

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu

1. GİRİŞ

Zorunlu ve isteğe bağlı sigortalıların, sosyal koruma altında olanların, yabancıların, işsizlik edimlerinden yararlananların ve diğerleri kapsamında olanların çalıştıkları/prim ödedikleri süre içinde GSS'den yararlanmaları farklı koşullara bağlanmıştır. Bu dönemde, bekleme süresi (prim ödenmesi gerekliliği) aranmayanlar yanında, gerekli görülenler de vardır. Bekleme süresi de, önceki bir yılda otuz gün prim ödenmesi ve ayrıca her ay otuz gün prim ödenmesi gerekli görülen iki ayrı şekilde mevcut bulunmaktadır.

Aktif sigortalılık dönemi bittikten sonra da GSS'den yararlanmak mümkündür. Bu halde, sosyal sigorta ilişkisinin sonraya etkisinden yararlanılmaktadır. Aşağıda, söz konusu haller ele alınmaktadır.

II. GENEL SAĞLIK SİGORTASI EDİMLERİNDEN SOSYAL SİGORTA İLİŞKİSİ SÜRERKEN YARARLANMADA PRİM KOŞULU

GSS edimlerinden yararlanma koşulları kişilere ve sağlık riskinin özelliklerine göre farklılık

göstermektedir. Bazı kişiler için ve bazı hallerde, sağlık edimlerinden yararlanmada asgari bir süre prim ödeme gerekliliği bulunmamaktadır. Asgari süre prim ödeme gerekliliği bulunan kişiler için de, ödeme (bekleme) süreleri aynı değildir. Aşağıda söz konusu ihtimaller ele alınarak açıklanmaktadır.

A. Bekleme Süresi Aranmayan Kişi ve Haller

67. maddede, sağlık hizmetlerinin sunumu için bekleme süresi aranmayan kişiler ve hallerden söz edilmektedir. Kişiler kapsamında onsekiz yaşını doldurmamış olanlar, tıbben başkasının bakımına muhtaç olanlar, sosyal sigorta gelir ve aylığı alanlar, bağlı sigortalılıktan çıkan kişiler ile aylıksız izinden dönen kişiler bulunmaktadır.¹

1. Bekleme Süresi Aranmayan Kişiler

a. 18 Yaşını Doldurmamış Çocuklar

Bu yaşta doldurmamış çocuklar için üç ihtimal söz konusudur. Bağlı sigortalı olma, hakkında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

talebiyle koruma kararı alınmış olma ve kendisine kanuni temsilci atanan bir çocuk olma.

- Bağlı Sigortalı Olan Çocuklar

Bağlı sigortalı olan çocuk bakmakla yükümlü olunan kişi konumundadırlar. 5510 SK bakmakla yükümlü olunan kişiyi: “Bu Kanunun 60 nci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklar ...” (Md. 3/10) şeklinde belirlemiştir.

Düzenlemeye göre, yoksullar, vatansızlar ve sığınmacıların dışında kalan genel sağlık sigortalısının çocukları bağlı sigortalıdırlar. Bağlı sigortalı olmak için, -herhangi bir eğitim şartı aranmaksızın- 18 yaşını doldurmamış olma, zorunlu veya isteğe bağlı sigorta kapsamında olmama koşulları aranmaktadır. Ayrıca, sadece çalışan ebeveynlerin değil, GSS kapsamına giren diğer kişilerin (işsizlik edimine hak kazananlar, sosyal koruma altında olanlar, yabancılar ...) çocukları da bağlı sigortalı olarak kabul edilmektedir.

Yoksul, vatansız ve sığınmacı çocuklar için 67. maddede herhangi bir dışlayıcı hüküm bulunmamaktadır. Onlar zaten asli veya bağlı sigortalı ayırımı yapılmaksızın ve ayrıca yaşlarına bakılmaksızın GSS kapsamına alınmışlardır (Md. 60/I-c-1 ve 2).

- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Talebiyle Koruma Kararı Alınmış Çocuklar

2828 sayılı Kanun hükümlerine göre Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun (SHÇEK) korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanan kişiler GSS'nin kapsamındadırlar (5510 SK Md. 60/I-c-7). Korunmaya muhtaç çocuk ve gençler de bu kapsamdadır.

Beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olan, her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuklar (2828 SK Md. 3/b) korunmaya muhtaç çocuk olarak tanımlanmıştır.² 12 yaşa kadar olan korunmaya muhtaç çocuklar (2828 SK Md. 3/f-1) için Kurum tarafından haklarında görevli mahkemede korunma kararı alınması sağlanır (2828 SK Md. 22). Hakkında korunma kararı alınan çocukların Kurum tesislerinde veya koruyucu aile yanında bakımı sağlanır (2828 SK Md. 23). Korunma kararı olan ancak Kuruma yerleştirilemediği için sıraya alınmış olan çocuklar aynı ve nakdi yardımlardan yararlandırılmaktadırlar.³ Bu durum onların GSS kapsamına alınmalarına engel teşkil etmez.

Keza, çocukların maruz kaldığı tehlikelere açık korunmaya muhtaç gençler de, 13–18 yaş arası (2828 SK Md. 3/f-2) haklarında alınacak tedbir kararı sonrası Kurum hizmetlerinden reşit oluncaya kadar yararlanırlar (2828 SK Md. 22). Onlar da SHÇEK Hizmetlerinden yararlanmakla GSS kapsamında olmaktadır.

- Kendisine Kanuni Temsilci Atanan Çocuklar

Bir diğer grup olarak, ebeveyni olmayan ve ayrıca SHÇEK tarafından hakkında korunma kararı alınmasını gerektirecek bir durum olmayan çocuklardan bahsedilebilir. Kendilerine bir kanuni temsilci atanması gereken bu çocuklar, yoksul veya varıl olmasına bakılmaksızın, 18 yaşını dolduruncaya kadar, GSS kapsamında sayılacaklardır. Çünkü, düzenleme çocuklar arasında hukuki ve maddi konumları bakımından herhangi bir ayırım yapmamıştır.

b. Tıbben Başkasının Bakımına Muhtaç Olan Kişiler

Başkasının bakımında muhtaç olan kişiler de herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmaksızın (bekleme süresi olmaksızın) sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Bakıma muhtaçlık kavramı maddi ihtiyaç ve doğal ihtiyaçlarını giderebilmek için başkasının desteğine ihtiyaç ihtimallerini içermektedir. Düzenlemede “tıbben başkasının bakıma muhtaç olan kişiler” ile değinilen son ihtimal kastedilmektedir.

Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca ağır özürlü olduğu özürlü sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen kişi...”dir.⁴ Sözü edilen Yönetmelikte ağır özürlü, “Özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50'nin üzerinde olduğu tespit edilen özürlülerden; beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen kişiler...” olarak tanımlanmıştır (Md. 4).⁵

c. Sosyal Sigorta Gelir veya Aylığı Alan Kişiler

Sosyal sigortalardan gelir veya aylık almakta olan kişiler, 18 yaşını doldurmamış çocuklar ve tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler gibi, sağlık hizmeti talebi için belirli bir süre prim ödeme gerekliliği olmayan kişiler arasına alınmıştır. Bu sonuca, Md. 67/I-a'nın lafzından varılmaktadır. Çünkü, düzenlemede söz konusu kişiler kendilerine açık bir yollama yapılarak, önceki bir yılda toplam 30 gün prim ödeme gerekliliği olan kişilerin dışında tutulmuşlardır.⁶ Ayrıca, her ay otuz tam gün prim ödeme gerekliliği getiren düzenlemenin (Md. 88/III ve IV) de dışında bırakılmışlardır. Aktif sigortalılık döneminde gerekli prim ödeme koşulunu yerine getirmiş emeklilerden, özellikle yetersiz gelir ve aylık düzeyleri dikkate alındığında, ayrıca pasif dönemde de prim ödemelerini beklemek uygun düşmeyecekti.

d. Bağlı Sigortalılıktan Çıkan Kişiler

Bağlı sigortalılar asli sigortalı üzerinden GSS kapsamında olan kişilerdir. 5510 SK zorunlu veya isteğe bağlı sigortalı olmayan eşi, eğitim durumlarına göre, 18, 20 ve 25 yaşına kadar olan çocukları, geçimi sigortalı tarafından sağlanan ana ve babayı bakmakla yükümlü olan kişi olarak tanımlanmıştır (Md. 3/10). Bu kişiler bağlı sigortalı durumundan çıkabilirler.

Örneğin, eş çalışmaya başlayabilir. Çocuklar yaş sınırını doldurabilir, anne ve baba bakılma yükümlüğünün dışında kalabilirler. Asli sigortalı vasıtasıyla sürmekte olan sosyal sigorta ilişkisi son bulduğunda, kişiler yeni konumlarına uygun olarak yine GSS kapsamına gerecektir. Bu halde, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, durumlarının gereği olan bekleme sürelerini tamamlamaları gerekecektir.

5510 SK söz konusu kişileri dikkate alarak, onları bekleme süresinin dışında tutan bir kural getirmiştir. Md. 67/II'ye göre, “... genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim ödeme gün sayısı aranmaz.” Düzenleme gereği, asli sigortalı olan eski bağlı sigortalılar, bekleme süreleri dolmadan da sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir.

e. Aylıksız İzinden Dönen Kişiler

“Bu Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlayanlar ile göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde bu Kanunun 67 nci maddesinde aranan 30 günlük prim ödeme şartı aranmaz” (Md. 45/son). Aktarılan hükümden anlaşıldığı kadarı ile, aylıksız izne ayrılan kamu görevlileri görevlerine döndüklerinde, GSS edimlerinden yararlanmak için 30 gün prim ödemek zorunda kalmamaktadırlar.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu aylıksız izin konusuna ilişkin düzenlemelere örnek olarak verilebilir. 657 SK'ya göre, 10 hizmet yılını tamamlamış memurlara istekleri halinde (herhangi bir gerekçe aramadan) 6 aya kadar, yakınlarından birinin (ana, baba, eş çocuk, kardeş) hastalığı veya kazaya uğraması halinde 6 aya kadar, doğum yapan kadına 12 aya kadar, yurt dışında görevlendirilenlere ve kamu görevlisi eşlerine bir yıl, muvazzaf askerlik yapanlara askerlik süresi boyunca aylıksız izin verilmektedir (Md. 108).

Sözü edilen durumlarda, kişilerin GSS primlerinin ödenmediği varsayımından yola çıkılmıştır. Bu varsayım askı halinde de prim ödenen durumlarda işlevsiz kalacaktır. 4688 SK'ya göre sendika veya konfederasyon yöneticileri (ilk genel kurula kadar sevk ve idare edecek yönetim kurulu üyeleri, genel kurulda yönetim kuruluna seçilenler ile sendika şube yönetim kurulu üyeleri) seçildikleri tarihten itibaren otuz gün içerisinde ayrıca yazılı talepte bulunmaları halinde, bu görevleri süresince aylıksız izne ayrılırlar (Md. 18/IV). Aylıksız izne ayrılan yöneticilerin süreleri, primlerinin yöneticisi oldukları sendikaları tarafından her ay Sosyal Güvenlik Kurumu'na ödenmesini kabul etmeleri koşuluyla, kazanılmış hak aylığı ile emeklilik hizmetine sayılmaktadır (Md. 18/VI).^{7 8}

Asıl önemli olan husus, aylıksız izinde olan kişilerin, bu konumda dahi GSS kapsamına alınmış ve prim ödemek zorunda olmalarıdır.

Acil servis ise tıp sözlüğünde, “uzmanlaşmış bir ekip ile yılın 365, haftanın 7 günü ve günün 24 saati hizmet veren, hastaneye acil olarak başvuran hastanın şikayetlerini ve istemlerini ilk planda ve hızla çözebilecek bir alt yapıya sahip, temel sorunu saptayacak ve tedavi edecek donanımı bulanan, kısa süreli tedavi ve izlem gerektiren olguları hospitalize edebilen sistemin bütünü ...” olarak tanımlanmaktadır.

Kalp krizi, ağır ağrı, trafik kazası, felç, ağır yanık gibi hayati tehlike doğuran veya vücut bütünlüğünü tehdit eden durumlar acil olarak kabul görmektedir. Hasta yoğun bakıma alındığında acil olma hali devam ediyor demektir. Hemen müdahale sonrası yaşam tehlikesi, vücut bütünlüğüne yönelik tehdit veya yaşamı zorlaştıran olgu ortadan kalktığında (kanama durduğunda, kriz geçtiğinde, kırık alçıya alındığında, katlanılması zor olan ağrı dindirildiğinde), hasta normale dönmüş sayılmaktadır.

Acil müdahale için bekleme süresi gerekmeyen sigortalı normale döndüğünde; tedavisinin devam edebilmesi için, yeterli prim ödeme gün sayısı yok ise, konumuna uyan bekleme süresinin tamamlanmasını beklemek zorunda kalacaktır.

Çünkü, 5510 SK Md. 60/I-g, herhangi bir şekilde GSS ile ilgisi kurulamamış kişileri kapsamına almaktadır. Dolayısıyla, aylıksız izin döneminde zaten diğerleri sıfatıyla (önceki bir yılda veya her ay)⁹ 30 gün GSS primi ödemek zorunda olan kamu görevlilerinden izin dönüsünde 30 günün aranmamasının bir anlamı olmayacaktır.

2. Bekleme Süresi Aranmayan Haller

Bu haller düzenlemede acil haller, iş kazası, meslek hastalığı, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetleri, analık, afet, savaş, grev ve lokavt olarak açıklanmıştır.

a. Acil Haller

Acil hal kavramı hemen müdahale gerektiren tüm durumlar için kullanılır. Tıpta acil müdahaleler için acil servis birimleri oluşturulmuştur.

Bu andan itibaren sigortalı normal tedaviye alınmaktadır.

Acil müdahale için bekleme süresi gerekmeyen sigortalı normale döndüğünde; tedavisinin devam edebilmesi için, yeterli prim ödeme gün sayısı yok ise, konumuna uyan bekleme süresinin tamamlanmasını beklemek zorunda kalacaktır.

b. İş Kazası ile Meslek Hastalığı

5510 SK Md. 13'de iş kazası, Md. 14'de meslek hastalıkları tanımlanmıştır. Tanımlara uygun bir işgöremezlik hali ortaya çıktığında, sigortalının sağlık edimlerine ulaşması için, bekleme süresi aranmayacaktır. Meslek hastalığı, tekrarlanan olumsuz koşullar sonucu, asgari bir süre çalıştıktan sonra ortaya çıktığı için, bu süre bekleme süresini aşacaktır. Ancak, iş kazası ani, beklenmeyen bir etkenle meydana geldiğinden,

bekleme süresi henüz gerçekleşmemiş olabilir. Anılan nedenle, 506 SK hükmüne paralel olarak getirilen bu hüküm, isabetli olmuştur.

Bilindiği üzere, bekleme süresinden muafiyet sadece çalışan genel sağlık sigortalılar için söz konusudur. Çünkü, sözü edilen riskler diğer sağlık sigortalılarını ilgilendirmemektedir. Onlar, eğer bir kaza meydana gelir ise, hastalık (Md. 15/I) edimlerinden, bu edimler için gerekli -aşağıda açıklanan- bekleme süresi dolduktan sonra yararlanacaklardır.

c. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirimi hususunda gerekli düzenlemeleri yapmaktan sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar dört gruptur.¹⁰ A (23 hastalık), B (4 hastalık), C (15 hastalık) ve D (9 hastalık) gruplarına ayrılmış bulunan hastalıklar toplam 51 adet olarak belirlenmiştir.¹¹

Listede adı geçen hastalıklarından birine yakalanmış olan kişi için, başvuru sağlık kurumunun herhangi bir prim ödeme gün sayısı aramaması gerekmektedir. Burada, kişide mevcut hastalığın bulaşma riski dikkate alınarak, toplum sağlığını yani, kamu düzenini koruma amacı mevcuttur.

d. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin hasta olmalarını engellemek için¹² sunulan hizmetlerdir. İnsan sağlığına zararlı olan madde bağımlılığının önlenmesi de kapsama dahildir (5510 SK Md. 63/I-a). Bu hizmetler aile hekimleri tarafından yürütülen kişiye yönelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlerdir.¹³ Sağlık geliştirme ve koruma amaçlı olanlara bağışıklama programı ve gebe aşıları örnek olarak verilebilir (Md. 7). Çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemler de bu kapsamdadır.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti GSSİY’de “kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmıştır (Md. 4/t). Tanımda iki husus dikkat çekmektedir. Mevcut

sağlıklı halin sürdürülmesi ve olası hastalıklardan korunma.

28.12.1993 tarih ve 3960 sayılı Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu ile bazı hastalıklar koruyucu sağlık hizmeti kapsamına alınmıştır. Kanuna göre, “Devlet, kalıtsal kan hastalıklarından thalessemia ve orak hücreli anemi dahil olmak üzere, bütün kalıtsal kan hastalıklarıyla ve özürüllüğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele eder. Bunun için gerekli ödenek Sağlık Bakanlığı yılı bütçesine konulur.” (Md. 1).

Yukarıda tanımı yapılan ve kapsamı açıklanmaya çalışılan koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmak için, herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmayacaktır. Niteliği dikkate alındığında, bu hizmet kamu sağlığını ve düzenini ilgilendirmekte olup, sunulması da kamunun sorumluluğunda bulunmaktadır.

e. Analık

Analık halini çalışan ve çalışmayan genel sağlık sigortalıları için ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Kavram 5510 SK’nın sosyal sigortalara ilişkin kısmında şu şekilde tanımlanmıştır. “... Sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük halleri analık hali kabul edilir” (Md. 15/II). Analık halinde hak sahibine sunulacak sağlık edimleri ise, “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” olarak belirlenmiştir (Md. 63/I-c).

Yukarıda yapılan tanım kapsamında kalan analık halinde, 63. maddede sunulacak sağlık

hizmetleri için bekleme süresi aranmamaktadır (Md. 67/D). 506 SK sigortalı kadınlar için 90, sigortalı erkeğin sigortasız eşleri için ise 120 gün analık sigortası prim ödenmiş olmasını şart koşmakta idi (Md. 48). 5510 SK'daki düzenleme mevcut hali ile, bekleme süresi aranmaması itibariyle, daha ileri bir nitelik taşımaktadır.

Analığa ilişkin tanımda asli veya bağlı sigortalı, sigorta aylık veya geliri olan kişi ya da onun bağlı sigortalısı olan kişilerden bahsedilmektedir. Her ne kadar belirtilenlerin dışında kalan sağlık sigortalılara açıkça değinmemekte ise de, tanımın onları da içerdiğini kabul etmek gerekir. Çünkü, diğer sigortalılara özgü ayrı bir tanımın varlığından söz edebilmek mümkün değildir. Onlar da, sunulan sağlık edimlerinden bekleme süresi aranmadan, gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık süre içinde yararlanabileceklerdir. Süre dolduğunda ise, yeni bir rahatsızlık ortaya çıkar ise, hastalık kapsamında gerekli bekleme süresi aranacaktır.

f. Doğal Afet ve Savaş Halleri

5510 SK Md. 75'e göre, "15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamındaki afetler ile 4/11/1983 tarihli ve 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu gereğince ilân edilen savaş halinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri Kurum tarafından sağlanmaya devam edilir. Ancak, afet veya savaş hallerine bağlı nedenlerden dolayı Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri, giderlerin ödendiği takvim yılı sonu esas alınarak genel bütçeden Kuruma bir yıl içinde transfer edilir."

Düzenlemede belirtilen 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun "Deprem (Yer sarsıntısı), yangın, su baskını, yer kayması, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetlerde; yapıları ve kamu tesisleri genel hayata etkili olacak derecede zarar gören veya görmesi muhtemel olan yerlerde alınacak tedbirlerle yapılacak yardımlar hakkında..." uygulanır (Md. 1).

5510 SK'ya göre, bir afetten dolayı veya bu

afet sebebiyle gerçekleştirilen her türlü kurtarma, barındırma, yardım, söndürme, sevk ve tevzi işlerinde çalışanlardan yaralanan veya sakatlanan yahut hastalananlar en yakın hastaneye veya tedavi yerlerine sevk edilirler. Askeri, resmi, yerel yönetimlere ait olan ayrıca hakiki ve hükmi şahıslara ait bütün özel sağlık tesisleri yaralıları hemen kabul ve tedavi etmeye mecburdurlar. Resmi sağlık tesislerinde bulunanlara parasız bakılır. Resmi hastane ve tedavi evlerinde yer olmaması veya tedavi imkânı bulunmaması gibi sebeplerle zaruri olarak hususi hastanelerde yapılan tedavi ücretleri sonradan bu kanuna (7269 SK'ya) göre ödenir (Md. 10). Afetlerin meydana gelmesinden sonra vali ve kaymakamlar bedeli, sonradan ödenmek üzere, hiçbir kayda ve merrasime tabi olmaksızın, tedavi işlerinin gerektirdiği acil satın almaları ve kiralamayı yapmaya yetkili kılınmışlardır (Md. 6/D).

7269 SK ile 5510 SK karşılaştırılacak olur ise, düzenlenen konu bakımından arada bazı farklılıklar olduğu düşünülebilir. Örneğin, 7269 SK kapsamına aldığı doğal afet hallerinde, vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanması için sigortalı olma, bekleme süresi ve katkı payı ödeme gibi herhangi bir koşul aranmamıştır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü sadece resmi değil tüm özel sağlık tesislerine getirmiştir. 5510 SK 7269 SK'ya atıf ile, afetzedelerin sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanmaya devam edileceğini, Kurumun bu sebeple yaptığı giderlerin genel bütçeden karşılanacağını hükme bağlamıştır (Md. 75). Düzenleme bu haliyle, genel sağlık sigortalı afetzedelerden sadece bekleme süresi aranmadığı, halbuki tüm katkı paylarının ödenmesi gerekeceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak, 7269 SK'nın, doğal afetlerde sunulacak sağlık hizmetleri bakımından 5510 SK'ya nazaran özel olması, ayrıca Kurumun bu sebeple yapacağı giderlerin genel bütçeden karşılanacağı hususu, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından afetzedeler için koşulsuz sağlık hizmeti sağlama gerekliliği doğurmaktadır.

5510 SK Md. 75, savaş halini doğal afetlere benzer şekilde düzenlemiştir. Düzenlemeye göre, 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu gereğince ilân edilen savaş halinde

genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri Kurum tarafından sağlanmaya devam edilir. Sözü edilen kanun seferberliği de düzenlemesine karşın,¹⁴ 5510 SK sadece savaş haline atıfta bulunmuştur. Savaş 2941 SK'da "Devletin bekasını temin etmek, milli menfaatleri sağlamak ve milli hedefleri elde etmek amacıyla, başta askeri güç olmak üzere Devletin maddi ve manevi tüm güç ve kaynaklarının hiçbir sınırlamaya tabi tutulmadan kullanılmasını gerektiren silahlı mücadeledir." şeklinde tanımlanmıştır (md. 3/5). Doğal afetlerde olduğu gibi, savaş halinde de, Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalılara herhangi bir koşul aramadan sağlık hizmeti sağlamak zorundadır.

g. Grev ve Lokavt Hali

İş mücadelesinin zor yollarından olan grev ve lokavtın sosyal güvenlik haklarına etkisi ile ilgili iki kural bulunmaktadır. İlk kurala göre, iş mücadelesi süresinde ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümü için sigortalının bekleme süresinin dolması gerekmemektedir (5510 SK Md. 67/D). 2822 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu da bu yolda bir hüküm taşımaktadır. Md. 42/son'a göre "Grev ve lokavt süresince işçiler Sosyal Sigortalar Kanununun ilgili hükümlerinden yararlanmaya devam ederler."

5510 SK ayrıca, sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süreyi, sağlık hizmeti talep edilen tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmayacağını hükme bağlamıştır (Md. 67/II-d).

B. Bekleme Süresi Aranan Kişiler

Bekleme süresi bir grup sigortalı için önceki bir yılda otuz gün; bir grup sigortalı için ise, her ay otuz gün olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bu sigortalılar için ek bir yararlanma koşulu olarak, değişik ölçülerde, prim borcu olmama koşulu aranmaktadır.

1. Önceki Bir Yılda Otuz Gün Prim Ödemesi Gereken Kişiler

GSS'den yararlanabilmek için "60 ıncı mad-

denin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri 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,..." gerekmektedir (Md. 67/I-a). Hüküm ile, GSS kapsamına alınmış olan kişilerin sağlık hizmeti talebinden önceki bir yılda 30 gün GSS primi ödenmiş olması şartı aranmaktadır.

Bu şart sosyal koruma altına alınanlar (yoksullar, 65 yaş ve özürlü aylığı alanlar, sosyal tazmin alacaklıları ...), sosyal sigorta gelir veya aylığı alanlar ile onların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden (bağlı sigortalılarından) aranmayacaktır. Önceki bir yılda 30 gün prim ödeme gerekliliği aranmayanlar dışarıda bırakıldığında, bu şartın arandığı kişiler olarak, 60. madde kapsamına girenlerden geriye işçi ve kamu görevlisi konumunda çalışanlar, bağımsız çalışanlar (Md. 60/I-a), isteğe bağlı sigortalılar (Md. 60/I-b), yabancılar (Md. 60/I-d), kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar (Md. 60/I-e) ve diğerleri (Md. 60/I-g) kapsamına giren kişiler kalmaktadır. Ancak, her ay 30 gün prim ödemek zorunda olanlar başlığı altında ele alındığı üzere, 88. madde ile bu hükme aykırı bir düzenleme getirilmektedir.

Önceki bir yıllık süre içinde prim ödenemeyen bazı haller son bir yılın hesabında dikkate alınmayacaktır. Yani, bu durumlar yok sayılacak ve aradaki zaman boşluğu olay öncesi yıldan alınacak süreyle doldurulacaktır. Söz konusu haller düzenlemede " a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi, b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre, c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre, d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre" olarak belirlenmiştir.¹⁵

Düzenlemede yer alan "...genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin,... prim ödeme gün sayısının olması..." ifadesi yanılgıya yol açıcı niteliktedir. Çünkü, ifadenin lafzı dikkate alındığında, bağlı sigortalıların da asli sigortalıların dışında ayrıca prim ödeme

yükümü olduğu izlenimini vermektedir. Ancak, bu durum bağlı sigortalı kavramının varlık nedenine aykırıdır. Çünkü, kendisinin de prim ödemesi halinde aile fertleri asli sigortalı konumuna gelecektir.¹⁶

2. Her Ay Otuz Gün Prim Ödemek Zorunda Olan Kişiler

“60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (g) bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar için, her ay otuz tam gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunludur.” (Md. 88/III). Yani, isteğe bağlı sigortalılar, sosyal koruma altına alınanlar, oturma izni olan ve başka ülkede sigortalı olmayan yabancılar ile diğerleri kapsamında olanlar her ay otuz tam gün genel sağlık sigortası primi ödenmedikçe GSS edimlerinden yararlanamazlar.¹⁷

Düzenlemede sözü geçen isteğe bağlı sigortalılar, yabancılar ve diğerleri kapsamında olan kişiler, yukarıda Md. 67/I-a değerlendirilirken,

aynı konuyu farklı bir şekilde düzenlemektedir. Fıkra kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlar¹⁸ her ay 30 gün prim ödemesi gerekenler içine alınmıştır. Böylece, her iki norm bir arada değerlendirildiğinde, tam gün çalışan işçilerin sağlık edimlerinden yararlanmaları için, önceki bir yılda 30 gün prim ödenmiş olması yetecek; kısmi süreli çalışanlar için ise, her ay 30 tam gün ödenme şartı aranacaktır. Böyle bir sonuç, kabulü kolay bir sonuç değildir.¹⁹

Bekleme süresi bakımından durumu tereddüt yaratmayanlar, hiç bekleme süresi gerekemeyen sosyal sigorta gelir veya aylığı olanlar, önceki bir yılda 30 tam gün ödemesi gereken kişiler olarak kamu görevlileri, bağımsız çalışanlar ve işsizlik edimlerinden yararlananlardır. Nihayet belirtmek gerekir ki, Md. 67/I-a kapsamında önceki bir yılda 30 gün prim ödeme gerekliliği getirilen bağımsız çalışanlar, Md. 88/VIII'de ayrıca her ay 30 gün prim ödemek zorunda olan kişiler olarak ifade edilmiştir.²⁰

Tam gün çalışan işçilerin sağlık edimlerinden yararlanmaları için, önceki bir yılda 30 gün prim ödenmiş olması yetecek; kısmi süreli çalışanlar için ise, her ay 30 tam gün ödenme şartı aranacaktır. Böyle bir sonuç, kabulü kolay bir sonuç değildir.

önceki bir yılda 30 gün prim ödemesi gereken kişiler arasında gösterilmişti. Ancak, Md. 88/III söz konusu kişileri yeniden düzenleyerek, bu kez her ay 30 gün prim ödemesi gereken kişiler arasına almıştır. Böylece, aynı kişiler için iki ayrı düzenleme yapılmış olmaktadır.

Mükerrer olduğu izlenimini veren bir başka düzenleme işçi konumunda olanlar içindir. İşçiler Md. 67/I-a kapsamında iken, Md. 88/IV “4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olmakla birlikte, 4857 sayılı Kanununun 13 ve 14. maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile bu Kanuna göre ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar için eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerinin 30 güne tamamlanması zorunludur.” cümlesi ile

Md. 67/I-a ile Md. 88/III, IV ve VIII'in aynı konuyu farklı şekilde düzenlemesi, aynı kanun içinde norm çatışması olgusudur. Aynı düzeyde, aynı tarihli, her ikisi de özel nitelikli olan bu iki normun çatışması sonucu ortaya bir çatışma boşluğu çıkmaktadır. Çözumsuz norm çatışması olarak adlandırılan bu halde, doğan kural boşluğu yargıç tarafından doldurulacaktır.²¹ Yargıç, iki kuraldan adil olduğunu tespit ettiğini veya oluşturacağı daha adil yeni bir kuralı olaya uyarlama yetkisine sahiptir.²² Bu halde, önceki bir yılda 30 gün prim ödenmiş olması seçeneği her ay 30 gün ödeme seçeneğine nazaran daha makuldür.

Her ay 30 gün prim ödeme zorluğunu ve bu durumun GSS'den yararlanmayı olanaksız hale getireceğini öngören yasakoyucu kamu idare-

Bağımsız çalışanların ve diğerleri sıfatıyla kapsamda olan kişilerin sağlık hizmeti talep etmezden önceki sürede 60 günden fazla prim borcunun olmaması gerekir.

leri ve özel sektör çalışanları bakımından ayrı çözüm yolları düşünülmüştür. İlk çözüme göre, kamu idarelerine ait işyerlerinde çalışan sigortalıların iş sözleşmelerinin askıda kaldığı aylara ilişkin GSS primi ilgili kamu idaresince ödenir (Md. 88/IV son cümle). Özel sektör çalışanları için ise, “Şu kadar ki, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması halinde, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödenir” (Md. 88/III) hükmü getirilmiştir. Hüküm, primi olmayan günler için, kişilere isteğe bağlı olarak prim ödeme yolunu açmaktadır.²³ İsteğe bağlı sigortayı düzenleyen 50. madde de zaten sigortalılar için aynı kuralı getirmiştir.

3. Prim Borcu Olmama Koşulu

GSS'den yararlanabilmek için bazı sigortalılardan ek koşul aranmaktadır. Ek koşul sigortalıların konumuna göre değişmektedir. Bazı sigortalılarda 60 günden fazla; bazılarında ise, hiç prim borcu olmama şartı aranmaktadır. Bağımsız çalışanların ve diğerleri sıfatıyla kapsamda olan kişilerin sağlık hizmeti talep etmezden önceki sürede 60 günden fazla prim borcunun olmaması gerekir.²⁴ Borç bulunmaması şartı, “prim ve prime ilişkin her türlü borç” ibaresi ile, sadece hizmetin beklendiği GSS için değil, ayrı bir hukuki varlık olan uzun ve kısa vadeli sigorta dalları (sosyal sigorta) için de aranmaktadır. Düzenleme Sosyal Sigorta Hukuku'nun niteliğine uymadığı gibi, Borçlar Hukuku'nun temel ilkelerinden olan edim karşı edim ilişkisine dahi aykırıdır.

Prim borcu olmaması gereken diğer grup isteğe bağlı sigortalılar ile yurt dışında sigortalı ol-

mayan ve oturma izni almış yabancılardır. Değinen kişiler bakımından, süre verilmeksizin, hiç prim borcu olmaması kurala bağlanmıştır.²⁵ Hiç prim borcu olmama şartı ile söz konusu kişiler sigortalılık yaşamlarında sadece bir gün eksik prim ödemiş veya ödemede gecikmiş olsalar dahi, sağlık hakkını kullanamaz duruma düşürülmektedirler.²⁶

Tek başına ele alındığında ve lafzi yorum yapıldığında kuralın açık manasına uygun davranmak gerekecektir. Ayrıca, açıklanan durum GSS'nin “sigorta” mantığına uygun görülebilir. Ancak, “genel” vasfına uygun düşmez. İlave olarak, yasanın bünyesinde mevcut iki ayrı kural ile de bağdaşması mümkün değildir. 5510 SK'da “Bu kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primler arasında ilişki kurulamaz” hükmü mevcuttur (Md. 62/son). Diğer kurala göre, sosyal sigortalı (kısa ve uzun vadeli sigorta) ve genel sağlık sigortalı olmak zorunludur. Sigortalılık hak ve yükümlerinden vazgeçilemez (Md. 92/I). Bu şekilde sistematik yoruma başvurulduğunda, hem 5510 SK'nın belirtilen diğer ilgili normları (Md. 62/son ve Md. 92/I), hem de genel sağlık sigortasının evrensel niteliği, hiç prim borcu olmaması gerekliliği arayan Md. 67/I-c ile bağdaşmamaktadır. Hiç prim borcunun olmaması şartı GSS primleri dışında sosyal sigorta primleri için de arandığında, yukarıda bu durum için yapılan değerlendirme de dikkate alınacak olur ise,- anayasal temeli olan sosyal güvenlik hakkının (Md. 60) kullanılmaz hale getirilmesi söz konusu olmaktadır.

Prim borcu olmaması gereken kişiler kapsamına işçiler, kamu görevlileri, sosyal korumaya alınanlar ve kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar alınmamıştır. Yani, onların GSS veya sosyal sigorta prim borçlarının olması sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engellemeyecektir. Prim borcu bulunmaması gereken kişilerin hangi ölçüye göre belirlendiğini ayrıca, yararlanmayı engelleyen borcun miktarının farklılaştırılmasının nedenini ve kapsamına alınan kişilerin dayandığı makul ölçüyü bulabilmek mümkün değildir. Söz konusu düzenlemeler, değinen nedenlerle eşitlik ilkesine de aykırıdır.²⁷

GSS kapsamına alınmış olan kişilerin edimlerden yararlanmaları için gerekli olan bekleme süresi ve prim borcunun olmaması koşulları bakımından, yukarıda anlatılanlar şu şekilde bir tabloda görsel hale getirilebilir:

KAPSAMDAKİ KİŞİLER	BEKLEME SÜRESİ		PRİM BORCU
	Önceki 1 yılda 30 gün (67/I-a)	Her ay 30 tam gün	
İşçiler (60/I-a)	(+) tam gün çalışma	(+) kısmi çalışma (88/IV)	-
Kamu görevlileri (60/I-a)	(+)	-	-
Bağımsız çalışanlar (60/I-a-2)	(+)	(+) (88/VIII)	60 günden fazla olmamalı (67/I-b)
İsteğe bağlı sigortalılar (60/I-b)	(+)	(+) (88/III)	Hiç olmamalı (67/I-c)
Sosyal koruma kapsamında olanlar (60/I-c)	(-)	(+) (88/III)	-
Yabancılar (60/I-d)	(+)	(+) (88/III)	Hiç olmamalı (67/I-c)
İşsizlik edimlerinden yararlananlar (60/I-e)	(+)	-	-
Gelir veya aylık alanlar (60/I-f)	(-)	-	-
Diğerleri (60/I-g)	(+)	(+) (88/III)	60 günden fazla olmamalı (67/I-b)

III. GENEL SAĞLIK SİGORTASI EDİMLERİNDEN SOSYAL SİGORTA İLİŞKİSİ SON BULDUKTAN SONRA YARARLANMADA PRİM KOŞULU

A. Genel Olarak

Sigortalı kapsamına giren kişiler (5510 SK Md. 60), sigortalılıklarının başlamasını gerektiren (eğitim, staj, çalışma, vergi mükellefiyetinin başlaması gibi) eylemlerde bulduklarında (5510 SK Md. 7) veya statüye girdiklerinde (yabancılar, vatansızlık, sığınmacı olma ...) sosyal sigorta ilişkileri başlamaktadır. Sürmekte olan hukuki bağ yani "Sigortalılık, bu Kanunda sa-

yılan sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya ölüm halinde sona erer." (5510 SK Md. 92/III). Sigortalı sayılmayı gerektiren eylem son bulduğunda veya statü ortadan kalktığında sosyal sigorta ilişkisi de nihayete erecektir.

Bu düzenlemenin benzeri, prim "ödeme hali sona erenlerin sigortalılık nitelikleri ... ödenen primin ilişkin olduğu son günden başlanarak yitirilmiş" sayılır şeklinde, 506 SK Md. 107/I'de mevcuttu. Aralarındaki görünümdeki fark, son bulma için, ilkinde sigortalılığı doğuran olayın; ikincisinde ise, prim ödeme yükümünün esas alınmasıdır. Ancak, prim ödeme yükümü sigortalılığı gerektiren olaya bağlı olduğu için, aslında her iki kural arasında hukuki sonuç bakımından herhangi bir farklılık bulunmamaktadır.

506 SK'nın 107. maddesi hükmü, doğurduğu sorunlar nedeniyle, öğreti ve yargı kararlarında katı bulunarak esnetilmeye çalışılmış; daha sonra da kural sigortalılık "... hastalık ve analık sigortalarının uygulanmasında ödenen primin ilişkin olduğu günü takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır." şeklinde yeniden düzenlenmiştir.²⁸ Böylece sosyal sigorta ilişkisi 10 gün daha uzatılmıştır. Sigortalılık niteliği son bulduktan sonra da sigortalılara sağlık edimleri sunulabilmesi için 506 SK'da sigortalılık niteliğini yitirenlerin önceki bir yılda en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması halinde, kendisi ve bağlı sigortalılarının altı ay süre ile sağlık edimlerine hak sahibi olduğu hükme bağlanmıştır (Md. 40/I).

5510 SK 506 SK'ya benzer bir hüküm getirmiştir. Bu hükme göre, "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılıklarını yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil, sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar." (Md. 67/IV).²⁹

Her iki düzenleme arasındaki fark şu şekilde

tespit edilebilir: 506 SK'da önce sosyal sigorta ilişkisi 10 gün; daha sonra da edim ilişkisi 6 ay uzatılarak sigortalılara 6 ay 10 günlük (toplam 190 gün) bir koruma olanağı sağlanmaktadır. 5510 SK'da ise, sağlık edimlerinden yararlanma önce 10, sonra da 90 gün (toplam 100 gün) uzatılmaktadır. İlk on gün uzatma için herhangi bir prim koşulu aranmamaktadır. Sonraki 90 günlük yararlanma için ise, önceki bir yılda 90 gün prim ödeme gün sayısı aranmaktadır. Yeni düzenleme ile edim ilişkisi yaklaşık iki kat kısaltılmaktadır.

Değirmek gerekir ki, edim ilişkisinin ilk 10 gün uzaması ve ayrıca 90 gün (prim koşulu ile) yararlanma olanağı tanınması sadece bağımlı (işçi, kamu görevlisi) ve bağımsız çalışanlar (Md. 60/I-a) için ifade edilmiştir. Diğer sağlık sigortalıları (isteğe bağlı sigortalılar, sosyal koruma altında olanlar, yabancılar, işsizlik edimlerinden yararlananlar ve diğerleri) bu olanaktan yoksundurlar. Hak ve yükümlülükleri farklı olmayan söz konusu kişilerin çalışanlardan farklı tutulmasının haklı gerekçesini bulabilmek mümkün görünmemektedir. Kural bu hali ile Anayasamızda mevcut eşitlik ilkesine ve genel sağlık sigortasının niteliğine de aykırıdır.

GSS'den sigortalılık bittikten sonra yararlanma olanağının, sigortalılık devam ederken yararlanmaya nazaran bir özelliği vardır. Düzenlemede "...zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın ..., sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar." denilmektedir (Md. 67/IV). Ancak, yukarıda bağımsız çalışanların ve diğerleri sıfatıyla kapsamda olan kişilerin sağlık hizmeti talep etmezden önceki sürede 60 günden fazla; isteğe bağlı sigortalıların ve yurt dışında sigortalı olmayan ve oturma izni almış yabancıların da, bir gün dahi prim borcu olmaması gerektiği ifade edilmişti (Md. 67/I-b ve c). Değirilen düzenlemeler bir arada değerlendirildiğinde, sigortalılıkları sona eren kişiler GSS'den sigortalılık dönemlerine göre daha kolay yararlanabileceklerdir. Yani, sigortalılık döneminde hakları prim borcu gerekçesi ile kısıtlanan kişi, bu vasfını yitirdiğinde kısıtlardan kurtulmaktadır.³⁰

B. İşsizlik Edimlerinden Yararlanan Kişiler Bakımından

İşsizlik edimlerinden yararlanan kişiler GSS kapsamına girmektedirler (5510 SK Md. 60/I-e). İşsizlik edimlerinin işsizlik ödeneği, kısa çalışma ödeneği ve iş kaybı tazminatı türleri bulunmaktadır. İşsizlik ödeneği 4447 SK'da düzenlenmiştir. Bu Kanun kapsamında olan işçiler, gerekli bekleme süresini tamamladıklarında ve diğer koşullar da gerçekleştiğinde, işsizlik sigortasının edimlerine hak kazanmaktadırlar. Bu edimler arasında sağlık hizmeti de bulunmaktadır. Bekleme süresi, son üç yılda en az 600 gün işsizlik sigortası primi ödenmesi ve bu primlerin işsizlik öncesi 120 gününün kesintisiz olması şeklinde belirlenmiştir (4447 SK Md. 50/II).³¹ Gerekl koşullar gerçekleştiğinde, işsiz kişinin hastalık ve analık sigortası primleri, ödenek aldığı süre boyunca, İşsizlik Sigortası Fon'undan (Md. 53) Sosyal Güvenlik Kurumu'na aktarılır (Md. 50/V).

Kamu kurumlarında işten çıkarılan işçilere ödenen iş kaybı tazminatı, Özelleştirme Kanunuyla yürürlüğe konulmuştur.³² Ödeme için bazı koşullar aranmaktadır. İşten çıkarma işlemi, ilgili kamu kurumunda Özelleştirme Kanunu kapsamında yapılmalıdır. İş sözleşmesi sona erdiği tarihte aynı işveren ile iş sözleşmesinin kesintisiz olarak en az 550 gün devam etmiş olması gerekir. İş sözleşmesi çalışma mevzuatı ve tabi olunan toplu iş sözleşmeleri gereği tazminat almaya hak kazanacak şekilde son bulmalıdır (4046 SK Md. 21). Özelleştirme fonundan karşılanan (4046 SK Md. 10) iş kaybı tazminatının fiilen ödendiği süreler için sosyal güvenlik kuruluşları kesintilerini İŞKUR hak sahipleri adına öder (4046 SK Md. 21). İş kaybı tazminatı alanlar 5510 SK md. 4/I-a kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar (4046 SK Geç. Md. 18). Sağlığa ilişkin sigortalılık süreleri tazminatın fiilen ödendiği süreler için farklılık göstermektedir. Bu süreler, hizmet akdinin sona erdiği tarihte aynı işveren ile iş sözleşmesi kesintisiz en az; 550 günden beri devam edenlere 90 gün (3 ay), 1.100 günden beri devam edenlere 120 gün (4 ay), 1.650 günden beri devam edenlere 180 gün (6 ay), 2.200 günden

beri devam edenlere 240 (8 ay) gün olarak saptanmıştır (4046 SK Md. 21/IV).

İşsizlik edimlerinden bir diğeri olan kısa çalışma ödeneğinin verilmesi için işyerine ve sigortalıya ilişkin koşulların yerine getirilmesi gerekir. İşyerine ilişkin koşul, çalışma sürelerinin azalmasına ve faaliyetin durdurulmasına ilişkindir. Genel ekonomik kriz veya zorlayıcı sebeplerle işverenin işyerindeki haftalık çalışma sürelerini geçici olarak (en az dört hafta) önemli ölçüde azaltmak zorunda kalmalıdır. Veya aynı gerekçelerle faaliyeti tamamen veya kısmen geçici olarak (en fazla üç ay) durdurmalıdır. Sözü edilen süre için yapılan ödemeler İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanır. Ödeme için kişinin işsizlik ödeneği alma şartlarını yerine getirmiş olması gerekir (4447 SK Ek Madde 2). Günlük kısa çalışma "...ödeneginden yararlanana ait sigorta primlerinin aktarılması ve sağlık hizmetlerinin sunulmasına ilişkin işlemler

C. İşsizlik Edimlerinden

Yararlanamayan Kişiler Bakımından

Yukarıda açıklandığı üzere, işsizlik sigortası, işsizlik tazminatı ve kısa çalışma ödeneği sadece işçileri ilgilendirmektedir. İş sözleşmesi ile çalışıp bekleme süresi yeterli olmayan kişiler işsiz kaldıklarında, ilgili kanun ile tanınan işsizlik sigortası edimlerinden ve bu kapsamda sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaklardır. Ayrıca, işsizlik edimi sunma süreleri son bulduğunda da aynı durum ortaya çıkacaktır.

Kişinin 60. madde kapsamına girmesini gerektiren mevcut konumunun ortadan kalkması (iş sözleşmesinin son bulması, bağımsız çalışmaya son vermesi, kısa çalışma ödeneğinin son bulması ...) halinde iki ihtimal mevcuttur. Bir ihtimale göre, kişi GSS'li olma koşullarını kaybetmektedir. Er ve erbaşlar, hükümlü ve tutuklular, dış temsilciliklerde görev üstlenenler

İşsizlik ödeneği ve iş kaybı tazminatı alan kişilerin sağlık primleri İŞKUR tarafından SGK'ya ödenmektedir.

506 sayılı Kanunda belirtilen esaslar çerçevesinde yürütülür. ..." (4447 SK Ek Madde 2/III).³³

İşsizlik ödeneği ve iş kaybı tazminatı alan kişilerin sağlık primleri İŞKUR tarafından SGK'ya ödenmektedir. Değinen kişiler, önceki bir yılda 30 gün GSS primi ödenmiş olması şartı ile, sağlık hizmetlerine hak kazanmaktadırlar (Md. 67/I-a). Açıklanan ödenek ve tazminat süreleri içinde sağlık korumasında olan kişiler, ödenek ve tazminat süreleri son bulduğunda GSS'nin kapsamı dışında kalmaktadırlar. Çünkü, Md.67/IV'de dışlandıkları için, sosyal sigorta ilişkisinin sonraya etkisinden yararlanamamaktadırlar.

Kısa çalışma ödeneği alan kişilerin durumu ise diğerlerinden farklıdır. Çünkü, onların iş ilişkileri sürmektedir. Ödenek alınan sürede sağlık hizmetlerinden yararlanacaklardır. Kısa çalışma sırasında veya sonrasında iş ilişkileri son bulacak olur ise, durumları işsizlik edimlerinden yararlanmaya hak kazanıp kazanmadıklarına göre ayrı ayrı değerlendirilecektir.

örneğinde durum böyledir.³⁴ Diğer ihtimalde ise, 60. maddede mevcut bir başka düzenleme kapsamına girmektedir. Bu halde ilgilinin gelir düzeyi rol oynayacak, ya yoksul (Md. 60/I-c-1) ya da varsıl (geliri yoksulluk sınırları üstünde olup çalışmayan ve sosyal koruma kapsamında olmayan) bir kişi olarak diğerleri konumunda (Md. 60/I-g) kapsama girecektir.

Yoksul konumundaki kişinin sağlık hizmeti talebi bakımından 100 gün bir anlam taşımamaktadır. Çünkü, onlar için herhangi bir bekleme süresi bulunmamaktadır (Md. 67/I-a). Yani, sigortalıların ilk günü dahi sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler. Onlar için sorun primlerinin ve katkı paylarının ödenmesi bakımından ortaya çıkmaktadır. Çünkü, yoksullar için prim ödeme yükümlüsü ilgili kamu idaresidir (Md. 87/c). Ancak, ilgili kamu idaresinin hangisi olduğu 5510 SK'da belirlenmemiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinden yararlanmak için gerekli olan katkı payını, -sonradan kendisine ödenecek olsa da,³⁵ - önce yoksulun ödemesi gerekmektedir (5510 SK Md.68/V). Katkı

payına ilişkin düzenlemede bu payı yoksula ödeyecek makam olarak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Vakıfları gösterilmiştir. Anılan nedenle, prim yükümlüsü olarak da bu makamın belirlenmiş olduğu düşünülebilir.

Varsıl olarak GSS'li olanlar için ise, bir bekleme süresi mevcuttur. Bu süre, yukarıda değinildiği üzere tartışmalı olup, ya önceki bir yılda 30 gün (Md. 67/I-a) ya da her ay 30 gün (Md. 88/III) olarak kabul edilecektir. Her halükarda varsıl sigortalı 100 gün içinde kalan 30 günde gerekli prim ödeme gün sayısını tamamlayacak, tamamlama süresi içinde önceki sigorta ilişkisinin ardıl etkisinden yararlanacaktır.³⁶

D. Kız Çocukları Bakımından

Kız çocuklarını bağlı sigortalı ve ayrıca hak sahibi olarak ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Sosyal sigorta ilişkisinin ardıl etkisi sadece asli sigortalıları değil, bağlı sigortalıları da kapsamaktadır. 5510 SK Md. 67/IV bu hususu "60'ncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin ... sigortalılıklarını yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle ... bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil, sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar." şeklinde ifade etmiştir. Anılan nedenle, bağlı sigortalı (bakmakla yükümlü olunan kişi) sıfatını kaybedenler 100 gün daha sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir.

Konu hak sahipleri açısından ele alındığında, asli sigortalısı üzerinden aylığa hak kazanan eş, çocuk, ana ve baba aylık aldıkları dönemde sağlık hizmetlerinden doğrudan yararlanmaktadır. Hak sahipliği sıfatı son bulduğunda, sağlık edim ilişkisi de son bulmaktadır. Çünkü, sosyal sigorta ilişkisinin ardıl etkisini düzenleyen Md. 67/IV'de sadece zorunlu sigortalılara atıfta bulunulmakta (Md. 60/I-a), gelir ve aylık alanlardan (Md. 60/I-f) söz edilmemektedir.

Kız çocukları evlendiklerinde gelir veya aylıkları kesilmekte, talepte bulunmaları halinde kendilerine gelir veya aylıklarının iki yıllık tutarında evlenme yardımı yapılmaktadır (5510 SK Md. 37). Bu durumda, yukarıda değinildiği

üzere, kişinin sosyal sigorta ilişkisinin art etkisi olmadığı için, Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilişkisinin kesilmesi ve kız çocuğu sıfatıyla GSS'den yararlanamaması gerekir. Eşi üzerinden bağlı sigortalı sayılmadığı takdirde, kız çocuk sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır. Söz konusu durumun neden olacağı sakıncayı ortadan kaldırmak üzere, Kanunda olmamasına karşın, GSSİY ile kız çocukları, aylıkları kesildiği tarihten itibaren iki yıl boyunca, gelir ve aylık alanlar konumunda GSS kapsamında sayılmışlardır.³⁷

IV. GENEL DEĞERLENDİRME

Genel değerlendirmede, anlatılan konulardan en fazla dikkat çeken hususlar özetlenerek okuyucunun dikkatine sunulur. Yukarıda ele alınan her başlık altında birçok özüllü düzenleme örneği verilmiştir. Tümünü burada tekrar etmek geniş bir alanı gerektirmektedir. Anılan nedenle, özet olarak ifade etmek gerekirse, konu ile meşgul olan akademisyenlerin her vesile ile açıkladığı gibi, yasa hükümleri Sosyal Güvenlik Hukuku'nun temel ilkeleri ile uyumlu değildir. Birçok kuralı Anayasa'mızı ihlal etmektedir. Getirildiği iddia edilen genel sağlık sigortası müessesesinin niteliğine aykırıdır. En önemli olan husus da, normlarının kendi içinde dahi tutarlı olmayıp, birçoğunun bir diğeri ile çelişkili olmasıdır.

Mevcut hali ile, birbirinin yazdığından habersiz farklı kişiler veya daha önce ne yazdığını unutan dalgın kişiler tarafından kaleme alındığı izlenimi vermektedir. Bu acemi yasa ürününün vatandaşı fevkalade mağdur edeceği ve yargıyı da anlamsız yere yoracağı muhakkaktır. Taşındığı ağır hasar nedeniyle düzeltilmesi olanak dahilinde olmayan 5510 SK'nın tümünü yürürlükten kaldırmak gerekir. Bunun için acilen, İş Kanunu örneğinde olduğu gibi, akademisyenlerden oluşan bir bilim kurulu kurulmalı, bünyesine Sosyal Güvenlik Hukuku dışında kalan diğer bilim dallarından da (İdare Hukuku, İcra İflas Hukuku, Ceza Hukuku ...) akademisyenlerin katılması sağlanmalıdır. Ancak, mevcut siyasi tablo dikkate alındığında, bu beklentinin kısa vadede gerçekleşmesi mümkün görünmemektedir.

DİPNOTLAR

- 1 Bkz. Hediye ERGİN, Genel Sağlık Sigortasında Geline Son Durum, Sicil, Eylül 2008, 122; Özkan BİLGİLİ, Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması, Ankara, 2008, 439.
- 2 SHÇEK Aynı ve Nakdi Yardım Yönetmeliği (SHÇEK. ANYY.) Md. 4 de aynı tanımı getirmiştir. RG: 28.9.1986, 19235
- 3 SHÇEK ANYY. Md. 6/b.
- 4 Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği, (GSSİY) Md. 4/kk. RG: 20 Ağustos 2008.
- 5 Halbuki, "Tıbben başkasının bakıma muhtaç olan kişiler" ifadesi yanlış anlamaya elverişli olup, sürekli tıbbi destekle hayatta kalma durumunu çağrıştırmaktadır. Bu nedenle, ilgili Yönetmelikte kullanılan ağır özürülü ibaresi tercih edilse idi, daha teknik olması nedeniyle, daha uygun olacaktı.
- 6 Md. 67/I- a) : "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının ... (f) bentleri 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,..."
- 7 Kanuna göre, kurumlarından aylıksız izinli sayılan yöneticiler (sendika, konfederasyon ve şube yönetim kurulu üyeleri) ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderlerinin kurumlarınca karşılanmasına devam olunur (Md. 18/VII). Ancak, GSS. yürürlüğe girmiş olmakla bu hükmün bir anlamı kalmamıştır.
- 8 Konuya ilişkin bir başka örnek, 3797 Sayılı Milli Eğitim Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında ... Kanun'dur. Öğretmenlerin atama ve yer değiştirmelerine ilişkin düzenlemede "Özüre dayalı yer değiştirme istekleri, yerine getirilemeyenlere, istekte buldukları yere atanmaya hak kazanıncaya kadar, aylıksız izin verilebilir. Bu şekilde aylıksız izin verilen öğretmenler, bağlı buldukları il milli eğitim müdürlüklerine bu amaçla tahsis edilmiş bulunan boş öğretmen kadrolarına aylıksız izinli olmak şartıyla atanır." hükmü bulunmaktadır (Md. 61/VI).
- 9 Aşağıda, diğerleri (Md. 60/I-g) kapsamında olan kişilerin, hem önceki bir yılda 30 gün (Md. 67/I-a), hem de her ay 30 gün (Md. 88(III)) prim ödeme zorunluluğu getiren hüküm içinde olduğu hususu açıklanmaktadır.
- 10 06.11.2004 Tarih ve 25635 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliği
- 11 Md. 3: A Grubu Hastalıklar şarbon, bruselloz, kuduz ve kuduz riskli temas, sıtma şark çıbanı, poliomyelit, difteri, boğmaca, tetanos, neonatal tetanos, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, HIV Enfeksiyonu, AIDS, gonore, sifilis, tifo, akut kanlı ishal, kolera, viral hepatitler (Akut) be meningokokkal hastalık olarak saptanmıştır. B Grubu Hastalıklar sarı humma, veba, tifüs ve çiçektir. C Grubu Hastalıklar trahom, influenza, lejyoner hastalığı, tularemi, kisthidatik(ekinokokkoz), akut hemorajikateş, toksoplazmoz, subakut sklerozan pananselalit, leptospiroz, shistosomiyaz, lepra, kongenital Rubella sendromu, visseral leishmaniosis (kala-azar), cretfelt jakob hastalığı, hemophilus enfluenza tip b menenjitisi olarak belirlenmiştir. D Grubu Hastalıklar ise şunlardır: Cryptosporidium, giardia intestinalis, campylobacter jejuni, listeria monocytogenes, salmonella, chlamydia tachomatis, enterohemorrhagice coli, entamoeba, histolytica ve shigella.
- 12 Yasada "Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın" ifadesi kullanılmaktadır. Uygun olmayan bu ifade ile, kişilerin hasta olmaları beklenilmeksizin yani, hasta olmalarını engellemek amacıyla sunulan sağlık edimleri kastedilmektedir.
- 13 Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik Md. 4/c.
- 14 Md. 3/1'e göre "Seferberlik: Devletin tüm güç ve kaynaklarının, başta askeri güç olmak üzere, savaşın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanması, toplanması, tertiplenmesi ve kullanılmasına ilişkin bütün faaliyetlerin uygulandığı; hak ve hürriyetlerin kanunlarla kısmen veya tamamen sınırlandırıldığı haldir."
- 15 Sözü edilen haller ve sosyal sigorta ilişkisine etkisi hk. ayrıntılı bilgi için bkz. Süleyman BAŞTERZİ, Çalışmanın Kesintiye Uğramasının Sosyal Sigorta İlişkisine Etkisi, Ankara, 2007, 100 vd.
- 16 Anılan nedenle normdaki bakmakla yükümlü olunan kişiler ifadesinin çıkarılması gerekir. Kanunda bu kişilere prim ödeme yükümü getirilmemiş olduğu hususu (bkz. Md. 87) dikkate alındığında, genel sağlık sigortasının mantığı ile çelişen değinilen ifade yok sayılmak gerekir.
- 17 Sağlık hizmetlerinden yararlanma konusu kısmen, aynı başlığı taşıyan, 67. maddede düzenlenirken; kısmen de "Primlerin ödenmesi" başlığını taşıyan 88. maddede düzenlenmiştir. Bu durum yasanın sistematik bozukluğuna bir başka örnektir.
- 18 "kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile bu Kanuna göre ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar" ifadesiyle gereksiz bir şekilde mükerrer olarak kısmi süreli çalışmanın değişik ihtimalleri açıklanmıştır.
- 19 Yasaya aykırı yargıç hukukunun dayanaklarından biri de üstlenilemez normdur. Böyle bir norm saptadığında yargıç ona karşı direnme hakkına sahiptir. Bkz. Ali Nazım SÖZER, Hukukta Yöntembilim, İzmir, 2008, 163, 164. Sosyal güvenlik, sosyal adalet ve eşitlik gibi temel ilkelere aykırı böyle bir normun uygulanma yeterliliği olamaz. Direnme sonrası yapılacak işlem için bkz. aynı eser, 168.
- 20 Her ay 30 gün prim ödeyecekler 88. maddenin III. fıkrasında açıklanmış iken, araya başka konuların konulduğu bazı fıkralardan sonra VIII. fıkrada prim ödeme koşulunun, bu kez bir başka grup sigortalı için, yeniden düzenlenmesi yasayı ulaşılabilir, anlaşılabilir olmaktan çıkarmaktadır. Kaldı ki, konunun ilk hükme bağlandığı madde yukarıda değinildiği üzere, 67'dir.
- 21 SÖZER, Yöntembilim, 61, 62.
- 22 İstisnai bir nitelik taşıyan norm çatışmaları 5510 SK. için olağan sayılabilir. Sadece bu makale sınırları içinde verilen örnekler dahi bu sav için yeterlidir.
- 23 Kural, lafzı dikkate alındığında, isteğe bağlı sigortalı olanlar için getirildiği, her ay 30 tam gün prim ödeme yükümü getirilen diğer kişileri (kısmi süreli çalışan işçiler, sosyal koruma altında olanlar, yabancılar ve diğerleri) ise

- kapsamı dışında bıraktığı izlenimi vermektedir. Ancak, "...aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması halinde..." ibaresi, tam gün prim ödeyemeyen diğer sigortalıları da kapsama alma niyetini ortaya koymaktadır. GSS'de prim ödeme koşulu hakkında ayrıntılı bir inceleme için bkz. Özkan BİLGİLİ, "GSS Prim Gün Sayısı Her Ay 30 Tam Gün Olmalı"(Mı?) YAKLAŞIM DERGİSİ 2009/Şubat sayısına yayın için gönderilen makale. Ayrıca bkz. aynı yazar, Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması, Ankara, 2008, 441.
- 24 İlgili kurala göre, sağlık hizmeti talep edebilmek için "60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması ..." şarttır (Md. 67/I-b).
- 25 "60'ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması, şarttır" (Md. 67/I-c).
- 26 Bu durum sosyal güvenlik mevzuatımızda bir ilk olmayıp, 4447 SK.'da da örneği bulunmaktadır. Aşağıda, "İşsizlik Edimlerinden Yararlanan Kişiler Bakımından" alt başlığında da değinildiği üzere, İşsizlik Sigortası edimlerinden yararlanmak için, son üç yıl içinde en az 600 gün işsizlik sigortası prim ödenmiş olması yeterli görülmemiş ayrıca, yapılan başvurudan önceki 120 gün eksiksiz prim ödeme koşulu getirilmiştir (Md. 50). Bu durum hak sahiplerinin çifte bekleme süresi ile karşı karşıya kalmasına, taleplerde kısıtlamaya ve giderek artan İşsizlik Sigortası Fonu'nun da amaç dışı alanlarda kullanılmasına neden olmuştur. 15.5.2008 Tarih ve 5763 SK. Md. 19 ile eklenen 4447 SK. Geç. Md. 6 ile Fonun nema gelirlerinin bir kısmı Güneydoğu Anadolu Projesi için tahsis edilmiştir.
- 27 Ali Rıza OKUR, "Genel Sağlık Sigortası", 11 Haziran 2005 tarihinde Galatasaray Üniversitesinde "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma" konulu seminerde sunulan tebliğ; ERGİN, 122.
- 28 Bkz. Ali Nazım SÖZER, Sosyal Sigorta İlişkisi, İzmir, 1991, 104, 105.
- 29 BAŞTERZİ, 132.
- 30 Bu durum, 5510 SK.'un yurt dışı desteklerle hazırlansa da, ne kadar özensiz ve mantık dışı hazırlandığının bir başka somut örneğidir.
- 31 Sunulacak işsizlik ödeneğinin süresi olarak, 600 gün prim ödene karşılığı 180 gün, 900 gün karşılığı 240 gün ve 1080 gün karşılığı 300 gün belirlenmiştir.
- 32 24 Kasım 1994 Tarih ve 4046 Sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun Md. 2/a.
- 33 Düzenleme 5510 SK. döneminde yapılmış olmasına karşın 506 SK.'a atıfta bulunulmuştur.
- 34 Sözkonusu kişilerin bkz. Md.60/III. Bukişiler dahil oldukları düzene özgü sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar.
- 35 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60'ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 5510 sayılı Kanun gereği ödedikleri katılım payları bu Kanun kapsamındadır. Ancak yıl içinde ödenen tutarlar, takip eden yılda Hazine tarafından Fona geri ödenir" hükmünü taşımaktadır (Md. 2/II). Ancak, aktarılan değişikliğe ilişkin tasarıda "5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin aynı Kanun gereği ödedikleri katılım payları ile diğer sağlık hizmetlerinin karşılanmayan kısmı, bu Kanun kapsamındadır. Ancak yıl içinde ödenen tutarlar, takip eden yılda Hazine tarafından Fona geri ödenir." düzenlemesi mevcut idi. Tasarıda mevcut, yoksullar için karşılanmayan kısmın ödenmesi yükümünden vazgeçilmiş oldu. Bkz. Özkan BİLGİLİ, Sağlık Sigortasında Kördüğüm, E-Yaklaşım / Şubat 2008 / Sayı: 55.
- 36 Konu hk. bkz. Özkan BİLGİLİ, Zorunlu Sosyal Sigortalılıkları Sona Erenlerin Zorunlu Genel Sağlık Sigortalılıkları Sona Erer Mi?, E- Yaklaşım / Ocak 2009 / Sayı: 193.
- 37 GSSİY. Md. 6/5.