal Sigortalar Uygulaması, Der Yayınları No.379, İstanbul-2006, s.317; GÖKÇEOĞLU Balcı, Ş., Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler Ekseninde Kamu Yönetimi Reformu, Hukuk ve Adalet D., Nisan-Haziran 2004, s.115 vd.
- 7 GÜZEL, s.69.
- 8 ARICI, Kadir, Bataktan Gün Işığında Türk Sosyal Sigorta Sistemi, Türk Metal Sendikası Yayını, 2. Bası, Ankara-1999, s.113.
- 9 KARAKAŞ, İsa, HANÇER, Alper, Tüm Yönleriyle Sosyal Güvenlik Reformu, Ankara, Temmuz-2006, s. 13; ÇSGB, Kayıtdışı İstihdam ve Yabancı Kaçak İşçi Çalıştırılmasının Önlenmesi, Ankara-2004; ÖZKAN, Sosyal Güvenlik Sisteminin Açıkları, E-Yaklaşım, Ekim-2005, www.yaklaşım.com/mevzuat/dergi 28.5.2006
- 10 Ülkemizin sivil toplum birliklerinden Emek Platformu'nun mevcut 5510 sayılı Yasa ile ilgili olarak kısa vadeli sigortalara ilişkin
  - Sağlık temel hak niteliğinden uzaklaştırılarak, devletçe ödediğimiz vergilerle karşılanan sosyal bir hak olmaktan çıkarılacaktır.
  - Aylık geliri, 127 YTL'nin üzerinde olan herkesten, gelire göre her ay için, 64-431 lira arasında değişen miktarlarda sağlık sigortası primi alınacağı gibi, tedavi için başvuranlardan ayrıca Kurumca belirlenecek miktarda katkı payı da alınacaktır.
  - Genel sağlık sigortası primlerini ödemeyen esnaf ve sanatkârlar ile çiftçiler sağlık hizmetinden yararlanamayacaktır.
  - Prim ödeyemeyeceklerin sayısı, işsizler, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ve kayıt dışı istihdamın yaygınlığı nedeniyle herkesi kapsayacak bir genel sağlık sigortası için yeterli kaynak gösterilmemektedir. Sistem, kayıtlı olarak çalışan bir grubun ödeyeceği primler, vergiler ve katkı payları ile oluşacak bir kaynağın kullanımına dayalıdır. Bu kaynağın yetersiz kalacağı açıktır. SSK hastanelerinin devri sonucunda, SSK'nın sağlık hizmeti satın almaya başlaması ile ortaya çıkan kaynak sorunu bu durumun en güçlü kanıtıdır. Bu nedenle verilecek sağlık hizmetlerinin süresini miktarını belirleme yetkisi Kuruma verilerek sigortalıların sağlık hakkı kurum yönetiminin takdirine bırakılmaktadır.
  - Sağlık hakkı, sadece belirli hizmetlerin karşılanması ile sınırlandırılabilir. Tedavi için gerekli olan yöntem ve hizmetlere ulaşmak parası olanların "hakkı" olacaktır.
  - Sistemin bu şekilde tasarlanması ile özel sağlık sigortalılarına yönelme teşvik edilecek, sosyal güvenlik kurumundan kaçış hızlanacaktır. Bu durumda Kurum, en düşük ve en sınırlı hizmeti sağlayan yoksulluk yönetimi kurumuna dönüşecektir. Öte yandan uzlaşma arayışı devam ederken TBMM'ye sunulan Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı ile de mevcut sosyal güvenlik kurumları kaldırılarak, özerk yönetim yapısından



yoksun, prim ödeyenleri yönetime katılmaktan tümü ile dışlayan, hiç denenmemiş hantal bir kurum oluşturulmaktadır.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 25.01.2006 <http://www.tmmob.org.tr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1090>

- 11 SÜNGÜ, s.49.
- 12 OKUR, Ali Rıza, ERGİN, Hediye, Tek Çatı Tek Yasadan, Tek Çatı Çok Yasaya, TİSK İşveren Dergisi, C. 45, S.3, Aralık 2006, s. 35; TOZAN, Celal, Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform adı Altında Yapılan Yasal Düzenlemeler Sistemin Sorunlarını Çözmeyecektir, TİSK İşveren Dergisi, C. 45 S. 3, Aralık 2006, s.44.
- 13 YORGUN Sayım, Sosyal Güvenlik Çatısı Anayasa Mahkemesi Kararı ile Çöküyor Mu? [www.isgucdergi.org.tr.1.4.2007](http://www.isgucdergi.org.tr.1.4.2007)
- 14 "Anayasa'nın 128. maddesinin ikinci fıkrasında, memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği öngörülmüştür. Bu çerçevede memurların ve diğer kamu görevlilerinin hakları arasında, sağlıklı yaşam hakkının gereği olan sağlık hizmetlerinden yararlanmanın da yer alacağı kuşkusuzdur.  
Bu duruma göre; memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden sağlık hizmetleri, bu konunun özel olarak yer aldığı 56. madde baz alınarak yasa ile düzenlenebileceği gibi, genel olarak memurların statülerinin, hak ve yükümlülüklerinin yer aldığı 128. madde uyarınca yürürlüğe konulan yasalarda da düzenlenebilir. Ancak, muayene ve tedavi sonrası kullanılması gereken hastalık izni, tekrar göreve başlanması gibi hususların statü kanunlarının kapsamında olması gerektiği açıktır" denilerek çoğunluk kararı eleştirilmiştir. Yasa'nın gerekçesi ve genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin incelenmesinden yasa koyucunun, sağlık hizmetlerinin özelliği ile memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarını gözetip değerlendirerek gerekçede belirtilen nedenlerle bunların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca oluşturduğu genel sağlık sigortası kapsamında yer verdiği, takdir yetkisini bu yönde kullandığı anlaşılmaktadır.  
Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin genel sağlık sigortası kapsamına alınamayacakları, Anayasa'nın 128. maddesinin, bunların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının farklı düzenlenmesini gerektirdiği şeklindeki bir kabul yerindelik denetimi anlamına gelecektir.  
Yukarıda açıklanan nedenlerle, Yasa'nın 63. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendindeki "...18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarının % 50'si" bölümünün ve 68. maddesinin ikinci fıkrasının, memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden iptaline katılmıyoruz." denilerek Mahkeme Başkanı, Başkanvekili ve diğer üç üyenin görüşü ortaya konulmuştur. Geniş bilgi için, bkz. ÇELİK, Hüseyin, GSS ve Anayasa Mahkemesi Kararı, OHSAD, 22.2.2007, s.1; ayrıca bkz. AYM 2006/111-112 E. ve K. sayılı kararı.
- 15 KILIÇ, Salih, Norm ve Standart Birliği Çöktü, Sosyal Güvenlikte Kaos, TÜRK-İŞ Dergisi, S.64, s.9.
- 16 Bakınız, AYM. 2006/111-112 E. ve K. sayılı kararı.
- 17 ALPER, İptal Bir Fırsata Dönüştürülmelidir, s.8.
- 18 ÇELİK, Hüseyin, GSS ve Anayasa Mahkemesi Kararı, OHSAD, 22.2.2007, s.1.
- 19 Yasa maddesinin bu hükmünden sonra gelen ve Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen hüküm şu şekildedir.  
"4/1-c) Kamu idarelerinde;  
1) (a) bendine tâbi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp, ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar,  
2) (a) ve (b) bentlerine tâbi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86 ncı maddesi uyarınca açıktan vekil atanlar,"
- 20 BİLGİLİ, Özkan, Sosyal Güvenlik Kılavuzu, ASMMMO Yayınları, Ankara-2006, s.33.
- 21 GÜZEL, s.72; BİLGİLİ, s.56.
- 22 CANİKLİOĞLU, Nurşen, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Kısa Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Hükümlerinin Kısa Bir Değerlendirmesi, TİSK İşveren Dergisi, C. 45, S.3, s.48.
- 23 TUNCAY, A. Can, EKMEKÇİ, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, 9. Bası, İstanbul-2005, s.234.
- 24 CANİKLİOĞLU, s.49.
- 25 Öte yandan, 5510 sayılı Yasanın m. 18/2-3 hükümleri şu şekilde düzenlenmiştir. "İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, 17. maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının üçte ikisidir. Ancak geçici iş göremezlik ödeneğinin güncellenmemiş tutarı, sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin kazanç üzerinden vergi, sosyal sigorta, genel sağlık sigortası ve işsizlik sigortası primleri kesintileri sonrası hesaplanan günlük net kazancını geçemez. Sigorta prim ve ödeneklerin hesabına esas tutulacak günlük kazançların alt sınırında meydana gelecek değişikliklerde yeniden tespit edilen alt sınırın altında bir günlük kazanç üzerinde ödenek almakta bulunanların veya almaya hak kazanmış veya kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazançların alt sınırındaki değişikliğe göre ödenir."
- 26 KARAKAŞ/HANÇER, s.67.
- 27 GÜZEL/OKUR, s.242.
- 28 ÇELİK, Hüseyin, GSS ile Getirilen Yenilikler, [www.ohsad.org/ohadb2c/contentweb/asp?icerik\\_id=1435&dil=tr](http://www.ohsad.org/ohadb2c/contentweb/asp?icerik_id=1435&dil=tr) Erişim tarihi, 30.3.2007.
- 29 KARAKAŞ/HANÇER, s.57, BİLGİLİ, s.233.
- 30 Yeni yasal düzenleme ile birlikte, tüm zorunlu sigortalılara (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na tabi olanlar dahil) hastalık ve analık hallerinde geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanacak, iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.
- 31 Oysa bu oran 506 sayılı Kanun'da sigortalının ayakta ya da yataklı tedavi kurumlarında tedavi edilmesine göre değişiyordu. Ayakta tedavi halinde, günlük kazancın 2/3'ü; yataklı tedavi edilmesinde ise 1/2'si ödenmekteydi. Artık böyle bir ayırım kalmamış ve yerinde olmuştur. Bkz. CANİKLİOĞLU, s.49.
- 32 CANİKLİOĞLU, s.48.
- 33 KARAKAŞ/HANÇER, s.59.
- 34 GÜZEL/OKUR, s.223; OFLUOĞLU, Gökhan, İş Kazalarının İktisadi ve Dışsal Boyutları, Sosyal Güvenlik Hukukunun Güncel Sorunları ve Çözüm Önerileri, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, İstanbul-1997, s.212 vd.

- 35 GÜZEL/OKUR, s.225.
- 36 UÇÖ (Uluslararası Çalışma Örgütü), Sosyal Güvenlik, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara-1995, s.41.
- 37 TUNCAY/EKMEKÇİ, s.214; EREN, Fikret, Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Ankara-1977, s.5; ÇENBERCİ, Mustafa, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s.195 ; GÜZEL/OKUR, s.227.
- 38 Anayasa Mahkemesi'nin kararı sonrasında, kamu görevlileri için ayrı bir yasal düzenleme yapılmak zorunda kalındığından bu hükmün pratik önemi kalmayacaktır.
- 39 GÜZEL/OKUR, s.228.
- 40 KARAKAŞ/HANÇER, s.67.
- 41 Yarg. 10. HD., 29.3.1979, 8413/2759, YKD., Ağustos 1979, 1167, ASLANKÖYLÜ, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu, Ankara-2003, s.191.
- 42 SÜNGÜ, s.54.
- 43 Hatta Yüksek Mahkeme, dolaylı da olsa, belediye temizlik işçisinin bir mahallede çöp torbalarını çöp aracına yüklerken terörist bir saldırı sonucu vefat etmesi olayını da iş kazası olarak kabul etmiş, ancak işverenin olayda herhangi bir kusurunun bulunmadığı sonucuna varmıştır. Bkz. 10. HD., 27.1.2003, 10290/298, YKD., Ekim 2003, s.1536 v.d.
- 44 CANIKLIOĞLU, s.49; Yarg. 10 HD., 2.6.1983, 2601/3302, ÇENBERCİ, s.120.
- 45 ÇENBERCİ, s.121.
- 46 GÜZEL/OKUR, s.233.
- 47 EREN, s.12; GÜZEL/OKUR, s.235.
- 48 ŞAKAR, s.163.
- 49 GÜZEL/OKUR, s.241.
- 50 ŞAKAR, s.201.
- 51 Burada 5510 sayılı Yasanın 4. maddesinin b bendi kapsamında sigortalı olduğu halde, 8. maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen süredeki husus, sadece tarımsal faaliyette bulunanları ilgilendirmektedir. Diğer bağımsız çalışanların bildirim, ilgili kuruluşlarca veya vergi dairelerince yapılacağından dolayı, yukarıdaki hükmün sadece tarımsal faaliyette uygulanacağı belirtilmektedir. Bkz. KARAKAŞ/HANÇER, s. 69.
- 52 5510 sayılı Yasa'ya yöneltilen bazı haklı eleştirilere karşı, aşağıda belirtilen hususlarda kazanımlar sağladığı genel olarak kabul edilmektedir.
- Türkiye'de yaşayan herkes ilk defa kamu sağlık güvencesi kapsamı altına alınmaktadır.
  - 18 yaşın altında olanlar hiçbir şart aranmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadır.
  - İlk defa kişisel koruyucu sağlık hizmetleri sosyal sigorta kapsamı altına alınmaktadır.
  - Yol giderleri, gündelikler ve refakatçi giderleri tüm sigortalılara verilmektedir.
  - Prim ödeme gün sayısı 30 güne indirilmektedir
  - Prim borcu olanlara da sağlık yardımı verilmektedir. ÇELİK, Hüseyin, GSS ile Getirilen Yenilikler, www. Ohsad.org/ohadb2c/contentweb.aspx?içerik\_id=1435&dil=tr
- 53 GÜZEL/OKUR, s. 246.
- 54 Yarg. İBK, 28.6.1976, 6/7 (R.G., 26.7.1976, 15658)
- 55 İş kazası ve meslek hastalığını düzenleyen 1964 tarihli ve 121 sayılı ILO sözleşmesi iş kazası ve meslek hastalığının vuku bulması halinde verilecek iş göremezlik ödeneğinin ilk üç gün ödenemeyebileceğine imkan tanımıştır. Bu yönde olmak üzere, İngiltere'de iş kazası veya meslek hastalığı halinde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesine iş göremezliğin başladığı dördüncü günden başlanarak 28 hafta devam edilir. TUNCAY/EKMEKÇİ, s.226.
- 56 TUNCAY/EKMEKÇİ, s.225; GÜZEL/OKUR, s.248.
- 57 CANIKLIOĞLU, s.49.
- 58 TUNCAY/EKMEKÇİ, s.228.
- 59 GÜZEL/OKUR, s.249.
- 60 TUNCAY/EKMEKÇİ, s.228.
- 61 GÜZEL/OKUR, s.259.
- 62 TUNCAY/EKMEKÇİ, s.234.
- 63 Yasanın bu hükmünün Anayasa'nın 19/4. madde hükmüne aykırı olmadığına karar verilmiştir. Bkz. OKUR, s.44.
- 64 CANIKLIOĞLU, s.49.
- 65 Eski yasada var olan "işverenin kastı, suç sayılır hareketi ya da işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca sigortaliya gerekli yardımlar yapılmakta, ancak Kurumca yapılan yardımlar işverenden talep edilmekteydi (SSK m. 26). 5510 sayılı Yasada ise, öncelikle işverene rücu gerektiren durumlar, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketidir. Suç sayılır hareket ibaresine 5510 sayılı Kanunda yer verilmemiştir. Bkz. CANIKLIOĞLU, s. 49. ÇELİK, Hüseyin, GSS ile Getirilen Yenilikler, www. Ohsad.org/ohadb2c/ontentweb.aspx?içerik\_id=1435&dil=tr
- 66 CANIKLIOĞLU, s.49.
- 67 SÜNGÜ, s.55.
- 68 5510 sayılı Yasa'nın 81/son hükmünün; uzun vadeli sigorta kolları için %5 devlet katkısı öngörmesi de çok olumlu bir gelişmedir.
- 69 Başbakanlığa gönderileceği belirtilen değişiklik teklifleri işbu makalenin yazılması esnasında henüz kamuoyu ile paylaşılmamış idi.