

**DOSYA /GÖZLEM VE GÖRÜŞLER****1999'DAN 2004'E SOSYAL GÜVENLİK  
"REFORM"U***Osman ÖZTÜRK\**

Türkiye sosyal güvenlik sistemiyle ilgili tartışmalar bundan on beş yıl önce başlamıştı. Gerek sermaye sınıfı, gerekse onun politik sözcülerine göre sosyal güvenlik kurumlarının aktüeryal dengeleri bozulmuştu ve verdikleri büyük açıklar nedeniyle bütçe için birer kara delik olmuşlardı.

Bu sürdürülemez durumun öncelikli ve başlıca nedeni ise işçilerin erken emekli olmalarıydı. Kadınlar otuz sekiz, erkekler ise kırk üç yaşında emekli oluyorlar ve uzun yıllar boyunca emekli maaşı alıyorlardı. Gerçekten de o günlerde mevcut mevzuata göre kadın işçilere yirmi, erkek işçilere yirmi beş yıl çalışmak ve 5 000 gün prim ödemek koşuluyla emeklilik hakkı tanınıyordu. Ama bu haktan yararlanabilen işçi sayısı aslında çok azdı. SSK'nın istatistiklerine göre kırk yaşın altında emekli olabilen işçilerin oranı toplamın % 1'inden bile azdı. Üstelik Türkiye sosyal güvenlik sisteminin esas sorunu işçilerin erken emekli olmaları değil, sosyal güvenlik için ayrılan toplumsal kaynakların sınırlılığıydı.

Ne var ki sermaye sınıfının bu gerçekleri dinlemeye niyeti yoktu. Emeklilik koşullarını zorlaştırmak için bekledikleri fırsatı DSP-MHP-ANAP'ın oluşturduğu 57. Hükümet'le birlikte buldular. Böylece 1999 yılı Ağustos'unda 4447 sayılı Sosyal Güvenlik Yasası dönemin Çalışma Bakanı Yaşar Okuyan'ın büyük gayretleriyle TBMM'de kabul edildi.

Sendikaların ve toplumsal muhalefetin büyük tepki gösterdiği "Mezarda Emeklilik Yasası"yla üç önemli değişiklik gerçekleştirildi:

1) Emeklilik için yaş sınırı kadınlarda 58'e, erkeklerde 60'a yükseltildi.

2) Emeklilik için prim ödeme gün sayısı 5 000 günden 7 000 güne çıkarıldı.

3) Hükümete SSK prim tavanını tabanın 5 katına kadar artırma yetkisi verildi.

Sendikaların yürüttüğü mücadele sonucunda mevcut çalışanlar için emeklilikte aşamalı bir geçiş süreci tanımlanarak hakları belirli oranlarda korundu. Bu nedenle toplumsal etkileri hala çok hissedilmeyen bu düzenlemenin işçi sınıfı açısından bir bütün olarak faturası ise oldukça ağır oldu.

Kamu sosyal güvenlik kurumlarından emekli olmak büyük ölçüde zorlaştırıldı.

Türkiye'deki istihdamın çoğunluğunun düzenli olarak iş bulamayan niteliksiz iş gücünden oluştuğu biliniyor. Bu işçilerin büyük çoğunluğunun 60 yaşına kadar çalışıp 7 000 gün prim ödeme şansı bulunmuyor. Kamu sektörünün giderek küçüldüğünü ve özel sektörde iş güvencesinin olmadığını da göz önüne aldığımızda tablonun vahameti ortaya çıkıyor. Aslında yasanın yürürlüğe girdiği tarihten sonra çalışma hayatına atılan işçilerin çok az bir kesimi emekli olmayı başarabilecek. Diğerlerinin emeklilik hakkı ise fiili olarak gasp edildi.

57. Hükümet 4447 Sayılı Yasayı "Sosyal Güvenlik Reformunun Birinci Ayağı" olarak tanımlamıştı. Hemen ardından "Sosyal Güvenlik Reformunun İkinci Ayağı" olarak adlandırdığı aşama geldi. Sosyal Güvenlik Kurumu; Sosyal Sigortalar Kurumu; Bağ-Kur; Türkiye İş Kurumu ve Bireysel Emeklilik Yasa Tasarıları TBMM'ye sevk edildi.

\* Dr., Adli Tıp Asistanı

57. Hükümet döneminde bu tasarılar sadece bireysel emeklilikle ilgili olanı yasalaşabilirdi. Toplumsal meşruiyetini hızla kaybeden ve büyük bir kaosun içine sürüklenen Hükümet diğer dört tasarı için ayrı bir yol izledi. TBMM'den aldığı Kanun Hükmünde Kararname(KHK) çıkarma yetkisini kullandı.

Bu KHK'ler 4 Ekim 2000 günü Cumhurbaşkanı tarafından onaylandı. Anayasa Mahkemesi 5 Ekim 2000'de Hükümete KHK çıkarma yetkisi veren Yetki Yasasını; 31 Ekim 2000'de ise söz konusu KHK'ları iptal etti. Hükümete de yeni yasal düzenleme yapması için 6-12 aylık süre tanıdı.

Ne var ki, artık ülkeyi yönetecek mecali bile kalmayan koalisyon bu tasarıları bir türlü yasalaştıramadı ama iptal edilen KHK'lara dayanarak düzenlemelere başladı. Böylece iki yıldan fazla süren bir hukuki kargaşa dönemi yaşandı. 57. Hükümet'in tasarılarını, hemen hiç değiştirmeden, TBMM'den geçirmek ise 2002 yılında işbaşına gelen AKP Hükümeti'ne nasip oldu.

Bu yasal düzenlemelerle Türk sosyal güvenlik sisteminde yeni bir yapılanmanın temelleri atılmış oldu. İlk olarak Bağ-Kur, SSK ve Türkiye İş Kurumu Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın çatısı altında birleştirildi. Diğer yandan SSK'nın emeklilik ve sağlık sigortaları birbirinden ayrıldı. Daha önceleri Genel Müdürlük olarak yapılan SSK'da başkanlık modeline geçildi. SSK Başkanlığına bağlı olarak da SSK Sigorta İşleri ve SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlükleri oluşturuldu.

İdari yapılanmadaki bu değişiklikler ilk bakışta sadece teknik bir düzenleme gibi görünüyordu. Gerçekten sosyal güvenlik sisteminin tamamını değiştirmeyi hedefleyen daha büyük bir planın altyapısını oluşturduğu biliniyordu.

Sosyal güvenlik sisteminde yaşanan bu sürecin bugünlerde yeni bir aşamasına gelindi. İlk olarak kendisi de bu "reform" sürecinin ürünü olan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın taslak metni kamuoyuna sunuldu. 29 Temmuz 2004 tarihli "Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi" metni Sosyal Güvenlik Reformu Yönlendirme Komitesi'nin yönlendirmesiyle hazırlanmış. Komite Hazine Müsteşarlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkililerinden oluşuyordu. Dünya Bankası yetkilileri de projeksiyonlar konusunda teknik destek sağlamışlar.

Daha sonra bu "Reform Önerisi" çerçevesinde hazırlanan 17 Aralık 2004 tarihli dört Kanun Tasarı Taslağı ilgili taraflara gönderildi ve kamuoyuna açıklandı:

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

Bu tasarılarından ilk ikisi 2 Mart 2005 tarihinde son değişikliklerle Bakanlar Kurulu'na gönderildi.

"Reform" birbirini tamamlayan dört bileşenden oluşuyor. İlk olarak sağlık sisteminin finansmanını yürütecek bir Genel Sağlık Sigortası(GSS) kurulması öneriliyor. İkinci düzenleme halen dağınık bir halde yürütülen sosyal yardım ve hizmetlerin birleştirildiği bir sistemin kurulmasını öngörüyor. Üçüncü olarak sağlık dışındaki kısa ve uzun süreli sigorta kollarının yer alacağı bir emeklilik sigortası rejiminin kurulacağı belirtiliyor. Dördüncü bileşen ise bütün bu hizmetlerin tek elden yürütülmesini sağlayacak yeni bir kurumsal yapı oluşturuyor.

AKP'nin sosyal güvenlik "reformu"nun "sosyal güvenlik" kavramının yerine "sosyal koruma" kavramının geçirildiği görülüyor. Her iki kavram, ilk bakışta benzer ve örtüşüyor görünse de; felsefi, politik ve tarihsel olarak birbirinden tamamen farklı içeriklere sahip. Sosyal güvenlik, işçi sınıfının uzun yıllar boyunca yürüttüğü mücadele ile kazanılmış bir "hak" iken; "sosyal koruma" devlet tarafından bahşedilen bir "inayet" sistemini tanımlıyor.

AKP'nin politik tercihlerinin yansıması olan bu kavramsal değişiklik çalışan sınıfların zaten sınırlı olan sosyal güvenlik haklarının daha da kısıtlanması anlamına geliyor.

Bu kısıtlamalar da emeklilik için yeni yapılacak düzenlemelerde açık olarak görülüyor.

AKP'nin reformuyla bütün çalışanlar için emeklilik yaşı 68'e, prim ödeme gün sayısı ise 9 000 güne yükseltiliyor. Prime esas ücretin tavanı ise tabanın 6.5 katına çıkarılıyor. Bu düzenlemelerden prime esas ücretin yükseltilmesi bütün çalışanlar için geçerli olacak. Prim ödeme gün sayısındaki yükseltme yasanın yürürlüğünden sonra ilk defa çalışmaya başlayanlar için uygulanacak.

Yaşla ilgili düzenleme için ise acele edilmediği görülüyor. Yeni düzenleme 2035 yılından itibaren başlayacak ve kademeli bir artışla 2075 yılında nihai hedefi olan 68 yaşa ulaşılacak.

Emeklilik "Reform"undaki en dramatik düzenlemenin ise emekli maaşlarında gerçekleşeceği görülüyor.

Halen 25 yıllık sigortalılık süresi için brüt ücret/maaş üzerinden SSK ve Bağ-Kur'da % 65, Emekli Sandığı'nda % 75 olan aylık bağlama oranları, sırasıyla, yıllık bazda % 2.6, % 2.6 ve % 3'e denk gelmekte. Her ilave yıl için aylık bağlama oranlarında SSK ve Bağ-Kur'da % 1.5, ES'de ise % 1 artış yapılmakta.

Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra aylık bağlanma oranları bütün çalışanlar için 2015 yılına kadar % 2.5'e, 2016 yılından itibaren ise % 2'ye düşürülecek..

Örnek olarak 25 yıl boyunca aynı işi yapan ve aynı gelire sahip iki kamu çalışanını alalım. Bugünkü koşullarda emekli olan birinci çalışan % 75 aylık bağlama oranı ile

emekli maaşını almaya hak kazanırken 2016 yılında çalışmaya başlayan ve 2041'de emeklilik hakkı kazanan ikinci çalışanın maaş bağlanma oranı ise % 50'ye düşecek. Böylece memur emeklilerinin maaşlarında % 33, SSK ve Bağ-Kur emeklilerinin maaşlarında ise % 23 düşüş gerçekleştirilecek.

Üstelik emeklilik yaşıyla ilgili düzenlemeden farklı olarak maaşlarla ilgili düzenleme hemen uygulamaya geçirilecek. Böylece, halen emeklilik hakkını kazanmamış olan mevcut çalışanlar da, farklı oranlarda, hak kaybına uğrayacak.

Sözün kısısı; emeklilik sisteminde 1999'da açılan parantezin bugünlerde kapatılmaya çalışıldığı görülüyor. 1999'da emeklilik hakkı gasp edilmişti; şimdi de emekli maaşlarının yarısı gasp edilmeye çalışılıyor.

Sosyal güvenlik hakkı tamamen elinden alınmış emekçilere bundan sonra gösterilecek adresin yasal altyapısı daha önceden hazırlanmış olan bireysel emeklilik sigortacılığı olacağı da biliniyor.

AKP'nin Sosyal Güvenlik "Reformu" emeklilik sistemiyle birlikte Türkiye sağlık sisteminin finansman ve örgütlenmesinde de büyük değişim gerçekleştirilmeye çalışılıyor.

Genel Sağlık Sigortası(GSS) önerisi zaten Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda mevcuttu. AKP Hükümeti'nin ilk GSS taslağı da Haziran 2003'te açıklanmıştı. Bu taslakla 17 Aralık 2004 tarihli yeni GSS taslağı ve bunun 2 Mart 2005 tarihli versiyonu arasında önemli farklar yer aldı.

GSS'yle birlikte halen SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur kapsamında olan nüfusla kamu çalışanları ve yeşil kartlılar tek bir kamu sağlık sigortası çatısı altında birleştirilecek. GSS kapsamındaki nüfustan prime esas matrahın (488 milyon ile 3 176 milyar TL) %12.5'i oranında sağlık primi kesilecek. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7.5'i ise işveren tarafından ödenecek. Böylece her bir GSS'li aylık 61 milyon TL. ile 396.5 milyon TL. arasında prim ödeyecek.

Fakat GSS'li olmak sağlık hizmetine ulaşmak için yeterli olmayacak. Primini kendi ödeyenlerin prim borcu bulunmaması gerekiyor. Bir işverene bağlı çalışanların ise son bir yıl içinde 90 gün prim ödemiş olmaları zorunlu tutulmuş. Böylece daha önceleri Bağ-Kur'da var olan; 1999'dan itibaren SSK'lılar için de uygulanmaya başlanan staj süresinin kapsamına devlet memurları da girecek.

GSS'li olmak bütün nüfus için zorunlu olacak. Aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden fazla olan herkesten düzenli olarak GSS primi toplanacak. Gelirinin bu seviyeden, yani 116.6 milyon TL.den daha aşağı olduğu tespit edilen kişilerin primlerini ise devlet karşılayacak.

GSS primine esas kazanç tabanı asgari ücret olarak belirlendiğine bakılırsa aylık geliri 117 milyon TL. olan bir yurttaşın bu gelirin 61 milyon TL.sini sağlık hizmeti alabilmek için devlete vermesi gerekecek.

GSS'nin vereceği hizmetlerden yararlanabilmek için bir diğer koşul da katılım payı ödemek. Kanun Tasarı Taslağının son versiyonunun 8'inci maddesinde katılım payı alınacak sağlık hizmetleri şöyle tespit edilmiş:

- Ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.
- Ayaktan tedavide verilen ilaçlar.
- Ayaktan tedavide sağlanan ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.
- Ayaktan veya yatarak sağlanan diğer sağlık hizmetleri.

Ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı 2 milyon TL olacak ve bu tutar, her yıl Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar arttırılacak.

Ayaktan tedavide verilen ilaçlar ile sağlanan ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri için katılım payı % 10 ila % 20 oranı arasında olmak üzere Kurumca belirlenecek.

Ayaktan veya yatarak sağlanan diğer sağlık hizmetleri için ise % 1 katılım payı alınacak.

GSS Kanun Tasarısı'nın 16. maddesinde ise şu sağlık hizmetleri veya hallerden katılım payı alınmayacağı öngörülmüş:

- İş kazası ile meslek hastalıkları halleri,
- Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartı ile Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda kullanılan ilaçlar,
- Kontrol muayeneleri.

İki tablo birlikte ele alındığında katılım payı ile ilgili yeni düzenlemenin mevcut olandan hayli farklı olduğu ve hemen bütün sağlık hizmetlerini kapsadığı görülüyor. Şu an hiçbir kamu sağlık sigortasında katılım payı ödenmeyen laboratuvar, röntgen tetkikleri ile yatarak tedavi ve cerrahi müdahaleler için de zorunlu hale getirilmiş. Üstelik şu an hiçbir katılım payı ödemeyen Yeşil Kartlıların da, diğer GSS'lilerin ödediği tutarın yarısını geçmemek koşuluyla, katılım payı ödemesi öngörülmüş.

Katılım payları için getirilen tek kısıtlama her başvuru için toplam tutarın net asgari ücretle sınırlanması olmuş. GSS Madde Gereççeleri'nde katılım paylarına niçin ihtiyaç duyulduğu şu şekilde açıklanmış:

"Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin amaç dışı ve gereksiz kullanımı önlemek; bu konuda sıklıkla gündeme gelen suiistimallerin önüne geçmek sağlık hizmetlerinin kullanıcıların da oto kontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılımını sağlamak üzere, sağlanan sağlık hizmetlerinde ve tıbbi ürünlerin kullanımı esnasında Kanunla belirlenen oranları ve miktarları aşmamak üzere sağlık hizmeti kullanıcılarının katılımı öngörülmektedir."

Sağlık hizmetlerinde “amaç dışı ve gereksiz kullanım” ve “suistimal” kavramlarının tanımlanmasındaki zorluğu ve sınırlarının belirsizliğini bir yana bıraksak bile madde gerekçesinin düzenlemeyi açıklamaya yetmediği açık olarak görülebiliyor.

Zira Kanun Tasarısı sadece ayaktan yapılan tedaviler ve verilen ilaçlar gibi “suistimal edilebilecek” hizmetler için değil, yatarak yapılan tedaviler, kazalar, cerrahi hastalıklar ve kronik hastalıklar gibi hiçbir şekilde “suistimal edilemeyecek” hastalıklar için de katılım payını zorunlu hale getirmiş.

Düzenlemenin asıl amacının sigortalıya yararlanacağı bütün sağlık hizmetlerinin karşılığını ödemek zorunda olduğunu kabul ettirmek anlaşılıyor. Şimdiye kadar sosyal güvenlik kurumlarında herhangi bir ücret ödenmeyen hizmetler için getirilen % 1 katılım payının hastalar bu “sorumluluk bilinci”ne alıştırdıktan sonra hızla yükseltilmesi mümkün olacak.

GSS Kanun Tasarısı’nın sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesiyle ilgili maddeleri de Türkiye’deki özel ve kamu sağlık kurumlarının geleceği açısından önemli değişiklikler getiriyor.

Kanuna göre sağlanacak sağlık hizmetleri Kurum ile yurt içindeki ve dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılacak sözleşmeler yoluyla sağlanması öngörülmüş. Böylece kamu ve özel sağlık kuruluşları aynı finans kaynağı için birbirleriyle rekabet etmek zorunda kalacak.

Asli hedefi “toplumsal yarar” olan kamu sağlık sistemi ile “maksimum kar” olan özel sağlık sektörü arasındaki serbest piyasa koşullarında yapılacak sonucu baştan belirli bu yarışın Türkiye’deki kamu sağlık hizmetlerini tamamen çökertmesi için muhtemelen fazla bir zaman gerekmeyecek.

Bu noktada Kamu Yönetimi Temel Kanunu’ndaki Sağlık Bakanlığı’nın tasfiyesi ve elindeki kurumların İl Özel İdareleri ile Belediyelere devri ve hazırlıkları devam eden Sağlık Kanunu Taslağı’ndaki kamu sağlık kurumlarının kırk dokuz yıllığına kiraya verilmesi düzenlemeleri de tabloyu tamamlayacak.

GSS Kanun Tasarısı’nın son versiyonunda bu

doğrultuda yapılan küçük ama önemli bir değişiklik de özelleştirme amacını açığa çıkarıyor.

Bu değişikliğe göre Kurumla sözleşme yapmayan sağlık hizmeti sunucuları da GSS’li hastaları kabul edebilecek ve sözleşmeli sağlık kuruluşlarına ödenen tutarın % 70’ine kadar ödeme yapılacak. Böylece fiyatları piyasa ortalamasının üzerinde olan özel hastaneler de kendilerini Kurumun belirlediği sağlık hizmeti bedelleriyle sınırlamak zorunda kalmayacaklar. GSS’den alacakları ödemenin üzerini hastalardan herhangi bir sınırlama olmadan alarak bu hasta/müşteri pazarından yararlanabilecekler.

Türkiye’de 1980’lerde başlayan sağlıkta özelleştirme politikalarının önündeki son engeller de GSS ile ortadan kalkmış olacak.

1999’da emeklilik ve sağlık sigortalarının idari olarak ayrılması sağlanmıştı; şimdi ise herkesin her türlü sağlık hizmeti için ücret ödemek zorunda kalacağı ve yıllardır çökertilen kamu sağlık kurumlarının tamamen tasfiye edileceği bir sistem kuruluyor.

Sonuçta AKP’nin Sosyal Güvenlik “Reformu”yla hem sağlıkta, hem de emeklilikte sosyal güvensizlik düzeni oluşturulmaya çalışıldığı görülüyor.

Zaten Dünya Bankası’nın daha 1999 “reform”uyla ilgili değerlendirmesinde gelişmelerin yönü açık olarak belirtiliyordu. Banka’nın Ağustos 2000 tarihli “Türkiye: Sürdürülebilir Büyüme İçin Yapısal Reformlar” başlıklı raporunda iki önemli tespit yapıyordu:

Sosyal güvenlik reformu, gönüllü özel emeklilik sistemleri ile özel sektör katılımına kapıyı açmaktadır.

Sosyal güvenlik reformunun kazandığı ivme, sağlık sektöründe daha geniş reformu başlatma potansiyeline sahiptir. Bunun bir parçası sonuç-kalite yönetimini kontrol edebilecek bir Sağlık Bakanlığı oluşturulması, bir yönü de rekabete dayalı bir hizmet piyasasından bir temel paketi satın alan ve finanse eden bir sosyal güvenlik sistemidir. Üçüncüsü ise, ilave sigorta sunan ve sigorta acenteleri ile yapılan anlaşmalara uygun şekilde hizmetleri satarak bu piyasada rekabet eden iyi düzenlenmiş bir özel sektördür.

Senaryosunu Dünya Bankası’nın yazdığı korku filmi devam ediyor.