

İSTANBUL BAROSU

“SOSYAL SİGORTALAR VE
GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASA
TASARISI İLE NEREYE?”

PANEL NOTLARI

25 Mart 2008

Orhan Apaydın Konferans Salonu

2008



İstanbul Barosu Yayınları

İstiklal Caddesi, Orhan Adli Apaydın Sokak, Baro Han Beyoğlu/İST

Tel: (0212) 251 63 25 • Faks: (0212)293 89 60

e-mail: dergi@istanbulbarosu.org.tr

Genel Yayın Sıra No: 120

2008/12

Cep Kitaplığı: XXX

ISBN: 978-9944-234-48-1

Yayına Hazırlayan

Av. Celal Ülgen & Av. Coşkun Ongun

Kapak:

Can Eren Külahlı

Baskı ve Cilt

Can Matbaacılık

Davutpaşa Cad. İpek İş Merkezi Kat: 3 No: 7 Topkapı-İstanbul

Tel: +90 212 613 10 77 - 613 15 47

Birinci Baskı: Haziran 2008

İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Kararıyla 1.000 adet basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Yayın Kurulu11

PANEL NOTLARI

“SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASA TASARISI İLE NEREYE?” PANELİ

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Av. Sunay AKYILDIZ13
Av. Kazım KOLCUOĞLU17
Av. Hüseyin ÖZBEK19

BİRİNCİ OTURUM

Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI23
Prof. Dr. Ali GÜZEL34

İKİNCİ OTURUM

Prof. Dr. Özdemir AKTAN46
Av. Songül BEYDİLLİ.....59
Soru-Yanıt70

YASA METNİ
SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

BİRİNCİ KISIM

Amaç, Kapsam ve Tanımlar

| | |
|--------------------------|----|
| Amaç (Madde 1) | 85 |
| Kapsam (Madde 2) | 85 |
| Tanımlar (Madde 3) | 85 |

İKİNCİ KISIM

Sosyal Sigorta Hükümleri

BİRİNCİ BÖLÜM

Sigortalılara İlişkin Hükümler

| | |
|--|-----|
| Sigortalı sayılanlar (Madde 4) | 90 |
| Bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar (Madde 5) | 93 |
| Sigortalı sayılmayanlar (Madde 6) | 94 |
| Sigortalılığın başlangıcı (Madde 7) | 97 |
| Sigortalı bildirim ve tescili (Madde 8) | 98 |
| Sigortalılığın sona ermesi (Madde 9) | 100 |
| Sigortalıların işleri nedeniyle geçici olarak yurt dışında bulunmaları (Madde 10) | 103 |

İKİNCİ BÖLÜM

İşyerleri ve İşverenlere İlişkin Hükümler

| | |
|--|-----|
| İşyeri, işyerinin bildirilmesi, devri, intikali ve nakli (Madde 11) | 103 |
| İşveren, işveren vekili, geçici iş ilişkisi kurulan işveren ve alt işveren (Madde 12) | 105 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız

Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri

| | |
|---|-----|
| İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması (Madde 13) | 107 |
| Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması (Madde 14) | 108 |
| Hastalık ve analık hali (Madde 15) | 110 |
| İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar (Madde 16) | 111 |
| Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç (Madde 17) | 112 |
| Geçici iş göremezlik ödeneği (Madde 18) | 113 |

| | |
|--|-----|
| Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma, hesaplanması, başlangıcı ve birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali (Madde 19) | 115 |
| Hak sahiplerine gelir bağlanması, evlenme ve cenaze ödenekleri (Madde 20) | 117 |
| İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluğu (Madde 21) | 128 |
| Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması (Madde 22)..... | 119 |
| Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk (Madde 23) | 120 |
| Kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmayan süreler (Madde 24) ... | 121 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Uzun Vadeli Sigorta Hükümleri

| | |
|--|-----|
| Malûl sayılma (Madde 25) | 122 |
| Malûllük sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları (Madde 26) | 123 |
| Malûllük aylığının hesaplanması, başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması (Madde 27) | 124 |
| Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları (Madde 28) | 126 |
| Yaşlılık aylığının hesaplanması (Madde 29) | 129 |
| Yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi veya sosyal güvenlik destek primi ödenmesi (Madde 30) | 130 |
| Yaşlılık toptan ödemesi ve ihya (Madde 31)..... | 132 |
| Ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları (Madde 32) | 133 |
| Ölüm sigortasından bağlanacak aylığın hesaplanması (Madde 33) | 134 |
| Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaşılması (Madde 34) | 135 |
| Hak sahiplerinin aylıklarının başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması (Madde 35) | 136 |
| Ölüme bağlı toptan ödeme ve ihya (Madde 36) | 137 |
| Evlenme ve cenaze ödeneği (Madde 37) | 138 |
| Uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık süresi (Madde 38) .. | 139 |
| Uzun vadeli sigorta kolları bakımından üçüncü kişinin sorumluluğu (Madde 39) | 141 |
| Fiili hizmet süresi zammı (Madde 40) | 141 |
| Sigortalıların borçlanabileceği süreler (Madde 41) | 144 |
| Bildirim (Madde 42) | 146 |

BEŞİNCİ BÖLÜM**Kamu Görevlilerine İlişkin Hükümler**

| | |
|---|-----|
| Cumhurbaşkanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı ve Başbakanlık görevinde bulunanların aylıkları (<i>Madde 43</i>) | 147 |
| Bazı kamu görevlilerine yaşlılık aylığı bağlanacak haller (<i>Madde 44</i>)..... | 148 |
| Kanunları gereğince görevden uzaklaştırılanlar, tutuklananlar veya görevine son verilenlerin sigortalılıkları ve primleri (<i>Madde 45</i>) | 149 |
| Bazı kamu görevlilerinin prime esas kazançları ve prime esas kazanç üst sınırı (<i>Madde 46</i>) | 150 |
| Vazife Malüllüğü (<i>Madde 47</i>) | 152 |
| Kamu görevlilerinin emekliye sevk onayları (<i>Madde 48</i>)..... | 158 |
| İtibari hizmet süreleri ve itibari hizmet süresi primi (<i>Madde 49</i>)..... | 159 |

ALTINCI BÖLÜM**İsteğe Bağlı Sigorta Hükümleri**

| | |
|---|-----|
| İsteğe bağlı sigorta ve şartları (<i>Madde 50</i>)..... | 160 |
| İsteğe bağlı sigorta başlangıcı ve sona ermesi (<i>Madde 51</i>)..... | 161 |
| İsteğe bağlı sigorta primleri ve ödenmesi (<i>Madde 52</i>)..... | 162 |

YEDİNCİ BÖLÜM**Kısa ve Uzun Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Ortak Hükümler**

| | |
|--|-----|
| Sigortalılık hallerinin birleşmesi (<i>Madde 53</i>) | 163 |
| Aylık ve gelirlerin birleşmesi (<i>Madde 54</i>)..... | 164 |
| Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, alt sınırı, ödenmesi ve yoklama işlemleri (<i>Madde 55</i>) | 166 |
| Gelir ve aylık bağlanmayacak haller (<i>Madde 56</i>)..... | 167 |
| Yaş (<i>Madde 57</i>) | 168 |
| Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (<i>Madde 58</i>) | 169 |
| Kurumun denetleme ve kontrol yetkisi (<i>Madde 59</i>) | 170 |

ÜÇÜNCÜ KISIM**Genel Sağlık Sigortası Hükümleri****BİRİNCİ BÖLÜM****Kapsamdaki Kişiler ve Tescili**

| | |
|---|-----|
| Genel sağlık sigortalısı sayılanlar (<i>Madde 60</i>) | 173 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili (<i>Madde 61</i>) | 176 |
| Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma (<i>Madde 62</i>)..... | 178 |

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Diğer Haklar

| | |
|---|-----|
| Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi (<i>Madde 63</i>) | 179 |
| Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri (<i>Madde 64</i>) | 181 |
| Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri (<i>Madde 65</i>) | 182 |
| Yurtdışında tedavi (<i>Madde 66</i>) | 183 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları ve Katılım Payı

| | |
|--|-----|
| Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları (<i>Madde 67</i>) | 185 |
| Katılım payı alınması (<i>Madde 68</i>) | 187 |
| Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler (<i>Madde 69</i>) | 189 |
| Hizmet basamakları ve sevk zinciri (<i>Madde 70</i>) | 190 |
| Kimlik tespiti ve acil haller (<i>Madde 71</i>) | 191 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Mali ve Çeşitli Hükümler

| | |
|---|-----|
| Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi (<i>Madde 72</i>) ... | 192 |
| Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi (<i>Madde 73</i>) | 193 |
| Genel sağlık sigortası gelirlerinin kullanım amacı, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları için yapılan sağlık harcamaları (<i>Madde 74</i>)..... | 196 |
| Doğal afetler veya savaş hali (<i>Madde 75</i>) | 196 |
| İşverenin, genel sağlık sigortalısının ve üçüncü kişilerin sorumluluğu (<i>Madde 76</i>)..... | 196 |
| Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının duyurulması ve sağlık hizmet sunucusunu seçme serbestisi (<i>Madde 77</i>) | 198 |
| Sağlık hizmeti sunucularının kayıt ve bildirim zorunluluğu ve kontrol yetkisi (<i>Madde 78</i>) | 198 |

DÖRDÜNCÜ KISIM
Primlere İlişkin Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM

| | |
|--|-----|
| Prim Alınması, Prime Esas Kazanç, Prim Oranları ve Asgari İşçilik | |
| Prim alınması zorunluluğu (<i>Madde 79</i>) | 199 |
| Prime esas kazançlar (<i>Madde 80</i>) | 200 |
| Prim oranları ve Devlet katkısı (<i>Madde 81</i>) | 205 |
| Günlük kazanç sınırları (<i>Madde 82</i>) | 208 |
| Kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesini ve işkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelerinin belirlenmesi (<i>Madde 83</i>) | 208 |
| Tehlike sınıf ve derecelerini etkileyebilecek değişiklikler (<i>Madde 84</i>) | 210 |
| Asgari işçilik uygulaması ve uzlaşma (<i>Madde 85</i>) | 211 |

İKİNCİ BÖLÜM

Prim Belgeleri ve Primlerin Ödenmesi

| | |
|--|-----|
| Prim belgeleri ve işyeri kayıtları (<i>Madde 86</i>) | 214 |
| Prim ödeme yükümlüsü (<i>Madde 87</i>) | 217 |
| Primlerin ödenmesi (<i>Madde 88</i>) | 218 |
| Prim borçlarına halef olma, gecikme cezası ve gecikme zammı ile iadesi gereken primler (<i>Madde 89</i>) | 223 |
| Prim ve idari para cezası borçlarının hakedişlerden mahsubu, ödenmesi ve ilişiksizlik belgesinin aranması (<i>Madde 90</i>)..... | 224 |
| Afet durumunda belgelerin verilme süresi ve primlerin ertelenmesi (<i>Madde 91</i>) | 226 |

BEŞİNCİ KISIM
Ortak ve Çeşitli Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Ortak Hükümler

| | |
|--|-----|
| Sigortalılığın zorunlu oluşu, sona ermesi ve sosyal güvenlik sicil numarası (<i>Madde 92</i>)..... | 227 |
| Devir, temlik, haciz ve Kurum alacaklarında zamanaşımı (<i>Madde 93</i>) | 228 |
| Kontrol muayenesi (<i>Madde 94</i>) | 229 |
| Sağlık raporlarının usul ve esaslarının belirlenmesi (<i>Madde 95</i>) | 231 |
| Yersiz ödemelerin geri alınması (<i>Madde 96</i>) | 232 |
| Zamanaşımı, hakkın düşmesi ve avans (<i>Madde 97</i>)..... | 233 |

Ücretlerden kesinti yapılmaması, özel sigortalara ilişkin hükümler ve sosyal güvenlik sözleşmelerinin yürütülmesi (*Madde 98*)234

İKİNCİ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Sosyal güvenlikle ilgili düzenlemeler ve bildirimler (*Madde 99*)235

Bilgi ve belge isteme hakkı, bilgi ve belgelerin Kuruma verilme usûlü (*Madde 100*)235

Uyuşmazlıkların çözüm yeri (*Madde 101*)237

ALTINCI KISIM

İdari Para Cezaları ve Fesih Hükümleri

Kurumca verilecek idari para cezaları (*Madde 102*)237

İdari yaptırımlar ve fesih (*Madde 103*)243

YEDİNCİ KISIM

Yürürlükten Kaldırılan, Değiştirilen, Son ve Geçici Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Değiştirilen ve Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Diğer kanunlardaki atıflar (*Madde 104*)244

Uygulanmayacak hükümler (*Madde 105*)245

Yürürlükten kaldırılan hükümler (*Madde 106*)245

Yönetmelikler (*Madde 107*)249

İKİNCİ BÖLÜM

Geçici ve Son Hükümler

Malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortasına ilişkin bazı geçiş hükümleri (*Geçici Madde 1*)249

Bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına tâbi geçen çalışmalar için bağlanacak aylıkların hesabı (*Geçici Madde 2*)251

Önceki mevzuat hükümlerinin uygulanması (*Geçici Madde 3*)253

5434 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri (*Geçici Madde 4*)254

Toptan ödeme ve ihya geçiş hükümleri (*Geçici Madde 5*).....261

506 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri (*Geçici Madde 6*).....262

506, 1479, 5434, 2925, 2926 sayılı kanunlara ilişkin ortak geçiş hükümleri (*Geçici Madde 7*)265

1479 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri (*Geçici Madde 8*)267

| | |
|--|-----|
| Emeklilik yaşına ilişkin bazı geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 9</i>) | 268 |
| 506 Sayılı Kanunun malûllük ve sakatlık hükümlerine ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 10</i>) | 270 |
| Sigortalı tesciline, sigorta sicil numarasına ve dış temsilciliklerdeki görevlilere ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 11</i>) | 272 |
| Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 12</i>) | 273 |
| 4046 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin geçiş esasları (<i>Geçici Madde 13</i>)..... | 276 |
| Sosyal güvenlik destek primine ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 14</i>) | 281 |
| Prime esas kazancın beyanına ilişkin geçiş hükmü (<i>Geçici Madde 15</i>) | 278 |
| Kendi adına ve hesabına tarımsal faaliyette bulunan sigortalılara ilişkin geçiş hükmü (<i>Geçici Madde 16</i>) | 279 |
| Kendi adına ve hesabına çalışanların sigortalılıklarının durdurulmasına ilişkin hükümler (<i>Geçici Madde 17</i>)..... | 279 |
| Bazı aylık tazminat ve yardımlara ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 18</i>)..... | 280 |
| Aylık alanlardan kesilecek sağlık sigortası primi (<i>Geçici Madde 19</i>) ... | 281 |
| 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıklar ve ilgili hükümler (<i>Geçici Madde 20</i>) | 281 |
| 2108 sayılı Yasaya ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 21</i>) | 285 |
| Anonim şirket kurucu ortaklarının sigortalılıklarına ilişkin geçiş hükümleri (<i>Geçici Madde 22</i>) | 285 |
| Yürürlük (<i>Madde 108</i>) | 286 |
| Yürütme (<i>Madde 109</i>) | 286 |
| 5510 Sayılı Kanuna Ek ve Değişiklik Getiren Mevzuatın Yürürlüğe Giriş Tarihini Gösterir Liste | 287 |

YAYIN KURULU'NDAN...

Baromuz, sosyal güvenliğe verdiği önem doğrultusunda, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası henüz tasarı aşamasında iken İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi ile ortaklaşa bir panel düzenlemiş ve bu panel notlarını **Sosyal Güvenlik Hukuku Yasalar ve Gerçekler** adıyla kitaplaştırmıştı.

Yasanın bazı maddelerinin Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmesinden sonra, yasa koyucu daha önce çıkmış ve yürürlüğe girmeden iptale uğramış yasanın birçok maddesinde ekleme ve değişiklik yapma yoluna gitmiştir.

Bu ikinci panelimiz yapıldığı sırada henüz yasa tasarısı mecliste görüşülüyordu. Panelden sonra yasa onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlandı. Yasanın yürürlüğe girişı de 2008 yılının Ekim ayına bırakıldı.

Daha önce dile getirildiği üzere, bu yasayla vatandaşlar, devletten bekledikleri sağlık hizmetini özel sektörden para karşılığında almak zorunda bırakılmışlardır. Yasayla emekli olmak zorlaştırılmıştır. Yine bu yasayla emekli aylıkları önemli ölçüde düşürülmüştür.

Her yerde giderek çoğalan özel hastaneler bu gerçeği kanıtlar niteliktedir.

Yıllarca prim ödediğimiz ve karşılığında sağlık güvencesi sözü aldığımız devlet sağlık konusunda artık bizi özel sektörle muhatap etmektedir. Bu yayınıımızda uygulanması ile bir çok konuda tartışmalara neden olacak yasa konusunda uzman görüşlerinin yanı sıra, yasanın kendisine de yer veriyoruz.

Yeni bir yayında buluşmak umuduyla...

Av. Celal Ülgen
Yayın Kurulu Başkanı

İSTANBUL BAROSU

“SOSYAL SİGORTALAR VE
GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASA
TASARISI İLE NEREYE?”

PANEL NOTLARI

25 Mart 2008

Orhan Apaydın Konferans Salonu

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Av. Sunay AKYILDIZ

(İstanbul Barosu Sağlık Komisyonu Başkanı)

“Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı İle Nereye?” konulu panelimize hoş geldiniz. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bildiğiniz gibi *sağlık hakkı*, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesiyle birlikte temel insan hakkı olarak tanımlandıktan sonra çağdaş hukuk düzenlerinde ve elbette ülkelerin anayasalarında yerini almıştır. Anayasamızın 17 ve 56. maddelerinde tanımlanan sağlık hakkı veya sağlıklı yaşama hakkı, devlete bu konuda pozitif yükümlülükler yükler. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunumu, denetimi, tüm vatandaşlara eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli olması devlet için bir ödevdir.

Ülkemiz, AKP hükümetleri döneminde, “*sağlıkta reform*” ya da “*sağlıkta dönüşüm programı*” olarak yeni bir kavramla tanıştı ve bu programın ana bileşenlerden biri de bu yasadı veya tasarıydı. Ancak bu tasarı yıllardır yasallaşamadı. Biz de aynı kaygıları paylaşmış olduğumuz Emek Platformu, İstanbul Tabip Odası, tabip odaları, sendikalar ve sivil toplum örgütleri tarafından defalarca bu yasanın ülkemiz koşullarına uygun olmadığı, tasarının yasalaşması halinde doğacak tehlikeli toplumsal sonuçlardan hep söz edildi. Ancak Hükümet, bildiğiniz gibi bu yasadan vazgeçmedi veya vazgeçemedi ve önümüzdeki günlerde bu tasarı yasalaşacak. Bu nedenle bir kez daha bu yasa ile nereye gittiğimizi sizlerle ve kamuoyuyla paylaşmak için bu etkinliği düzenledik. Zira, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi Anayasaya aykırıdır. Ülkemiz ne yazık ki toplumsal gelir eşitsizliğinin yaşandığı ve nüfus çoğunluğunun giderek yoksullaştığı ve halen tüm yurt genelinde 12 mil-

yondan fazla Yeşil Kartlı insanın bulunduğu bir demografik yapıya sahiptir.

Öyleyse bu yasa, diyoruz ki, vatandaşlarımızın sağlıklı yaşama hakkını ortadan kaldıracaktır ve ne yazık ki sağlık hakkı anlayışının yeri, takdire dayalı sıradan bir yardım olarak yerini alacaktır. Özetle 5510 Sayılı Yasayla getirilen ve bizlere sağlıkta dönüşüm olarak yıldızlarla tanıtılan bu model, Dünya Bankası ve IMF'nin etkisiyle sosyal hakları ve sosyal güvenliği mali piyasalara terk eden, özetle sağlığı ticaretleştiren bir modeldir.

Son olarak sağlık hizmetleri alanında yapılacak her tür yanlış uygulamanın sonuçlarını hastaların, hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının ve her birimizin sağlıklı yaşama hakkı bağlamında ödemek zorunda kalacağımız yöndeki kaygılarımı sizlerle paylaşıyor ve Sayın Baro Başkanımız Av. Kâzım Kolcuoğlu'nu açılış konuşmasını yapmak üzere kürsüye davet etmek istiyorum.

Buyurun Sayın Başkan.

Av. Kâzım KOLCUOĞLU

(İstanbul Barosu Başkanı)

Değerli hocalarım, çok değerli meslektaşlarım; hepinizi İstanbul Barosu adına saygıyla selamlıyorum.

Bugün burada güncelliğini koruyan Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Hukuku ile ilgili yasal düzenlemeler konusunda sorunları konuşmak için toplandık. Yasa metni hakkında diğer örgütlerle birlikte daha önce İstanbul Barosu olarak tepkilerimizi, itirazlarımızı ve eleştirilerimizi içeren açıklamalarımızı kamuoyuna duyurmuştuk.

Bu konudaki itirazlarımız iki açıdan ele alınabilir. İlki, sosyal güvenlikle ilgili boyutu, diğeri de sağlık konusundaki boyutu. Bilirsiniz daha önceki yasanın bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi'nce iptal edildi. Bunlar önemli maddelerdi. Bunun üzerine iktidar eski düzenlemede ısrar edencesine, Anayasa Mahkeme-

si'nin ve Cumhurbaşkanı'nın görüş ve düşüncelerini içeren açıklamalarının hiçbirini dikkate almadan, IMF ve Dünya Bankası'yla yapmış olduğu ortak anlaşmaya uygun olarak böyle bir yasa tasarısını Meclise getirdi. Bu yeni tasarı için de itirazlar yükseldi ve bu konudaki tepkileri dile getirmek için yürüyüşler yapıldı toplantılar düzenledi.

Ancak son zamanlarda hükümet *"bu gelişmeler karşısında yeniden bir anlaşma yapabilir miyiz, bir araya gelebilir miyiz, öneriler ortak hale dönüştürebilir miyiz?"* teklifiyle sendikalarla bir görüşme yaptı. Bazı konularda anlaşıklarını, bazılarında anlaşamadıkları konusunda açıklamalar yaptı. Ama şu çok önemli: Biz sendikalarla birlikte itirazlarımızı, görüşlerimizi açıklamıştık. Bunun düzeltilmesi iktidara aittir. Yeniden pazarlık yapma gibi bir anlayış yerine, bu düşünceleri ve itirazları dikkate alan, bunları yeniden değerlendiren bir anlayışta olunması gerekirdi.

Şimdi şöyle bir durumla karşı karşıya kaldık: Bazı konularda bizlerin de çok önemli itirazları var. Belki de sendikaların büyük bir bölümünün de itirazları var, ama "efendim, yüzde 90'ında anlaştık, yüzde 10'unda anlaşamadık" deniliyor. Sanki uzlaşarak çıkarılan bir yasa varmış gibi bir izlenim yaratılmaya çalışılıyor.

Bu tasarıda, biraz önce Komisyon Başkanımızın da açıkladığı gibi, sağlık en önemli başlıktır. İnsanların yaşam hakkı, sağlıklı yaşam haklarının sağlanması çok önemlidir.

Şimdi size bir örnek vereyim: Bu taslak, *"sigortalı olup da primini ödeyemeyen insanlara sağlık hizmeti verilmez"* diyor. Böyle bir şey olabilir mi? Primini ödeyemeyebilir, yani ödeyemez, gücü olmaz veyahut da bir ölçüde ödenmemiş olabilir. Ama siz primini ödemedi diye bir kişinin sağlık hakkından yararlanması, sağlık hizmetinden yararlanmasını nasıl önlersiniz? Bu en temel insan hakkı ilkelerine aykırıdır. Sadece kendisini değil, yakınları da aynı riskle karşı karşıya kalmaktadır.

Aile hekimliği diye bir “sistem” getirdiler. Buna da itirazlar var. Türkiye’de 400-500 aile hekimi var. Aile hekimliği kurumunun nasıl işleyeceği belli değil. Bir de katkı payını aile hekimliği döneminde sunulması gerektiği konusunda hükümler getirdiler ve “*bu katkı payının miktarını da Maliye Bakanlığıyla Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve kurum tarafından tespiti yapılacak*” diye bir madde eklediler.

Bütün bunları düşündüğünüz zaman, gerçekten adeta bir sağlık özelleştirmesi ile karşı karşıyayız. Artık insanların sağlığını özel bir ticari araç olarak kullanmaya yönelik bir tutum ve davranış bu yasadan sonra işlemeye başlayacak. Sonuçta sağlık sorunu yaşayan ülkemizdeki insanlara yine sorunlarını çözmeye değil, sorunlarını daha da ağırlaştırmaya yönelik bir sonuç ortaya çıkacak. Onun için bundan önce biz böyle bir toplantı yaptık, itirazlarımızı da büyük ölçüde ortaya koyduk. Çok değerli konuşmacılar da görüş ve düşüncelerini açıkladılar. Hatta bunu kitap haline getirdik, milletvekillerine ve komisyona gönderdik. Ancak bunlar, kitap okumadıkları için görüşlerimizden de habersiz kaldılar. Sonunda yine bu tasarı Meclisteyken bir açıklama yapalım, yeniden bunu bir gözden geçirip kamuoyuna yine bir mesaj verelim, itirazlarımızı ortaya koyalım diye bu toplantıyı yapmak zorunda kaldık.

Toplantıya katılan çok değerli konuşmacılara, başta İstanbul Tabip Odası Başkanı’na, yine Alpaslan Işıklı hocaya ve diğer konuşmacılara lütfedip bu önerimizi kabul ederek buraya geldikleri için teşekkür ediyorum. Aynı zamanda bu toplantıyı çok kısa bir zamanda örgütleyip düzenleyen başta Sağlık Komisyonu ve Başkanı ve Yönetim Kurulu üyeleriyle, Baro Genel Sekreterimiz Av. Hüseyin Özbek’e teşekkür etmek istiyorum. Sizlere de katıldığınız için teşekkür ediyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

Av. Sunay AKYILDIZ

Açılış konuşması için Başkanımıza teşekkür ediyorum.

Şimdi paneli başlatmak üzere, aynı zamanda oturum başkanı İstanbul Barosu Genel Sekreteri Avukat Hüseyin Özbek'i kürsüye davet etmek istiyorum.

Konuşmacılarımız; *Prof. Dr. Alpaslan Işıklı*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Öğretim Üyesi. *Prof. Dr. Ali Güzel*, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı. İstanbul Tabip Odasının Değerli Başkanı *Prof. Dr. Özdemir Aktan* Hocamız. Son konuşmacımız, *Av. Songül Beydilli*, SES Aksaray Şube Başkanı.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

Değerli meslektaşlarım, saygıdeğer konuklar; bazen şekli hatalar yapılır. Öncelikle sözlerime başlamadan onu vurgulamak istiyorum. Değerli katılımcılardan Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanlığı görevini de, böyle bir idari görevi de yürütmekte olan Prof. Dr. Sayın Ali Güzel'le ben etkinlik konusunu konuştuğumda ve panel için kendisini davet ettiğimde, büyük bir incelikle bunu kabul etti. Ama davetiyede ve afişlerde kendi akademik unvanının konulması idari bir görev olduğu için, dekanlık sıfatının yazılmaması talebinde bulundular. Ama o aşamada bizim arkadaşlarımız maalesef baskıya geçmiş. Dolayısıyla Hocamızın bu zarif talebini yerine getiremedik. Ama bu akademik incelik ve bu zariflik için de ben kendisine daha da saygı duydum, bunu da burada ifade etmek istiyorum.

Şimdi çok değerli katılımcılar, konuyla ilgili görüşlerini belirtecekler. Gerçekten az önce Baro Başkanımızın ifade ettiği gibi, biz 2007 yılları başlarında Baro olarak da bastığımız ve ilgili yerlere de gönderdiğimiz, meslektaşlarımızla da paylaştığımız "Sosyal Güvenlik Hukuku, Yasalar ve Gerçekler" konulu bir etkinlik İstanbul Hukuk Fakültesiyle İstanbul Barosunun müştereken bir

etkinliği kamuoyu önünde gerçekleştirildi. Siz değerli meslektaşlarımızın gözü önünde gerçekleştirildi. Bu daha uzun süreli bir akademik çalışma idi, bunu sizlerle paylaştık. Ama süreç devam etti, Anayasa Mahkemesinin bozmasından sonra da aynı doğrultudaki talepler ve siyasi iktidarın girişimleri devam etti.

Değerli katılımcılar; birazdan konunun değişik boyutlarıyla ayrıntılarına girecekler. Ama ben, kısa olarak değerli konuşmacılara söz vermeden önce, bir şey ifade etmek istiyorum. Çünkü, enerji piyasası deniyor, bir düzenlemeler yapıyor, tarım sektöründe düzenlemeler yapıyor, çalışma hayatında iş hukukunu ilgilendiren konularda düzenlemeler yapıyor, sağlık alanında düzenlemeler yapıyor, sosyal güvenlikle ilgili yeni bir sisteme gidiyor, mali piyasalarla ilgili düzenlemeler yapıyor. Bunları birbirinden çok kalın duvarlarla ayırmış gibi mütalaa edersek, ayırmış gibi düşünürsek, sistem bütünlüğü anlaşılamaz. Bütünlük anlaşılamayınca da, bu düzenlemelerin niçin yapıldığı anlaşılamaz. Bu anlamda bu düzenlemelere bütünüyle bakmak, bütüncül bakmak, toplum nasıl bir ekonomik sisteme, nasıl bir siyasal sisteme, nasıl bir sosyal statüye oturtulmak isteniyor, 70 milyonluk yurttışı olan Türkiye Cumhuriyeti'nden ne isteniyor, siyasal sistemi nasıl olacak, ekonomik sistemi nasıl olacak, hukuk düzeni nasıl olacak? Buna bütüncül bir şekilde bakmazsak, içindeki egemen güçler dışarıdaki egemen güçler hukuku da kullanarak, hukuku bir silaha dönüştürerek topluma nasıl yeni bir rol biçiyorlar, nasıl bir elbise giydirecekler, bunu bütüncül bir şekilde algılayamazsak, sosyal yaşamda, çalışma hayatında, sağlık alanında ve benzer alanlardaki düzenlemelerin ne anlama geldiğini algılamakta çok büyük bir sıkıntı çekeriz. Algılayamadığınız bir şeye çözüm de üretemezsiniz.

Soğuk savaş döneminde Türkiye'ye biçilen rol kısaca şuydu: Batı dünyasının kontrolünde, denetiminde, Batı dünyasının müttefiki olarak kalmak, anti-Sovyet bir pozisyonda bulunmak ve bir uç olarak, bir karakol olarak kendisine biçilen fonksiyonu icra et-

mek. Ama Sovyet sistemi çöktü, artık sosyalist bir blok yok, Doğu Bloku yok. O zaman yeni bir rol biçilmesi gerekiyor. Türkiye'nin bu dönemdeki sahneye çıktığında rolü ne olacak, neyi oynayacak, nasıl bir pozisyon alacak, nasıl bir pozisyon alması isteniyor?

Çok kısa olarak şu isteniyor: “Küresel sermaye” deniyor. İşte böyle meslek örgütlerinin konuşmalarında, konuşmacılar televizyonlara çıktığında, böyle toplantılarda “küreselleşen dünyamızda” diye başlıyorlar söze. Küreselleşen dünya, nasıl bir dünya? Dünya önceden küre şeklinde değil de, dörtgen şeklinde miydi, piramit miydi, üçgen miydi veya üç boyutu yok muydu?

Küreselleşen dünya nedir? Sermayenin küreselleşmesi; sermayenin Malezya’da, Singapur’da, Ukrayna’da, Polonya’da, Almanya’da, Güney Amerika’da, Venezüella’da, Şili’de rahatça, hiçbir ulusal mevzuatla karşılaşmadan, ulusal mevzuatın, milli mevzuatın, milli yasaların, o ülkelerin anayasal ve hukuk düzeninin hiçbir engellemesiyle karşılaşmadan dolaşabildiği, kâr elde edebildiği, kâr transferleri ülkeden ülkeye hiçbir sorunla yaşamadan yapabildiği, istediği ülkeyi, ekonomik olarak kontrolünde tuttuğu ülkeye hukuk düzenini de dayatması, küreselleşmenin kısa özeti bu. O zaman biz de sosyal güvenliğe ilişkin, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası alanındaki tanzim edilmek istenen, işçilere, emekçilere, çalışanlara yeni bir statü ve yeni bir hukuksal kalıp, böyle bir bütünsellik içinde ayrıntılarına girildiğinde belki bir anlam kazanabilir. Belki daha sağlıklı değerlendirmeler yapılabilir.

Konuşmamızın ilk turunda, değerli konuşmacılarımız 20’şer dakikalık bir süre içinde sunumda bulunacaklar. Bu süre elbette ki, belli bir tolerans dahilindeki bir süredir. İkinci bölümde, kısa özet ve varsa sorularımızın yanıtlanması şeklinde olacak.

Ben sözü daha da uzatmadan, değerli konuşmacılara veriyorum. İl dışından konuk geldiği için, ilk konuşmayı misafire de

hürmeten diyelim -hepsi bizim çok değerli konuklarımız, Baromuzun daha önceki etkinliklerinde de gördüğümüz konuklarımız, konuk ettiğimiz ve çok değerli katkılar veren konuklarımız-Alpaslan Işıklı Hocama veriyorum. Alpaslan Işıklı Hocamı takdim etmeme gerek yok, kamuoyu da tanıyor, sizler de tanıyorsunuz, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesinin çiçeği burnunda emekli öğretim üyesi diyelim biz Hocamıza.

Buyurun hocam.

BİRİNCİ OTURUM

Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI

Sayın Başkan, çok değerli izleyenler; burada konunun değişik yönlerden aşınası, uzmanı olan sayın konuşmacılarla birlikte böylesine önemli ve güncel bir konuyu işleme fırsatını sizlerin huzurunuzda bulduğum için kendimi şanslı sayıyorum, mutlu sayıyorum. Hepinizi saygıyla selamlarım.

Öyle görülüyor ki, çok seçkin, konuyla ilgili belli bir birikimi olan toplulukla karşı karşıyayım, öyle bir izlenimdeyim; yanılmadığımdan eminim. Dolayısıyla bu konuyu sadece güncel boyutlarıyla, dar çıkar çerçevesi içerisinde değil de, tarihsel, hatta ideolojik yönlerini de masanın üstüne koyarak incelemeye çalışacağım. Böylece sorunun güncel boyutlarının da daha iyi anlaşılması mümkün olabilir diye düşünmekteyim.

Değerli izleyenler; öncelikle iki şeyi belirtmek isterim: Bir tanesi, bu sosyal güvenlik reformu diye karşı karşıya bulunduğumuz olgu, sorun, her neyse, sadece Türkiye ile ilgili bir sorun değildir, geniş boyutludur ve Sayın Özbek'in konuşmasında da değinildiği gibi, küresel boyutları olan bir sorundur, bir olgudur. Birinci nokta bu. İkincisi, sosyal güvenliğin sorunları olarak karşımıza çıkan hususların yalnızca sosyal güvenlik sistemi içerisindeki düzeltmelerle çözüme kavuşturulması mümkün değildir. Çünkü sorun yalnızca sosyal güvenlikle ilgili değildir. Sosyal güvenlik konusunu çerçeveleyen ekonomik, sosyal unsurlarla birlikte anlam kazanan bir sorunla karşı karşıyayız.

Sosyal Güvenlik ve Neoliberalizm

Küresel boyutludur derken, şunu kastettiğim açık: Bugün Sayın Özbek'in de belirttiği gibi, dünya belli küresel odaklar tarafından giderek daha belirgin bir biçimde yönetiliyor. Her ne kadar "yöneten-yönetilen ikiliği sona erdi, karşılıklı bağımlılık dönemi

başladı” gibi, söylemlere tanık oluyorsak da, artık -tabiri caizsemizrak çuvala sığmıyor. Giderek görünen merkezler var; gerçekte dünyayı yöneten, Adam Smith’in “görünmeyen el”i değil, giderek görünen merkezlerdir. Bunları bir Batılı gazeteci düşünür, küreselleşmenin politbüroları olarak belirliyor. Bunları biliyorsunuz; IMF, Dünya Bankası, G7’ler olarak sıralanabilir ve buralar dünyanın yönetiminde söz sahibi olan, tekelleşmiş uluslararası sermayenin iradesinin, iktidarının yoğunlaştığı merkezlerdir. Bu küreselleşmenin politbürosu tabiri Le Monde diplomatique gazetesinin Genel Yayın Yönetmeni Bernard Cassen’e ait. Bu tabirin kullanıldığına başka bazı yerlerde de tanık olduk. Evet, oralarda alınan kararlar dünyanın değişik ülkelerine uygulanıyor. Bu konuda böyle bir durumla karşı karşıyayız.

Konumuz bağlamında dönüm noktası, 2005 yılında IMF’yle imzalanan stand-by anlaşmasıdır. Orada bütçe dengelerini korumaya yönelik, geniş kapsamlı bir sosyal güvenlik reformunun gereği saptanmıştır. Devletin sosyal güvenliğe katkısının, son zamanlarda görülen transfer ödemelerinden önceki düzeye indirilmesi öngörülmüştür. Bilindiği üzere son yıllarda, sosyal güvenlik kurumlarının açığının kapatılması için devletin transfer ödemelerinde bulunması zarureti doğdu. IMF ile varılan anlaşmaya göre devletin sosyal güvenlik kurumlarına katkısının daha önceki tavanla sınırlanması, yani yüzde 1’e indirilmesi kararlaştırıldı.

Sistemin açığının kapatılması, emeklilik yaşının uzatılması, prim tabanının genişletilmesi vs. Bütün bunlar, sosyal güvenlik reformu diye karşımıza çıkan, öneriler paketinde ifadesini bulan hususlardır. Bunlar, 2005 tarihli stand-by anlaşmasında hükme bağlanmış bulunmaktadır. Bu böyle bir gereksinim, belli bir dünya görüşünün, belli bir toplum ve devlet anlayışının sonucudur.

Her ne kadar ünlü Amerikalı küreselleşmeci ideolog Daniel Bell’in kitabında ifadesini bulduğu gibi, “*ideolojilerin sonu geldi*” denilmekteyse de, sözü edilen merkezler, belli bir ideolojik temele göre hareket etmektedirler ve önerilerini belli bir ideoloji teme-

linde ortaya koymaktadırlar. Bu ideoloji de, artık giderek etiyile buduyla görünümü ortaya çıkmış olan neoliberal ideolojidir.

Neoliberalizm, sözlük anlamı itibariyle yeni özgürlükçülük demek olmasına karşın, aslında ne yenidir, ne de özgürlükçüdür. Yeni değildir; insanlık bununla 19. Yüzyılda tanışmıştır. Sonunda dünya, bu ideoloji temelindeki yapılanmış olmasının sonucu olarak, büyük bunalımlara yuvarlanmış, dünya savaşları ortaya çıkmış ve böylece, 19. yüzyıl vahşi kapitalizmi olarak da tanımlanması mümkün olan bir serüven yaşanmıştır. Yaşanan onca felaketten çıkarılan derslerin katkısıyla İkinci Dünya Savaşı sonrasında Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinden başlamak üzere sosyal devlet olgusu hayata geçmiş ve yaşanmış olan acılar, uzunca bir süre tarihe gömülmüş gibi olmuştur.

Bizim ülkemizde de dünya büyük ekonomik bunalımlar içerisinde yuvarlanırken, Kemalist devlet anlayışı çerçevesinde, özellikle 23-38 dönemi itibariyle bunun dışında kalmayı başarmışızdır. Ne var ki 70'lerden sonra ortaya çıkan, petrol krizi ve saireyle bütünlünen yeni ekonomik bunalımın ardından, bunalımların sebebinin sosyal devlet olduğu yönündeki açıklamanın egemen kılınması sonucunda Batıda sosyal devlete karşı bir cihat ilan edildiğini görüyoruz. Batıda sosyal devlete karşı ilan edilen cihadın, Türkiye'mizde de Atatürkçülüğe karşı (sadece türban ve saire ile sınırlı olmayan) genel olarak Atatürkçü devlet yapısının sorgulanması ve tahribi yönünde bir süreçle bütünlendiğine tanık olmaktayız. Batıda sosyal devlet, Türkiye'de Atatürkçü devlet, devletin küçültülmesi ve saire sloganlar kullanılarak saldırıların hefi haline getirilmiş ve bunda da bazı mesafeler kaydedilmiştir.

Bu çerçevede sosyal güvenliğin yeri nedir? Neoliberal görüş açısından, sosyal güvenliğin yeri konusunda aslında her zaman açıkça ifade edilmeyen çok net bir tavır vardır. Neoliberal anlayış içerisinde sosyal güvenliğe yer yoktur. Çünkü, piyasa düzenin, kamusal nitelikli herhangi bir dış müdahaleye gerek olmaksızın her şeyi çözeceğine inanılır ve herkesin kendi geleceğini, kendi

hastalık halini, yoksulluk halini, işsizlik halini vs. kendisinin karşılaması gerektiği anlayışı egemendir. Esasen, işsizlik diye bir şey bu anlayış çerçevesinde kabul edilmez; çünkü iddia olunur ki piyasa düzeni eğer özgür işleyişine kavuşturulursa, işsizlik diye bir şeyin ortaya çıkması mümkün değildir. Dolayısıyla ne işsizlik sigortasına gerek vardır, ne şuna, ne buna? Herkesin kendi geleceğini, kendisinin düşünmesi yeterlidir.

Ünlü Adam Smith'in dediklerini bilirsiniz: "Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler" demiştir. Sosyal devlet, "bırakınız yapsınlar" anlayışına karşı doğmuştur. 70'lerden sonra, sosyal devlete karşı başlayan cihadın önemli parçası, sosyal güvenliğin tahribine yönelik politikalar olmuştur. Bunun ideolojisini de Adam Smith'in izleyicisi, 76 Nobel ödülüyle mükâfatlandırılmış olan Milton Friedman yapmıştır. Adam Smith'in bir görünmeyen eli vardı, Friedman buna bir ikinci görünmeyen el eklemiştir.

Adam Smith'e göre, birbirleriyle özgürce rekabet edecek olan bireysel çabaları toplumsal çıkara kanalize eden bir görünmeyen el vardır. Milton Friedman buna ilave olarak diyor ki, "toplumsal yarar için ortaya konulan çabalar döner dolaşır, bireysel çıkarların vasıtası olur, bireysel çıkarlara hizmet eder." Bunun en somut örneği olarak da sosyal güvenlik kurumları gösteriliyor. Toplumsal yarar için ortaya konulmuştur, ama neticede birkaç bürokratin çıkarından, hegemonyasının güçlenmesinden başka bir işe yaramamaktadır demektedir. Bu nedenle, sosyal güvenlik kurumlarının çökertilmeleri, yozlaştırılmaları neoliberalerin tezini güçlendiren bir durum ortaya çıkartmaktadır. Sonuç olarak iddia etmektedirler ki herkes kendi geleceğini, kendisi düşünmelidir, kendi hastalığını, kendi yoksulluğunu, kendi işsizliğini kendisi düşünmelidir.

Sosyal güvenliğin yerine, Friedman'ın önerisi negatif vergidir. Belli bir gelir düzeyinin üstünde olanlardan vergi alınacak, onun altındakilere devlet de negatif vergi adı altında para verecek. Onlar da kendi bireysel çabalarıyla veya özel sigortalar gibi ticari

amaçla işleyen bazı yollarla sosyal güvenlikten boşalan yeri dolduracaklar, doldurma çabası içerisinde olacaklardır.

Bu doğrultuda, uluslararası alanda çok şey yazılmış, çizilmiştir. Anlatmak istedikleri, sosyal güvenlik kurumlarının yozlaşmaya uğramasının kaçınılmaz olduğu, çürümesinin kaçınılmaz olduğu ve sairedir... Kara delik tabiri de bunun bir parçasıdır. Kara delik doğar. Çünkü bunlar kara delik ortaya çıkarırlar. Demek ki sosyal güvenlik alanında bu düşünce sistemine bağlı olarak bir evrensel tercihin, bir küresel tercihin yansımalarıyla karşı karşıya olduğumuzu görmekteyiz.

İkinci olarak, dedim ki, egemen olan anlayışın aksine, sosyal güvenlik alanının sorunları olarak karşımıza çıkan sorunlar, yalnızca sosyal güvenlik alanından kaynaklanmazlar, yalnızca sosyal güvenlikle ilgili değildir. Yani işsizlik konusunda, gelir adaleti konusunda, sosyal adalet konusunda her şey olduğu gibi durduğu sürece, sosyal güvenliğin sorunlarını kendi içinde çözmeye kalkıştığımızda, kaçınılmaz olarak önümüzde tek bir yol kalmaktadır: sosyal güvenlik haklarında kısıntıya gitmek.

Sosyal Güvenliğe Devlet Katkısı

Sosyal güvenliğin sorunu da esas olarak şöyle tanımlanıyor: Sosyal güvenlik kurumları açık veriyor, yani zarar ediyor ve zarar eden bu kurumların çökmesi kaçınılmaz hale geliyor. Öyleyse yapılması gereken gayet açık; sosyal güvenlik primleri artırılmalıdır, sosyal güvenlik avantajlarından yararlanma güçleştirilmelidir, sosyal güvenliğe hak kazanma süresi uzatılmalıdır ve saire... Böylece soruna çözüm bulunacağı iddia edilmektedir.

Burada özellikle şunu belirlemek ihtiyacını duyuyorum: Sosyal güvenlikle ilgili sorunlar, acaba kaynakları sosyal güvenlik sistemi içerisinde olan sorunlar mıdır? Bunun görülmesi lazım. Burada öncelikle şunu belirlemek zorundayız: Sosyal devletçi anlayış açısından, sosyal güvenlik yalnızca hastalık, işsizlik, hamilelik, yaşlılık gibi durumlarda bazı avantajlar sağlanmasından iba-

ret değildir; sosyal güvenliğin fonksiyonu yalnızca bundan ibaret değildir. En önemli fonksiyonu budur, ama yalnızca bu değildir. Önemli bir fonksiyonu da sosyal adaleti sağlamaktır. Sosyal adaleti nasıl sağlar? Sosyal güvenliğin finansmanının geniş ölçüde devlet eliyle yapılması sayesinde sağlar. Asıl olan, mütekâmil olan sosyal güvenlik sistemi bu temel üzerinde biçimlenir.

Bireylerin karşılaştığı riskleri, mağduriyeti devlet karşılayacak, çünkü sosyal güvenliğin sağladığı avantajlar, bu anlayış çerçevesinde bir haktır; çünkü bireyin karşılaştığı riskler, yoksunluklar, bireylerin kusurlarının sonucu değildir. Bireylerin kusurlarının sonucu olsa, sadaka anlayışı çerçevesinde çözümüne gidilmesi doğal karşılanabilir, ama burada bir hak söz konusudur. Çünkü, birey işsiz kalmışsa, birey hastalığında çaresiz kalmışsa, birey emekliliğinde gelirden yoksun olmak gibi bir durumla karşı karşıyaysa, bu durum, toplumsal organizasyonun zaafından, toplumsal düzenin bozukluğundan veya toplumsal yapının doğasından kaynaklanan bir durumdur. Dolayısıyla toplumsal düzendeki bozukluğun veya toplumun doğasından kaynaklanan bir durumun sorumluluğu da topluma ait olması icap eder. Bu nedendir ki sosyal güvenliğin sağlanması bir kamusal zorunluluktur, kamusal sorumluluktur.

Sosyal güvenliğin finansmanına devletin katılımı, bu açıdan bir zorunluluk ve görev olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim bu durumun bir sonucu olarak, yani sosyal güvenlik sisteminin gelişkin olduğu pek çok ülkede, devletin sosyal güvenliğin finansmanına katılımı nerdeyse yüzde 100'e çıkmaktadır. Avrupa Birliği ortalaması yüzde 25'tir. Bizde devletin sosyal devlet kurumlarına yaptığı transfer ödemeleri, dolayısıyla sosyal güvenliğin finansmanına devletin katılımı hiçbir zaman bu orana yaklaşmamıştır, yüzde 4, yüzde 5,5 düzeyinde kalmıştır. Yani Avrupa Birliğinin ortalamasının çok altındayız. Şimdi istenen bunun düşürülmesidir.

Kısacası, sosyal güvenliğin finansmanında devletin katkısı diye bir şey olmadığı için, sosyal güvenlik kurumları açık vermiştir ve kamu transferi, devlet transferi böylece gündeme gelmiş bulunmaktadır. Dolayısıyla, sosyal güvenlik kurumları açık veriyor, “kara delik” oluşturuyor denildiği vakit, aslında düşünülmesi gereken, bu kurumların sahip olmaları gereken bir yapıdan yoksun olmalarıdır. Devlet katkısının olmaması kara delik oluşturmaktadır.

Ayrıca ilave edelim: Sosyal güvenlik kurumları ticari kurumlar değildir, kâr etme sorumluluğu taşıyan kurumlar değildir. Orada toplum bir borcunu yerine getirmek durumundadır, kamu bir sorumluluğunu yerine getirmek durumundadır. Bunun ise sosyal adaletçi vergilendirmelerle sağlanması, sosyal devlet anlayışının gereğidir. Esas olan devletin yüksek gelir dilimlerinden sosyal adaletçi vergilerle sağladığı kaynakları sosyal güvenliğin finansmanına yönlendirmesidir. Oysa ülkemizde ağırlıklı olarak vasıtalı vergilere dayalı ve çalışan kesimleri hedef alan adaletsiz bir vergi düzeni yürürlüktedir. Zaaflı buradadır. Bu zaafı görmezlikten geldiğimiz vakit, çözümü yalnızca sosyal güvenlik mekanizması çerçevesinde aradığımız vakit, yapılacak şey elbette ki, prim ödeme gün sayısının arttırılması, emekliliğe hak kazanma yaşının uzatılmasından ibaret olacaktır kaçınılmaz olarak.

Burada bir şeyi daha ilave etmek isterim. Sorun olarak ortaya konulan hususun ve çözüm olarak ortaya konulan hususların gerisinde bir de şu açıklamalar var: Haklı olarak deniliyor ki, “Bizde, yani Türkiye’de ve giderek dünyada pek çok ülkede sosyal güvenlik konusunda prim ödeyenler, yani aktif sigortalılar giderek azalmaktadır. Buna karşılık sigortadan yararlananlar, kendilerine ödeme yapılanlar giderek çoğalmaktadır. Dolayısıyla ödenen primlerle sağlanan bu avantajların karşılanması güçleşmektedir.” Tekrar ediyorum; gene meseleye sadece sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde bakarsak, o zaman yapılacak şey, ödenen primlerin arttırılması, kazanılan hakların azaltılması olacaktır.

Ama sorunun kaynağı acaba nerededir? İkinci nedeni tespitiyle çalışalım. Bu açıdan bakıldığında, sorunun kaynağı, işsizlik olgusunun çığ gibi büyümesindedir. Ülkemizde iş gücüne katılma oranının yüzde 50'nin altına kadar düşmesi gibi bir tablo ortaya çıkmıştır. İşsizlik artınca, çalışan sayısı azalmakta, çalışan sayısı azalınca prim ödeyenler azalmakta, prim ödeyenler azalınca sosyal güvenlik bu kaynağından da yoksun kalmaktadır. Demek ki sorunun çözümü, işsizlik sorunun çözümüyle de ilgilidir. İşsizlik bir çığ gibi büyüdüğü sürece, bu durum sosyal güvenlik sistemi içerisinde de yansımalarını göstermektedir. Böyle bir durumla karşı karşıyayız.

Özelleştirme ve Sağlık

Burada şunu belirtmek isterim: Tabii bunlar söylendiği vakit, Danimarka'da yüzde 70'in üstünde, Avustralya'da, Yeni Zelanda'da neredeyse yüzde 100 olan sosyal güvenliğin finansmanına katkısı devletin katkısı, yüksek gelir dilimlerinden alınan vergilerle karşılanıyor denildiği vakit, karşılık olarak şöyle denildiğini biliyorum: "Efendim, Türkiye zaten yoksul bir ülke, oralardakini biz burada yapamayız." O zaman şunun hatırlanması gerekir: Türkiye, bugün en çok dolar milyarderine sahip olan ülkeler arasındadır, Japonya'dan daha fazla dolar milyardermiz vardır. Geçenlerde Meclis kürsüsünden dile getirildi, beş yılda 60 tane kadar Atatürk Barajı değerindeki parayı faiz olarak yurtdışına ödemekteyiz. Eğer kara delik aranıyorsa, o zaman bu boyutta faiz ödemelerine (ki bütçeyi içine alacak büyüklüklere varmıştır, milli gelirle boy ölçüşen duruma gelmiştir) neden olan ekonomik modeli öncelikle sorgulamamız gerekir. Kara deliği nerede aramız gerektiğini bu açıdan düşünmemiz gerekir.

Tabii işsizlik neden oluyor, nasıl önlenir; dış borçlar, faizler niye bu kadar artıyor, nasıl önlenir, zamanımın kısıtlılığı dolayısıyla bunlara bu çerçevede değinmek fırsatına sahip değilim. Ama Sayın Başkan müsaade ederse, sağlık sigortası meselesine, her ne kadar

Tabip Odası Başkanımız da buradaysa da benim girmemde de bir sakınca yok sanırım.

Sağlık konusunda yapılmak istenen de özünde sağlığın özelleştirilmesi olarak belirlenebilir. Özelleştirme birçok konuda savunulabilir, ama herhalde en sonra özelleştirilmesi gereken ve özelleştirildiği vakit, en trajik sonuçları ortaya çıkaran alan, sağlık alanıdır. Sağlık alanının özellikleri vardır. Sağlık alanını özelleştirdiğimiz vakit -ki, genel sağlık sigortasının ruhu budur- buradan çıkacak sonuç şudur: Ben bunu kasko sigortasına benzetmiştim, epeyce tuttu, birkaç yerde kullanıldığına tanık oldum. Sağlık alanında en çok satın alma gücüne sahip olanlar, en çok ihtiyacı olanlar değildir. En çok ihtiyacı olanlar, en az satın alma gücüne sahip olanlardır. Yani kronik hastalar, çocuklar, işsizler sağlık gereksinimlerinin karşılanması sorunuyla mücadele etmek durumundadırlar. Onların en çok sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır, ama satın alma gücüne bu alanda en az sahip olanlar onlardır.

Doktor beyin yanında sınırlarımı aşmış olmayayım, ama bilinen odur ki birçok hastalığın sebebi işsizliktir, yoksulluktur. İşsizliğin, yoksulluğun hasta ettiği insanlar için hastane açılmaz. Niye verem hastanesi açsın? Hangi hastane açılır? Piyasa düzeni satın alma gücüne göre belirlenir. Mesela, estetik cerrahi, kozmetik cerrahi açılması daha makuldür, piyasa düzeninin mantığı icabı. “Niye onu açıyorsun, onu açmıyorsun?” deme hakkımız yoktur. Serbest piyasa nizamı, kâr önceliğine göre hareket eden bir piyasadır, ondan dolayı. Nitekim bu durumun trajik örneği Amerika’da görülüyor. Amerika’da sağlık harcamalarına ayrılan pay İsveç’ten daha fazla, milli gelirin daha büyük bir kısmı sağlık harcamalarına ayrılıyor. Ama İsveç’te herkes sağlık hizmetlerinin güvencesi altında olmasına rağmen, Amerika’da her türlü sağlık güvencesinden yoksun olan insanların sayısı 50 milyonu aşmıştır. ABD’de sağlığa ayrılan onca para ne oluyor? 5 yıldızlı otel düzeyinde çok lüks hastanelere gidiyor, ama çok ufak bir azınlık on-

dan yararlanıyor. Piyasa düzeni içerisinde varılan sonuç bu oluyor, sağlığın bir kamusal hizmet olarak yürütülmemesinin sonucu budur.

Sağlığın özelleştirilmesine karşı düşüncelerimi doktorların düzenlediği seminerlerde ilk defa açıkladığım vakit, bazen genç doktorların itirazıyla karşılaşılıyordum. “Tam zengin olmak fırsatı bize geldi; ondan sonra geldi bir profesör anlaşılmaz bir şeyler söylüyor” gibi karşılanıyordum.

Aslında sağlık alanı, sömürüye en açık olan bir alandır. Ama buradaki sömürü doktorla hasta arasındaki ilişkide söz konusu değildir. Doktor, iki cami arasında beynamazdır tabiri caizse; bir tarafta Hipokrat yemini, öbür tarafta piyasa düzenininin gereklilikleri, ikisinin arasında kalmıştır.

Bunun bir somut örneği şudur: mesela geçmiş yıllara ait Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Brezilya’da doğumun sezaryenle yapılması oranı(%75), İngiltere’den yedi buçuk kat daha fazla fazla. Neden acaba? Brezilyalı kadınlar esmer olduğu için falan değil herhalde. Sebep açık: Brezilya’da piyasa düzenine terk edilmiş, kârlı olana müşteri kanalize ediliyor. (Bizim doktorlar böyle bir şey yapmayacakları için Brezilya’dan örnek veriyorum) İngiltere’de, Thatcher’in son yıllardaki tahribatına rağmen, Sağlık hizmetleri uzun yıllar kamusal hizmet olarak yürütüldüğü için, hastalar kârlı olana değil de, sağlığa uygun olana kanalize ediliyorlar.

Doktor eğer Hipokrat yemini uyarsa, çalıştığı işletmeyi zarar ettirme riski yüksek olduğundan, işine son verilme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilir. Buna karşılık eğer piyasa düzenininin gereklerini yerine getirirse, o zaman hastaya demesi lâzım ki, “Aman en son yöntem geliştirildi, biraz pahalıdır, ama canınız mı önemli?” vs... Konu sağlık olunca, hasta ne yapar yapar önüne çıkan masrafa katlanır.

Kısacası, sağlık alanının böyle bir özelliği var ve bunu iktisat diliyle ifade edersek, sağlıkta talep elastikiyeti sıfırdır. Yani malı

ne kadar pahalılaştırırsanız, pahalılaştırın, müşterisi vardır. Adamın çocuğunu kuduz köpek ışırmış, kuduz aşısı çok pahalı; pahalıysa pahalı, ne yapıp yapıp onu bulmak zorundadır.

Ayrıca sağlıkta sınıma yanılma olmaz. Yani piyasa düzeni içerisinde pek çok malın alımında sınıma yanılma yöntemiyle müşteri isabetli karara varır. Gidersiniz bir deterjan alırsınız, bozuk çıkar, iyi marka değildir, ikinci deterjanı alırsınız. Sağlıkta öyle değil. Gidiyorsunuz, bir kol kaybediliyor, “olsun, ikinci kolun hastalanması ihtimaline karşı, şimdi daha çok tecrübe sahibi oldum” deme imkânı yoktur. Sağlık bu özelliği dolayısıyla piyasa mekanizmasına terk edilemez. Sağlık, kârlılık esasının ege-men olması durumuna en az elverişli bir alan oluşturmaktadır. Özelleştirilmesi, piyasaya terk edilmesi halinde, çok trajik sonuçlar vermesi olasılığı yüksektir.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

Sayın Işıklı Hocamıza çok teşekkür ediyoruz, genel perspektifi ve çok özel örnekler için.

Şimdi sırada Sayın Ali Güzel Hocamız var. Ben kendisine söz vermeden önce, bir iki cümle eklemek istiyorum, az önceki sözlerimin tamamlanması açısından, kısmen eksik kaldığını düşünüyorum. Yani soğuk savaş döneminde Türkiye'ye biçilen rol, soğuk savaş döneminden sonra biçilen rol, dünyaya hükmedenlerce verilen rol, dayatılan rol, dikte edilen roldür. Elbette ki, onlardaki sağlık politikaları, bize yansırken halk açısından çalışanlar açısından geometrik bir katlanma söz konusudur. Çünkü Türkiye metropol bir ülke değil, gelirleri, olanakları çok daha sınırlı ve kendisine çizilen sistemin dışına çıkmaması istenilen, çıkma gayreti içinde, çıkma çabası içinde olduğunda da ekonomik olarak, siyasal olarak değişik önlemlerle âdeta cezalandırılan, hemen kontrol altına alınan bir ülke pozisyonunda ne yazık ki.

Benim çocukluğumda birçok arkadaşımız gibi kırsal kesimde ve köylerde yetiştik. Köylere arada bir adam gelirdi. Elinde bir çanta vardı, “sıtmacı” gelmiş derlerdi. Sıtma savaşı, elinde bir çantayla tek tek tüm haneleri yoklardı. Bunu geçen günkü konuşmamda da belirttim. Sosyal devletin köylerde, ücra köylerde, dağ başında ve mezralarda bile somut müşahhas bir örneği olarak hane hane gelirdi. Bazen işte kan örnekleri alınır, kontrol edilirdi ve kapının içine, avlu kapısına astığı bir kartona işaret, geldiği günün tarihini koyardı. Yine verem savaş omuzlarımızda, hepimizin olduğu nişanesi ve evlenecek çiftler köylerde, kasaba her zaman görülmezdi, şehir merkezi görülmezdi. Ama “evlilik öncesi aşıya gitti” denilirdi, “izinname öncesi aşı yapılacak bunlara” falan denirdi. Çocuk belleğimde görülen, o Cumhuriyet’in, o belki yoksul ama onurlu Cumhuriyet’in köylere kadar uzanan bir simgesi ve sağlık politikasıydı bu. Şimdi küçümşenen, karikatürize edilen, tahkir edilen, başka sıfatlarla, küçültücü ve alaya alıcı sıfatlarla tanımlanan Cumhuriyet’in, Kurtuluş Savaşı vermiş kadroların kurduğu Cumhuriyet’in somut bir simgesi idi bu. Bunu belirtmek istedim.

Değerli Hocam; buyurun.

Prof. Dr. Ali GÜZEL

(Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi)

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Ben de sözlerime başlarken, tabii sosyal güvenlik hakkı, bir ülke halkının bugünü ve yarınını ilgilendiren ve artık klasikleşmiş bir deyimle beşikten mezara, toplumun her kesimini ilgilendiren bir konudur. Dolayısıyla bu konuya İstanbul Barosunun duyarlılık göstermesi ve yine bu kitapçıkta da yer aldığı gibi benim de katıldığım bir ilk toplantıda konunun gündeme getirilmesi, gerçekten her türlü takdirin üstündedir. Kendilerine teşekkür ediyorum.

Şimdi açılış konuşmasında İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu Başkanı Sayın Av. Sunay Akyıldız aslında çok güzel bir şekilde, sosyal güvenlik hakkının anlamını pozitif düzenlemelere dayanarak açıkladılar. Gerçekten sosyal güvenlik hakkı ile birey, insan arasında hiç kuşkusuz yakın bir ilişki vardır. İnsanoğlu varolduğu günden beri bazı tehlikelerle karşı karşıya kalmıştır. Tarihin belli dönemlerinde bu tehlikeler insanoğlu için, bir yazgı olarak kabul edilmiş ve birey bu yazgisına boyun eğmek zorunda kalmıştır. Bunun sonucu nasıl bir tablo ortaya çıkmıştır? Çocuklar yaşlanan anne ve babalarına bakamadıkları için, onları terk etmek zorunda kalmışlardır, bir kenara, ölüme terk etmek zorunda kalmışlardır. Genç anne, babalar doğan bebeklerini besleyemedikleri, onlara bakamadıkları için nehir kenarlarına terk etmek zorunda kalmışlardır.

İşte sosyal güvenliğin tarihi, insanoğlunu böyle bir ıstıraptan kurtarma amacına yönelik olarak, buna bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle toplumda yaşayan bireyin bugününü ve yarınını güvenceye kavuşturan kurumlar bütünüdür diyoruz. Bu güvence şu halde bireyin toplum içinde, onuruna kavuşması, özgürlüğüne kavuşması ve başkalarına himaye olmaması anlamına gelir. Sosyal güvenlik, bir anlamda Tanrı himayesinden devlet himayesini öngörür. Çünkü sosyal güvenliğin devlete bir görev olarak verilmediği dönemlerde genellikle dini düşünceler, dini inançlarla yaşlılara, hastalara yardım etmek, İslâm dinindeki zekât, fitre vesaire bir sosyal güvenlik amacı da taşımaktadır. Ancak, daha sonra Sayın Akyıldız belirtti, İkinci Dünya Savaşından sonra özellikle -tabii bunun daha önce 1880'li yıllara dayanmaktadır- devletin bir çözüm getirmesi anlayışı ön plana çıkmaya başladı ve nihayet bugünkü sosyal güvenlik sistemleri 1880'li yıllardan itibaren sanayileşme sürecine giren batı ülkelerinden başlayarak dalga dalga bütün dünyaya yayıldı.

Bu gelişme sürecinde 1940'lı yıllardan itibaren sosyal güvenliğin, temel bir insan hakkı olduğu, bu hakkın insan hakkı ve ya-

şamıyla, insan yaşamıyla doğrudan bağı olduğu ve bu hakkı yerine getirmenin devlete verilen bir görev olduğu, bunun başka bir çözümünün de bulunmadığı, tüm çağdaş toplumlarca anlaşılma-ya başlamış ve uluslararası insan hakları belgelerinde ve ulusal anayasalarda, giderek yasalarda bu anlamıyla, bu kapsamıyla, bu yorum biçimiyle yerini almıştır.

Nitekim Anayasa Mahkememiz de 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasasıyla ilgili olarak verdiği kararlarında hep bu görüşü, yani sosyal güvenliği, sosyal devleti, Anayasanın 2. maddesinde yazılı sosyal devleti bireyin yaşamında somutlaştıran, Anayasanın 17. maddesinde yazılı olan yaşama hakkıyla doğrudan bağlantılı bir hak olarak Anayasanın 60. maddesini yorumlamıştır.

Şimdi bundan sonraki gelişmeler 80'li yıllardan itibaren, tabii sosyal güvenlik, ekonomik sistemle çok yakın bağ içindedir, demografik yapıyla çok yakın bağ içindedir, karşılıklı etkileşim içindedir. Sosyal güvenlik sistemleri, tabii birtakım siyasal faktörlerin soğuk savaş dönemi vesaire, İkinci Dünya Savaşı nedeniyle ve özellikle de ekonominin altın çağı dediğimiz 1945-75 yılları arasında en mucize yaratacak toplumlar için mucize yaratan kurumların başında yer almıştır. Özellikle batı ülkelerinde, gelişmiş batı ülkelerinde sosyal güvenlik bireye ekonomik güvence sağlarken, onun toplumla barışmasını, toplumsal refahtan, yani sosyal devletin gelir bölüşümünün de pay almasını da sağlamıştır. Biz bu nedenle sosyal güvenliğe refah devleti diyoruz. Refah devleti anlamı da vardır, sosyal güvenliğin, bir refah getirmiştir. Ancak, 80'li yıllardan itibaren veriler, tersine dönüşmeye başlamıştır. Sosyal güvenlik sistemleri karmaşık sorunlarla karşı karşıya kalmaya başlamıştır.

Bu sorunların, bu karmaşık sorunların burada açıklanması iyi olurdu. Ama zamanımız tabii el vermiyor. Bu sorunlar ağırlıklı olarak ekonomik sorunlardır, demografik sorunlardır. İkincisi, sağlık harcamalarındaki artışlardır. Yani, tıptaki gelişmeler, teknolojik gelişmelerdir. Örneğin eskiden bir basit ameliyat işte her-

kes cebinden bir para veriyordu, antibiyotik alıyordu. Efendim, işte gene hiç sosyal sigortalara başvurmadan cebinden eczaneye gidip, tansiyon ilacı alabiliyordu. Ama artık bugünler geride kalmıştır. Bu ise sosyal güvenlik sisteme, yani tıptaki bu gelişme insanlık için çok umut verici. Onların örneğin artık gelişmiş toplumlarda ortalama yaşam süresi 100 yaşına doğru gelişmekte. Bunun da müsebbibi belki sosyal güvenliktir. Çünkü tıbbın gerektirdiği tüm hizmetlerden yararlanan insanlar ister istemez giderek, uzun süreli yaşayabilmektedirler. Tabii bu ister istemez 100 yaşın ortalama olan toplumlara bu sefer sosyal güvenliğin önüne yeni çıkmazları getirmiştir; bakım yükümlülüğü, yaşlılara bakım yükümlülüğü.

Örneğin Fransa'da bundan 3 yıl önce çok sıcak bir ağustos ayında, ben de oradaydım. Ben bir kırsal bölgede bulunuyordum. Fakat 20 km'lik kentte 3 gün sonra farkına vardık, 200 kişi ölmüş. 15 bin kişi evinde yalnız başına yaşadığı için, ölüme terk edilmiş bu sıcaklar nedeniyle. İşte böylece birçok karmaşık sorunlarla karşı karşıya olan bir durum.

Şimdi bu sorunlar, değerli hocam değindiler, tüm toplumların gelişmiş ve gelişmekte olan tüm toplumların önünde duran, gündeminde duran sorunlardır, yani sosyal güvenlik sistemlerinin içinde bulunduğu sorunlardır ve tüm ülkeler bu sorunlara çözüm arayışı içinde bulunmaktadır. Bulunuyorlar, bulunmaya da devam ediyorlar. Sanılmasın ki, sadece Türkiye'de bu sosyal güvenlik sorunu tartışılıyor. Hayır. Dünyanın diğer ülkelerinde de Fransa'da, Almanya'da, Belçika'da, Latin Amerika ülkelerinde de bu sorun ciddi bir şekilde tartışılan bir konudur.

Şimdi sorun olduğu yerde, çözüm arayışları tabii olacaktır. "Bu çözüm arayışları ne yönde olmalı?" sorusuna verilecek yanıt çok önem taşımaktadır. Bu konuda iki yanıt verilmektedir. Avrupa Birliğine üye ülkelerin hemen hemen hepsinde, Türkiye'dekinden belki farklı olmakla birlikte sorunlar, örneğin orada yaşlı nüfus vardır, bizde genç nüfus vardır. Orada örneğin yaşam süresinin

uzaması, demografik veriler yaşlı nüfusu arttırmıştır; biz de henüz öyle bir şey yoktur. Sağlık harcamaları belki orada, Türkiye'deki- nin 50 katıdır. Çünkü, insanlar her şeyde gidip sağlık doktor ilacı herhangi bir ücret ödemedi ya da çok cüzi ücret ödeyerek elde edebilmektedir.

Şimdi çözüm arayışları demek ki mevcut. Bu çözüm arayışla- rında iki yolun izlendiğini görüyoruz. Birinci yol, mevcut sistem- lere, yani 1880'li yıllardan başlayan, giderek olgunlaşan, giderek toplumun dokusuna yerleşen, toplumun yaşamının bir kaçınılmaz unsuru olan sosyal güvenlik hakkını ve kurumlarını muhafaza ederek, gelişen ekonomik, teknolojik, tıbbi, demografik, sosyolo- jik verilerle uyum içinde kalarak sorunları çözmektir. Bugün Av- rupa ülkelerinde, Türkiye'nin tam istediği. Avrupa Birliği ülkele- rinde uygulanan model sorun çözümü bu çerçevede kalmaktadır. İkinci çözüm arayışı ise, şu söylemden hareketle: "Mevcut sistem sorunları çözmekten âcizdir. Mevcut sistemle bir yere gidilemeye- cektir. Öyleyse, sistemi ortadan kaldırıp yeniden, yeni bir sistem kurmaktır." İkinci çözüm arayışı budur.

İşte Türkiye'deki sosyal güvenlik reformu bu çözüm arayışı- nı tercih etmiş bulunmaktadır. Bu çözüm arayışının arka planda- ki, ideolojik yapıyı, ideolojik düşünceleri çok Değerli Hocam Işıklı, benim söyleyeceklerimin neredeyse aynısını söylediği için tek- rarlamıyorum.

Bugün küresel sermaye mali piyasalara egemen olan, yani bu çözüm arayışının, bu modelin diyelim en azından reçetesini yazanlar ve bu reçeteyi niçin yazdıklarını Sayın Işıklı'dan dinlediniz, sa- hipleri IMF ve Dünya Bankasıdır. Bunların öngördüğü modelin özü nedir? Bunun özü şudur: 2000'li yıllarda bu biliyorsunuz -artık her toplantıda bunu söylüyoruz, ama söylemek de gerekiyor- Şili'de uygulanan sosyal güvenliğin tümüyle özelleştirilmesidir. Ancak bu model, kısa süre içinde bir kaosla karşılandı, toplumu çıkmaza soktu ve beklenen yanıtı, beklenen çözümü, yani sorunlara beklenen çözümü getiremedi. Bunun yerine ikinci bir sistem

devreye sokuldu. Bu sistem de şu esasları öngörüyor: İki veya üç ayaklı bir sosyal güvenlik sistemi. Birincisi, kamu sosyal güvenlik rejimi. İşte bizim bugün Sosyal Sigortalar, Emekli Sandığı, Bağ-Kur dediğimiz rejim. İkincisi ise, Türkiye’de olmayan, Avrupa ülkelerinde olan tamamlayıcı kurumlar ve nihayet özel sigorta fonları, yani bizdeki bireysel emeklilik sistemlerinin geliştirilmesi, mali piyasalara fonların yönlendirilmesi özel sigortacılık kanalıyla.

Bu sistemin özü, yani kamu rejimi ayakta tutulmak istenen, 5510 Sayılı Yasanın da esas aldığı bu modelin özü şudur: Kapsama giren sigortalılara, iştirakçilere asgari düzeyde, yoksulluk sınırının altında bir güvence sağlamak. Maktu bir emeklilik aylığı; sürekli iş göremezlik geliri olsun, geçici iş göremezlik geliri olsun, parasal yardımlarda olabildiği ölçüde asgari düzeyde bir yardımın yapılması, sağlık konusunda da yine, tıbbi yardımlarda da belli bir ölçüde bu kurumların devreye girmesi, ama asıl olarak bireyin sağlık harcamalarını, bireyin örneğin emekliliğini bireysel emeklilik şirketleri aracılığıyla tamamlayıcı bir kurum olarak sağlamaya çalışmasıdır. Sağlığını ise yine özel sigorta aracılığıyla veya yoksa, kendi tasarruflarıyla karşılaması esasına dayanan bir modeldir.

Bu model 2000’li yıllarda bu kez Doğu Bloku ülkelerinde, Macaristan’da, Polonya’da, kısmen de Çek Cumhuriyetinde uygulandı. O ülkelerde de yine bu model, bizdeki bu 5506 Sayılı Yasa modeli Dünya Bankası uzmanları tarafından kaleme alındı. Bizde de bu 5510 Sayılı Yasanın hazırlanmasında ve 2048 yılına kadar işte emeklilik yaşının yükseltilmesi vesaire yapılan projeksiyonlarda hep Dünya Bankası uzmanları yer aldı. Dolayısıyla bir özdeşlik, bir paralellikten söz edebiliriz.

Türk toplumu bu reformdan şunu bekliyor, sizler de belki bunu bekliyorsunuz, ben de bekliyorum: Bize daha yeni haklar getirecek, emekli aylıklarını yükseltecek, sağlık daha iyi bir sağlık yardımı yapacak vesaire... Hayır! Bu modelin uygulandığı biraz önce belirttiğim ülkelerde emekli aylıklarında ciddi düşüş gözlemlenmiştir, emekliler yoksulluk sınırının altına düşmüşlerdir.

Primlerde ciddi bir artış olmuştur, bireysel emeklilik fonları ise birçoğu iflas etmiştir, birçoğu da vaat ettikleri yardımları yapamaz hale gelmiştir. Yani bugün bizde uygulanmak istenen 5510 Sayılı Yasanın getirdiği reform, o toplumlarda 2-3 yıl içinde bir kaos yaratmakla kalmamış, giderek yoksulluğu beraberinde getirmiştir.

Gelecek Kuşaklar Tehlikededir

Bu genel çerçeveyi çizdikten sonra, acaba bu sosyal güvenlik reformu, Türk sosyal güvenlik sisteminin içinde bulunduğu sorunlara çözüm getirecek midir? Şimdi bu reformu hazırlayanlar ve kamuoyuna sunanlar, ısrarla ve ısrarla bu reform sayesinde sorunların çözümleneceğini söylemektedirler, ifade etmektedirler ve ne yazık ki, bunlar arasında belki sendikalar da vardır. Dün toplantıya yahut bugün toplantıya katılanlar, bu reformla bu sorunların çözümleneceği inancını taşımaktadırlar. Benim görevim, burada bulunmamın varlık nedeni, böyle bir inanç acaba bilimsel gerçeklere uygun mudur, değil midir, bunu söylemek.

Bu açıdan baktığımızda değerli katılımcılar; bu reform mevcut sosyal güvenlik sisteminin sorunlarını -ki, bu sorunların ağırlıklı olarak ekonomik, yani parasal sorunlardır, yani bütçe açıklarıdır- çözmeye başarılı olamayacaktır. Bu nedenle bu reform bir yanılgılara dayalı bir reformdur. Yani bilimsel açıdan, dayarılan gerekçeler açısından, yanılgıları içerdiği gibi topluma sunulan, mesajda da yanılgıları içeren bir reformdur. Gerçekten Nisan 2005 tarihinde Sosyal Güvenlik Bakanlığı biliyorsunuz, “Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi” diye bir beyaz kitapçık yayınladı. Bu kitapçık önce 2004’tü, sonra 2005, sonra daha Başbakanlıkta bu kitabı yayınladı. Bu raporda şöyle deniliyor: “Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının, sosyal güvenlik sisteminin en önemli amacı olan, vatandaşlarımızı yoksulluğa karşı koruma amacını etkili bir biçimde ve yeterince yerine getiremedikleri.” Gerekçelerden birisi bu. Mevcut kurumlar, demek ki vatandaşlarımızı yoksulluğa karşı koruma işlevini yerine getiremiyorlar. İki, devlet bütçesinde karşılanan

açıkların, bütçe açıklarını, yani kara delik denen ülkemizin borçlarını ve faiz oranlarını arttırdığı. Hayat pahalılığına, yatırımlarda daraltma hissine yol açtığı ve sosyal güvenlik sisteminin mevcut yapısının, ülke ekonomisinin geleceğini ve toplumsal barışı tehdit ettiği ifade ediliyor. Buna çözüm olarak da bütüncül bir yaklaşımla gerçekleşecek bir reformun sağlayacağı tek ve önemli bir yarar. Sistemin uzun vadede mali açıdan sürdürülebilir bir hale getirilmesini, sağlamak olmayacaktır. Çünkü şu deniliyor: “Biz bu reformu yapamazsak, Türk toplumu artık bu sistemle yaşaması mümkün değildir. Artık gelecek kuşakların, geleceği tehlikededir, yani sistem sürdürülemeyecektir. Daha da önemlisi, kurumsal etkinliği arttıracak olan böylesi bir reform, ayırım gözetmeksizin bütün vatandaşlarımıza eşit koşullarda, hak ettikleri kapsam ve kalitede sosyal koruma sağlama olanağı, sağlayacaktır.”

Reformla Gelen Yoksulluk

Sosyal güvenlik sistemlerinin bir finansman darboğazıyla karşılaştığı bilimsel olarak da doğrudur. Ancak, diğer hususlar yani bu reformla bu sorunların çözümleneceği, vatandaşlarımızı yoksulluktan kurtaracağı şeklindeki çözüm, yani görüş bilimsellikten uzaktır, bunu kabul etmek gerekiyor. Şu halde, gerekçeler açısından çelişkilerle dolu, yanılığarla dolu bir reform karşısındayız.

İkincisi, reformun öngörülere, çünkü 2048 yılına kadar projeksiyonlar yapılmaktadır. Bu projeksiyonlar gerçekçi midir? Yani bugünkü Türk insanı, bugünkü çocuğu, yarınki torunu, onun torunu, çocuğu için, yani bir güvence içinde kendisini bu reform sayesinde hissedebilir mi? Burada da bilinmezlere dayalı bir reformla karşı karşıyayız. Bilinmezlere dayalı projeksiyonlarla, biraz hayalci demeyim, ama bilimsellikten uzak öngörülere dayalı bir reform.

Bir defa reform neyi öngörüyor? Değerli katılımcılar; kişiler açısından kapsamın, genişletilmesi, tüm nüfusun kapsama alın-

ması. Bu da zaten sosyal güvenliğin nihaiyi hedefidir. Mevcut sosyal güvenlik sistemi, 506 vesaire yasalar da buna engel değildir. Herkes sistemin içine dahil olabilir, yeter ki istihdam içinde yer alsın. Ev kadınları çalışıyorsa, işsizler ordusu çalışıyorsa, pekala sosyal güvenlik sisteminin içinde bulunabilir. Neyse, sorun o değil. Kişiler açısından kapsamı genişleyecektir. şimdi basit bir hesabı beraberce yaptığımızda, bugünkü rakamlarla toplam 5 milyon SSK, 7-8 milyon prim ödüyor, 35 milyon kişi sistemin kapsamı içinde ve bu şekilde finansman açıdan bu karşılanamıyor. Peki, peki o zaman şu soruyu sormak lazım: Tüm nüfusu kapsama aldığınız zaman bunun finansman kaynağını nerede bulacaksınız? İşte reformun projeksiyonları arasında bunu göremiyoruz.

İkincisi, “vatandaşları getireceğim reform sayesinde yoksulluktan kurtaracağım” diyor. Bilimsel olarak yoksulluktan kurtarmanın yolu nedir? Birincisi, Sosyal Sigortaların yaptığı parasal yardımlar vardır; gelir, ödenek, emekli aylıkları, dul ve yetim aylıkları. Bunların miktarını siz arttırdıkça, vatandaşi yoksulluktan kurtarırsınız. Vatandaşın geliri ne kadar yüksek olursa, bu gelir sosyal güvenlikten aldığı gelir olabilir, örneğin emekli aylığı diyelim ki çok yüksekse, bugün devlet memurlarında olduğu gibi, onlar bir güvenceye sahiptir, tamam onları yoksulluktan kurtarmış oluyorsunuz. Ama bunun içinde ne olması gerekiyor; aylıkların ve saire yükseltilmesi gerekiyor.

Peki reforma bakıyoruz, yasa maddelerine bakıyoruz, bütün maddelerde, evet bu parasal haklarda demek ki yoksulluğu ortadan kaldırmamanın bir yolu olarak yapılacak yardımların miktar olması, değil mi? Yasa maddesine ya da yasa tasarısına baktığımızda, böyle bir şey görmüyoruz. Neyi görüyoruz? Birincisi, emekli aylığı oranındaki düşüşü görüyoruz; daha düşük orana, yüzde 2’ye düşürülmüş. İşte şimdi “yüzde 3’e çıkardık” falan diye anlaşmış sosyal taraflar, o çok önemli değil. İkincisi, emeklilerin de refah payından pay alması; o yüzde 25’i önceki tasarıda, şimdi yüzde 30’a çıkarılmış. Peki ortalama kazanç tabii çok önemli, onların

enflasyon karşısında erime gücü. Şimdi bütün bunlar, yani yasa maddelerini, tasarının maddelerini yan yana getirdiğimizde, matematiksel olarak bugünkünden daha yüksek miktarda emekli aylığı, dul ve yetim aylığının bağlanamayacağı açık ve kesin bir şekilde, ortaya matematiksel olarak çıkıyor.

Bu durumda acaba nasıl, topluma şu mesajı verebiliriz? “Bu reformla, yoksulluktan kurtulacaksınız.” Hayır! Şu halde, yasa yürürlüğe girdiğinde, birincisi, parasal yardımlar, yani işte geçici iş göremezlik ödeneği, cenaze yardımı, çeyiz yardımı, evlenme ödeneği, emekli aylığı, sakatlık aylığı, dul ve yetim aylıklarında ciddi düşüşler olacaktır ve zaman içinde tabii 5-6 yıl sonra ciddi erimelere, çünkü refah payındaki oran çok düşük olacağı için çok ciddi eksilmeler olacaktır ve işte yoksulluğu ortadan kaldırma iddiasıyla ortaya çıkan reform Türk toplumunu, Türk emeklisini, yetimini, dulunu daha da yoksul bir duruma getirecektir. Bu matematiksel olarak, kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır.

Tabii sosyal güvenliğin ikinci ayağı sağlıktır. Biraz sonra değerli hocam değineceklerdir, sağlıkta da, sosyal güvenlikte nihai amaç, tıp biliminin gerekli kıldığı ve kişinin sağlık durumunun gerektirdiği tüm tıbbi olanaklardan yararlanmasıdır. Bu yararlanma yapılırken, bütün toplumlarda bireyin belli oranda bir katkı payı, yani aldığı ilaca belli oranda bir parayı cebinden ödemesi, hastanede bir özel odada veyahut şeyde yatacaksa bir katkıda bulunması gibi uygulamalar bugün bütün dünyada uygulanmaktadır. Ancak 5510 Sayılı Yasaya baktığımızda, vatandaşın, yani sistemin kapsamında olanların, bizzat karşılayacakları sağlık harcamaları, hastanede yatarken, işte hastaneler belli kategorilere ayrılıyor, otel bilmem ne deniliyor, işte doktor bıçak parası dedikleri, ona katkıda bulunacak, hastanenin şeylerine katkıda bulunacak vesaire... Dolayısıyla bu sistemle sağlık açısından da tıp biliminin gerekli kıldığı anlam ve kapsamda, sosyal güvenlik kapsamında

olanların sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının tanınmadığını, öngörülmediğini söyleyebiliriz.

Yine sosyal güvenlikte değerli katılımcılar, bildiğiniz gibi iki türlü şey yapılır. Yani yapılan yardımları iki kapsamda düşünebiliriz. Birincisi, ekonomik güvence sağlayıcı yardımlar. Yani kişinin, çalışan kişinin ücret kazanç kaybının yerine geçecek olan ve o günkü ekonomik koşullarda, onun yaşamını onuruna, insan onuruna başkasına muhtaç olmadan geçirmeyi sağlayan yardımların yapılmasıdır. Bunlar nedir? Bunlar işte ödenektir, emekli aylığıdır, dul ve yetim aylığıdır ve saire... Şimdi sosyal sigorta tekniğine yaslandığı için, sosyal sigorta tekniği, özel sigortadan tarihsel süreçte, yani 1880'li yıllarda ilk oluşturulduğunda özel sigorta tekniği vardı, başka bir şey yoktu. O teknikten esinlenerek, sosyal sigorta oluşturulmuştur. Dolayısıyla kişinin bu haklara sahip olabilmesi için belli yükümlülükleri belli süre prim ödemesi, belli süre sigortalı olması vesaire gibi koşullar.

Tabii bu koşullar, değişen konjonktür göre hafif veya ağır olabilir. Tabii hafif olduğu zaman, örneğin dersiniz ki, sağlık yardımından yararlanmak için 200 gün prim ödeme koşulu, bu kişiyi bu haktan demek ki yararlandırmak istemiyorsunuzdur. Ama 90 gün diyorsanız, demek ki bu makul bir ölçüdür. Dolayısıyla sosyal sigorta haklarına, hak kazanma açısından prim ödeme gün sayısı ve sigortalı koşullarının da Türkiye gerçekleriyle bu reformla getirilenin bağdaşmadığını görüyoruz. Bunların da giderek ağırlaştırıldığını görüyoruz. Bunları madde bazında bilmiyorum, söylemeye gerek var mı? Çünkü, bu kanun öyle bir kanun ki, tasarı 1050 defa değişikliğe uğramış bir tasarı, 3 ayı yürürlük maddesi olan bir tasarı. Bu yasa tasarısı örneğin Emekli Sandığının, Sandık Kanununun, 214 maddesini yürürlükten kaldırıyor, 255 maddesini yürürlükte bırakıyor. Düşünün, "sistem kökten değişecek" diyor, fakat şu yasaların, şunlar Emekli Sandığı, Bağ-Kur, bunların yarısı yürürlükte kalacak, yarısı 5510'un içine girecek şekilde. Dolayısıyla yasa yapma tekniği açısından da bu yasa,

gerçekten özellikle buradaki avukat meslektaşlarım için söylüyorum, bir kaos yaratacak nitelikte bir yasadır. Diğerlerini bir tarafa bırakalım, bu yasadan vazgeçilmesi, bu tasarıdan vazgeçilmesi, Türkiye yararına, hukukçular yararına olan en köklü, en iyi çözümdür. Çünkü uygulamada öyle sorunlarla yargı organının ve avukatları karşı karşıya getirecektir ki, gerçekten çözümü güç sorunlarla karşı karşıya getirecektir.

Evet bu yasa değerli konuklar, son söz olarak diğer bir çelişki; diyor ki, “haklar vereceğim, daha iyi olacak, yoksulluktan kurtaracağım” vesaire... Baktığımızda maddelere, sigorta yardımlarına dediğim gibi, hak kazanmak koşullarını ağırlaştırıyor. 9000 gün prim diyor. Doğrudur, sistemin işlemesi için bilimsel olarak, kişi ne kadar primle katkıda bulunursa, sistemin işlerliği o kadar iyi olur. Fakat Türkiye'nin ekonomik konjonktürüne baktığımızda. Özellikle hizmet, iş sözleşmesine dayanarak çalışanların 25 yıl fiilen çalışıp prim ödeyerek emekliliğe ayrılabilmeleri için bir arkadaşımız hesapladı, 105 yaşına kadar yaşaması gerekiyor. Hele hele istihdamda biliyorsunuz, atipik istihdam, kısmi süreli, çağrı üzerine çalışma gibi tamgün esasına dayanmayan, çalışma iş sözleşmesi türlerinin yaygınlaşmasıyla çalışanların emekliliğe hak kazanma olanağı da giderek bu yasayla dolaylı olarak ellerinden alınmaktadır.

“Peki nedir çözüm?” derseniz, tabii bunlarda değişiklikler yapılabilir, buna karşı değiliz. Bu konuşmamda şu mesaj çıkmasın: “Hoca her şeye karşı, reforma karşı.” Hayır! Değişen ekonomik, demografik koşullara uygun, akılcı, toplum gerçeklerine, toplum insanların beklentilerine yanıt verecek olan reformlara evet. Ama toplum dokusuyla bütünleşmemiş, dışarıda empoze edilen, edilmekle birlikte Türk toplumunun, yani emeklilerinin, yani sizlerin, yani çocuklarınızın, yani torunlarınızın, sosyal güvenceleri konusunda bir güvence getirmeyen sistemi eleştirdiğimi ifade ediyor, sabrınız için teşekkür ediyorum.

İKİNCİ OTURUM

Av. Hüseyin ÖZBEK

(*Oturum Başkanı*)

Değerli meslektaşlarım, değerli konuklar; üçüncü konuşmacımız Prof. Dr. Özdemir Aktan, İstanbul Tabip Odası Başkanı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi sunumunu kürsüden yapacaklar.

Ben hemen, buyurun Hocam diyorum.

Prof. Dr. Özdemir AKTAN

(*İstanbul Tabip Odası Başkanı*)

Sayın Başkan; teşekkür ederim. Ben oturarak konuşmayı beceremediğim için, müsaadenizle burada ayakta konuşacağım.

Tabii ki, baronun çatısı altında olmak, benim için bir onur. Bu konuyu konuşuyor olmak son derece güzel bir şey. Hele böyle seçkin bir konuşmacı topluluğuyla bunu tekrar tartışmak son derece hoş bir durum. Bunun için de tabii Sunay Hanım başta olmak üzere, Sağlık Komisyonuna bir teşekkür borçluyuz ve hakikaten bu toplantıları ne kadar çok yaparsak, usanmadan ne kadar çok konuşursak, o kadar faydası olacağına inanıyorum. Dolayısıyla daha düzgün bir yol bulabiliriz diye düşünüyorum.

Panelimizin konusu, aslında “nereye?” Tabii ki, hani bu yasalar bizi nereye götürüyor? İlk iki konuşmacı pek de hoş bir ortam çizmedi. Yani pek iyi bir yere doğru gidiyoruz, izlenimi almadım. Tabii sağlık konusu ilk konuşmacıların değindiği gibi biraz farklı. Çünkü, emekliliği biz kendimiz için çok uzakta görebiliriz, pek de önemsemeyebiliriz, ama hepimiz potansiyel olarak bir hastayız. Bu akşam, yarın veya öbür gün bir hasta olabiliriz. Onun için de bu sağlık hakkımızı nasıl kullanırız, ona bakmak lazım. Ama gelin, şu yasaya biraz daha yakından bakalım.

Genel sağlık sigortası ne getiriyor diye, bu Sayın Müsteşarın bir konuşmasından aldığım başlıklar. Sayın Müsteşar diyor ki, “genel sağlık sigortasıyla birlikte sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanacak.” Bu yapıldı. Eskiden işte SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı varken, şimdi Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında bunlar birleşti, fikir olarak da buna karşı da çıkmadık. “Tüm nüfus, sağlık hizmetlerine eşit olarak ulaşacak.” Bu da hepimizin arzu ettiği, Türk Tabipleri Birliği’nin, İstanbul Tabip Odası’nın da canı gönülden arzu ettiği bir şey, bu da hoş. “Yeşil Kartlıların primini devlet ödeyecek.” Bu da çok güzel bir şey, bunu da istiyoruz. Hatta Yeşil Kart bir şekilde bir ödül gibi, bonus gibi, bir sadaka gibi dağıtıldı, ama sonuçta bir yerde de sosyal devletin yapması gereken şeylerden birisiydi. Dolayısıyla ona da hoş baktık. “Bunun da primini devlet ödeyecek. Kısaca tüm vatandaşlar, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarasıyla sigortalı olacak” dedi Sayın Müsteşar, hakikaten alkışlarla da karşılandı. Ama politikacılık böyle bir şey herhalde, yani olanı olduğundan daha değişik gösterme sanatı diyorsak, bu mükemmel bir şekilde yapılıyor.

Buraya nasıl geldik? 1982 Anayasası’na baktığımız zaman, benim halâ çok ilginç bulduğum, birtakım maddeler var. Şimdi şuraya baktığımız zaman, evet “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” diyor. Ama öbür maddeye baktıysak, en son satıra, Sağlık Bakanlığının yahut da devletin görevini tanımlarken diyor ki, “işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Yani şu gün bu kavga gürültü altında Sağlık Bakanlığı’nın gelmiş olduğu nokta, bizim 1982 Anayasası’nda tarif edilmiş vaziyette. Yani dikkat ederseniz, “devlet sağlık hizmeti verir” demiyor, “devlet bunu düzenler” diyor. Yani Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerinden çekileceği fikri, 1982 Anayasasında gördüğümüz gibi mevcut ve diyor ki, “devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” Sadece denetleyerek, vererek değil.

Yine bence çok ilginç bir şey: Aynı anayasada, 1982'de "sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulur." Şimdi başta bilmiyorum dikkatinizi çekti mi, ama şimdi anayasanın içinde, hukukçu hocalarıma ben sorayım, genel sağlık sigortası gibi bir ayrıntının yeri nedir? Yani anayasa dediğimiz zaman, bir çerçeve çizecektir, ama genel sağlık sigortası 82 Anayasamıza girmiş ve gene bugün Sağlık Bakanlığının konumu da orada tarif edilmiş. Sayın Işıklı Hocamla, Ali Güzel Hocam gerçekten IMF'nin, Dünya Bankasının rolünü anlattı. Ama bu anayasayı 12 Eylül yöneticilerinin yapmış olma olasılığı var mı sizce?

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

"Bizim oğlanlar" yaptı.

Prof. Dr. Özdemir AKTAN

Doğru, ama sonuçta gerçekten Türkiye'nin 25 yıl sonra nereye gelmesinin arzu edildiği o zamandan planlanmış ve gerçekten de uygun adımlarla örüle örüle bugüne kadar gelmişiz gibi gözüküyor.

Sonuçta nereye geliyoruz? Genel sağlık sigortasına şöyle bakmak lâzım: Genel sağlık sigortası aslında bir finansman şekli, sağlığın finansman şekli. Biliyorsunuz, sağlığın finansmanı tamamen sigorta primleriyle karşılanabilir bazı ülkelerde, bazı ülkelerde tamamen kamusal kaynaklarla karşılanır, bazı ülkelerdeyse ikisinin karışımı olarak yapılıyor. Başka bir modelde yoktur zaten. Genel sağlık sigortası dediğiniz zaman, bu da sağlığın finansmanının bir şekli. Burada ne olacak? Prim toplanacak, bu prim bir havuzda biriktirilecek ve bu havuzda biriktirilen parayla da Sosyal Güvenlik Kurumu özel sektörden ve kamu sektöründen sağlığı satın alacak. Bu baktığımız zaman, devletin buna her hangi bir finansal desteği yok. Bu tamamen kendi ödediği primlerle oluşturulan bir ha-

vuz. Yani özetle sağlığın finansmanından devlet tümüyle çekiliyor gibi ki, Sayın Hocam bunu sağlığın özelleştirilmesi olarak çok güzel tanımladı gerçekten. Evet bu sağlığın özelleştirilmesi. Dolayısıyla bu havuzda ancak para olursa, bu sağlık hizmeti alınabilecek ve havuzda ne kadar para varsa, o kadar sağlık hizmeti alınacaktır.

Ne demek olduğuna gelin hep beraber tekrar bakalım: Genel sağlık sigortasına biraz yakından baktığımız zaman aslında hiç de fena bir yasa değil. Çünkü, genel sağlık sigortası diyor ki, “Primini ödeyenler sigortalı sayılırlar. Primini ödemeyenler içinde, mesela daha önce Yeşil Kart verilenler, vatansızlar, sığınmacılar, 65 yaşını dolduranlar, 18 yaşından küçükler de genel sağlık sigortalısı sayılır” diyor ve bunu gerek Sayın Başbakan, gerek Sağlık Bakanı defalarca ifade etti, “biz 18 yaşından küçüklere de bakacağız, 65 yaşından büyüklere de bakacağız, biz sosyal devletiz” denildi. Ama şu hiç sorgulanmadı ve hiç de gündeme getirilmedi: “Bunların primleri ne olacak?” Devlet, “biz bunlara bakalım” derken, primini ödeyenlerin üzerinden, yani bizlerin üzerinden bunlara bir iyilik yapmaya çalışıyor. Hiçbir zaman “18 yaşının altındakilerin primini ben ödeyeceğim” demiyor devlet yahut da “65 yaşının üzerindekiilerin veya işte vatansızların primlerini ben ödeyeceğim” demiyor. “O havuzdaki para neyse, o parayla ben bunlara da bakacağım” diyor. Bu da havuzun daha da daralmasına, daha da zor duruma gelmesine neden olacaktır.

Genel Sağlık Sigortası

Gene genel sağlık sigortasına yakından bakarsak, kapsamdaki şeyler nedir? Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ki, bunun içinde organ ve kök hücre nakilleri de dahil, gebelik ve doğum, yardımcı üreme yöntemleri, ağız ve diş sağlığı. Daha ne isteyebiliriz ki? Çünkü şu andaki sistemlerde de hep bunlar geçerli. Dışındaki hizmetler ne? Onlar da bunlar, estetik amaçlı girişimler. Zaten biliyorsunuz, şu anda da Emekli Sandığı

ve SSK'da bunları kapsam dışı tutuyor. Sağlık Bakanlığı tarafından izin ve ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri kapsam dışı. Hakikaten yasaya bu gözle baktığımız zaman, birisi çıkıp da “yahu niye itiraz ediyorsunuz?” dediği zaman söyleyecek çok fazla bir şey yok aslında.

Ancak, gene biraz yakından bakarsak ve bu birkaç gündür süren kavgaya da bakarsak, aslında nereye gittiğimizi daha iyi anlayabileceğiz. Çünkü, hele şu son birkaç günkü olayları da değerlendirmek de fayda var bence. Biliyorsunuz, 14 Mart günü Emek Platformu ki, bunun içinde İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu da çok önemli bir rol oynadı ve bunun düzenlenmesinde de gerçekten iyi işler yaptı. Ben 14 Mart günü İstanbul'daki yürüyüşte gerçekten bir şeylerin değişmekte olduğunu fark ettim. Yani halkın, insanların, emekçilerin haklarına sahip çıkma zamanı gelmiş olduğunu anladıklarını, hissediyordum açıkçası. Tam da böyle şey yaparken, aslında o günün keyfi bu AKP'ye açılan kapatma davasıyla kayboldu. Çünkü, öğleyin bu yürüyüşler oldu, Türkiye'nin her yerinde oldu, son derece güzel bir şekilde geliyordu. Saat 4:00'te bu kapatma davası açılınca bu unutuldu ve üstü kapandı. Dolayısıyla etkisi o kadar fazla duyulmadı. Ama ondan sonra da dün Çalışma Bakanının açıklamasını bilmem izlediniz mi? “Ama orada sendikalarla birlikte yüzde 90 civarında anlaştık.” Yani özetle “biz anlaştık, bu her kesimin kabul ettiği bir yasa olarak çıkıyor” gibi bir konuşma yaptı. Kimse de buna itiraz etmedi. Yani aslına bakarsanız kazanılan nedir, onu bilmiyorum. Onu tartışmada tekrar değerlendiririz.

Ben tabii oraya değil de, genel sağlık sigortasına yine dönmek istiyorum, benim anladığım taraf o. Dikkat ederseniz, o konuşmada genel sağlık sigortasına hiç girilmedi. Yani genel sağlık sigortası ile ilgili hiçbir değişim talebi de gelmedi. Çünkü, TTB genel sağlık sigortasının tümüyle kaldırılmasını talep etti, yani bir tartışma ortamı olmadı. Çünkü, düzeltilecek bir tarafını gerçekten göremedik burada. Dolayısıyla orada hiç değişiklik olmadı. Yani

uzlaşlan metin denilen şeyin içinde, farkındaysanız genel sağlık sigortası sağlık sigortası hiç yok. Şimdi bu da herkesin işine geliyor, çünkü sağlık sektörü küçümsenecek bir sektör değil. Dünya üzerinde enerji ve silah sektöründen sonra üçüncü büyük sektör, ciddi para var, ciddi rant var. Dolayısıyla burada hakikaten büyük tekellerin etkisi çok fazla. Dolayısıyla bu gelişmeden, herhalde o sözünü ettiğimiz tekeller son derece memnundur. Çünkü, hiç tartışmaya gelinmedi ve genel sağlık sigortası aynı o şekilde gitti.

Şimdi orada neler oluyor? Şimdi genel sağlık sigortasında gözden kaçan şey. Birincisi, şu prim toplama işi. Dedik ya, bir havuz olmalı. Bu havuzdan sağlık hizmeti satın alacağız da bu havuz nasıl olacak? Gene Sayın Işıklı Hocamın söylediği gibi: Türkiye'nin aşağı-yukarı yüzde 50'si kayıt dışı çalışıyor. Dolayısıyla bu insanlar zaten prim ödemeyecektir. Yani havuza hiçbir katkıda bulunmayacaklar. Geçmiş deneyimimize bakarsak eğer, SSK prim toplama konusunda biraz daha başarılıydı. Yüzde 80 civarında düzenli prim sağlayabiliyordu. Ama Bağ-Kur zorunlu bir sigorta olmasına karşın düzenli prim ödeyenlerin oranı yüzde 15'te kaldı. Dolayısıyla Türk halkının bir prim ödeme alışkanlığı yok. Dolayısıyla problemin birincisi havuz oluşturmakta çıkacak. Yani havuz hiçbir zaman nitelikli bir sağlık hizmeti almaya yetecek bir büyüklüğe ulaşamayacak. Kaldı ki, demin dediğim gibi bu havuzun ortakları da oldukça fazla.

Onun dışında gene benim hakikaten sendikaların gündemine almadıkları şu katkı payı vardı. Şimdi biliyorsunuz katkı payı, birçok alanda yasa da geçiyor. Bunlardan birincisi ayakta tedavi de, muayene de, yani ayakta tedavi olduğunuz zaman bir katkı payı. Şimdi bu sözü edilen paralar 2 lira, 3 lira, 4 lira civarında çok fazla göze batmayan ama yasa Sosyal Güvenlik Kurumuna bunu ayarlama ve düzenleme yetkisi veriyor ve dolayısıyla yasa çıktıktan sonra her yıl bunun adım adım artacağından emin olabiliriz. Dolayısıyla bu ayaktan tedavide iş bu şekilde, işte ortez, protez de şeyler var. İlaçlarda bir katkı payı her zaman

var ve bunların yüzdesini ayarlama yetkisi Sosyal Güvenlik Kurumunda. Yine Sosyal Güvenlik Kurumunun ilk başta yapısı oluşturulurken, burada sağlık meslek odalarından da birer temsilci yani Türk Tabipleri Birliğinden, dış hekimlerinden, eczacılardan diye birer temsilci vardı. Sonradan yasa, anayasa mahkemesiyle reddedilip de tekrar geri geldiği zaman bunu da yok ettiler ve de sağlık meslek odaları temsilcileri kuruldan çıkartıldı. Şimdi bu yeni taslakta da uygun görüldüğü zaman veya gerekli görüldüğü zaman çağırılır diye bir not konmuş. Yani meslek odaları bu düzenlemeden de tamamen çıkartıldılar. Dolayısıyla zamanla bunun artacağından net bir şekilde emin olabiliriz.

Şimdi az önceki konuşmalarda Amerika'daki 55 milyon kişinin sigortasız olduğundan bahsettik ve bu 55 milyon kişi yoksullar, evsizler değil, işi olanlar, işi olup da yükselmiş olan sigorta primlerini karşılayamayacak durumda olanlar yahut da sigorta primini öderse geriye kalan, parayla yaşamını sürdürmeyecek olanlar, o 55 milyon kişi dediğim gibi tamamen yoksullar değil. Çünkü biliyoruz ki, bu sistem geldikten sonra primler adım adım artıyor ve bir yere geliniyor ki, insanlar bunu tolere edemiyorlar yahut da düşük gelirli insanlar en azından söyleyelim, bunu karşılayamıyorlar.

Amerikan Sistemi İle Karşılaştırma

Prim ödeme konusuna gelince, bir iki ilginç madde var, onları ben buraya aldım. Bir kere diyor ki, "herkes primini ödeyecek." Bizde hep çalışanların çoğu da tarım kesiminde olduğu için, tarım işçileri için şöyle bir şey konulmuş: "Kendi adına bağımsız çalışanlar." Tarım işçileri dahil, onu da özellikle oraya koymuşlar. Prim ödemediğinde sattıkları ürün bedellerinin yüzde 3 oranında kesinti yapılabilir. Yani doğrudan sattığı mala el koyarak primini oradan kesme gibi bir şey getiriyor bu yasa. Dolayısıyla "oradan primini ben alırım" diyor.

Buna baştan beri Türk Tabipleri Birliği karşı çıkıyor. Niçin karşı çıkıyor? En azından piramidin tabanına bakalım. Bunu bulan, eski bir Dünya Sağlık Örgütü başkanı. İyi bir sağlık hizmetinin nasıl olması gerektiğini bu piramitte anlatmaya çalışmış. Ben bunun her tarafına girmeyeceğim ben, ama tabanına baktığımız zaman iki önemli faktör var. Evet, sağlık hizmeti iyi olmalı, buna hepimiz katılıyoruz. Ama sağlık hizmeti adaletli olmalı, dağılım da adaletli olmalı ve sağlık hizmetini biz bu iki kavram üzerine kurmalıyız. İyi olmalı, toplumun tüm kesimleri için adil olmalı.

Hep Amerikan sisteminden sözediyoruz ve bizim de şu oluşturulmaya çalışılan sistem Amerika'daki sistemin birebir aynısı. Dolayısıyla karşılaştırmaları Amerika'yla yapmak, aslında çok kötü bir fikir değil. "Nereye gidiyoruz"a baktığımız zaman, Amerika'daki örneklerle bakmakta fayda var. Amerika, açık ara sağlığa en fazla para harcayan ülke. Açık ara, yani en yakını onların kişi başına harcanan para 13 bin dolarlara falan geldi nerdeyse. Ben rakamları göstereceğim. Bizdeki 600 dolar civarında şu anda. Ama sağlığın eşit dağılımı, Dünya Sağlık Örgütü böyle bir sıralama yapıyor, yani sağlığın kalitesini, dağılımı şey yaparken, Amerika açık ara en fazla para harcayan ülke olmasına rağmen, sağlıktaki dağılım eşitliğine baktığımız zaman dünya 38.'si Yani çok para harcamak, sağlığın eşit dağılmasına şey yapmıyor. Biz neredeyiz diye merak ediyorsanız, aşağı yukarı 130 ülke civarında biz harcadığımız sıralamasında şey yaparsak, aşağı yukarı 76. sıralarda filan. Sağlıkta eşit dağılımda da oralarda bir yerlerdeyiz. Yani işin aslında şöyle bir bakarsanız biz harcadığımız parayla, eşit dağılım için aynı sıradayız. Ama Amerika harcadığı paraya rağmen ciddi olarak adaletsiz dağılım oluşturmuş.

Mesela; tam tersi bir örnek Küba'dır. Küba, bu 130 ülke arasında sağlığa harcadığı parayla 96 ncı sırada zannediyorsam. Eşitliğe baktığımız zaman 24. sırada. Dolayısıyla çok az para harcayarak daha eşit bir dağılım yapılabilir ve daha iyi bir sağlığa ulaşılabilir. Dolayısıyla iyilik ve adaleti unutmamız gerekiyor. Zaten

onun üstüne hemen bakarsanız da yeterli kaynak gerekiyor. İşte o kaynağın da nereden geleceği tam belirli değil.

“Nereye gidiyoruz”un cevabını ararken yine şu tabloya bakalım. Bu 2005 rakamları, gene Dünya Sağlık Örgütünün rakamlarıdır bunlar. Bizde sağlığa ayrılan para yüzde 7.7 bu aşağı-yukarı OECD ülkelerinin ortalamasına geliyor. Dolayısıyla bizim sağlığa ayırdığımız para, aşağı-yukarı OECD ortalamasına yakın bir rakam 580 dolardı. Bu biraz daha arttı. 1 yıl sonra 620 dolara yükseldi bu rakam 2005’i, 2006 rakamları var, 2007 rakamları ben de yok. Gene o şeye bakarsak, bunun bu sağlık harcamamızın 2005 rakamı bu, yüzde 28’ini özel sektör, yani cebimizden harcıyoruz. Yüzde 72’siyse kamu harcaması. Amerika’ya dönüp bakarsak eğer, oranın tam tersi olduğunu görüyorsunuz. İnsanların cepten harcadığı para yüzde 55, kamu harcamaları yüzde 45. İşte “nereye”nin cevabı burada yatıyor.

2006’da hem Amerika’da, hem bizde birer puan değişti. Yani bizde oran yüzde 29, yüzde 71 oldu. Amerika’daysa yüzde 56 ve 44 oldu. Yani orada da bizde de cepten harcamalar artıyor. Kamu harcamaları azalıyor. İşte hele bu genel sağlık sigortası işin içine girdiği zaman biz, Amerika oranlarına gideceğiz. “Nereye”nin cevabı o.

Bir de İngiltere örneğini koydum. İngiltere daha çok kamu harcamasıyla yani bizim aslında hep savunduğumuz olması gereken şekilde bir sağlık harcaması yapıyor ve o da gelirinin aşağı-yukarı 8.3’ünü bu işe harcıyor. Ama gördüğünüz gibi çoğu kamu harcaması şeklinde. Yani mutlaka bir şekilde bunun özel sektör tarafından insanların cebinden harcanması gerekmiyor.

Yine Amerika örneğine bakarsak, insanların cepten nasıl para harcadığını, ilaç harcamalarının yüzde 36’sı hastalara tarafından cepten ödeniyor. Primlerden bahsetmiyorum. Bunlar zaten prim ödeyip, sigortalı olan insanlar. Buna rağmen ilaç ücretlerinin yüzde 36’sını bunu üzerine cepten ödüyorlar.

Yine Türkiye örneğine bakarsak, yani bu yasayla biz nereye gideceğiz, biliyoruz ki zaten resmi rakamlar yüzde 28'i yoksul diyor. Bu Türkiye'de yaklaşık 20 milyon kişi anlamına geliyor. Bu insanların prim ödeyemeyeceği ortada ve Boğaziçi Üniversitesinin güzel bir çalışması var Adıyaman'da, yani "Adıyaman'da genel sağlık sigortası gelirse, ne olur?" diye bir çalışma var. oradaki Sosyal Bilimler Enstitüsünün ve oradaki rakam Adıyaman'ın yüzde 36'sı hiçbir zaman sağlığa ulaşamayacak diye bir şey çıkıyor. Yani bir şehrin yüzde 36'sı sağlığa hiç ulaşamayacak. Çünkü, hiçbiri kayıtlı insanlar değil. Hiçbir şekilde prim ödeme veya sağlığa ulaşma şansı olmayan kişiler gibi çıkacak. Dolayısıyla Türkiye'nin de böyle bir rakamı neresinden bakarsanız yüzde 30 civarında hiç sağlığa ulaşamaz duruma gelecek ve devletin aslında burada söylediği "bana ne." Yani parasını ödeyen sağlığını alır. Ödeyemeyen de çok fazla şey yapmaz. Kayıt dışı çalışanların 5 milyon kişi olduğunu biliyoruz ve ilk giriş slaydımızda, devlet yoksulların primlerini ben ödeyeceğim diyordu. Yoksul tanımı da yasa da çok güzel tanımlanmış. Eğer aylık geliri asgari ücretin 3'te 1'inden fazla ise ki; bu da bugünün rakamlarıyla aşağı-yukarı 145- 150 lira civarında tutuyor. Bu insanlar yoksul sayılmıyorlar. Yani aylık geliri 150 liraysa siz yoksul değil, varlıklı sayılırsınız. Priminizi de bal gibi ödersinize geliyor. Yoksul olmanız için bunun altında, kişisel gelir de değil, aile geliri bu. Bu aile geliri. Bu böyleyse ben bunu öderim diyor.

Şimdi yine Amerika örneğine geri dönelim. Amerika burada ne yapıyor? Amerika'da evet bu biliyorsunuz, HMO denilen, işte bu bizim genel sağlık sigortasına benzer bir sistem söz konusu. Bir de fakirlerin, yoksulların şeyini karşılayacak bu "medicare" ve "medicaid" denilen bir sistem var. Bu hakikaten işte bu ödeyemeyenlerin primin ödeyecek olan kaynaklar, buradaki para federâl bütçeden ve eyalet bütçelerinden geliyor, yani kamununun harcadığı para bu ve buradaki yoksul olarak tanımlanan kişiler, bu şeyin altında. Bu Medicare'in harcadığı paralar. Yıllar önce artışı görüyorsunuz, bu hızla da devam ediyor. Amerika'yla biz kendimizi

karşılaştırıyoruz, ama Türkiye’de kişi başına gelir güvenilir rakamlar mıdır? Şimdi en son 8.000-9.000 dolarlar geldik galiba. Hadi fiktif birtakım rakamlar çıkıyor ortaya. Ama gene en iyi ihtimalle de baksak, bizde bu rakam 5.000 dolarsa, Amerika’da bu 40.000 dolar. Yani öyle bir ülkeyle biz kendimizi karşılaştırmaya ve oradaki sistemi, yani orada yürümeyen sistemi biz kendimize getirmeye çalışıyoruz ve bilmiyorum Amerikan başkanlık seçimini izliyor musunuz? Ama orada Hillary Clinton’la Bareck Obama kavgasında önemli noktalardan birisi de sağlık sistemi ve her ikisi de Amerika’daki sağlık sisteminin bir sistem olmadığını, bunun bir sektör olduğunu vurguluyor. Yani “bu bir sistem değil” deniliyor ve bu tedavi edici sağlık sisteminin çok pahalı olduğu ve toplum yararına olmadığı için de mutlaka değişmesi gerektiğini savunuyor her ikisi de. Başkan oldukları zaman ne yapacaklar, bunu bilmiyoruz, ama eğer izlemediyseniz. “Sicco” denilen bir film var, Amerika’daki sağlık sistemini anlatan, o sistemi çok güzel anlatan bir film hakikaten, neler olduğunu çok güzel anlatıyor. Dolayısıyla bizde oraya doğru gidiyoruz. Hani “nereye?”nin cevabı derken, oradan mesajlar geliyor.

Alınacak Farklar Artacak

Şimdi yine bu yasanın içinde, dikkat ederseniz havuzdan bahsetmiştik. Havuzdaki parayla, bir sağlık hizmeti alınacak. İşte bunun tarifi de; şu temel teminat paketi işi. Yasanın içinde bir temel teminat paketi kavramı var. Bu temel teminat paketinin ne olduğunu kimse bilmiyor. Çünkü temel teminat paketini, Sosyal Güvenlik Kurumu tarif edecek. Sosyal Güvenlik Kurumu da şu anda bilmiyor. Çünkü, açıkçası havuzdaki para neye yeterse, onu tarif edecek. Çünkü, o da henüz nasıl bir para geleceğini, havuzda nasıl bir para birikeceğini o da bilmiyor. Dolayısıyla o para neye yeterse, onun dışındakiler sağlık hizmetinin dışında olacak. Dolayısıyla biz onun bedelini cebimizden vereceğiz. Bu liste de, her geçen gün, ay, yıl büyüyecek, bundan eminim. Özel sağlık kuruluşları halen şeye bakıyor, ama onların hepsi ek ödeme talep

ediyorlar. Yine bu son görüşmelerde sendikalar, nedense bu yatan hastalardan yüzde 20, yasa öyle diyor yüzde 20 fark almayı olanak içinde kılıyor, yeni yasa. Bunun kaldırılması için fazla bir çaba sarf etmediler. Kaldı ki, o da bence çok önemli değil. Çünkü, yatan hastalardan özel hastaneler ciddi farklar alacaklar.

Yine yasanın içinde, diyor ki, “hizmetlerden yüzde 20 fark alınabilir.” Ama “yatak farkı ve öğretim üyesi farkı alınabilir” ibaresi var. Öğretim üyesini bir kenara bırakalım. Ama şimdi ki uygulamanın ne olduğunu söyleyeyim. Birçok özel hastane benim yatağımın geceliği 1.000 liradır. 10 gün yatarsanız, 10 bin lira verirsiniz. Dolayısıyla bizde yatak biraz pahalı. Dolayısıyla o farkı almayı değişik isimler altında olanak dahilinde belirliyor. Dolayısıyla bu özel hastaneler, bu farklarını yasaya rağmen almaya devam edecekler. Onun için de, hepimizin cebinden çıkan para da artacak. Mesela; nasıl artacak? Şöyle söyleyeyim: Ben kendimden örnek vereyim. Ben bir devlet memuruyum. Emekli Sandığına bağlı olarak çalışıyordum. Şimdi hepimiz ve hepiniz gibi Sosyal Güvenlik Kurumlu oldum. Kendimi şöyle emniyette sayıyordum. Yani Emekli Sandığı biliyorsunuz, diğerlerini bakarak, sağlık hizmetlerini en iyi sağlayan kurumdu, SSK ve Bağ-Kur’la karşılaştığınız zaman. Bir de doktor olmanın da bir şeyi var. Hani arkadaşlarımız, eşimiz, dostumuz bize bakar herhalde diye düşünüyordum. Ama artık öyle düşünmüyorum. Yani benim kendim bir tamamlayıcı özel sağlık sigortası almam gerektiğine inanıyorum. Bunu ben cebimden ödeyeceğim. Parayla ben prim ödeyeceğim. Ama bunun üzerine tekrar bir sigorta alacağım. Olur mu, olmaz mı demeyin.

Şöyle bir şey yaşadık: Ben Marmara Üniversitesinde Öğretim Üyesiyim. Bizim Tıp Fakültesinden mezun olan arkadaşlarımız, mezun oldular. Sınava girip, aynı hastanede asistan olmaya hak kazandılar. Biliyorsunuz devlet memurluğuna başlamak için, bir sağlık raporu almak gerekiyor. Biz bu arkadaşlarımıza ücretsiz bir sağlık raporu aldırtamadık. Yani bunlar hekimler, o hastanede ça-

İşmiş, oradan mezun olmuşlar. O hastanede çalışmak üzere, geliyorlar. Çünkü sisteme giremiyorlar. Dolayısıyla ben de hastalandığım zaman, Hocam gelmiş yahut da bilmem kim gelmiş. Ben şunu yatırıyorum da bakayım, demek isteseler de, diyemeyecekler. Öyle olunca da benim bir özel sağlık sigortası almam gerekiyor. Dolayısıyla hepimizin cebinden fazla para çıkacak.

İşte o ilk konuşmalarda da belirttik, sosyal haklarımız gerçekten kayboluyor, sosyal hukuk devletimiz kayboluyor. Ama bunu bence engelleyebiliriz. Çünkü, şöyle bir inanış şimdi var ki; bu neoliberal politikaların alternatifi yokmuş gibi gözüküyor. Yani neoliberal politikaların özetini ben şöyle yapıyorum hep: Kamu kuruluşları efektif çalışmazlar. Her türlü yolsuzluğa açıktır. Dolayısıyla oradan vazgeçip, her şeyi özelleştirmek gerekir mantığıyla gidiyor. Ama bu rüzgar bence tersine dönüyor, dönecektir de, dönmelidir de ve sosyal ve bu refah devletine tekrar dönmemiz gerekecek. Çünkü, en azından şunu biliyoruz ki: Bu yöntemle, bu modelle zengin daha zengin, fakir de daha fakir oluyor.

Dünya Sağlık Örgütü raporlarıdır gene. 1970 yılında, en çok kazanan yüzde 20 ülkeyle, en az kazanan yüzde 20 ülkenin arasındaki fark 30 katmış. 2000 yılında bu 90'a çıkmış. Yani uçurum artıyor. Türkiye'de eminim ki; bu uçurum artıyor.

Dolayısıyla bence, İstanbul Tabip Odası diğer İstanbul meslek odalarıyla birlikte sürdürdüğü mücadeleyi, doğru bir planda sürdürmektedir ve bunun belki çok yakın bir zamanda değil. Ama mutlaka değişeceği kanısındayım.

Beni dinlediğiniz için hepinize saygılar sunuyorum.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

Özdemir Aktan Hocamıza çok akıcı ve çok etkileyici, aydınlatıcı sunumu için teşekkür ediyoruz.

İstanbul Barosu da, İstanbul Tabip Odası gibi, diğer meslek örgütleri gibi hem meslektaşlarına yönelik hem kamuoyuna yö-

nelik kamuoyunu ilgilendiren, hukukla ortak paydası olan konularda bu tür etkinliklerini yoğun bir biçimde sürdürmektedir. Bunu kamuoyuyla ve meslektaşlarıyla paylaşmak bir duyarlılık yaratmak, sorunu bilgiye dönüştürerek kamuoyuna ve meslektaşlarına aktarmak durumundadır. Böyle bir sorumluluk bilinciyle hareket etmektedir. Bundan sonraki etkinliklerimizde de, yine kamuoyunu da ilgilendiren, halkımızı ilgilendiren, geniş kesimleri ilgilendiren konulardaki faaliyetlerimiz devam edecek.

Şimdi iki şapkası olan diyelim: Bir değerli meslektaşımız. Sağlık Emekçileri Sendikası'ndaki aktif görevini de sürdüren, ama baromuzun da üyesi olan değerli meslektaşımıza, Songül Beydilli'ye sözü veriyorum.

Buyurun efendim.

Av. Songül BEYDİLLİ

(SES Aksaray Şubesi Başkanı)

Değerli sunum yapan hocalarımız, birçok yanıyla yasaya ilişkin, önemli noktalara değindiler. Benim sunacaklarım, belki biraz katkı olacak. Ama en başta bu toplantıyı hazırlayan, ben de üye siyim. Ama çok fazla katkı sunamıyorum. Sağlık hukuku komisyonu başkanı ve üyeleri arkadaşlarıma ve baro yönetim kuruluna teşekkür ederim.

Birçok sunumda ifade edildi. Ama şunu ben tekrar vurgulama gereği duydum. Tüm kamu hizmetlerinin özelleştirme sürecinin bir parçası. Sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki bu yasal düzenlemeler. Demin de ifade edildi, temel amaç özelleştirme.

Dayandığı temel hukuki metin olarak da, Dünya Ticaret Örgütünün Uruguay toplantısında, Dünya Ticaret Örgütü nezdinde imzalanan, Genel Hizmet Ticaret Anlaşması. Bu anlaşma da şöyle bir temel ilke var ki; bu temel ilke aynı zamanda veto edilen, halen askıda bekletilen, kamu yönetimi temel kanunun tasarılarında da vardı-önceki hallerinde-, sonra çıkardılar o maddeyi. Şöyle

diyor GATS Anlaşmasında: Özel sektör tarafından üretilen bir mal ve hizmet, eğer kamu tarafından da üretiliyorsa; ya özel sektörün ürettiği koşullarda üretilir, onunla haksız rekabet yapamaz; eğer haksız rekabet yapıyorsa, bu kamu hizmeti tasfiye edilir ve bir daha böyle bir kamu hizmeti kurumu açılmaz.

Şimdi yeniden yapılandırma süreci yaşıyoruz ülkemizde. Ve demin de ifade edildi. Bu yalnızca Türkiye’de yaşanan bir süreç değil. Türkiye’de, sağlık ve sosyal güvenlik alanına ilişkin dönüşümün temel amacı aslında, tüm kamu hizmetlerinde olduğu gibi, çok kârlı bir alan olan ve adı yıllardır da artık sektör şeklinde anılmaya başlanan sağlık ve sosyal güvenliğin, sigorta şirketleri için yeni bir pazar haline dönüştürülmesi ve bunun için, bir yandan da, devletin bu hizmetlere ayırdığı kaynaklardan kurtulması amaçlanıyor. Dolayısıyla buradan elde edilecek kaynağın piyasaya yönlendirilmesi amaçlanıyor. Bir diğer şey, bu alanın aynı zamanda çok kârlı bir alan olarak, özel sektörün kâr alanı, bir pazarı haline getirilmesi amaçlanıyor.

Her İşlemden Katkı Payı

Burada şu madde çok önemli: Şimdi tartıştığımız sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası yasasında, yasa tasarısında gerekçede bir madde var arkadaşlar. Aynen şöyle diyor: “Doğru tasarlanacak bir sosyal güvenlik sistemiyle, açık vermek yerine, aynı dönemde fon birikimi sağlanarak, ekonomiye olumlu katkı sağlanacaktır.” Yani aslında bu yasanın temel amacı, demin de ifade ettiğim gibi; hem sağlık ve sosyal güvenliği kar-pazar alanı haline dönüştürmek; hem de aslında, yine serbest piyasa ekonomisinin aktörleri için, bir fon yaratmak. Diğer gerekçeler, hani bir söz vardır “Laf-ı Güzaf”, yani onlar süslü sözler sadece.

Bu sürece nasıl geldik? Aslında yıllardır bu sürecin taşları döşendi. Şu an, değerli hocam da “sağlık alanı iyi değil” gibi sunum yaptı. Her ne kadar, biz özelleştirmeye karşı çıksak da; aslında

sağlık hizmetleri, kamu sağlık hizmetleri de büyük ölçüde özelleştirilmiş durumda.

Bu nasıl yapıldı? Öncelikle, başta üniversitelerde başlatıldı. Öğretim üyeleri için muayenehaneler, üniversite içerisinde açıldı ve özel muayene olanağı getirildi.

Kamuda vakıflar, dernekler aracılığıyla bağış adı altında, kamu hastanelerinde paralar alınmaya başlanarak; artık sağlık hizmetlerinin, vergi-prim dışında, bir de ek para ödeyerek alınacak bir hizmet olacağı, olması gerektiği kültürü yerleştirmeye çalışıldı adım adım.

Bir şey daha yapıldı. Sağlık kurumlarında 1988 yanlış hatırlamıyorsam. Döner sermaye işletmeleri kuruldu ve bu işletmelerin amacı da, devletten ayrılan kaynak yerine, hastanelerin kendi kaynağını yaratması; yani işletmesini, kendisinin çevirmesiydi ve çalışanlara belli bir miktarda da pay verilmeye başladı. Şimdi daha vahim bir uygulama var, özellikle devlet hastanelerinde. Performansa göre döner sermaye uygulamalarıdır ve bu performansa dayalı döner sermaye uygulamasında; tam da sağlığın bir ticârî meta, yani alınıp-satılacak bir hizmet olarak görüldüğü temel yaklaşım. Nasıl ifade ediliyor, performansın ölçütü? Sanıyorum buradaki herkes şunu takdir eder; sağlık hizmetlerinde birincisi, hastalıktan korumaktır; ikincisi, tedavi etmektir. Ama ne yazık ki, performansa dayalı döner sermaye uygulamasıyla; hastanelerde çalışanların yaptığı hizmetlerin fiyatları üzerinden ve işlem sayısı üstünden pay verilmesi söz konusu ve bu hekimler üzerinden yürütülen, diğer çalışanlara da, bunun belli bir oranında verilen bir pay biçiminde. Yani burada mantık şu; sağlık personeli de, kamu da sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesine alıştırdı. Yani onlar da, bu hizmetin bir alınır-satılır, fiyatı olan bir hizmet olmasına büyük ölçüde alıştırdı.

Hocam da ifade etti. Ben alanın içinden de geliyorum, eskiden hemşirelik yapıyordum. Daha çok yakın, geçenlerde Cerrah-

paşa'da bir arkadaşımızla karşılaştım -daha önce orada çalışıyordum-, oradan emekli. Çocuğu trafik kazası geçirmiş, 3 kez ameliyat olmuş. 4. ameliyat için hastaneye yatıyor. Oradan emekli olmasına rağmen, her şeyde katkı payı isteniyor. Nasıl isteniyor? Her ne kadar, şu an mevcut sosyal güvenlik sisteminde, aslında yasal olarak, sağlık hizmetlerinin bütünüünü devlet karşılamak zorunda olmasına rağmen;-katkı payları, belirli ortez, protez gibi ilaç, o da ayaktan tedavi de ilaç katkı payları tebliğlerle düzenleniyor- diğerlerinin tümünün karşılanması gerekir. Ama pratikte, Maliye Bakanlığı bir tebliğ yayınlıyor. Diyor ki, şu hizmetin parası şu kadardır, bunu öderim. Paket sistem uygulamaları ve sağlığa kaynak ayrılması. Giderek sağlık kurumlarının, kendi parasını üreten; hatta artık sözleşmeli ve taşeron çalıştırma çok yaygındır sağlıkta, onların maaşlarını da ödeyen ve çalışanlara da belli bir oranda pay vererek, bu ticarileşmenin aracı haline getiren, bir yapı oluşmuş durumda.

AKP, 3 Kasım'da iktidara geldiğinin hemen arkasından bir acil eylem programı yayınladı ve bu planda, 12 ay içerisinde; aslında, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sosyal güvenlik sistemine de ilişkin olarak, bu yasayı da yasallaştıracağını açıkladı, ilan etti. Bunun yanında, Sağlık Bakanlığını, yalnızca standart belirleyen, denetleyen, hizmet vermeyen bir kurum haline getireceğini; hastanelerin, özzerleştirme adı altında özelleştirileceğini; aile hekimliğine geçirilerek, sevk zinciriyle bu uygulamanın yapılacağını ve özel sektörün, sağlık alanına yatırım yapmasını özendirileceğini açıkladı.

2002 16 Kasım, 2008 25 Marttayız. Ne kadarını başardı? Hepsini başaramadı. Yani çok umutsuz olmamak gerekiyor. Onu ifade etmek istiyorum.

Ama, temel amaç, tabii ki tüm bunların biran önce gerçekleştirilmesi. Bu konuda direncin, -çok yakın zamana kadar, büyük ölçüde direnci gösteren; alanda örgütlü olmasının da etkisiyle, daha belki yakından yaşamamızın da katkısı var; Türk Tabipler

Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emekçileri Sendikasının eylemleri oldu, kamuoyunu aydınlatma noktasında- etkisi oldu. Biz 2003 yılında Kasım ayında, 2004 Mart ayında, genel sağlık sigortası yasanın gündeme gelmesi üzerine, grevler gerçekleştirdik. Baro başkanımız da, bizim davalarımıza baro adına girmişti, yargılanmamız sırasında. Ama biz anlatamadık. Yani uzunca bir süre, halka bu sürecin nereye gittiğini, yeterince anlatamadık. Çünkü, AKP gerçekten hani, örgütlendiği yer ve geldiği sınıfsal zemin olarak da tüccar, pazarlama şeyi iyi; farklı pazarladı. Mesela, şu anda üniversitelere herkes gidebiliyor. Aile hekimliği pilot uygulama kanununda, sevk zinciri zorunluluğu olmasına rağmen; sevk zinciri uygulanmadan, hastaneye gitmenin önü açıldı. Dolayısıyla tepkiler gelmedi. Ama bu yasanın, şu son zamanlardaki tartışılmasıyla, ki burada Emek Platformunun, baromuzun, sendikamızın, Tabipler Birliğinin yani tüm örgütlerin katkısı çok önemli; toplumda bir duyarlılık ve yasanın gerçek niteliğini kavrama noktasında, bir bilinç sıçraması yaşandığını düşünüyorum. Yani bu yasa, bu zamana gelene kadar, çok daha az sayıda örgütün, harekete geçebilmesine karşın 3 kez ertelendi.

Dün akşam, talihsiz bir tabloyla karşılaştık. Sendikamızın, içinde yer aldığı konfederasyonun yönetimiyle görüştüm. Bu konuda şerhleri olmasına rağmen, -o tabloda oyuna mı geldiler, ne yaptılar?- o karenin içinde göründüler; mutabakatı onaylamadıklarını ve bir basın açıklaması yapıp, mücadeleyi örgütlenme noktasında bir kararları olduğunu ilettiler. Ama hükümet, bu yasayı sanki tüm emek platformunda bulunan örgütler kabul etmiş gibi, topluma sundu. Eğer hızlı hareket edip, bu algıyı değiştirmesek; işimiz daha da zor olacak.

Ben, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortasına ilişkin -burada hukukçu arkadaşlar var- yani çok fazla teknik bilgiyle zamanınızı harcamak istemiyorum. Ama bazı yanlarına, özellikle vurgu yapmak istiyorum.

Birincisi, temel yaklaşım yükte artış, ama haklarda azalma. Norm ve standart birliğini, en kötü noktada sağlama yaklaşımına sahip bu yasal düzenleme. Yine, çalışanları bölen bir tutum var. Özellikle memurlar ve diğer çalışanlar arasında bir ayırım yaparak, bir bölme tutumu var. Burada şuna da özellikle vurgu yapmak istiyorum. Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçeleri de; ne yazık ki, ağırlıkla buna dayanıyordu. Aslında sosyal devlet niteliğinin ötesinde; üst düzey devlet memurlarının hak kayıplarını getiren yasal düzenlemelerin iptali ve memurların ayrı bir düzenlemeye tabi olması yönündeydi iptal. Ama bu yasa, içerik olarak aynı olursa, bir şey değişmeyecekti. O anlamda Anayasa Mahkemesinin iptal gerekçeleri de, çok da sosyal devlet ilkelerine uymayan gerekçelerdi. Aslında şu hükümet, şimdi bir ölçüde mesela, - genel sağlık sigortasıyla ilgili bir tek maddede iptal vardı, özüne ilişkin, katkı paylarına ilişkin hiçbir iptal söz konusu değildi- Hükümette, bu yoldan gitti.

Yoksulluk Tespiti

Bu yasa da, yine temel bazı noktaları vurgu yaparsak; genel sağlık sigortası başvuru bildirgesini zamanında vermeyenler, bir ceza ödemek zorundalar. 5 yılı aşan prim borcu olanlar, genel sağlık sigortalı sayılmıyorlar. 3 ay içerisinde de geçmiş borcu öderlerse, ancak genel sağlık sigortasından yararlanabiliyorlar ve genel sağlık sigortasından yararlanmada, prim ödeme zorunluluğu var.

Burada çok önemli bir nokta var. İfade edildi ama, ben biraz ayrıntısına girmek istiyorum. Bu, genel sağlık sigortasına devletin primini ödeyeceğini ifade ettiği yoksul tanımıyla ilgili. Burada, şu ana kadar ki, prim ödemeler daha çok aylıklar üzerinden hesaplanıyor; ki, özellikle devlet memurlarının maaşlarının büyük bir bölümü, özel hizmet tazminatı gibi, diğer yan ödemeler; dolayısıyla çok az bir bölümü prime esas kazanç olarak kabul ediliyordu; yine işçiler için ikramiyeler, diğer sosyal haklar prime esas kabul edilmiyordu. Bu yasal düzenlemede prime esas aylık kazanç

içerisinde, her türlü gelir sayılıyor. İkramiyelerden tutun, işte döner sermaye gelirlerinden, fazla mesai ücretlerine kadar, hepsi prime esas kazanç olarak sayıldı. Bunun üzerinden prim kesintisi öngörülüyor.

Diğer yandan, yoksulluk tespitinde de; yalnızca sizin geliriniz, yani maaş ya da ücretiniz değil, aynı zamanda harcamalarınız, taşınır-taşınmaz mallarınız ve bundan doğan haklarda dikkate alınacak. Bunun anlamı şu. Diyelim ki: İki yaşlı insan, aylık gelirleri 145 YTL'nin altında. Ama, yakınlarının yardımlarıyla, daha fazla gelir elde ediyorlar. Harcamaları, dolayısıyla 145'ten fazla. O zaman, onların yoksul sayılması mümkün olmayacak ve onlarda prim ödemek zorunda kalacak. Yani sadece gelir değil, harcamalar -özellikle de kredi kartının kullanımı yaygın olduğunu da düşünürsek- bunun yarın sonuçlarının ne olacağını az-çok tahmin edebiliriz. Yine taşınır-taşınmaz mallar ve ondan doğan haklar konusunda da; işte, köyde hiç ekmediği bir tarlası varsa, ya da bir gecekondü barakası bile olsa, -tapusu da, tapusu var mı? Yok mu? Onu ölçecekler mi bilmiyorum- ama bunlar da gelir sayılacak. Yani sadece maaş, ücret, diğer çalışmadan kaynaklı gelirleri hesaba katılmayacak.

Bu önemli. Şöyle baktığımızda, prim miktarlarında çok bir artış söz konusu değil; hani oran olarak. Ama prime esas kazancın hesabında, tüm gelirlerin hesabın içine dahil edilmesi nedeniyle; çalışırken yapılacak kesintilerin, para olarak miktarı artıyor bir kere. Ama bu prim sonrasında, emeklilikte-sağlıkta yararlanılacak haklarda, tam tersine bir durum söz konusu. Daha da kısıntı yapılacak.

Burada, özellikle önem taşıyan noktanın şu olduğunu düşünüyorum: Hükümet her ne kadar sosyal güvenlik kurumlarının finansman açığını kapatmak, aktüeryal denge hesaplarının üzerinden bu yasayı meşrulaştırmaya çalışsa da; bu yasada sağlanan hakların daha da asgariye inmesi, bu haklardan, asgari haklardan yararlanmak için ödenecek prim miktarlarının, para olarak karşı-

lıklarının fazla olması ve ülkemizde işsizliğin bu kadar yaygın olduğunu dikkate aldığımızda;- şu an bile birçok kişinin, sigortasız çalışmaya razı olduğunu, biliyoruz- bu yasa, aslında tam tersine, kayıt dışı çalışmayı arttıracak. Dolayısıyla, sigortalı sayısının da, azalmasına neden olacak. İnsanlar nasıl olsa çünkü, prim ödese de, haklardan tam olarak yararlanamayacak. Şu, yani burada bir nokta daha önemli; prim gün sayısı ve emeklilik yaşının yükseltilmesindeki temel neden; aslında insanlara, -1999'da aşamalı olarak yapıldı bu- siz bu sosyal güvenlik sistemiyle ne emekli olabilirsiniz, ne de sağlık hakkından yararlanabilirsiniz, onun için gelin özel sigorta yaptırın ki, bu haklardan yararlanın yönünde bir teşviktir. Asıl mantığının bu olduğunu düşünüyorum.

Yani asıl olarak, bu şey, sigorta sisteminin oluşturulması falan değil; özel sigortacılığa alan açmak. Kayıt dışının daha da artırılmasının önünü bu şekilde de açacaklar ve bu açıklar daha da büyüyecek.

İş kazalarıyla ilgili; iş kazası sigortasında, çok değişiklik oldu. Hani bilemediğim yeni "komisyonlarda- bir değişiklik varsa, bilemiyorum. İş kazası sigortasında, daha önceden iş yerine gidiş-gelişte ve çocuğa süt vermek için ayrılan zamanlarda, işverence sağlanan taşıtta, toplu olarak gidip, gelme sırasında meydana gelen olay nedeniyle, iş kazası sigortasından yararlanmak söz konusuymuş; yeni tasarıda, işverence sağlanan taşıtla gidilen yerlerde, gidiş-geliş sırasında kaza olursa, yararlanma hakkı tanınmıyor. Burada da dolayısıyla, emzirme sırasında ve eğer servis yoksa, iş kazası söz konusuysa; işe gidiş-gelişte, iş kazası sigortasından yararlanamama gibi bir durum çıkıyor. Memurlar için, zaten iş kazası tanımı yok. Harp malûllüğü ve vazife malûllüğü var.

Sadaka Toplumu

Fiili hizmet zammı konusunda şöyle bir ayrımcılık söz konusu: Subay, emniyet ve silahlı kuvvetler mensupları için, fiili hizmet zammı süresinin 8 yıl değerlendiriliyor; çalışma süresine ek-

leniyor. Ama diğer sigortalılar için, en fazla 5 yıl eklenebiliyor; daha fazla hak etmiş olsanız bile. Hepimiz biliyoruz. Bazı kapsam dışına çıkarılan kesimlerde oldu.

Yaşlılık aylığında yine azalma söz konusu. Hem güncelleme katsayısı açısından, hem aylık bağlama oranı açısından. O anlamda ben çok ayrıntıya girmek istemiyorum. Ama sonuç olarak bazı vurgular yapmak istiyorum.

Bu yasayla yapılmak istenen aslında, bir sadaka toplumu yaratıp, yoksulluğu yönetmek. Yoksulluk nedeni ile, sosyal patlamaları önlemek için, Dünya Bankası da krediler veriyor; yoksulluğu nasıl olur da patlama olmadan önleriz ve toplumu nasıl bu politikaların ya da iktidarların bağımlı birer köle bireyleri haline getiririz? Asıl yapılmak istenenin bu olduğunu düşünüyorum ve burada asıl bizim tartışmamız gereken şeyin de; bölüşüm ilişkilerinin, vergi ödemenin meşruiyeti olması gerekiyor. Yani bir ülkede, eğer vergi ödeniyorsa; üstüne üstlük, bir de prim ödeniyorsa ve hizmet almada bu kadar kapsam daraltma söz konusuysa; “bu vergiler niye ödeniyor ve nereye gidiyor?” tartışmasını yapmak ve asıl bir diğer şey, sağlığın ve sosyal güvenliğin bir insan hakkı olduğunu -yani birilerine; işte sadaka, fitre, zekat tarzı ya da vakıflara bağımlı kılınarak değil-; bir insan onuruna yaraşır bir biçimde, yaşam hakkı anlamında, bir hak kavramının tartışılması gerektiğini düşünüyorum.

Son sözüm şu: Bu yasayı inanıyorum ki, bugün çıkarsalar bile, -çıkarmamaları için elimizden geleni yapmalıyız-; ama çıkarsalar bile her şeyin bitmeyeceğine inanıyorum. Yani sonuçlarını yaşamadan, bizim toplumumuz bazı şeylere tepki vermekte ne yazık ki, geri duruyor. Ama özellikle sağlık alanında yaşanacak şeyin sonuçları çok vahim olacak ve yaşayacak, hemen yaşayacak. Diğerlerini belki emekli olduğunda yaşayacak. Bu anlamda, tüm toplumun, bu soruna karşı mücadeleye çekilebileceğine inanıyorum. 14 Mart eyleminde, bizle hastalarımız da yürüdü. Herkes alkışladı ve yanımızdaydı. Ama yeter ki bizim örgütlerimiz, temsil

ettikleri kesimlerin çıkarlarına uygun davranarak, doğru tutumu alsınlar.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

Çok değerli katılımcılara teşekkür ediyoruz Baromuz adına, çok önemli açıklamalarda bulundular. Bunlar muhtemelen bizim, tabii ki yönetim kurulu kararı gerekiyor. Ama bir kitap olarak yayınlanıp kamuoyunun, meslektaşlarımızın bilgisine sunulmasında büyük yarar olduğunu düşünüyorum, olacağını düşünüyorum. Yönetim kuruluna da bu şekilde teklifimiz olacak.

Değerli meslektaşımız Songül Hanım, sektör olarak adlandırıldığını veya piyasa olarak adlandırıldığını söyledi. Dolayısıyla ticari terimlerle, bakıldığını söyledi. Kamusal bir anlayış terk edildiğinde, ticari bir anlayış yerine yerleştirildiğinde kâr-zarar hesabı yapıldığında. Bilanço perspektifinden bakıldığında, bu kaçınılmaz. Kamusalın tasfiye edildiği yer. O alana bir başka boşluk doldurur, dolduruyor.

Geçen yüzyılda İMF yoktu, Dünya Bankası yoktu. Ama Galata bankerleri vardı. Avrupalı bankerler ve bankalar vardı. Osmanlı ilk defa 1838 Serbest Ticaret Anlaşması yaptığında İngilizlerle. Doğru yoldasın dediler, teşvik ettiler, hararetle teşvik ettiler. 1839 Tanzimat'ı geldi, arkasından 1856 Islahat Fermanı geldi. Osmanlı Bankası kuruldu, borçlanıldı. 1875'lere gelince hazine iflas etti. 1881'de Duyunu Umumiye devreye girdi. Tarihsel süreçlerden ve yaşanan acı deneyimlerden ders alınmazsa, yeniden yaşanır.

Diyalektik anlamda aynı suda iki kez yıkanılmaz diyor. Ama aynı akarsuda yıkanılabilir, o su aynı olmaz, ama ırmak aynı olabilir. Buna elbette ki özen göstermek gerekiyor.

Geçen yüzyılın Islahat Fermanı ve Tanzimat Fermanı, Cumhuriyet devrimiyle çöpe atıldı. O anlayış, sömürge psikolojisi, sömürge hukuku, sömürge anlayışı ve bağımlılık.

Cumhuriyet bir devrimdi. Uyum paketi değildi. Reform paketi değildi. Uydulaşma paketi de değildi. Cumhuriyet devrimi sonrası kamusal, eğitim alanında, sağlık alanında, başka alanlarda genç Cumhuriyetin şiarıydı.

Yeniden reform paketlerine, uyum paketlerinde dönüldüğünde sağlık alanında olsun, diğer alanlarda olsun, eğitim alanında olsun Türk toplumu sorunlar yaşıyor ve bu sorunlar da giderek içinden çıkılmaz hale geliyor. Ama yine arkadaşımızın belirttiği gibi, sorunları çözecek olan, sorunları lehine çözecek olan, halkın iradesidir. Halkın gücüdür, örgütlü gücüdür, tepkisidir. Bu anlamdaki kamusal bir anlayışın pratiğe dökülmesine de ihtiyaç var. İstanbul Barosu kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür. Kendi alanıyla ilgili, ama toplumla da ortak paydası olan konularda az önce arz ettiğimiz gibi bundan sonra da çalışmalarına devam edecek.

– SORU YANIT –

Erdem İlker MUTLU

(*Kayda yansımaya soru*)

Prof. Dr. Özdemir AKTAN

Elbette ki yapılabilirdi, ama yapılmak istendiğinde yapılabilirdi. Bir kere küresel aktörlere baktığımız zaman, şöyle bir gelişmeyi görüyoruz ki, her alanda bir tekelleşmeye gidiyor. Petrolü dünyada pazarlayan yedi tane şirket var, biliyorsunuz, sekizinciye izin vermezler. Aynı şekilde yedi civarında ilaç firması vardır... Şunu biliyoruz ki, koruyucu sağlık hizmeti ucuzdur, etkilidir ve toplumun da yararınadır, ama para kazandırmaz ve sizin de verdiğiniz örnekte olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin basamaklandırılması son derece önemlidir. Yani birinci basamak, ister buna sağlık ocağı deyin, isterseniz getirilmeye çalışılan aile hekimliği sistemi deyin, bu birinci basamaktır ve şunu biliyoruz ki, tüm sağlık sorunlarının yüzde 80'i birinci basamakta çözülür ve bu ucuza çözülür. Birinci basamağın ayrıca koruyucu sağlık hizmetleri verme görevi de var. Ama bu ilaç firmalarının hoşuna gitmez. Dolayısıyla bizim ülkemizde sağlık harcamaları da aşağı yukarı 20 milyar dolar civarında ve başka ülkelerde olmayan bir örnekle, bunun yüzde 40'ı ilaç. Diğer ülkelerde bu oran yüzde 20, yüzde 15-20 civarında, bizim tüm sağlık harcamamızın aşağı yukarı yüzde 40'ı ilaca gidiyor.

Dolayısıyla insanları üniversite hastanelerine göndermek, popülist bir yaklaşım, toplumun da hoşuna gidiyor. Zaten AKP'nin seçim başarısından bahsedilirken, bu yapmış olduğu popülist davranışın da katkısı hep vurgulandı ve vardır da. Ama bunun sağlık sistemine, sağlık harcamalarımıza ve toplumun genel kazanımlarına bir katkısı yok. Yapılmak istenirse yapılır, ama buna istekli olmak ve kararlı olmak lazım.

SALONDAN

(Konuşma kaydayansımadiğından yazılamamıştır)

Prof. Dr. Özdemir AKTAN

Bazı şeyleri hemen durdurmak mümkün müdür; pek mümkün değildir, ama bu mücadele etmeyeceğiz anlamına gelmez.

Şöyle bir şeyi çok yakında hepimiz yaşayacağız. Yani bir bankalar krizi yaşadık 2001 yılında. Biliyorsunuz, bir sürü banka açıldı. Bir kriz geldi ve bu krizde bu bankaların hepsi battı ve yabancı bankalar geldiler, bunları topladılar. Aynı şeyi sağlıkta yaşayacağımızdan emin olabilirsiniz. Şu anda dikkat ederseniz, İstanbul'da sonsuz sayıda özel hastane açılıyor ve çok kısa süre içerisinde bu özel hastaneler son derece zor durumda kalacaklar, ki global kriz de yaklaşıyor ve şu anda başta Arap sermayesi olmak üzere, uluslararası sermaye gelip bunları almak üzere hazır bekliyor ve bunlarda alınacak.

Bunu engelleyebilir miyiz? Açıkçası yakın zamanda bunu yapabileceğimizi zannetmiyorum. Burada tabii mesela; ben kendi meslektaşlarımıza bunu anlatmakta zorluk çektiğimizin farkındayım. Çünkü onlar, “eğer sağlık sistemi büyürse, bu büyüyen pazardan bana da düşen bir şeyler olacaktır” düşüncesiyle bunun dışında durmayı tercih ettiler. Ama demin konuşurken de anlatmaya çalıştığım son gelişmelerle herkes bunun böyle olmadığını yavaş yavaş anlamaya başladı.

Şunu biliyoruz ki, sağlık çalışanları, artık bir sağlık işçisi olacak, bunun adı hemşire de olsa, doktor da olsa, teknisyen de olsa. Çünkü özelleştirdiğin zaman bu sistemlerin para kazanmaya ihtiyaçları var. Para kazanmanın birinci koşulu da giderleri azaltmaktır, işin başında da personel giderlerini azaltmak. Bunun başında hekimler ve diğer sağlık çalışanları geliyor.

Dolayısıyla sizin sorunuza geri dönersek; “biz bunu engelleyebilir miyiz?” Yakın planda hayır belki. Ama demin verdiğim ör-

nekte, bu ayırım o kadar büyük çaplara geliyor ki, yakında bir şekilde tüm toplum buna bir tepki göstermeye başlayacak. O zaman bunu çevirmeye başlayabiliriz diye düşünüyorum. Gene konuşmamı bitirirken, hani “refah devletine bir dönüş mutlaka olacaktır, olmalıdır” diyerek bitirmiştım. Buna ben gerçekten inanıyorum. Zaman diye sorarsanız, böyle bir zaman bilgin yok, ama bu olacaktır.

Av. Songül BEYDİLLİ

Ben de bir katkı yapmak istiyorum. Hep zaman zaman uzun yıllardır mücadelesini veriyoruz. Ama biz anlayamıyoruz diye, umutsuzluğa kapıldığımız zamanlarda bir şey söyledim hep arkadaşlarıma. “An” a hazırlanmalıyız. Yani biz ısrarla, durmadan, sürekli olarak bu sürecin nereye gittiğini ve nasıl etkileneceğimizi anlatacağız. Hissettiği zaman insanlar, bizimle birlikte ayağa kalkacak. Şimdi ben aynı sözümü tekrarlamak istiyorum. Aslında “an” yaklaştı. Yani bu yasa anlamında “an” yaklaştı. Demin de ifade ettim. Özellikle sağlık alanındaki uygulamalar hemen sonuç verecek. Dolayısıyla bu çok acımasız bir biçimde, karşılığında da bulacak bir şey var. Şu anda kamu hastaneleri, kamu hastane birlikleri pilot uygulaması hakkında bir kanun gündemde ve bu yasal düzenlemenin arkasından o geliyor ve orada Türkiye’deki mevcut devlet hastanelerinin yarısından fazlasının, müteveli heyetler oluşturularak, özerklik adı altında özelleştirilmesi öngörülüyor ve bu müteveli heyetler de bakanlık, sağlık müdürlüğü, valilik, belediyelerin atadığı bürokratlarla ticaret odası temsilcisi olacak ve bunlara, bu yönetim kurullarına hastaneler bir grup halinde özelleştirilecek. Hastanelerin birini ya da bir birimini performansı düştüğü gerekçesiyle, yani para kazanamıyorsa satma, devretme ve kiralama kapatma yetkisi tanınıyor.

Bir yandan da yakın zamanda bir yönetmelik çıktı özel hastanelere ilişkin ve o özel hastanelere ilişkin yönetmeliğe göre şu anda mevcut olan birçok özel hastane kapanacak. Yani sağlık alanın-

daki tekelleşmenin önü de açılıyor ve hastaneler, kamu hastaneleri de özelleştirildiği takdirde aslında sağlık hizmetlerinin fiyatını yükseltmenin önünde engeldir bugün kamu hastanelerinin varlığı, yarın Genel Sağlık Sigortası Yasasıyla hizmet sunucularından hizmet satın alacak Sosyal Güvenlik Kurumu. Dolayısıyla hizmet satın alırken, fiyatları tekeller belirleyecek. Artık kamu belirleme şansına sahip olamayacak. Fiyatlar arttığında, primler artacak ya da kapsam azalacak. Yani dolayısıyla özellikle sağlık alanı, diğer alan biraz daha uzun vade olabilir, ama çok fazla süreceğini düşünmüyorum.

Bu anlamda şu önemli: Demin de ifade ettim, aslında bir ülkenin siyasal yönetim biçimiyle çok doğrudan ilişkili. Yani Sovyetler Birliğinin varlığı koşullarında sosyal devlet bir tavizdir diye düşünüyorum. Bu koşulda o taviz yok, yani tümünden değişim gerekiyor. Yani ancak sistemin emekçiler lehine birtakım tavizler verebilmesi için, genel olarak sadece yasanın, yasaya karşı olmanın dışında, bu sistemdeki bölüşüm ilişkilerini ve yönetim biçimini yeniden tartıştırmak, emekçilerin “iktidarı nasıl yönetiriz”i tartışması gerekiyor. Aksi takdirde, hep sonuçlarıyla uğraşırız. Sosyal güvenlik ve sağlıkta en önemli çatışma alanı bu noktada diye düşünüyorum. Bu da bir ideolojik duruş, onların saldırısı da ideolojik duruş. Bu noktada emek örgütü olarak, elbette bizim de emekçiler lehine bir duruşu sergilememiz gerekiyor.

SALONDAN

5 milyon insanın sigortasızlığı söz konusuysen, sendikalar bu konuda neden çalışma yapmadılar?

Av. Songül BEYDİLLİ

Şimdi öncelikle biz bir kamu sendikasıyız. Onları doğrudan örgütleyemiyoruz. Ama şunu yapmaya çalışıyoruz. En azından kamuda şu an çok yaygın bir taşeronlaştırma var ve sigortaları düzenli yatırılmadığı söz konusu durumlar oluyor arkadaşlarımızın ve giriş-çıkışlar yapıyor. Bu noktada biz örgütlü olduğumuz

alanlarda arkadaşlarımız, üyelerimiz olmasa da onların da sigortalarının düzenli ödenmesi. Haklarının gasp edilmesi noktasında bir duruş sergiliyoruz ve onları örgütlenmesi konusunda da katkıda bulunuyoruz. Son olarak kendi şubemiz alanında İstanbul Üniversitesi hastanelerinde taşeron temizlik firmasında çalışan arkadaşların Belediye-İş'te örgütlenmesinde çok önemli bir payımız oldu.

Prim gün dediğiniz doğru. Ben demin de ifade ettim, yani prim gün sayısının artırılmasındaki temel amaç, "işte sigortalı olmanız da emekli olamazsınız, onun için vazgeçin, sigortasız çalışın" ona teşviktir. Elbette bu hepimizin sorunu.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(*Oturum Başkanı*)

Şimdi bir iki arkadaşımızdan daha soru alacağız.

Buyurun.

SALONDAN

(*Kayda yansımaya soru*)

Prof. Dr. Özdemir AKTAN

Evet, satır aralarında anlamadığı ama, iş başa düştüğü zaman anlayacağı şeylerden birisi bu. Tıpta böyle aynı hizmeti, birçok şekilde verme olanağı var. Yani şöyle söyleyeyim: Bir safra kesesi ameliyatı olacaksınız, benim alanımdan bir örnek vereyim, bunu bir normal karnınızı açarak ya ameliyat olabilirsiniz ve yahut da laparoskopi denilen delerek şey yapılır. İkisi arasında ağrı açısından, iyileşme açısından çok büyük bir fark vardır. Dolayısıyla burada, bu sistemde siz ağrı çekerek ameliyat olabilirsiniz. Ama eğer öbür yöntemle olmak istiyorsanız, parasını ödersiniz yahut da prostat tedavisi olacağınız zaman bileyim, "green life" denilen şeyden ben kaba bir ameliyatın parasını öderim, ama daha iyi teknoloji gerektiren bir şeyin parasını ödemem şeyi çıkacaktır. Dola-

yısıyla satır aralarında, sonuçta herkesin daha fazla para ödeyeceği bir şey var.

Burada tabii şey kaçınılmaz; gene Sayın Müsteşarın ağzından şöyle bir şey var: Türkiye'deki şu anda sağlık hizmetleri gene kamusal alanla götürülüyor. Tüm sağlık hizmetlerinin yüzde 90'ının kamusal alan veriyor. Ama Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği paralara bakarsak, yüzde 10 hizmet veren özel sağlık kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumunun yüzde 40 parasını alıyor. Dolayısıyla bu iş son derece açık. İşin bir de hukuki tarafını konuşabilirsek, daha anlaşılır hale gelir. Bu aldatmacalar acaba bizlere nasıl yansır sonradan, sayın hocalarımız biraz da belki o taraftan bakabilirler.

Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI

Benim ilk konuşmamda eksik kalan bazı hususlar var. Ayrıca, çok anlamlı sorular soruldu. Bunlara kısaca değinen kısa bir konuşma yapacağım, zamanımı o şekilde değerlendirmek istiyorum.

Değerli izleyenler; şimdi meselenin özü şurada yoğunlaşıyor, herhalde takdir edersiniz: Gerek sağlık açısından, gerekse genel olarak sosyal güvenlik sistemi açısından mesele, finansmanda düğümleniyor. Bu finansman sadece çalışanlardan veyahut sosyal sigortalara veyahut genel sağlık sigortasına tabi olanlardan kesilecek primlerle mi karşılanacaktır, yoksa başka türlü mü karşılanacaktır? Sorunun özüne buradan varılabilir zannediyorum. Başka türlü derken de özetle belirlemek istediğim şudur: Toplumdaki yüksek gelir dilimlerinden kesilecek parayla mı karşılanacaktır. Yüksek gelir dilimlerinin vergilendirilmesi demek, serbest piyasa anlayışının terk edilmesi demektir. Çünkü "bırakınız yapsınlar" diyorlar. Kime "bırakınız yapsınlar" diyorlar; "parası olanlar bırakınız yapsınlar." Parası olmayanlar, "bırakınız ölsünler" demek olabiliyor.

Kim dedi bunu? Dünya Bankasının Başkan Yardımcısı hanımefendi, kısa bir süre önce diyeyim Türkiye'ye geldi. "Bu emekli maaşıyla yaşanabilir mi?" diye sordular kendisine. Verdiği cevap, son derece aydınlatıcı: "Yaşamak zorundaysanız yaşayacaksınız. Bundan çok daha düşük parayla yeryüzünde yaşayanlar var." Gerçekten de sokakta açlıktan ölenler var dünyada. Demek ki Dünya Bankası anlayışı bu.

Nasıl çözüme varılacak? Konuşmamda değindim. Türkiye- olarak gelir dağılımının en bozuk olduğu ülkelerden biriyiz. Bir taraftan açlık sınırının altındakiler, yoksulluk sınırının altındakiler dünya ortalamasının çok altında, en kötü durumda olmamıza rağmen, öbür taraftan Japonya'dan da, Fransa'dan da daha fazla dolar milyarderine sahibiz. Bunun gündeme gelmesi lazım. Bu gündeme gelmediği sürece, "nasıl finansman olur, nasıl çözüm olur?" sorusu havada kalmaktadır.

Buna bir şey daha ekleyeyim: Dünya Bankası, IMF, küreselleşme bu kadar için içine girince, adaleti de küresel düzeyde düşürmek zorundayız. Birleşmiş Milletler platformlarına da yansımış olan bazı tespitler var. Sözelimi bunlardan birisi; 400 tane dolar milyarderi, dünya zenginliğinin yarısına sahip değerli izleyenler. Eğer bunların gelirleri, servetleri yüzde 4 oranında vergilense, bugün dünyada ne açlık, ne de yoksulluk, ne de sağlık sorununun kalması mümkün olabilecek. Yani bütün bu sorunları çözebilecek para, bu 400 kişinin yüzde 4 oranında vergilendirilmesi gerekiyor.

Bu niye olmuyor; bu şunun için olmuyor: Sermaye küreselleşti, tekelleşti, küresel boyutta bir güç haline geldi. Artık devletler onu yönlendirmiyor, o devletleri yönlendiriyor. Bu bağlamda da şunun büyük rahatsızlığını duyuyorlar: Ulus devletlerin ortadan kaldırılmasını istiyorlar. Ulus devletleri ortadan kalkması, kendisini solcu zanneden ve antiemperyalizmi çağdışı telakki eden bazı çevreler tarafından da destekleniyor. Ama şu düşünülüyor: Ulus devlet kalkınca, bunun yerine kurulacak olan küre-

sel düzeyde insanlar arasındaki farkı tanımayan bir enternasyonalist devlet değil. Bunun yerine kurulan, kurulması süreci başlamış olan bir Ortaçağ devleti, Demokrasiyle de alakası yok. Böyle bir devlet kuruluyor ve böyle bir çağ atlama süreci yaşıyoruz, 19. Yüzyıl vahşi kapitalizmine doğru ve Ortaçağa doğru. Açıkça söylüyorlar, “biz haçlı seferi yapıyoruz, Irak’a müdahale etmekle” diyorlar. Haçlı seferi nedir? Haçlı seferi Ortaçağ demektir.

Arkadaşlarımın, özellikle genç arkadaşların sorduğu sorular benim için çok anlamlı oldu. (Herkes genç burada, sözümü düzeltelim.) Bir arkadaşım, herhalde hukukçu kendisi, “bizde niye yapılmadı?” dedi. Yani “İngiltere’de olduğu gibi, sosyal devletçi önlemler, düzenlemeler niye bizde yapılmadı?” dedi. Şimdi arkadaşımızın bu sorusu çok önemli.

Dostlar; hafızalar silindi. Devlete karşı ve sosyal devlete karşı o kadar yoğun bir propaganda yürütüldü ki, bunun sonucunda hafızalar silindi. Biz de yapılmaz olur mu; bizde bunun daniskası yapıldı. Demiryollarını yapan, Köy Enstitülerini yapan anlayış, Türkiye’de, bu ülkenin en fakir olduğu dönemlerde bütün salgın hastalıkların kökünü kazıyan bir sağlık politikasını hayata geçirdi. Vebanın, difterinin, lebranın, uyuzun, tüberkülozun, sıtmanın, trahomun kökünü kazıdık biz ve biz bunu İngiltere’de yapıldığı gibi emperyalist sömürü üzerinde yapmadık. İngiltere’de bunun bir çeşidi yapıldı, sizin buyurduğunuz gibi. Fakat onlar bunu Afrika’nın sömürülmesi, Çin’in sömürülmesi, dünyanın köleleştirilmesi, Amerika’da da çok büyük bir sayesinde, 100 milyonlarca insanın öldürülmesi sayesinde bunu yaptılar. Türkiye Cumhuriyeti bunu çok daha erdemlisini yaptı. Neyi yaptı; Atatürkçü devlet yapılanmasını ortaya çıkardı. İşte bunu bize unutturdular.

1994’te 5 Nisan kararlarını alan hanımefendi, “son sosyalist devleti yıktık” diye çalım attı. İşte yıktığı bu devletti. Şimdi oradan nereye geldik? Oradan “babalar gibi satma” dönemine geldik. Bunun sonucu, kaçınılmaz olarak, emperyalizme teslimiyettir. Çünkü ister OYAK’a satın, ister Vehbi Koç’a satın, kime satarsa-

nız satın, özelleştirilen mal, döner dolaşır, uluslararası tekelci sermayenin eline geçer. Bunun örneklerini gördük. “Ben satayım da onların eline geçmesin” demekle olmaz. Bu, Pizza Kulesinin tepesinden cismi atacaksınız, ama “yere düşmesin” diyeceksiniz. Attığınız anda onun yere düşmesini de kabul ettiniz demektir.

Diğer genç arkadaşımın sorusu da, “nasıl bir ideolojik duruş?” diyor. İşte ideolojik duruş burada özetleniyor, antiemperyalist bir ideolojik duruş. Elbette ki antiemperyalizm demek, dünyadan kopmak değildir. Bunu telkin ettiler kuşaklara, yani “Atatürkçülük çağdışıdır, geçmişe ait bir şeydir. Çağ atlamak, küreselleşmeye, ileriliktir.” Bunun müdafaasını yaptılar. Ne diyor bunların sözcülerinden bir tanesi? “Efendim, artık ne mutlu, biz Ankara’dan idare edilmeyeceğiz.” Nereden idare edilecekmışiz; Brüksel’den idare edilecekmışiz. Öbür taraftan bir başkası ne dedi? “Türkiye, Türklere bırakılamayacak kadar değerli bir ülkedir” dedi. Bütün bunlar uluslararasılaşmayı sömürgeleşme olarak algılayan bir anlayışın sonucudur. Bunun karşısındaki antiemperyalist, Kemalist duruşu da sanki çağdışı eskimiş, bir ideoloji olarak görmek isteyenlerin yaklaşımıdır. Onun için bizim tavrımız, bağımsızlıkçılıktır derken, dünyadan kopmak manasında değildir. Bizim duruşumuz, emperyalizmden kurtulmak, emperyalizmin sultasından kurtulmak manasında bir duruş olmalıdır ve bu bağlamda gerekli olan, kamusalılığı, demokratik halkçı devlet egemenliğini yeniden teessüs etmektir.

Benim özetle belirtmek istediğim, bu olacaktır.

Prof. Dr. Ali GÜZEL

Evet, gerçekten zaten yani yapılmak istenen de, bu modele işte hocamın açıkladığı, diğer konuşmacıların açıkladığı, yani sözün özü: Sosyal güvenliğin, sosyal güvenlik gerçekten örneğin; 10 yıl önceyi düşünüyorum. Sosyal sigortaların bütçesi Türkiye Cumhuriyeti bütçesinden sonra en büyük bütçeye sahipti. Dolaşısıyla çok güçlü bir birikim, bir fon var. Şimdi mevcut hukuksal,

düzen içinde. İşte onun için hukuk şey değil. Bunların aktarılması ya da dağıtılması en azından, mümkün olmadığı için. İşte asıl getirilmek istenen. Bunun hukuki bir çerçevesini, hukuki bir kılıfını oluşturma amacına yöneliktir. Bu 5510 Sayılı Yasa ve bu yasa da yapılmak istenen değişiklikler de budur.

Şimdi tabii, bazı ülkelerde örneğin; özel sektör, tamamen hizmet sunumu için, buna Fransa'yı örnek verebiliriz. Hocamız çok iyi bilir. Çünkü orada hekim özgürlüğü ilkesi egemendir. Kutsal bir ilkedir. Hasta, dilediği hekimi seçmekte özgürdür. Ancak, devletin çok etkin bir denetimi söz konusudur. Sosyal güvenlik sistemi içinde çalışmayan ya da sosyal güvenlik kurumunun Tabipler birliğiyle yaptığı sözleşmeye aykırı davranan bir doktorun, orada yaşaması, doktorluk yapması ülkede, mümkün değildir. Çünkü, o ülkede Fransa'nın nüfusu aşağı-yukarı bizim nüfus kadar. Bir vatandaşın, gidip de 50 Euro'yu, 100 Euro'yu cebinden çıkarıp, doktor vizite ücreti olarak ya da ilaç olarak ödemesi halinde toplum çöker. Dolayısıyla sosyal güvenlik böyle bir toplumun bir çimentosu, bir bütünleştirici aracıdır.

Dolayısıyla bunun çözümü nedir? Bir defa sosyal devlet ilkesine sahip çıkmamız gerekiyor. Çünkü, sosyal güvenlik, sosyal devleti yaşama geçiren önemli bir araç niteliğindedir. İkincisi, Sayın Hocam da belirtti. Günümüzde sadece çalışanların ödedikleri primlerle sosyal güvenliğin finansmanının sağlanamayacağını artık herkesçe bilinmesi gerekiyor. Çözüm nedir? Çözüm şudur: Artık devletin topluma dönüp, sosyal güvenlik kurumlarının bütçelerine yaptığı transferi, kara delik olarak nitelememesi gerektiğinin, devlete bunun ifade edilmesi gerekiyor.

Çünkü, sosyal güvenlik, son analizde toplumsal, ekonomik ve sosyal bütünleşmeyi sağlayan bir araçtır. Gelir dağılımını sağlarken. Ekonomik ve sosyal işte Avrupa Birliği antlaşmalarında söz konusu, kohezyon dediğimiz, bütünleşmeyi, uyumlaşmayı sağlayan. İç çatışmaları, parçalanmaları önleyen araçların başında da sosyal güvenlik sistemi bir araç olarak kullanılmaktadır. İşte

bunun içindir ki Avrupa Birliğine, Türkiye bir yandan Avrupa Birliğine üye olmak istiyor. Asıl çelişki de burada. Öbür yandan Avrupa Birliği sisteminden tamamen zıt, ondan tamamen uzaklaşan, bir sosyal güvenlik sistemini benimsemek için çırpınıyor. Halbuki bizim sosyal güvenlik sistemi ilk ilkeleri, 1936 tarihli İş Yasası tarafından atılmıştır ve bugün Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde ağırlıklı olarak uygulanan modeldir. Dolayısıyla Avrupa Birliğine uyum entegrasyonu sürecinde ondan uzaklaşıyoruz. Hangi sisteme gidiyoruz? Amerikan. Amerika'da bir sosyal güvenlik sistemi olup olmadığı da, ben 35 yıldır bu sosyal güvenlik alanında çalışıyorum, hep tartışılır. Denir ki "Amerika'da gerçek anlamda bir sosyal güvenlik sistemi yoktur." Hocam sadece yoksullar için, belli bir seviyenin altında kalan yoksul kesim için sağlık ve diğer haklar vardır. Diğerleri için, herkes kendi sosyal güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.

Dolayısıyla peki Avrupa Birliğine üye ülkeler ne yapıyorlar? Hocam da belirtti. Diğer konuşmacılar da belirttiler. Bu sosyal güvenliğin özellikle altını çiziyorum: Sosyal barışı sağlamak. Sosyal bütünleşmeyi sağlama işlevi ön plana çıkarılarak, devlet kendi bütçesinden, yani vergi gelirlerinden dolayı veya doğrudan. Örneğin; sigara paketinin üzerine yazar. Yurtdışından alırsanız bir sigara paketi. Burada alınan verginin yüzde kaçını sosyal güvenliğe gider. Arabanızı sigorta ettirdiğinizde şu poliçeden alınan prim şu kadar sosyal güvenlik harcamalarına gider. Neden? Çünkü diyor ki: "Şu sigara içenin, akciğer kanseri olacağı kesin. Kim bakacak buna? Ne baba, ne anne; sosyal güvenlik bakacaktır. Öyleyse ben de şimdiden bundan bir katkı payı almak zorundayım."

Arabasını alan ne yapacaktır? Büyük olasılıkla kaza yapacaktır, yaralanacaktır. Buna kim bakacaktır? Ben bakacağım. Artık anne, baba değil. Sosyal güvenlik kurumu olarak sağlık hizmetlerini ben yapmak zorundayım. Çünkü bu benim asli görevim. Ben bundan kaçınmam. Öyleyse, ben bunun finansmanını sağlamak için, sigorta şirketinde de bunu almak zorundayım. Diyor ki, "Al-

kol şu kadar santigrat derecenin üzerinde alkol reklamlarında, reklâm gelirlerinin şu kadarını sosyal güvenlik harcamaları için ben almak zorundayım.” Niçin? Çünkü, alkol içenin hastalanacağı kesin. Peki buna kim bakacak? Sosyal güvenlik bakacaktır. İşte diyor; bu yükü ben dağıtmak, yani her kesime dağıtmak zorundayım. Bunun sonucu olarak, şu çözüm şudur. Sosyal devlete sahip çıkmak. Sosyal güvenlik kurumlarına şimdi yapılan şeyin, propagandanın. Efendim, ülke çöküyor. Bu yaptığımız transferlerle işsizlik büyüyor. Enflasyon yükseliyor gibi. Bu çağdaş bir devlete yakışacak söylemler değildir.

Devletin görevi, bu bütçe açıklarını gidermektir. Avrupa Birliği ülkelerinde, işte sosyal barışı sağlama adına bir tarihsel notu anımsatmak gerekiyor. 2. Dünya Savaşından sonra Avrupa ülkeleri sosyal güvenliğe dört elle sarıldılar. Faşizmin yeni bir savaşın, yaşanmaması için. Bunun da yolu sosyal barış. Ekonomik ve sosyal bütünleşme. Bunu sağlayan önemli araçta, sosyal güvenliktir. Öyle olunca bugün Avrupa Birliğine üye ülkelerde devletler gayri sâfi milli harcamalarının ortalama 127, komşumuz Yunanistan’a yüzde 19, Portekiz’de yüzde 18, İspanya’da yüzde 22 ama ortalama yüzde 20 civarında sosyal güvenlik harcaması, Hocam söylediler, bizde yüzde 4,5’ti, 5,5’ti. Bu son transferle yüzde 11’e yükseldi. İşte kıyamet orada koptu. Hayır dolayısıyla devletin, bu olguyu da dikkate alması gerekiyor. Sanki, sonsuza dek bu gidecekmiş gibi bir şey değil.

Bugün değerli katılımcılar; IMF’nin kışkıracısından kurtulmayan 6 ülke var dünyada. Herkes, vatandaş kendi altınlarını, yastık altındaki bütün şeylerini satarak. IMF’nin bu borç, kredi boyunduruğundan kurtulmanın yolunu aradılar ve kurtuldular. Şu anda dünyada 6 ülke kaldı. Şimdi IMF kendi memurlarının maaşını nasıl ödeyeceğini kara kara düşünüyor. İşte Türkiye’de de alınacak bu kredi faizleriyle, ancak kendi çarkını döndürebiliyor. Bu kadar, bu reforma verdiği önemde biraz da buradan kaynaklanıyor, yoksa kendisi iflas etmiş durumda. Türkiye’de de yapılacak

olan, bu belirttiğimiz ilkelere sahip çıkmak ve bu uluslararası finans kuruluşları finans kuruluşlarının kıskacından biran önce toplum olarak diğer toplumlar nasıl başardıysa Türk toplumu da bunu başarabilir. Bunun kıskacından biran önce kurtulmamız gerekir diye sözü bitiriyorum.

Av. Hüseyin ÖZBEK

(Oturum Başkanı)

Değerli arkadaşlar; değerli katılımcılara Baromuz adına teşekkür ediyoruz.

SOSYAL SİGORTALAR
VE
GENEL SAĞLIK SİGORTASI
KANUNU

Kanun Numarası : 5510
Kabul Tarihi : 31/5/2006
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 16/6/2006
Sayı: 26200
Yayımlandığı Düstur : Tertip: 5
Cilt: 45

BİRİNCİ KISIM

Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- Bu Kanunun amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılama yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- Bu Kanun; sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortasından yararlanacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, bu Kanunun uygulanması bakımından gerçek kişiler ile her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve tüzel kişiliği olmayan diğer kurum ve kuruluşları kapsar.

Tanımlar

MADDE 3- Bu Kanunun uygulanmasında;

- 1) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,
- 2) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,
- 3) Sosyal sigortalar: Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını,
- 4) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,
- 5) Uzun vadeli sigorta kolları: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını,
- 6) Sigortalı: Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi,

7) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Hak sahibi: Sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasını,

8) Genel sağlık sigortası: Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,

9) Genel sağlık sigortalısı: Bu Kanununun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,

10) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Bakmakla yükümlü olduğu kişi: Bu Kanununun 60 ıncı 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;

a) Eşini,

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki 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 çocuklarını,

c) Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını,

11) Hizmet akdi: 22/4/1926 tarihli ve 818 sayılı Borçlar Kanununda tanımlanan hizmet akdini ve iş mevzuatında tanımlanan iş sözleşmesini veya hizmet akdini,

12) Ücret: 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara saatlik, günlük, haftalık, aylık

veya yıllık olarak para ile ödenen ve süreklilik niteliği taşıyan brüt tutarı,

13) Asgari ücret: 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu gereğince 16 yaşından büyük işçiler için belirlenen bir aylık brüt ücreti,

14) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Ay: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için, ayın 15'inden ertesi ayın 15'ine kadar geçen, diğer sigortalılar için ise ayın 1'i ilâ sonu arasında geçen ve otuz gün olarak değerlendirilen süreyi,

15) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Yıl: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için, 15 Ocak tarihinden ertesi yılın 15 Ocak tarihine kadar geçen, diğer sigortalılar için ise 1 Ocak ilâ 31 Aralık tarihleri arasında geçen ve 360 gün olarak değerlendirilen süreyi,

16) Gelir: İş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödeme,

17) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Aylık: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malûllüğü halinde yapılan sürekli ödeme,

18) Ödeme dönemi: Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıkların, ödeme tarihinden takip eden ödeme tarihine kadar geçen süreyi,

19) Tarımsal faaliyet: Kendi mülkünde, ortaklık veya kiralamak suretiyle başkalarının mülkünde veya kamuya mahsus mahallerde; ekim, dikim, bakım, üretme, yetiştirme ve ıslah yoluyla yahut doğrudan doğruya tabiattan istifade etmek suretiyle bitki, orman, hayvan ve su ürünleri elde edilmesini ve/veya bu ürünlerin yetiştiricileri tarafından; muhafazasını, taşınmasını veya pazarlanmasını,

20) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Kurum Sağlık Kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malûllük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan kurulları,

21) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Kamu idareleri: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını,

22) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere 63 üncü madde gereği finansmanı sağlanacak tıbbi ürün ve hizmetleri,

23) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti: Kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini,

24) Aile hekimi: Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen ve Kurum ile sözleşme yapmış hekimleri,

25) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,

26) Katılım payı: Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı,

27) Sığınmacı ve Vatansız: İçişleri Bakanlığı tarafından sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişileri,

28) Peşin sermaye değeri: Kurumca, bu Kanunun ilgili maddelerinde belirtilen giderlerin yaş, kesilme ihtimali ve Kurumca belirlenecek iskonto oranı dikkate alınarak hesaplanan tutarı,

29) (Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.) Güncelleme katsayısı: Her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranının % 100'ü ile sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının % 30'unun toplamına (1) tam sayısının ilâve edilmesi sonucunda bulunan değeri,

30) (Ek: 17/4/2008-5754/1 md.) Vazife malûllüğü: Bu Kanunun 47 nci maddesinde tarif edilen vazife ve/veya harp malûllüğü hallerini,

31) (Ek: 17/4/2008-5754/1 md.) Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri: Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerini,”

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/1 md.) Bu maddenin (29) numaralı bendinde belirtilen güncelleme katsayısının hesabında, en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı veya sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının eksi olduğu yıllarda eksi değerler sıfır olarak alınır.

ifade eder.

İKİNCİ KISIM

Sosyal Sigorta Hükümleri

BİRİNCİ BÖLÜM

Sigortalılara İlişkin Hükümler

Sigortalı sayılanlar

MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/2 md.)

Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından;

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

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

1) Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,

3) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

4) Tarımsal faaliyette bulunanlar,

c) Kamu idarelerinde;

1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar,

2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi 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 atanalar,

sigortalı sayılırlar.

Birinci fıkranın (a) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler;

a) İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve 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 çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar,

c) Müttekabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar 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 Hıfzısıhha Kanununda belirtilen umumi kadınlar,

f) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar,

hakkında da uygulanır.

Birinci fıkranın (b) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler; 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanuna tabi jockey ve antrenörler hakkında da uygulanır.

Birinci fıkranın (c) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler;

a) Kuruluş ve personel kanunları veya diğer kanunlar gereğince seçimle veya atama yoluyla kamu idarelerinde göreve gelenlerden; bu görevleri sebebiyle kendilerine ilgili kanunlarında

Devlet memurları gibi emeklilik hakkı tanınmış olanlardan hizmet akdi ile çalışmayanlar,

b) Başbakan, bakanlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, belediye başkanları, il encümeninin seçimle gelen üyeleri,

c) Birinci fıkranın (c) bendi kapsamında iken, bu kapsamdaki kişilerin kurduğu sendikalar ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenlerden aylıksız izne ayrılanlar,

d) Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silâhlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askeri öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar,

e) Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler,

hakkında da uygulanır.

Dördüncü fıkranın (d) ve (e) bentlerinde belirtilen okulları tamamlamadan ayrılanlar ile bu okulları tamamlamalarına rağmen görevlerine başlamadan ayrılanların, bu okullarda geçen eğitim süreleri sigortalılıklarından sayılmaz.

Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara bu kapsamda oldukları sürece uygulanmaz.

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

Bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar

MADDE 5- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından aşağıda sayılan kişiler hakkında uygulanacak sigorta kolları şunlardır:

a) Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası uygulanır ve bunlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/3 md.) 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası; meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi 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.

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/3 md.) Harp malülleri 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 vazife malüllüğü aylığı bağlanmış malüllerden, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlayanların aylıkları kesilmez. 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malüller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malüllüğü aylığı alan er ve erbaşların, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olmaları halinde de aylıkları kesilmez. Aylıkları kesilmeksizin 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışanlar hakkında uzun vadeli sigorta kolları, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında çalışanlar hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hü-

kümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulananların uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden ay başından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.

d) (Mülga: 17/4/2008-5754/3 md.)

e) 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.

f) (Mülga: 17/4/2008-5754/3 md.)

g) (Ek: 17/4/2008-5754/3 md.) Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır ve bunlar hakkında kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır. Bu sigortalıların uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmak istemeleri halinde, 50 nci maddenin ikinci fıkrasındaki Türkiye’de yasal olarak ikamet etme şartı ile aynı fıkranın (a) bendinde belirtilen şartlar aranmaksızın haklarında isteğe bağlı sigorta hükümleri uygulanır. Bu kapsamda, isteğe bağlı sigorta hükümlerinden yararlananlardan ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.

Sigortalı sayılmayanlar

MADDE 6- Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları hükümlerinin uygulanmasında;

a) İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi,

b) Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışardan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar,

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.) Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç),

d) Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

e) Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar,

f) Resmi meslek ve sanat okulları ile yetkili resmi makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,

g) Sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller,

h) (Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılması gerekenlerden 18 yaşını doldurmamış olanlar,

ı) Kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz işlerde çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler,

j) (Mülga: 17/4/2008-5754/4 md.)

k) (Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.) Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler,

1) 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 ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,⁽¹⁾

4 üncü ve 5 inci maddelere göre sigortalı sayılmaz.

(h) bendinin uygulanmasıyla ilgili olarak, bir meslek veya sanat okulunu bitirenlerden, 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre mahkemece ergin kılınmak suretiyle, öğrenimleriyle ilgili görevlerde çalışanlar hakkında 18 yaşın bitirilmiş olması şartı aranmaz.

Birinci fıkranın (1) bendinin uygulanmasında, Türkiye Ziraat Odaları Birliğinin görüşü alınır.

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

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle bu bentte yer alan "kamu düzeninin" ibaresi "ilgili mevzuatının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Sigortalılığın başlangıcı

MADDE 7- Sigorta hak ve yükümlülükleri 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için çalışmaya, mesleki eğitime veya zorunlu staja başladıkları tarihten,

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/5 md.) (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, gelir vergisi mükellefi olanlar ile şahıs şirketlerinden kolektif, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ve donatma iştiraki ortaklarının vergi mükellefiyetlerinin başladıkları tarihten; sermaye şirketlerinden limited şirket ortakları ile sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının, şirketin ticaret sicil memurluklarınınca tescil edildikleri tarihten; anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının yönetim kuruluna seçildikleri tarihten; gelir vergisinden muaf olanların ise esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı oldukları tarihten; tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için tarımsal faaliyetlerinin kanunla kurulu ilgili meslek kuruluşlarınınca veya kendilerince, bir yıl içinde bildirilmesi halinde kaydedildiği tarihten, bu süre içinde bildirilmemesi halinde ise bildirim Kuruma yapıldığı tarihten; köy ve mahalle muhtarları için seçildikleri tarihten; 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenler için ise lisans belgesine istinaden fiilen çalışmaya başladıkları tarihten,

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/5 md.) (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için, göreve başladıkları veya bu Kanunun 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasının (d) ve (e) bentleri kapsamındaki okullarda öğrenime başladıkları tarihten,

itibaren başlar.

Birinci fıkranın (b) bendinin uygulanmasında, gelir vergisinden muaf olanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların kayıt ve tescil işlemleri ile ilgili olarak kanunla kurulmuş ilgili meslek kuruluşlarının görüşleri alınır.

Sigortalı bildirim ve tescili

MADDE 8- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) İşverenler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri, 7 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıç tarihinden önce, sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Ancak işveren tarafından sigortalı işe giriş bildirgesi;

a) İnşaat, balıkçılık ve tarım işyerlerinde işe başlatılacak sigortalılar için, en geç çalışmaya başlatıldığı gün,

b) Yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarına sefer esnasında alınarak çalıştırılanlar ile Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek işyerlerinde; ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlanılan tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başlayan sigortalılar için, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç söz konusu bir aylık sürenin dolduğu tarihe kadar,

c) Kamu idarelerince istihdam edilen 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununa göre işsizlik sigortasına tabi olmayan sözleşmeli personel ile kamu idarelerince yurt dışı görevde çalışmak üzere işe alınanların, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içinde,

Kuruma verilmesi halinde, sigortalılık başlangıcından önce bildirilmiş sayılır.

Sigortalılar, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde, sigortalı olarak çalışmaya başladıklarını Kuruma bildirirler. Ancak, sigortalının kendini bildirmemesi, sigortalı aleyhine delil teşkil etmez.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde bulunanlar hariç olmak üzere diğer alt bentleri kapsamında sigortalı sayılan kişiler için 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından; (4) numaralı alt bendi kapsamın-

da sigortalı sayılanlar için ise kanunla kurulu meslek kuruluşlarına kayıt tarihinden itibaren kendi mevzuatına göre kayıt veya tescili yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve esnaf sicil memurluğu sigortalı işe giriş bildirgesi düzenleyerek Kuruma vermekle yükümlüdür. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerinde sayılanların bildirimleri en geç 15 gün, (4) numaralı alt bendinde sayılanların bildirimleri ise en geç bir ay içinde yapılır. Ayrıca 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde sayılanların kendileri tarafından da sigortalılık bildirimleri yapılabilir. 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenlerin ise çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde tescil eden kuruluş tarafından Kuruma bildirilmesi zorunludur. Kurum bu bildirimlerden itibaren bir ay içinde tescili yapılan kişilere, sigortalılık hak ve yükümlülüklerinin başladığını bildirir.

(Mülga dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.)

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri çalıştıracak işverenler, bu kapsamda ilk defa veya tekrar çalıştırmaya başlattıkları kişileri, 7 nci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından itibaren, onbeş gün içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmekle yükümlüdürler. Aynı kamu idaresinin farklı birimleri arasındaki naklen tayin ve görevlendirmelerde bildirim yapılmaz.

(Mülga altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.)

Kamu idareleri ile bankalar, Kurumca sağlanacak elektronik altyapıdan yararlanmak suretiyle, Kurumca belirlenecek işlemlerde, işlem yaptığı kişilerin sigortalılık bakımından tescilli olup olmadığını kontrol etmek ve sigortasız olduğunu tespit ettiği kişileri, Kuruma bildirmekle yükümlüdürler.

Bu maddenin ikinci ve beşinci fıkraları hariç olmak üzere, diğer fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen ilgi-

liler hakkında, 102 nci madde hükümlerine göre idari para cezası uygulanır.

Sigortalı işe giriş bildirgesinin şekli ve içeriği, bildirgenin verilme yöntemleri ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sigortalılığın sona ermesi

MADDE 9- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların, hizmet akdinin sona erdiği tarihten,

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların;

1) Gelir vergisi mükellefi olanlar için, mükellefiyetlerini gerektiren faaliyetlerine son verdikleri tarihten,

2) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) Gelir vergisinden muaf olanlar için, esnaf ve sanatkâr sicili kaydının silindiği veya 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (k) bendi kapsamına girdiği tarihten,

3) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (3) numaralı alt bendi kapsamına girenlerden, şahıs şirketlerinden kolektif, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ve donatma iştiraki ortaklarının vergi mükellefiyetlerinin sona erdiği tarihten, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının, şirketin ticaret sicil memurluğundan kaydının silindiği tarihten, limited şirket ortaklarından hisselerinin tamamını devreden sigortalıların, hisse devrinin yapılmasına ortaklar kurulunca karar verildiği tarihten, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının yönetim kurulu üyeliklerinin sona erdiği tarihten, iflas veya tasfiye durumu ile münfesih duruma düşen şirketler için ortağın talep etmesi

halinde, mahkeme kararı ile iflasın, tasfiyenin açılmasına, ortaklar kurulu kararı ile tasfiyenin başlamasına veya şirketin münfesihi duruma düşmesine karar verildiği, ortakların talepte bulunmaması halinde, mahkemece iflasın kapatılmasına karar verildiği, tasfiyesi sonuçlanan şirketlerin ortaklıklarının ise tasfiye kurulu kararının ticaret sicili memurluğunca tescil edildiği tarihten,

4) (Mülga: 17/4/2008-5754/7 md.)

5) Tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için, tarımsal faaliyetlerinin sona erdiği veya 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (1) bendi kapsamına girdiği tarihten,

6) Köy ve mahalle muhtarlarının, muhtarlık görevlerinin sona erdiği tarihten,

7) Herhangi bir yabancı ülkede ikamet eden ve o ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başladığı veya ikamet esasına bağlı olarak, o ülke sosyal güvenlik sistemine dahil olduğu tarihten,

8) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) (3) numaralı alt bent kapsamında iflas veya tasfiye durumu ile münfesihi duruma düşen şirketlerin ortaklarından 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların, çalışmaya başladıkları tarihten,

9) Köy ve mahalle muhtarlarından; kendi adına ve hesabına bağımsız çalışmasından dolayı gelir vergisi mükellefiyeti bulunanlar hariç, aynı zamanda hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladığı tarihten,

10) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) Gelir vergisinden muaf olan, ancak esnaf ve sanatkârlar sicili kaydına istinaden 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, bu sigortalılıklarının devamı sırasında, hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladığı tarihten,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanların;

1) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) Ölüm veya aylık bağlanmasını gerektiren hallerde görev aylıklarının kesildiği tarihi, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 40 ncı maddesinde belirtilen yaş hadleri ile sıhhi izin sürelerinin doldurulması halinde ise bu süre ve hadlerin doldurulduğu tarihleri takip eden aybaşından,

2) (Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.) Diğer hallerde ise görevden ayrıldıkları tarihten,

d) 5 inci madde gereği bazı sigorta kollarına tâbi tutulanların, sigortalı sayılmalarını gerektiren halin sona erdiği tarihten,

e) 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (I) bendi kapsamında olanlardan, çalışmakta iken bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumu ile irtibatlandırılanlar ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde, seçimini bu yönde kullananlar için sigortalandıkları tarihten,

itibaren sona erer.

Ancak, hastalık ve analık hükümlerinin uygulanmasında sigortalılık;

a) İlgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini,

b) Diğer hallerde ise birinci fıkrada belirtilen tarihleri, takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır.

Birinci fıkranın (a), (c) ve (d) bentlerine göre sigortalılığı sona erenlerin durumları işverenleri tarafından, (b) bendinde belirtilen şekillerde sona erenlerin durumları ise kendileri ve sözü edilen bentte belirtilen faaliyetin sona erme halinin bildirildiği kuruluşlar veya vergi daireleri tarafından, en geç on gün içinde Kuruma bildirilir. Bu kişilerin meslek kuruluşlarına ya da vergi dairelerine olan yükümlülüklerini yerine getirmemiş olmaları, sigorta-

lılığın sona ermesine ilişkin belge ya da bilginin verilmesine engel teşkil etmez.

Birinci fıkranın (e) bendine göre sigortalılığı sona erenler ile 8 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre bildirim yapılan sigortalıların, sigortalılığının sona ermesine ilişkin bildirimleri, üç ay içinde Kuruma yapılır.

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

Sigortalıların işleri nedeniyle geçici olarak yurt dışında bulunmaları

MADDE 10- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların işverenleri tarafından geçici görevle yurt dışına gönderilmeleri, (c) bendinde sayılan sigortalıların mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak yurt dışına gönderilmeleri veya (b) bendinde sayılanların sigortalılığa esas çalışması nedeniyle yurt dışında bulunmaları halinde, bu görevleri yaptıkları sürece, sigortalıların ve işverenlerin sosyal sigortaya ilişkin hak ve yükümlülükleri devam eder.

(Mülga ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

İKİNCİ BÖLÜM

İşyerleri ve İşverenlere İlişkin Hükümler

İşyeri, işyerinin bildirilmesi, devri, intikali ve nakli

MADDE 11- İşyeri, sigortalı sayılanların maddi olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerlerdir.

İşyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma,

muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve bü-ro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılır.

İşveren, örneği Kurumca hazırlanacak işyeri bildirgesini en geç sigortalı çalıştırmaya başladığı tarihte, Kuruma vermekle yükümlüdür. Şirket kuruluşu aşamasında, çalıştıracığı sigortalı sayısını ve bunların işe başlama tarihini, ticaret sicili memurluklarına bildiren işverenlerin, bu bildirimleri Kuruma yapılmış sayılır. Ticaret sicili memurlukları, kendilerine yapılan bu bildirim en geç on gün içinde Kuruma bildirmek zorundadır.

29/6/1956 tarihli ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu hükümlerine tâbi şirketlerin nevelerinin değişmesi, birleşmesi veya diğer bir şirkete katılması durumunda, bu hususların ticaret siciline tes-ciline ilişkin ilân tarihini; adi şirketlerde şirkete yeni ortak alınması durumunda ise en geç yeni ortağın alındığı tarihi takip eden on gün içinde, işyeri bildirgesi ile Kuruma bildirilmek zorundadır.

İşyerinin faaliyette bulunduğu adresten başka bir ildeki adrese nakledilmesi, sigortalı çalıştırılan bir işin veya işyerinin başka bir işverene devredilmesi veya intikal etmesi halinde, işyerinin nakledildiği, yeni işverenin işi veya işyerini devraldığı tarihi takip eden on gün içinde, işyerinin miras yoluyla intikali halinde ise mirasçıları, ölüm tarihinden itibaren en geç üç ay içinde, işyeri bildirgesini Kuruma vermekle yükümlüdür. İşyerinin aynı il sınırları içinde Kurumun diğer bir ünitesinin görev alanına giren başka bir adrese nakledilmesi halinde, adres değişikliğinin yazı ile bildirilmesi yeterlidir. Bu işlerde çalışan sigortalıların, sigorta hak ve yükümlülükleri devam eder.

Valilikler, belediyeler ve ruhsat vermeye yetkili diğer kamu ve özel hukuk tüzel kişileri, yapı ruhsatı ve diğer tüm ruhsat veya ruhsat niteliği taşıyan işlemlerine ilişkin bilgi ve belgeler ile varsa bunların verilmesine esas olan istihdama ilişkin bilgileri, verildiği tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdürler.

Bu maddede belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyenler hakkında, 102 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi uyarınca idari para cezası uygulanır. İdari para cezası uygulanması, bu yükümlülüklerin yerine getirilmesine engel teşkil etmez.

Alt işveren, asıl işverenin işyerinde çalıştırdığı sigortalıları, işverenle aralarında yaptıkları sözleşmenin ibrazı kaydıyla, Kurumdan alacağı özel bir numara ile asıl işverenin kayıtlı olduğu dosyadan bildirir.

İşyeri bildirgesinin verilmemesi veya geç verilmesi, bu Kanunda belirtilen hak ve yükümlülükleri ortadan kaldırmaz. İşyeri bildirgesinin şekli ve içeriği ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İşveren, işveren vekili, geçici iş ilişkisi kurulan işveren ve alt işveren

MADDE 12- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerine göre sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar işverendir.

İşveren adına ve hesabına, işin veya görülen hizmetin bütünü'nün yönetim görevini yapan kimse, işveren vekilidir. Bu Kanunda geçen işveren deyimi, işveren vekilini de kapsar. İşveren vekili ve 4857 sayılı İş Kanununda tanımlanan geçici iş ilişkisi kurulan işveren, bu Kanunda belirtilen yükümlülüklerinden dolayı işveren ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumludur.

4 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine tâbi olanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri, bunları çalıştıran işçi sendikaları ve konfederasyonları veya işveren tarafından; 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasına tâbi olanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri,

bunları çalıştıran kamu idareleri veya eğitim gördükleri okullar tarafından yerine getirilir.⁽¹⁾

2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri, bunları çalıştırmaya yetkili makam tarafından yerine getirilir.

Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutukuların işvereni, Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İş Yurtları Kurumu, işveren vekilleri ise Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İş Yurtları Kurumunun sorumlu müdür ve amirleridir.

Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimi-ne ilişkin bir işte veya bir işin bölüm veya eklentilerinde, iş alan ve bu iş için görevlendirdiği sigortalıları çalıştıran üçüncü kişiye alt işveren denir. Sigortalılar, üçüncü bir kişinin aracılığı ile işe girmiş ve bunlarla sözleşme yapmış olsalar dahi, asıl işveren, bu Kanunun işverene yüklediği yükümlülüklerden dolayı alt işveren ile birlikte sorumludur.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 12 nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan "üçüncü" ibaresi "dördüncü"olarak değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle "işçi sendikaları" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve konfederasyonlar" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM⁽¹⁾**Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız
Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli
Sigorta Hükümleri*****İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması***

MADDE 13- İş kazası;

a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) (*Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.*) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

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

d) (*Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.*) Bu Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince 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,

(1) Bu bölüm başlığı "Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

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

c) (Mülga: 17/4/2008-5754/8 md.)

(Değişik paragraf: 17/4/2008-5754/8 md.) iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde 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.

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

Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması

MADDE 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.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi,

sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

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 Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalığının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,⁽¹⁾

b) (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 zo-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 65 inci maddesiyle bu bentte yer alan "(a) ve (c) bentleri" ibaresi "(a) bendi olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

runludur. 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 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.

Hastalık ve analık hali

MADDE 15- (Değişik: 17/4/2008-5754/9 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük halleri analık hali kabul edilir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar⁽¹⁾

MADDE 16- (Değişik: 17/4/2008-5754/10 md.)

İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.

b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.

c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.

d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.

e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.

Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

(1) Bu madde başlığı "İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sağlanan haklar" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 10 uncu maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan 9 uncu maddeye göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç⁽²⁾

MADDE 17- İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)

Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede el-

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu maddenin birinci fıkrasındaki "prim gün sayısına" ibaresi "prim ödeme gün sayısına", üçüncü fıkrasındaki "(a) ve (c) bentleri" ibaresi "(a) bendi" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

de ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanca, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.

b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak aylık kazanç, yukarıdaki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın otuz katıdır.

Geçici iş göremezlik ödeneği

MADDE 18- Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla;

a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalılardan has-

talık sigortasına tabi olanların 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,

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilâve edilerek çalışmadığı her gün için,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki 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.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir. Ancak bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş

göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde 17 nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir.

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 usul 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 usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanma, hesaplanması, başlangıcı ve birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali

MADDE 19- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanır.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış olan sigortalının yeniden tedavi ettirilmesi halinde meslekte kazanma gücünü ne oranda yitirdiği, birinci fıkrada belirtilen sağlık kurullarından alınacak raporlara göre yeniden tespit olunur.

Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanır. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, 17 nci maddeye göre hesaplanan aylık kazancının % 70'i oranında gelir bağlanır. Sürekli kısmi iş göremezlikte sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenir. Sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.⁽¹⁾

(Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

(Mülga altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

Yukarıdaki fıkralara göre hesaplanan gelir, günlük kazanç hesabına giren son ay ile gelir başlangıç tarihi arasında 55 inci maddenin ikinci fıkrası hükmüne göre artırılarak belirlenir.

Sigortalının sürekli iş göremezlik geliri;

- a) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi,
- b) Geçici iş göremezlik tespit edilemeden sürekli iş göremezlik durumuna girilmişse, buna ait sağlık kurulu raporu tarihini, takip eden ay başından başlar.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özüllülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanla-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

ra, yazılı istek tarihinden itibaren 18 inci maddeye göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

Sigortalının yeniden bir iş kazasına uğraması veya yeni bir meslek hastalığına tutulması halinde, meydana gelen özürlerin bütünü göz önüne alınarak kendisine, sürekli iş göremezliğini doğuran son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki kazancı üzerinden gelir hesaplanır. Ancak, sigortalının son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki günlük kazancına göre bulunacak geliri, hesaplanan ilk gelirinden az ise sigortalının sürekli iş göremezlik geliri ilk kazanç üzerinden ödenir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinde meslekte kazanma gücündeki kayıp oranının belirlenmesine ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hak sahiplerine gelir bağlanması, evlenme ve cenaze ödenekleri

MADDE 20- İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, 17 nci madde gereğince tespit edilecek aylık kazancının % 70'i, 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre güncellenerek 34 üncü madde hükümlerine göre gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın birinci fıkraya göre belirlenen tutar, 34 üncü madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın birinci fıkraya göre belirlenen tutar, 34 üncü madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

mezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olmaması halinde sigortalının almakta olduğu sürekli iş göremezlik geliri, 34 üncü madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine gelir bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.⁽¹⁾

Gelirin başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanmasında 34 üncü ve 35 inci maddeler uygulanır.

37 nci madde hükümlerine göre hak sahiplerine cenaze ve evlenme ödeneği verilir.

İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 21- İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödetirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

İş kazasının, 13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 65 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "dördüncü fıkrasında" ibaresi "üçüncü fıkrasında", "hastalık ve analık" ibaresi "analık" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, 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 kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücu edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, bu Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücu edilmez.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması

MADDE 22- Sigortalının aşağıdaki sayılan nedenlerden dolayı iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir bir mazereti olanlar hariç, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması sonucu tedavi süresinin uzamasına veya iş göremezlik oranının artmasına, malûl kalmasına neden olması halinde, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadarı Kurumca eksiltilir.

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadarı Kurumca eksiltilir.

c) Kasdı bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.

d) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler tarafından iş kazasının anılan bentte belirtilen süre içinde Kuruma bildirilmemesi durumunda, sigortalıya yapılacak iş göremezlik ödenekleri bildirim tarihinden itibaren ödenir.

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

Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk

MADDE 23- Sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığı Kurum-

ca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, 21 inci maddenin birinci fıkrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olduğu halde, 8 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmez.⁽¹⁾

Kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmayan süreler

MADDE 24- Kısa vadeli sigorta kolları bakımından;

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,

18 inci maddede belirtilen çalışma sürelerine girmediği gibi, iş göremezliğin başladığı veya hastalığın anlaşıldığı yahut doğum olduğu tarihten önceki bir yılın hesabında da dikkate alınmaz.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 65 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "dördüncü fıkrasında" ibaresi "üçüncü fıkrasında", "hastalık ve analık" ibaresi "analık" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Uzun Vadeli Sigorta Hükümleri

Malül sayılma

MADDE 25- (Değişik: 17/4/2008-5754/13 md.)

Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malül sayılır.

Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özürlü sebebiyle malüllük aylığından yararlanamaz.

Yedek subay veya er olarak ya da talim, manevra, seferberlik veya harp dolayısıyla görevleri ile ilgileri kesilmeksizin silâh altına alındıkları dönemde malül olup, bu malüllükleri asıl görevlerini veya işlerini yapmaya mani olmayanlar hakkında, bu hastalık veya özürlüleri sebebiyle malüllük sigortasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların yazılı talepleri halinde, haklarında bu madde hükümleri uygulanmaksızın malüllüklerinin mani olmadığı başka vazife veya sınıflara nakil suretiyle tayinleri yapılmak üzere istifa etmiş sayılırlar. Bunların, istifa etmiş sayıldıktan sonra dahi, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasını isteme hakları mahfuzdur. Ancak,

kurumlarında başka vazife ve sınıflara nakli mümkün olanlardan özel kanunlarına göre yükümlülük süresine tabi olanlar, bu yükümlülüklerini tamamlamadıkça veya malûliyetlerinin yeni vazifelerine de mani olduğuna dair usûlüne uygun yeniden rapor almadıkça bu haklarını kullanamazlar.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan, vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlar, hastalıkları kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam etmesi halinde, hastalıklarının mahiyetlerine ve doğuş sebeplerine göre birinci fıkra uyarınca malûl veya 47 nci madde hükümlerine göre vazife malûlü sayılırlar.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan; personel kanunlarına tabi olmayanların hastalık sebebiyle malûl sayılmalarına esas alınacak hastalık süresi hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanır. Kanunlarındaki yazılı sürelerden önce geçen hastalığı en çok bir yıl içinde nüksetmesi halinde eski ve yeni hastalık süreleri birleştirilmek suretiyle işlem yapılır.

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

Malûllük sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 26- Malûllük sigortasından sigortalılara sağlanan hak, malûllük aylığı bağlanmasıdır.

Sigortalıya malûllük aylığı bağlanabilmesi için sigortalının;

a) 25 inci maddeye göre malûl sayılması,

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/14 md.) En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalı-

lık süresi aranmaksızın 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,

c) Malûliyeti nedeniyle sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra Kurumdan yazılı istekte bulunması,

halinde malûllük aylığı bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.⁽¹⁾

Malûllük aylığının hesaplanması, başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

MADDE 27- (Değişik: 17/4/2008-5754/15 md.)

Malûllük aylığı; prim gün sayısı 9000 günden az olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, 29 uncu maddede hükümlerine göre hesaplanır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanır.

Malûllük aylığı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile (c) bendi kapsamında sigortalı iken görevinden ayrılmış ve daha sonra başka bir sigortalılık haline tabi olarak çalışmamış olanların;

a) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden önce ise yazılı istek tarihini,

b) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden sonra ise rapor tarihini,

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 14 üncü maddesiyle; bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmakta olanların ise, malûliyetleri sebebiyle görevlerinden ayrıldıkları tarihi,

takip eden ay başından itibaren başlar.

Malûllük aylığı almakta iken bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların malûllük aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir ve bu Kanuna tabi olarak çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Bunlardan işten ayrılarak yeniden malûllük aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunan ya da emekliye ayrılan veya sevkedilenlere; kontrol muayenesine tabi tutulmak ve ilk aylığına esas malûllüğünün devam ettiği anlaşılacak kaydıyla, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışıyorsa görevinden ayrıldığı tarihi, diğerlerine ise istek tarihlerini takip eden ödeme döneminden itibaren yeniden malûllük aylığı hesaplanarak bağlanır.

Bu durumdakilerden ilk bağlanan malûllük aylığına esas prim ödeme gün sayısı;

a) 9000 günün üzerinde olanların aylıkları 30 uncu maddenin üçüncü fıkrasının (a) bendi hükümleri uygulanarak hesaplanır.

b) 9000 günden az olanların aylıkları ise, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle aylığın başlangıç tarihi itibarıyla hesaplanan tutarının emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamının emeklilik öncesi prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylık, emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden bu maddenin birinci fıkrasına göre

hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle bulunan tutarın altında olamaz.

Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerinde belirtilen 9000 prim gün sayısı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 7200 gün olarak uygulanır.

Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 28- Yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar şunlardır:

- a) Yaşlılık aylığı bağlanması.
- b) Toptan ödeme yapılması.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) İlk defa bu Kanuna göre sigortalı sayılanlara;

a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır.

- b) (a) bendinde belirtilen yaş şartı;

1) 1/1/2036 ilâ 31/12/2037 tarihleri arasında kadın için 59, erkek için 61,

2) 1/1/2038 ilâ 31/12/2039 tarihleri arasında kadın için 60, erkek için 62,

3) 1/1/2040 ilâ 31/12/2041 tarihleri arasında kadın için 61, erkek için 63,

4) 1/1/2042 ilâ 31/12/2043 tarihleri arasında kadın için 62, erkek için 64,

5) 1/1/2044 ilâ 31/12/2045 tarihleri arasında kadın için 63, erkek için 65,

6) 1/1/2046 ilâ 31/12/2047 tarihleri arasında kadın için 64, erkek için 65,

7) 1/1/2048 tarihinden itibaren ise kadın ve erkek için 65, olarak uygulanır. Ancak yaş hadlerinin uygulanmasında (a) bendinde belirtilen prim gün sayısı şartının doldurulduğu tarihte geçerli olan yaş hadleri esas alınır.

Sigortalılar, ikinci fıkranın (a) ve (b) bentlerinde yer alan yaş hadlerine 65 yaşını geçmemek üzere üç yıl eklenmek ve adlarına en az 5400 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla da yaşlılık aylığından yararlanabilirler.⁽¹⁾

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 25 inci maddenin ikinci fıkrasına göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özürü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılara, en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3960 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır.

Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 16 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4320 gün,

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4680 gün,

malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla ikinci fıkranın (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "yaş hadlerine" ibaresinden sonra gelmek üzere "65 yaşını geçmemek üzere" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Bunlar 94 üncü madde hükümlerine göre kontrol muayenesine tâbi tutulabilirler.

Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işlerinde sürekli veya münavebeli olarak en az 20 yıldan beri çalışan sigortalılar için ikinci fıkrada belirtilen yaş şartı 55 olarak uygulanır.

55 yaşını dolduran ve erken yaşlanmış olduğu tespit edilen sigortalılar, yaş dışındaki diğer şartları taşımaları halinde yaşlılık aylığından yararlanırlar.⁽¹⁾

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.*) Emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl çocuğu bulunanların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenir ve eklenen bu süreler emeklilik yaş hadlerinden de indirilir.

(*Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.*) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen yaşlılık aylıklarından yararlanabilmek için, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalının çalıştığı işten ayrıldıktan, (b) bendinde belirtilen sigortalının sigortalılığa esas faaliyete son verip vermeyeceğini beyan ettikten sonra yazılı istekte bulunmaları, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalıların ise istekleri üzerine yetkili makamdan emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişkilerinin kesilmesi şarttır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için ayrıca, yazılı talepte bulunduğu tarih itibarıyla genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığı nedeniyle prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması zorunludur.⁽¹⁾

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 16 ncı maddesiyle; yedinci fıkrada yer alan "50" ibaresi "55" şeklinde, dokuzuncu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borcunun" ibaresi ise "prim ve prime ilişkin her türlü borcunun" değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

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

Yaşlılık aylığının hesaplanması

MADDE 29- (Değişik: 17/4/2008-5754/17 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile aynı fıkranın (c) bendine göre bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayanların yaşlılık aylığı, aşağıdaki hükümlere göre belirlenecek ortalama aylık kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucunda bulunan tutardır.

Ortalama aylık kazanç, sigortalının her yıla ait prime esas kazancının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, itibari hizmet süresi ile fiili hizmet süresi zammı hariç toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanan ortalama günlük kazancın otuz katıdır.

Aylık bağlama oranı, sigortalının malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi geçen toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için % 2 olarak uygulanır. Bu hesaplamada 360 günden ek-sik süreler orantılı olarak dikkate alınır. Ancak aylık bağlama oranı % 90'ı geçemez.

28 inci maddenin dördüncü ve beşinci fıkralarına göre aylığa hak kazanan sigortalılar için hesaplanacak aylık bağlama oranı, prim ödeme gün sayısı 9000 günden az olanlar için çalışma gücü kayıp oranının 9000 gün prim ödeme gün sayısı ile çarpımı sonucu bulunan rakamın % 60'a bölünmesi suretiyle hesaplanan gün sayısına göre, % 50'yi geçmemek üzere üçüncü fıkra uyarınca tespit edilen orandır. Prim ödeme gün sayısı 9000 günden fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısına göre aylık bağlama oranı belirlenir. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının

(a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için bu fıkrada geçen 9000 prim gün sayısı 7200 gün, % 50 oranı da % 40 olarak uygulanır.

Yukarıdaki şekilde hesaplanan aylığın başlangıç tarihinin yılın ilk altı aylık dönemine rastlaması halinde 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre Ocak ödeme dönemi için gelir ve aylıklara uygulanan artış oranı kadar artırılarak, yılın ikinci altı aylık dönemine rastlaması halinde ise öncelikle Ocak ödeme dönemi, daha sonra Temmuz ödeme dönemi için gelir ve aylıklara uygulanan artış oranları kadar artırılarak, sigortalının aylık başlangıç tarihindeki aylığı hesaplanır.

Yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi veya sosyal güvenlik destek primi ödenmesi

MADDE 30- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sigortalılardan yaşlılık aylığına hak kazananlara, yazılı istek tarihinden sonraki,

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/18 md.) (c) bendinde belirtilen sigortalılardan yaşlılık aylığına hak kazananlara, yetkili makamdan alınan emekliye sevk onayı üzerine görevleriyle ilişkisinin kesildiği tarihi takip eden,

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/18 md.) (c) bendinde belirtilen sigortalılardan her ne şekilde olursa olsun görevinden ayrılmış ve daha sonra başka bir sigortalılık haline tabi olarak çalışmamış olanlar ile kontrol muayenesi sonucu aylığı kesilenlerden yaşlılık aylığına hak kazananlara ise istek tarihini takip eden,

ay başından itibaren aylık bağlanır.

Aylığın ödenmesine başlanacağı tarihte hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği almakta olan sigortalının yaşlılık aylığı, geçici iş göremezlik ödeneği verilme süresinin sona erdiği tarihi takip eden ay başından başlar. Ancak, bağlanacak yaş-

lık aylığı geçici iş göremezlik ödeneğinin aylık tutarından fazla ise, aradaki fark birinci fıkraya göre tespit edilecek tarihten başlanarak verilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olan kişilerden yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların yaşlılık aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir. Bunlardan bu Kanuna tabi çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Yaşlılık aylığı kesilenlerden, işten ayrılarak veya işyerini kapatarak yeniden yaşlılık aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunanlara ya da emekliye ayrılan veya sevk edilenlere, yazılı istek tarihini veya görevinden ayrıldığı tarihi takip eden ödeme döneminden itibaren yeniden yaşlılık aylığı hesaplanarak bağlanır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılacak artışlar uygulanarak bu fıkroda belirtilen aylık başlangıç tarihi itibarıyla bulunan tutarı ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylık, talep tarihindeki emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır.

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere diğer alt bentlerine tabi çalışmaya başlayanlardan aylıklarının kesilmemesi için yazılı istekte bulunanların yaşlılık aylıklarının ödenmesine devam edilir. Bunlardan, almakta oldukları aylıklarının % 15'i oranında sosyal güvenlik destek primi kesilir. Ancak kesilecek olan bu tutar, 4 üncü

maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılara ilgili yılın Ocak ayında ödenen en yüksek yaşlılık aylığından alınabilecek sosyal güvenlik destek priminden fazla olamaz. Bu sigortalılardan ayrıca kısa vadeli sigorta kolları primi alınmaz. Sosyal güvenlik destek primine tabi olanların primleri, aylıklarından kesilmek suretiyle tahsil edilir. Sosyal güvenlik destek primi ödenmiş veya bildirilmiş süreler bu Kanuna göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim ödeme gün sayısına ilâve edilmez, 31 inci ve 36 ncı madde hükümlerine göre toptan ödeme yapılmaz.

(Mülga dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.)

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tabi faaliyete başladığı için üçüncü fıkranın (a) bendine göre yaşlılık aylığı kesilenler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılıkları devam ettiği süre içinde bu maddenin üçüncü fıkrasının (b) bendi hükümlerinin uygulanmasını; (b) bendi hükümlerine göre sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar ise haklarında üçüncü fıkranın (a) bendi hükümlerinin uygulanmasını isteyebilirler.

Yaşlılık toptan ödemesi ve ihya

MADDE 31- (Değişik: 17/4/2008-5754/19 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının; (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bu Kanuna göre ilk defa (c) bendi kapsamında sigortalı olanlardan, herhangi bir nedenle çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını doldurduğu halde malûllük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında ise kendi adına bildirilen, (b) bendi kapsamında ise ödediği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın ger-

çekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme şeklinde verilir.

Bu Kanuna göre toptan ödeme yapılarak hizmetleri tasfiye edilmiş bulunanlardan, yeniden bu Kanuna tabi olarak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olanlar, yazılı olarak müracaat etmeleri halinde, aldıkları toptan ödemenin ödeme tarihi ile yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan tutarın ilgiliye tebliğ tarihini takip eden ayın sonuna kadar ödemeleri halinde, bu hizmetler ihya edilerek bu Kanunun uygulanmasında dikkate alınır.

Ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 32 - Ölüm sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

- a) Ölüm aylığı bağlanması.
- b) Ölüm toptan ödemesi yapılması.
- c) Aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.⁽¹⁾
- d) Cenaze ödeneği verilmesi.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/20 md.) Ölüm aylığı;

a) En az 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için, her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş,

b) 47 nci maddede yazılı sebeplerle kazaya uğramış, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya malûl-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle; bu bentte yer alan "eş ve çocuklara" ibaresi "kız çocuklarına" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

lük, vazife malüllüğü veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz işlemi tamamlanmamış,

c) Bağlanmış bulunan malüllük, vazife malüllüğü veya yaşlılık aylığı, sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş,

durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine, yazılı istekte bulunmaları halinde bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine aylık bağlanabilmesi için ölen sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığından dolayı prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması veya ödenmesi şarttır.

Ölüm sigortasından bağlanacak aylığın hesaplanması⁽¹⁾

MADDE 33- Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine bağlanan aylığın hesaplanmasında;

a) Sigortalının almakta olduğu veya bağlanmasına hak kazandığı malüllük vazife malüllüğü veya yaşlılık aylığı,

b) Malüllük veya yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra sigortalı olarak çalışmaya başlaması sebebiyle aylığı kesilen sigortalının ölüm tarihi esas alınarak 27 nci veya 30 uncu maddelere göre tespit edilecek aylığı,

c) 32 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi kapsamında malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olan sigortalının prim ödeme gün sayısı, 9000 günden az ise 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, 29 uncu madde hükümlerine göre hesaplanan aylığı,

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 66 ncı maddesiyle; bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki "29 uncu" ibaresi "30 uncu" şeklinde değiştirilmiş, (a) bendine "malüllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malüllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

esas alınır.(*Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.*) Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere; sigortalıların ölümleri halinde ölüm sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda malül sayılarak aylık bağlanmasına hak kazanmış ise, birinci fıkranın (a) ve (b) bentlerinin uygulanmasında bu durum dikkate alınmaz.

Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaşılması

MADDE 34- Ölen sigortalının 33 üncü madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının;

a) (*Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.*) Dul eşine % 50'si; aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise bu Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışması veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması halinde % 75'i,

b) (*Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.*) Bu Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan;

1) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayanların veya,

2) Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılanların veya,

3) Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızlarının,

her birine % 25'i,

c) (b) bendinde belirtilen çocuklardan sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayanların her birine % 50'si,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.) Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla ana ve babaya toplam % 25'i oranında; ana ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisseye bakılmaksızın yukarıdaki şartlarla toplam % 25'i,

oranında aylık bağlanır.

Sigortalı tarafından evlât edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları, bağlanacak aylıktan yukarıda belirtilen esaslara göre yararlanır.

Hak sahiplerine bağlanacak aylıkların toplamı sigortalıya ait aylığın tutarını geçemez. Bu sınırın aşılması için gerekirse hak sahiplerinin aylıklarından orantılı olarak indirimler yapılır.

Hak sahiplerinin aylıklarının başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

MADDE 35- Ölüm sigortasından sigortalının hak sahiplerine bağlanacak aylıklar;

a) Sigortalının ölüm tarihini,

b) Hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması halinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi,

takip eden ay başından itibaren başlatılır. Hak sahiplerine bağlanan aylıklar 34 üncü maddede belirtilen şartların ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak bu Kanunun 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (d) ve (e) bentlerinde belirtilenlerden öğrenci olanların sigortalı sayılmaları, bağlanan aylıkların kesilmesini gerektirmez.

Aylığın kesilmesine yol açan sebebin ortadan kalkması halinde, 34 üncü maddede belirtilen şartlar saklı kalmak kaydıyla, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren yeniden aylık bağlanır. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)

Bu madde gereğince aylığı kesilen çocuklardan, sonradan Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybederek malûl olduğu anlaşılanlara, 34 üncü maddede belirtilen şartları taşımaları halinde, malûllük durumlarının tespiti esas teşkil eden rapor tarihini takip eden ay başından itibaren, 94 üncü madde hükmü saklı kalmak kaydıyla aylık bağlanır.

Yeniden bağlanan aylık, aylığın kesildiği tarihten tekrar bağlandığı tarihe kadar geçen süre için 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre artırılmak suretiyle belirlenir.

Ölüme bağlı toptan ödeme ve ihya

MADDE 36- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/22 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bu Kanuna göre ilk defa aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlardan ölen sigortalıların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanamaması durumunda, ölüm tarihi esas alınmak kaydıyla 31 inci maddenin birinci fıkrasına göre

re hesaplanan tutar, 34 üncü madde hükümleri dikkate alınarak hak sahiplerine toptan ödeme şeklinde verilir.

Hak sahiplerine yapılacak toptan ödemenin toplamı, sigortalıya yapılacak toptan ödeme tutarını geçemez. Bu sınırın aşılması için gerekirse hak sahiplerinin hisselerinden orantılı olarak indirim yapılır.

Toptan ödeme yapıldıktan sonra artan tutar olursa sigortalının ölümünden sonra doğan veya soy bağı düzeltilen veya babalığı hükme bağlanan çocuklarına da bu madde hükümlerine göre toptan ödeme yapılır.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/22 md.) Bu Kanuna göre toptan ödeme yapılarak tasfiye edilmiş süreler, borçlanılarak veya yurt dışı hizmetleri birleştirilerek ya da sonradan hizmet tespiti nedeniyle hak kazanılan sürelerin eklenmesi suretiyle ölüm sigortasından yararlanmak için gerekli prim ödeme gün sayısının tamamlanması halinde, hak sahiplerinin yazılı isteği üzerine 31 inci maddenin ikinci fıkrasına göre ihya edilir. Yukarıdaki süreler, ihya edilen süreye ilişkin tutar dahil her türlü borçların ödendiği tarihi takip eden ay başı itibarıyla bu Kanuna göre aylık bağlanmasında dikkate alınır.

Evlenme ve cenaze ödeneği

MADDE 37- (Değişik: 17/4/2008-5754/23 md.)

Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, iki yıllık sürenin sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz, bu durumda olanlar 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

Evlenme ödeneği verilmesi halinde, diğer hak sahiplerinin aylık veya gelirleri evlenme ödeneği verilen sürenin bitimini takip eden ödeme döneminden itibaren 34 üncü maddeye göre yeniden belirlenir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az 360 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi bildirilmiş olup da ölen sigortalının hak sahiplerine Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği ödenir. Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir.

Cenaze ödeneğinin üçüncü fıkrada sayılanlara ödenememesi ve sigortalının cenazesinin gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırılması durumunda, üçüncü fıkrada belirtilen tutarı geçmemek üzere belgelere dayanan masraflar, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ölenlerin hak sahiplerine kendi kurumları tarafından ilgili mevzuat gereği ölüm yardımı hariç cenaze gideri, cenaze nakil gideri ödeneği veya bu mahiyette bir ödemenin yapılması halinde, Kurum tarafından cenaze ödeneği ödenmez.

Uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık süresi

MADDE 38- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarının uygulanmasında dikkate alınacak sigortalılık süresinin başlangıcı; sigortalının, mülga 2/6/1949 tarihli ve 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanununa, mülga 4/2/1957 tarihli ve 6900 sayılı Malûliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Hakkında Kanuna, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkâr-

lar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıklara veya bu Kanuna tâbi olarak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi olarak ilk defa kapsama girdiği tarih olarak kabul edilir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

Bu Kanunun uygulanmasında 18 yaşından önce malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi olanların sigortalılık süresi, 18 yaşını doldurdukları tarihte başlamış kabul edilir. Bu tarihten önceki süreler için ödenen malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri, prim ödeme gün sayılarının hesabına dahil edilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Aylık bağlama işleminde dikkate alınan sigortalılık süreleri, sigortalılığın başlangıç tarihi ile sigortalının aylık bağlanması için yazılı istekte bulunduğu, aylık bağlanması için istekte bulunmayan sigortalılar için ise ölüm tarihi arasında geçen süredir. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar bakımından sigortalılık süresi; sigortalılığın başlangıç tarihi ile 48 inci maddeye göre yetkili makamdan emekliye sevk onayının alınarak görevi ile ilişkisinin kesildiği ayın son günü arasında geçen süredir.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Vazife malûllüğü aylığı almakta iken, çalışmaya başlamaları nedeniyle haklarında uzun vadeli sigorta hükümleri uygulananlar için malûllük, yaşlılık ve ölüm aylığı bağlanmasında veya toptan ödeme yapılmasında esas alınacak sigortalılık süresi, prim ödeme gün sayısı ve prime esas kazancın hesaplanmasında, vazife malûllüğü aylığı bağlandığı tarihten önceki süreler dikkate alınmaz.

Uzun vadeli sigorta kolları bakımından üçüncü kişinin sorumluluğu

MADDE 39- Üçüncü bir kişinin kastı nedeniyle malûl veya vazife malûlü olan sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine, bu Kanun uyarınca bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı için Kurumca zarara sebep olan üçüncü kişilere rücu edilir.⁽¹⁾

Malûllük vazife malûllüğü veya ölüm hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücu edilmez.⁽¹⁾

Fiili hizmet süresi zammı

MADDE 40- (Değişik: 17/4/2008-5754/25 md.)

Aşağıda belirtilen işyerlerinde ve işlerde 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalıların prim ödeme gün sayılarına, bu işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için karşılarında gösterilen gün sayıları, fiili hizmet süresi zammı olarak eklenir. 360 günden eksik sürelerle ait fiili hizmet süresi zammı, 360 gün için eklenen fiili hizmet süresi ile orantılı olarak belirlenir. Çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için, tablonun (13) ve (14) numaralı sıralarında belirtilen sigortalılar hariç sigortalının kapsamındaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması şarttır.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 65 inci maddesiyle birinci fıkrada yer alan "malûl kalan" ibaresi "malûl veya vazife malûlü olan" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanununun 66 ncı maddesiyle ikinci fıkrada yer alan "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Aşağıdaki bentlerden birden fazlasına dahil olanlar için, en yüksek olan bentten fiili hizmet süresi zammı uygulanır.

| Kapsamdaki İşler/İşyerleri | Kapsamdaki Sigortalllar | Eklenecek Gün Sayısı |
|--------------------------------|--|----------------------|
| 1) Kurşun ve arsenik işleri | 1) Kurşun üretilen galenit, serüzit, anglezit gibi cevherlerin çıkarılmasına ilişkin maden ocağı işlerinde çalışanlar. 2) Kurşunlu madenlerden yahut içinde kurşun bulunan kül, maden köpüğü, kurşun fırın kurumu, üstübeç artığı ve benzeri maddelerden kurşun üretimi için yapılan izabe işlerinde çalışanlar. 3) Antimuan, kalay, bronz ve benzeri maddelerle yapılan kurşun alaşımı işlerinde çalışanlar. 4) Kurşun izabe fırınının teksif odalarında biriken kuru tozları kaldırma işlerinde çalışanlar. | 60 90 |
| 2) Cam fabrika ve atölyeleri | 1) Cam yapımında kullanılan ilkel maddeleri toz haline getirme, eleme, karıştırma ve kurutma işlerinde (bu işleri yapmak üzere tam kapalı odalar içinde otomatik makineli tesisat veya çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar. 2) Eritme işlerinde (otomatik besleme fırınlarıyla çalışılmadığı takdirde) çalışanlar. 3) Ateşçilik işlerinde çalışanlar. 4) Üfleme işlerinde (tamamen otomatik makinelerle yapılmadığı takdirde) çalışanlar. 5) Basınçla yapılan cam işlerinde (cam tazyikli işleri) çalışanlar. 6) Ayna camı sanatında potalı cam dökümü işlerinde (potalar kalıp masasına mekanik araçlarla taşınmadığı takdirde) çalışanlar. 7) Camı fırın başından alma işlerinde çalışanlar. 8) Yayma fırınlarında düzeltme işlerinde çalışanlar. 9) Traş işlerinde çalışanlar. 10) Asitle hak ve cilalama işlerinde çalışanlar. 11) Basınçlı havayla kum püskürten cihazlarla yapılan işlerde (çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar. 12) Pota ve taş odalarında görülen işlerde çalışanlar. | 60 |
| 3) Cıva üretimi işleri sanayii | 1) Cıva izabe fırınlarında görülen işlerde çalışanlar. 2) Elementer cıva bulunan ocaklarda görülen işlerde çalışanlar. | 90 |
| 4) Çimento fabrikaları | 1) İlkel maddeleri kırma, ufalama, ezme, eleme ve karıştırma işlerinde çalışanlar. 2) Otomatik fırınlarda pişirme işlerinde çalışanlar. 3) Klinikeri öğütme, eleme, torba ve fiçılara koyma işlerinde (otomatik olarak tozun etrafa yayılmasını önleyici bir düzenleme yapılmadığı takdirde) çalışanlar. | 60 |

| | | |
|--|--|-----|
| 5) Kok fabrikalarıyla | <ol style="list-style-type: none"> 1) Ateşçilik, ocak temizliği, jeneratör, doldurma, termik santraller boşaltma ve temizleme işlerinde çalışanlar. 2) Kimyasal arıtma işlerinde çalışanlar. 3) Gazın geçtiği cihaz ve boruların onarılması ve temizlenmesi işlerinde çalışanlar. 4) Kok fabrikalarında kömür ve ocak işlerinde çalışanlar. 5) Elektrik enerji üretim santrallerinin kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar. 6) Termik santrallerle her çeşit buhar kazanlarının kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar. | 60 |
| 6) Alüminyum fabrikaları | <ol style="list-style-type: none"> 1) Alüminyum oksit üretimi işlerinde çalışanlar. 2) Alüminyum bronzu hazırlama işlerinde çalışanlar. 3) Alüminyum madeni üretimi işlerinde çalışanlar. | 60 |
| 7) Demir ve çelik fabrikaları | <ol style="list-style-type: none"> 1) Demir izabe fabrikalarında cevherin demire çevrilmesi işleriyle boru fabrikalarının fırın ve döküm dairelerinde yapılan işlerinde çalışanlar. 2) Çelikhanelerin çelik yapılan fırınlarıyla bunların teferruat ve eklentilerinden olan ikinci derecedeki fırınlarda ve konvertörlerde yapılan işlerinde çalışanlar. 3) Sıvı haldeki demir ve çeliğin tesisat ve teçhizatla veya mekanik olarak taşınmasına ilişkin işlerde çalışanlar. 4) Sıcak veya sıvı haldeki cürufun taşınması ve işlenmesi işlerinde çalışanlar. 5) Haddehanelerde (soğuk demirle çalışan haddehaneler hariç), fırınlarda, hadde serilerinde, haddehaneyi kızgın veya sıvı çelik yahut demirle besleyen tesisat ve araçlarla görülen işlerle kızgın halde olan yarı mamul parçaların kesilmesi ve hazırlanması işlerinde çalışanlar. | 90 |
| 8) Döküm fabrikaları | <ol style="list-style-type: none"> 1) Döküm kalıp ve maçalarının yapılması ve döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar. 2) Döküm şarjının hazırlanması ve her çeşit maden eritme (izabe) fırınlarının döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar. 3) Maden eritme ve dökme işlerinde çalışanlar. | 60 |
| 9) Asit üretimi yapan fabrika ve atölyeler | <ol style="list-style-type: none"> 1) Asit için hammaddelerin hazırlanması işlerinde çalışanlar. 2) Asidin yapılma safhalarındaki işlerinde çalışanlar. 3) Baca gazlarından asit elde edilmesi işlerinde çalışanlar. | 90 |
| 10) Yeraltı işleri | Maden ocakları (elementer civa bulunduğu saptanan civa maden ocakları hariç), kanalizasyon ve tünel yapımı gibi yer altında yapılan işlerde çalışanlar. | 180 |
| 11) Radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işler | Doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile yapılan işlerde çalışanlar. | 90 |

| | | |
|--|---|----------|
| 12) Su altında veya su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işler | 1) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 20- 35 metreye kadar derinlik veya 2-3,5 kg/cm ² basınçta yapılan işlerde çalışanlar 2) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 35-40 (40 hariç) m. derinlik veya 3,5-4 (3,5 hariç) kg/cm ² basınçta yapılan işlerde çalışanlar. 3) Dalgıçlık işinde çalışanlar. | 60 90 |
| 13) Türk Silâhlı Kuvvetlerinde | Subay, yedek subay, astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlar. | 90 |
| 14) Emniyet ve polis mesleğinde, | Asaleti onaylanmış olmak şartıyla adaylıkta geçirilen Millî İstihbarat Teşkilâtında süreler dahil polis, komiser yardımcısı, komiser, baş komiser, emniyet amiri, emniyet müdürleri ile bu ve daha yukarı maaş ve derecelerdeki emniyet mensupları, Millî İstihbarat Teşkilâtı mensupları. | 90 |
| 15) İtfaiye veya yangın söndürme işleri | Yangın söndürme işlerinde çalışanlar. | 60 |

Bu maddenin birinci fıkrası hükmüne göre hesaplanan fiili hizmet süresi zammı, yukarıdaki tablonun (13) ve (14) numaralı sırasında yer alan sigortalılar için sekiz, diğer sigortalılar için beş yılı geçmemek üzere uzun vadeli sigorta kolları uygulamasında prim ödeme gün sayısına eklenir. Bu sürelerin, üç yılı geçmemek üzere yarısı emeklilik yaş hadlerinden indirilir. Tablonun (10) numaralı sırasında yer alan sigortalılar için bu fıkradaki süre sınırı uygulanmaz.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen yaş haddi indiriminden yararlanabilmek için ölüm ve malûliyet halleri hariç tablonun (10) numaralı sırasında yer alan sigortalıların en az 1800 gün, diğer sıralarda yer alan sigortalıların ise en az 3600 gün belirtilen işyeri ve işlerde çalışmış olmaları şarttır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun önerisi üzerine Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

Sigortalıların borçlanabileceği süreler

MADDE 41- Bu Kanuna göre sigortalı sayılanların;

a) (Değişik: 17/4/2008-5754/67 md.) Kanunları gereği verilen ücretsiz doğum ya da analık izni süreleri ile 4 üncü maddenin birinci

fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalı kadının, iki defaya mahsus olmak üzere doğum tarihinden sonra iki yıllık süreyi geçmemek kaydıyla hizmet akdine istinaden işyerinde çalışmaması ve çocuğunun yaşaması şartıyla talepte bulunulan süreleri,

b) Er veya erbaş olarak silâh altında veya yedek subay okulunda geçen süreleri,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanların, personel mevzuatına göre aylıksız izin süreleri,

d) Sigortalı olmaksızın doktora öğrenimi veya tıpta uzmanlık için yurt içinde veya yurt dışında geçirdikleri normal doktora veya uzmanlık öğrenim süreleri,

e) Sigortalı olmaksızın avukatlık stajını yapanların normal staj süreleri,

f) Sigortalı iken herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan bu suçtan dolayı beraat edenlerin tutuklulukta veya gözaltında geçen süreleri,

g) Grev ve lokavtta geçen süreleri (...)⁽¹⁾,

h) Hekimlerin fahri asistanlıkta geçen süreleri,

ı) Seçim kanunları gereğince görevlerinden istifa edenlerin, istifa ettikleri tarih ile seçimin yapıldığı tarihi takip eden ay başına kadar açıkta geçirdikleri süreleri,

kendilerinin veya hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları ve talep tarihinde 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt ve üst sınırları arasında olmak üzere, kendilerince belirlenecek günlük kazancın % 32'si üzerinden hesaplanacak primlerini borcun tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri şartı ile borçlandırılarak, borçlandırılan süreleri sigortalılıklarına sayılır.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 67 nci maddesiyle; bu arada yer alan "ve Kurumca kabul edilecek sektörel veya genel ekonomik kriz dönemlerinde işvereni tarafından ücretsiz izinli sayılanların, her yıl için 3 ayı geçmemek üzere bu süreleri" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

Bir ay içinde ödenmeyen borçlanmalar için ise yeni başvuru şartı aranır. Primi ödenmeyen borçlanma süreleri hizmetten sayılmaz. Borçlanma sürelerinin ne şekilde belgeleneceğini belirlemeye Kurum yetkilidir.

Bu Kanuna göre tespit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlandırılma halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülür. Sigortalılık borçlanması ile aylık bağlanmasına hak kazanılması durumunda, ilgililere borcun ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren aylık bağlanır.

Borçlanılan süreler, uzun vadeli sigorta ve genel sağlık sigortası bakımından;

a) Birinci fıkranın (a), (b), (d), (e), (f), (g) ve (h) bentleri gereği borçlananlar, borçlandığı tarihteki 4 üncü maddenin birinci fıkrasının ilgili bendine göre,

b) Birinci fıkranın (c) ve (ı) bentleri gereği borçlananlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre,

sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki sürelerle ait borçlanmalarda; borçlanılan prime esas gün sayısı borçlanılan ilgili aylara mal edilir. Seçilen prime esas kazanç, borcun ödendiği tarihteki prime esas asgari kazanç oranlanarak, söz konusu oran ilgili ayın prime esas asgari kazancı ile çarpılır. Bulunan tutar, ilgili ayın prime esas kazancı kabul edilir. Ancak hesaplanan prime esas kazanç hiçbir suretle o ayın prime esas azami kazancını geçemez.

Bildirim⁽¹⁾

MADDE 42- Kurum, sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanacak gelir, aylık veya toptan ödemeleri, gerekli belgelerin ve in-

(1) Bu madde başlığı "Bildirim ve itiraz" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

celemelerin tamamlandığı tarihten itibaren en geç üç ay içinde hesap ve tespit ederek sonuçlarını yazı ile bildirir. (Mülga son iki cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)

BEŞİNCİ BÖLÜM

Kamu Görevlilerine İlişkin Hükümler

Cumhurbaşkanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı ve Başbakanlık görevinde bulunanların aylıkları

MADDE 43- Cumhurbaşkanı iken bu görevinden herhangi bir nedenle ayrılanlara, istekleri üzerine, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren, istek tarihinde Cumhurbaşkanına ödenmekte olan aylık ödeneğin % 40'ı oranında yaşlılık aylığı bağlanır.

Ancak, herhangi bir nedenle görevden ayrılan Cumhurbaşkanı, 28 inci maddeye göre yaşlılık aylığına hak kazanıyorsa, 29 uncu maddeye göre yaşlılık aylığı ayrıca hesaplanır ve aylıklardan yüksek olanı yaşlılık aylığı olarak bağlanır. 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanamaması halinde birinci fıkraya göre bağlanan aylığın tümü, 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanması halinde ve 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylık, birinci fıkraya göre bağlanan aylıktan düşüğe aradaki fark, Hazineден tahsil edilir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan iken bu görevinden herhangi bir nedenle ayrılanlara, istekleri üzerine, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren, istek tarihindeki Cumhurbaşkanına ödenmekte olan aylık ödeneğin % 40'ı esas alınarak Cumhurbaşkanına bağlanacak yaşlılık aylığının % 75'i oranında yaşlılık aylığı bağlanır.

Ancak herhangi bir nedenle görevden ayrılan Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan, 28 inci maddeye göre yaşlılık aylığına hak kazanıyorsa, 29 uncu maddeye göre yaşlılık aylığı

ayrıca hesaplanır ve aylıklardan yüksek olanı yaşlılık aylığı olarak bağlanır. 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanılmıyorsa üçüncü fıkraya göre bağlanan aylığın tümü, 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanılıyor ve 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylık, üçüncü fıkraya göre bağlanan aylıktan düşükse aradaki fark Hazine-neden tahsil edilir.

Cumhurbaşkanı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan iken veya bu görevlerden ayrıldıktan sonra ölenlerin hak sahiplerine, bu maddeye göre hesap edilen aylık 34 üncü madde hükümlerine göre ölüm aylığı olarak bağlanır.

Bu madde kapsamında bağlanan gelir ve aylıklar, 55 inci maddenin ikinci fıkrası hükümlerine göre artırılır.

Bazı kamu görevlilerine yaşlılık aylığı bağlanacak haller

MADDE 44- Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasında bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan bazı kamu görevlilerine yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin aşağıdaki hükümler uygulanır:

a) 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 40 ıncı maddesi gereğince yaş haddinden emekliye ayrılanlara 5400 gün prim ödeme gün sayısı olması halinde,

b) Özel kanunları gereğince kadrosuzluk nedeniyle emekliye sevk edilenlere yaş şartı aranmaksızın, prim ödeme gün sayısı 9000 gün olması halinde,

yaşlılık aylığı bağlanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanlardan subay, astsubay, askeri memurlarla uzman jandarma ve uzman erbaşlar ahlâk noktasından hükümlerle veya yetersizlik ya da disiplin sebeplerinden dolayı sicilleri üzerine veyahut askeri mahkemelerce verilecek kararlar üzerine kurumlarınca re'sen, bunlar dışında kalanlar ise ahlâk ve yetersizlik sebeplerinden do-

layı yönetmeliğine göre sicilleri üzerine kurumlarınca re'sen emekliye sevk edilenlere ise, 28 inci maddenin ikinci ve üçüncü fıkrasında belirtilen yaş ve prim ödeme gün sayısını tamamlamaları halinde yaşlılık aylığı bağlanır.

Birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri gereğince bağlanan yaşlılık aylıkları, 28 inci maddenin ikinci ve üçüncü fıkrasında aranan yaş ve prim ödeme gün sayısı tamamlanincaya kadar bunları çalıştıran kamu idarelerinden tahsil edilir.

Kanunları gereğince görevden uzaklaştırılanlar, tutuklananlar veya görevine son verilenlerin sigortalılıkları ve primleri

MADDE 45- Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olan sigortalılardan görevden uzaklaştırılan, görevi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan, kanunları gereğince eksik aylığa müstahak bulunanların prime esas kazançlarının yarısı; kanunlarına göre bu müddetler için sonradan görevlerine iade edilerek tam aylığa hak kazananların ise prime esas kazançlarının tamamı üzerinden prim alınır. (Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.) Prime esas kazançların yarısı üzerinden prim alınanların prim ödeme gün sayısı bu sürelerin yarısı olarak hesap edilir.

Görevine son verilenlerden yargı kararı ile görevlerine iade edilenlerin primleri, göreve son verildiği tarihten görevine başladığı tarihe kadar kendi kadrosunun veya emsali kadronun prime esas kazancına göre hesaplanır. Bu durumdakilerin primlerine ait sigortalı ve işveren hisselerinin gecikme cezası ve gecikme zamları kurumlarınca ödenir ve bu süreler sigortalılık süresinden sayılır.

Birinci ve ikinci fıkraya göre sigortalılık durumu değişenler için ek bildirme düzenlenerek Kuruma verilir ve bu durumda 102 nci madde hükümleri uygulanmaz.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince kul-

landıkları 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.⁽¹⁾

Bazı kamu görevlilerinin prime esas kazançları ve prime esas kazanç üst sınırı

MADDE 46- (Değişik: 17/4/2008-5754/26 md.)

Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda silâhli kuvvetler hesabına okuyanların ve astsubay meslek yüksek okulu öğrencileri ile astsubay nasbedilmek üzere temel askerlik eğitimi-ne tabi tutulan adayların öğrenci harçlıkları ile ilgisine göre en az aylık alan teğmen veya astsubay çavuşun prime esas kazançları arasındaki farkın primi; polis akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrencilerin öğrenci harçlıkları ile komiser yardımcısı veya polis memuru prime esas kazançları arasındaki farkın primi, öğrenciler adına kurumlarınca ödenir.

Fakülte veya yüksek okullarda kendi hesabına okuduktan sonra subay veya astsubaylığa nasbedilen veya yedek subaylık hizmetini takiben subaylığa geçirilenler ile fakülte ve yüksek okullarda kendi hesabına okuduktan sonra, komiser yardımcısı veya polis memuru olarak atananların başarılı öğrenim süreleri; borçlanmanın yapıldığı tarihte ilgisine göre en az aylık alan teğmenin, astsubay çavuşun veya polis memuru ya da komiser yardımcısının prime esas kazancı üzerinden, bu sürelere ait primler kendilerince ödenerek borçlandırılmak suretiyle hizmetten sayı-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "göreve başlaması için tanınan sürelerde" ibaresi "göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

lr. Bu şekilde hesap edilecek borç, tebliğ tarihinden itibaren iki yıl içinde eşit taksitler halinde ödenir.

Fakülte veya yüksek okullarda kendi hesabına okumakta iken Türk Silahlı Kuvvetleri veya Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerin, daha önce kendi hesabına okudukları normal okul süreleri hakkında, ikinci fıkra hükümleri uygulanır.

Talim ve manevra için rütbe ile silâh altına alınan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olan sigortalılardan rütbelerinin prime esas kazançları, vazifelerinin prime esas kazancından fazla olanların prime esas kazanç farklarına ait primleri vazife gördükleri kurumlarınca ve seferberlik ve harp için silâh altına alınanlardan vazifelerinin prime esas kazançları, rütbelerinin prime esas kazancından fazla olanların prime esas kazançları arasındaki farkın primleri de, rütbelerinin prime esas kazancını ödeyen kamu idaresince kesilerek Kuruma ödenir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına giren sigortalıların prime esas kazançlarının tespitinde 82 nci maddede belirtilen üst sınır aranmaz. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına giren sigortalılardan, aylıksız izinli sayılmaksızın ve tabi olduğu personel kanunu ile ilgisi devam edecek şekilde yurt dışına geçici ya da sürekli görevle gönderilenlerin prime esas kazancının hesabında; geçici görevle gönderilenlerin buldukları kadroya ilişkin prime esas kazancı, yurt dışı kadrolarına atanmaların ise yurt dışına atanma tarihi itibarıyla, atandıkları kadro ile atanmadan önceki yurt içi kadrosuna ilişkin prime esas kazançtan yüksek olanı esas alınır. Sürekli görevle atanmaların yurt dışı kadrolarına ilişkin prime esas kazancın hesabında dikkate alınacak ödeme unsurlarından, ilgili mevzuatı uyarınca söz konusu kadroya bağlı olarak belirleme yapılmamış ödeme unsur ve tutarlarını, kadrosunun bulunduğu kurum personelinin yararlanmakta olduğu ödeme unsurlarıyla sınırlı olmak ve aynı veya benzer nitelikteki kadroya ilişkin prime esas kazançta ta-

bi ödemeleri gözönünde bulundurmak suretiyle belirlemeye ilgili kamu idaresinin görüşü üzerine Kurum ve Maliye Bakanlığı müştereken yetkilidir.

Vazife Malüllüğü⁽¹⁾

MADDE 47- (Değişik: 17/4/2008-5754/27 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar için aşağıdaki hallerde vazife malüllüğü hükümleri uygulanır. 25 inci maddede belirtilen malüllük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malüllüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malülü denir.

Vazife malüllükleri;

- a) Keyif verici içki ve her çeşit maddeler kullanmaktan,
- b) Kanun, tüzük ve emir dışında hareket etmiş olmaktan,
- c) Yasak fiilleri yapmaktan,
- d) İntihara teşebbüsten,
- e) Her ne suretle olursa olsun kendisine veya başkalarına menfaat sağlama veya zarar verme amacından,

doğmuş olursa bunlara uğrayanlar hakkında vazife malüllüğü hükümleri uygulanmaz.

Kamu idareleri vazife malüllüğüne sebep olan olayı, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatına göre yetkili

(1) Bu madde başlığı "Vazife malüllüğü, harp malüllüğü ile harp malüllerine verilecek malüllük zammı ve vazife malüllerine verilecek sürekli iş göremezlik geliri karşılığı " iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 27 nci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

mercilere derhal, Kuruma da en geç onbeş iş günü içinde bildirmekle yükümlüdür. Kuruma bildirim, aynı süre içerisinde sigortalılar veya hak sahiplerince de yapılabilir. Vazife malûllüğüne sebep olan olaydan kamu idarelerinin yetkili mercilerinin haberdar edilmemiş olması hali dışında; ilgililerin bildirimini, kamu idarelerinin bildirim sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Kuruma bildirim süresi;

a) Vazife malûllüğüne sebep olan olayın meydana geldiği tarihten,

b) Hastalıklarının sebep ve mahiyetleri dolayısıyla haklarında vazife malûllüğü hükümleri uygulanacaklar için, hastalıklarının tedavisinin imkânsız olduğuna dair düzenlenen kati raporun onay tarihinden,

c) Esirlik ve gâiplik hallerinde ise, bu hallerin sona erdiği tarihten,

başlar.

Süresi içerisinde bildirimde bulunulan vazife malûllüğü aylıkları, sigortalının ölüm ya da malûliyeti sebebiyle göreviyle ilişkisinin kesildiği tarihi takip eden aybaşından itibaren bağlanır.

Vazife malûllüğü süresi içerisinde bildirilmeyen sigortalılara; kamu idareleri ya da sigortalılar veya hak sahiplerince sonradan yapılacak bildirim üzerine, vazife malûllüklerinin belgelenmesi ve müstahak olmaları şartıyla, bu Kanunun zamanaşımı hükümleri dikkate alınmak suretiyle vazife malûllüğü aylığı bağlanır veya bağlanmış olan aylıklar düzeltilir. Bu durumda sigortalı veya hak sahiplerine bağlanacak aylık ya da aylık farklarının, vazife malûllüğünün bildirildiği tarihe kadar olan toplam tutarı Kurumca ilgili kamu idaresine ödettirilir.

Vazife malûllüğü aylığı, vazife malûllerinden itibari hizmet süreleri eklenmek suretiyle bulunacak prim ödeme gün sayısı toplamı;

- a) 10800 güne kadar olanlara 10800 gün üzerinden,
 b) 10800 günden fazla olanlara, toplam prim ödeme gün sayıları üzerinden,

en son prime esas kazancı esas alınmak suretiyle 29 uncu maddeye göre hesaplanacak aylıklara, malûllük derecelerine göre aşağıda yazılı oranlarda ayrıca zam yapılmak suretiyle bağlanır:

| Malûllük Derecesi | Zam nispeti |
|-------------------|-------------|
| 1 | % 30 |
| 2 | % 23 |
| 3 | % 15 |
| 4 | % 7 |
| 5 | % 3 |
| 6 | % 2 |

Subay, astsubay, uzman jandarma, uzman erbaş ile Türk Silâhlı Kuvvetlerince görevlendirilen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan;

- a) Harpte fiilen ateş altında,
 b) Harpte, harp bölgelerindeki harp harekât ve hizmetleri sırasında, bu harekât ve hizmetlerin sebep ve etkileriyle,
 c) Harpte veya harbe hazırlık devresinde her çeşit düşman silâhlarının etkisiyle,
 d) Askeri harekâtı gerektiren iç tedip ve sınır hareketleri sırasında, bu hareketlerin sebep ve etkisiyle,

e) Barışta veya olağanüstü hallerde, emir veya görev ile uçuş yapan uçucularla hangi meslek ve sınıftan olursa olsun emirle görevli olarak uçakta bulunanlardan uçuşun havadaki ve yerdeki sebepleriyle ve yine emir ve görev ile dalış yapan dalgıçlarla, hangi meslek ve sınıftan olursa olsun emirle görevli olarak denizaltı ge-

misinde veya dalgıç kıtasında bulunanlardan denizaltıcılığın veya dalgıçlığın çeşitli sebep ve etkileriyle,

f) Anayasanın 92 nci maddesi veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca Türk Silâhlı Kuvvetlerinin yabancı ülkelere gönderilmesini gerektiren durumlarda, birliklerin buldukları yerlerden hareketlerinden itibaren yurt içinde, yurt dışında, yabancı ülkelerde veya yurda dönüş sırasında,

vazife malûlü olanlara harp malûlü denir.

Bunlardan uzman erbaşlara buldukları kademenin üç ilerisindeki kademenin, uzman jandarmalara buldukları rütbenin bir üst rütbesinin aynı kademesinin; astsubaylarla yarbay rütbesine kadar (yarbay hariç) bir üst rütbenin aynı kademesinin, yarbaylara albay, albaylara kıdemli albay, kıdemli albay ile general ve amirallere bir üst rütbenin, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunan sigortalılara ise bir üst derecesine veya kademesine karşılık gelen prime esas kazancı üzerinden aylık bağlanır.

Buldukları derecenin bir üst derecesi olmayanlar için o derecenin üç ilerisindeki kademe göstergesi, üç ilerisindeki kademe göstergesi olmayanlar için de o derecenin son kademe göstergesinin prime esas kazancı esas alınır.

Harp malûllerinin, malûllük derecesine göre aşağıdaki yazılı göstergelerin, memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktar "Harp malûllüğü zammı" olarak ayrıca eklenir.

| Malûllük Derecesi | Göstergeler |
|-------------------|-------------|
| 1 | 1100 |
| 2 | 950 |
| 3 | 800 |
| 4 | 600 |
| 5 | 500 |
| 6 | 400 |

Harp malûlü sayılanlardan bir harekâtın başarıyla sonuçlanmasını şahsen sağladığı ve örnek tutulacak cesaret ve fedakârlık gösterdiği sıralarda bu malûllüğe uğradıkları usûlüne göre sıralı üstlerince saptanan Türk Silâhlı Kuvvetleri mensupları ile Türk Silâhlı Kuvvetlerince görevlendirilen sivil görevlilere, Genelkurmay Başkanlığının uygun görmesi ve Milli Savunma Bakanının onayı ile harp malûllüğü zamları % 25 fazlasıyla bağlanır.

Bu madde gereğince vazife malûllüğü aylığı almakta iken veya vazife malûllüğü aylığı bağlanması gerekirken ölenlerin, hak sahiplerine, müstahak olmaları halinde harp malûllüğü zammı da dahil olmak üzere prim ödeme gün sayısına bakılmaksızın ölüm aylığı bağlanır.

Harp malûlü olanlara verilecek harp malûllüğü zammı tutarının Kurumca belirlenecek peşin sermaye değeri toplamı en geç bir ay içinde Milli Savunma Bakanlığı veya İçişleri Bakanlığı tarafından Kurumun göstereceği hesaplara yatırılır. Süresinde yatırılmayan tutarlar için 89 uncu madde hükümleri uygulanır.

Vazife malûllüğü aylığı bağlananlardan;

a) 5 inci maddenin (c) bendi hükmü saklı kalmak kaydıyla vazife malûllüğü aylığı bağlanmış olanlardan harp malûllüğü zammı hariç Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir ve bunlar hakkında uzun vadeli sigorta kolları uygulanır. Bunlardan çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Bunlar ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle istekleri üzerine haklarında uzun vadeli sigorta kolları uygulananlardan; yeniden aylık bağlanması için yazılı istekte bulunan ya da emekliye ayrılan veya

herhangi bir nedenle görevi sona erenler hakkında sonraki çalışmaları karşılığında aylığa hak kazanmaları halinde bu süre için, 29 uncu maddeye göre aylık hesaplanır. Sonradan geçen çalışmalarından dolayı yaşlılık aylığına hak kazanamayanların kendilerine toptan ödeme, vefatı halinde ise hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanır veya toptan ödeme yapılır.

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaları sırasında malûllük derecelerinin değişmesi halinde aylığı yeni malûllük derecesi de dikkate alınarak son prime esas kazancı üzerinden ilk vazife malûllüğü aylığından az olmamak kaydıyla yeniden hesaplanır.

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin 4 numaralı alt bendi hariç olmak üzere diğer alt bentlerine tabi çalışmaya başlayanlar hakkında 30 uncu maddenin üçüncü fıkrasının (b) bendi hükmü uygulanır.

Vazife malûllüğüne bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, bu madde gereğince tespit edilecek aylık, 34 üncü ve 35 inci madde hükümlerine göre bağlanır. Ayrıca 37 nci madde hükümlerine göre hak sahiplerine cenaze ve evlenme ödeneği de verilir.

Bu maddeye göre bağlanacak vazife veya harp malûllüğü aylıkları, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre emsali iştirakçiye bağlanacak harp veya vazife malûllüğü aylığından az olamaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan, uluslararası barışı koruma ve destekleme operasyonlarında Türkiye Cumhuriyetince görevlendirilenlere, bu görevleri esnasında veya bu görevleri nedeniyle vazife malûlü aylığı ödendiği sürece harp malûllüğü zammı ayrıca verilir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Kamu görevlilerinin emekliye sevk onayları

MADDE 48- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/28 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanların yaşlılık, malüllük veya vazife malüllüğü işlemleri;

a) Re'sen emekliye sevk hallerinde, sigortalının çalıştığı görev ve atamasındaki usûle göre atamaya yetkili makamın,

b) İstek üzerine veya yaş haddi, malüllük veya vazife malüllüğü hallerinde kamu idaresinin en yüksek amirinin,

c) Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri için Meclis Başkanlığının, belediye başkanları için belediye encümeninin, illerin daimi komisyon üyeleri için il valiliğinin, çalıştıkları kamu idareleri ile ilişkileri kesilmiş olup da bir kanunla sigortalılık hakkı devam edenler için daha önce görev yaptıkları son kamu idaresinin en yüksek amirinin,

d) Kurumların yönetim kurulu üyelerinin istek, malûliyet ve yaş haddi hallerinde, atanmalarında atamayı yapan kurumun en yüksek amirinin,

e) Danıştay Başkanının istek, malûliyet ve yaş haddi hallerinde Başbakanlık, Sayıştay Başkanının aynı halleri için Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı,

onayı ile tekemmül eder.

Özel kanun hükümleri hariç olmak üzere yetkili makamın emekliye sevk onayı, talep tarihinden itibaren bir ayı geçemez. Bakanlar Kurulu kararı veya müşterek kararname ile atananların görevleriyle ilişkilerinin kesilmesi ilgili bakanın onayı ile tekemmül eder.

Özelleştirilmeleri sonucu sermayesindeki kamu payı % 50'nin altına düşen kuruluşlar ile satış veya devri yapılmış olan kuruluşlarda çalışmakta iken emekliye ayrılanlar için emekliye sevk onayı aranmaz. Birinci fıkranın (b) bendine göre emekliye ayrılmak isteyenler için her durumda, istek tarihinden itibaren bir aylık süre sonunda ilişkileri kesilmiş sayılır.

İtibari hizmet süreleri ve itibari hizmet süresi primi

MADDE 49- (Değişik: 17/4/2008-5754/29 md.)

İtibari hizmet süresi, bu Kanuna göre bağlanacak aylıklar ve yapılacak toptan ödemelerin hesabında dikkate alınan ancak hiçbir şekilde bu Kanunla tanınan hakları kazanma bakımından gerekli prim ödeme gün sayısı, yaş ve emeklilik ikramiyesinin hesabında nazara alınmayan süredir. Sigortalıların aşağıda yazılı görevlerde geçen zamlar hariç, fiili hizmet sürelerinin her yılı için;

a) Subay (yedek subay dahil), astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlardan;

1) Harbi doğuran genel ve kısmi seferberliğe katılanların, harbin ilânından seferberliğin bitim tarihine,

2) Seferberliği gerektiren iç tedip hareketlerine fiilen katılan birliklerde görevli olanların, çarpışmaların başlangıcından seferberliğin sona erdiği tarihe,

3) Harp veya seferberlik ilân edilmeden, Anayasanın 92 nci maddesi veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca, yabancı ülkelere gönderilen Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapanların çarpışma meydana gelmesi halinde, çarpışma süresince veya çarpışma bitmeden dönenler için Türkiye'ye dönüş tarihine,

kadar geçen tutsaklık süreleri dahil fiili hizmet sürelerinin,

b) 4 üncü madde gereği sigortalı sayılanlardan bu fıkranın (a) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerinde yazılı hareketlere sivil görevli, er veya erbaş olarak katılanların, bu durumlarda geçen fiili hizmet sürelerinin, bu tarihlerden sonra devam eden tutsaklık sürelerinin,

c) Harp halinde düşmana tutsak düşen veya düşman tarafından enterne edilen sigortalılardan kanunları gereğince, aylıkları ödenmek suretiyle, sözleşmeli personel hariç olmak üzere kurumları ile ilgileri kesilmeyenlerin, bu durumlarda geçen fiili hizmet sürelerinin,

her yılı için altı ay itibari hizmet süresi olarak eklenir. Bu nedenlerle eklenecek itibari hizmet sürelerinin toplamı, üç yıldan fazla olamaz.

Kamu idarelerinde pilot olan ve olmayan uçucu, denizaltıcı, dalgıç, kurbağa adam ve paraşütçülerin bu görevlerde geçirdikleri fiili hizmet sürelerinin her yılı için üç ay itibari hizmet süresi eklenir. Bunlardan bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde gösterilenler için itibari hizmet süresi zamları ayrıca eklenir.

Her yıl sonunda, sigortalının fiili hizmet süresine bu maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile ikinci fıkrası hükümleri uyarınca eklenen itibari hizmet süresinin her otuz gün için, yılın son ayında sigortalı adına ödenen malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortasına ait sigortalı ve işveren prim toplamı kadar ayrıca itibari hizmet süresi primi işverenden tahsil edilir. Süresinde yatırılmayan tutarlar için 89 uncu madde hükümleri uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM

İsteğe Bağlı Sigorta Hükümleri

İsteğe bağlı sigorta ve şartları

MADDE 50- İsteğe bağlı sigorta; kişilerin isteğe bağlı olarak prim ödemek suretiyle uzun vadeli sigorta kollarına ve genel sağlık sigortasına tâbi olmalarını sağlayan sigortadır.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/30 md.) İsteğe bağlı sigortalı olabilmek için Türkiye'de ikamet edenler ile Türkiye'de ikamet etmekte iken sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerdeki Türk vatandaşlarından;

a) Bu Kanuna tâbi zorunlu sigortalı olmayı gerektirecek şekilde çalışmamak veya sigortalı olarak çalışmakla birlikte ay içerisinde 30 günden az çalışmak ya da tam gün çalışmamak,

- b) Kendi sigortalılığı nedeniyle aylık bağlanmamış olmak,
 - c) 18 yaşını doldurmuş bulunmak,
 - d) İsteğe bağlı sigorta talep dilekçesiyle Kuruma başvuruda bulunmak,
- şartları aranır.

İsteğe bağlı sigorta başlangıcı ve sona ermesi

MADDE 51- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/31 md.) İsteğe bağlı sigortalılık, müracaatın Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarihi takip eden günden itibaren başlar.

İsteğe bağlı sigortalı olarak prim ödenen tarihlerde, 4 üncü maddeye göre sigortalı olmayı gerektirecek çalışması bulunduğu tespit edilenlerin, zorunlu sigortalılıkla çakışan isteğe bağlı prim ödenen süreleri iptal edilerek, bu süreye ilişkin ödedikleri primler ilgililere iade edilir.

(Ekl fıkra: 17/4/2008-5754/31 md.) Ay içerisinde 30 günden az çalışsan veya 80 inci madde uyarınca prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saatinin 4857 sayılı Kanuna göre belirlenen günlük normal çalışma saatine bölünmesi suretiyle hesaplanan sigortalıların aynı ay içerisinde isteğe bağlı sigortaya prim ödemeleri halinde, primi ödenen süreler zorunlu sigortalılığa ilişkin prim ödeme gün sayısına otuz günü geçmemek üzere eklenir ve eklenen bu süreler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılık süresi olarak kabul edilir.

İsteğe bağlı sigortalılık;

- a) İsteğe bağlı sigortalılığını sona erdirme talebinde bulunanların, primi ödenmiş son günü takip eden günden,
- b) Aylık talebinde bulunanların, aylığa hak kazanmış olmak şartıyla talep tarihinden,
- c) Ölen sigortalının ölüm tarihinden,

itibaren sona erer.

İsteğe bağlı sigorta primi ödenmiş süreler, malütlük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulamasında dikkate alınır ve bu süreler 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılık süresi olarak kabul edilir.

İsteğe bağlı sigorta primleri ve ödenmesi

MADDE 52- (Değişik: 17/4/2008-5754/32 md.)

İsteğe bağlı sigorta primi, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazancın alt sınırı ile üst sınırı arasında, sigortalı tarafından belirlenen prime esas aylık kazancın % 32'sidir. Bunun % 20'si malütlük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, % 12'si genel sağlık sigortası primidir. 51 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazancın alt sınırı ile üst sınırı arasında olmak kaydıyla belirlenen günlük kazanç ve gün sayısı üzerinden malütlük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primi alınır.

İsteğe bağlı sigortalı olanlar, bakmakla yükümlü olunan kişi olsa dahi, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır ve genel sağlık sigortası primini de ödemekle yükümlüdürler. Yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça genel sağlık sigortası primi alınmaz ve bu kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmaz.

Ait olduğu aydan itibaren en geç 12 ay içinde 89 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammıyla birlikte primi ödenmeyen süreler, sigortalılık süresinden sayılmaz. Bu 12 aylık süreden sonra ödenen primler 89 uncu maddenin üçüncü fıkrası hükümlerine göre iade edilir.

İsteğe bağlı sigortalıların zorunlu sigortalılık nedeniyle prim borcunun bulunması halinde, isteğe bağlı sigortaya tâbi ödenen primler öncelikle zorunlu sigortalılık nedeniyle Kuruma olan borçlarına mahsup edilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Kısa ve Uzun Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Ortak Hükümler

Sigortalılık hallerinin birleşmesi

MADDE 53- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) Sigortalının, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışması halinde; öncelikle aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında, (c) bendi kapsamında çalışması yoksa ilk önce başlayan sigortalılık ilişkisi esas alınarak sigortalı sayılır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden dolayı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı bildirilemezler.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) İsteğe bağlı sigortalı olanların 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamına tabi olacak şekilde çalışmaya başlamaları halinde, bu Kanunun 51 inci maddesinin üçüncü fıkrası saklı kalmak kaydıyla isteğe bağlı sigortalılık hali sona erer.

Sigortalının, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık halleri ile 5 inci maddenin (a) ve (e) bentlerine tâbi sigortalılık hallerinin çakışması halinde, 4 üncü madde kapsamında sigortalı sayılır ve birinci fıkra hükmü uygulanır.

Sigortalının, bu madde hükmüne göre sigortalı sayılması gereken sigortalılık halinden başka bir sigortalılık hali için prim ödemiş olması durumunda, ödenen primler birinci fıkraya göre esas alınan sigortalılık hali için ödenmiş ve esas alınan sigortalılık halinde geçmiş kabul edilir.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren ilk defa sigortalı sayılanlardan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışmış olanların yaşlılık aylığı bağlanma taleplerinde, en fazla sigortalılığın geçtiği sigortalılık hali, hizmet sürelerinin eşit olması ile malûllük ve ölüm halleri ile yaş haddinden re'sen emekli olma, süresi kanunla belirlenen vazifelere atanma veya seçilme ve bağlı oldukları sigortalılık halinin kanunla değiştirilmesi durumunda ise son sigortalılık hali esas alınır.

Aylık ve gelirlerin birleşmesi

MADDE 54- Bu Kanuna göre bağlanacak aylık ve gelirlerin birleşmesi durumunda;

a) Uzun vadeli sigorta kollarından;

1) Hem malûllük hem de yaşlılık aylığına hak kazanan sigortalıya, bu aylıklardan yüksek olanı, aylıklar eşitse yalnız yaşlılık aylığı,

2) Malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı ile birlikte, ölen eşinden dolayı da aylığa hak kazanan sigortalıya her iki aylığı,⁽¹⁾

3) Ana ve babasından ayrı ayrı aylığa hak kazanan çocuklara, yüksek olan aylığın tamamı, az olan aylığın yarısı,

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 34 ücü maddesiyle; bu bentte yer alan "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ".vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

4) Birden fazla çocuğundan aylığa hak kazanan ana ve babaya en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan aylığın tamamı, düşük olan aylığın yarısı,

5) (Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.) Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm aylığına hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak aylığı,

6) (Ek: 17/4/2008-5754/34 md.) Bu Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken, tekrar sigortalı olanlardan hem vazife malûllüğüne hem de malûllük aylığına hak kazananlara bu aylıklardan yüksek olanı, aylıkları eşitse yalnızca vazife malûllüğü aylığı, bunlardan hem vazife malûllüğü hem de yaşlılık aylığına hak kazananlara, bu aylıkların her ikisi,

7) (Ek: 17/4/2008-5754/34 md.) Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de aylığa hak kazananlara tercih ettiği aylığı,

bağlanır.

b) Kısa vadeli sigorta kollarından;

1) Sürekli iş göremezlik geliriyle birlikte ölen eşinden dolayı da gelire hak kazanan eşe her iki geliri,

2) Ana ve babadan ayrı ayrı gelire hak kazananlara, yüksek olan gelirin tamamı, az olanın yarısı,

3) (Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.) Birden fazla çocuğundan gelire hak kazanan ana ve babaya, en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin yarısı,

4) (Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.) Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm gelirine hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak geliri,

5) (Ek: 17/4/2008-5754/34 md.) Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de gelire hak kazananlara tercih ettiği geliri,

bağlanır.

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.) Malûllük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malûllüğü ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hak kazanılan aylık ve gelirler birleşirse, sigortalıya veya hak sahibine bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı, eşitliği halinde ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan gelirin tümü, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığının yarısı bağlanır.

Birinci fıkradaki sıralamaya göre yapılacak değerlendirmeler sonucunda, bir kişide ikiden fazla gelir veya aylık birleştiği takdirde, bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye imkân veren iki dosya üzerinden gelir veya aylık bağlanır, diğer dosya veya dosyalardaki gelir ve aylık hakları durum değişikliği veya diğer bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanıldığı tarihe kadar düşer.

Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, alt sınırı, ödenmesi ve yoklama işlemleri⁽¹⁾

MADDE 55- Bu Kanuna göre gelir veya aylık bağlanan sigortalı ile hak sahibi kişilerin durumlarının, kendilerine veya başka hak sahiplerine bağlanmış bulunan gelir veya aylık tutarının düzeltilmesini gerektirir bir şekilde değişmesi halinde gelir veya aylık tutarları, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ödeme dönemi başından başlanarak yeni duruma göre düzeltilir.

(Değişik: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre sigortalıya bağlanacak aylıklar ile ölen sigortalının hak sahiplerinin aylıklarının he-

(1) Bu madde başlığı "Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, ödenmesi ve yoklama işlemleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 35 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

sabına esas tutar, çalışma sürelerindeki her yıl için 82 nci maddeye göre tespit edilen prime esas günlük kazanç alt sınırları dikkate alınarak, talep veya ölüm yılına ait Ocak ayı itibariyle 29 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre belirlenen ortalama aylık kazancın % 35'inden, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu eşi veya çocuğu varsa % 40'ından az olamaz. Hak sahibi kimselerin aylıkları; hak sahibi bir kişi ise bu fıkraya göre hesaplanan alt sınır aylığının % 80'inden, hak sahibi iki kişi ise % 90'ından az olamaz. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince bağlanan kısmı aylıklar için bu fıkra hükümleri uygulanmaz.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere, malüllük sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı dosya bazında ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma gelen sigortalı için bu Kanunun 19 uncu maddesine göre hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, 82 nci maddeye göre tespit edilen prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının %85'inden az olamaz.

Sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelir veya aylıklar, her ay peşin olarak ödenir. Gelir ve aylıkların ödeme dönemleri, ödeme tarihleri, ödeme şekli ve ödeme merkezleri Kurumca belirlenir.

Gelir ve aylık alma şartlarının devam edip etmediğine yönelik yoklama işlemlerine ilişkin usûl ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

Gelir ve aylık bağlanmayacak haller

MADDE 56- (Değişik birinci fıkrâ: 17/4/2008-5754/36 md.)

Ölen sigortalının hak sahiplerinden;

a) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıyı veya gelir ya da aylık bağlanmış olan sigortalıyı kasten öldürdüğü veya öldürmeye teşebbüs ettiği veya bu Kanun gereğince sürekli iş göremez hâle veya malûl duruma getirdiği,

b) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıya veya gelir ya da aylık bağlanmamış olan sigortalıya veya hak sahibine karşı ağır bir suç işlediği veya bunlara karşı aile hukukundan doğan yükümlülüklerini önemli ölçüde yerine getirmemesi nedeniyle ölümüne bağlı bir tasarrufla mirasçılıktan çıkarıldıkları,

hususunda kesinleşmiş yargı kararı bulunan kişilere gelir ve aylık ödenmez. Ödenmiş bulunan gelir ve aylıklar, 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

Eşinden boşandığı halde, boşandığı eşile fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilir. Bu kişilere ödenmiş olan tutarlar, 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

Yaş

MADDE 57- İş kazasıyla meslek hastalığı halinde, hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin hesabında, iş kazasının olduğu veya meslek hastalığının hekim veya sağlık kurulu raporu ile ilk defa tespit edildiği tarihte nüfus kütüğünde kayıtlı bulunan doğum tarihleri esas alınır.

Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına ilişkin yaş ile ilgili hükümlerin uygulanmasında, sigortalıların ve hak sahibi çocuklarının, mülga 2/6/1949 tarihli ve 5417 sayılı Kanun ve mülga 4/2/1957 tarihli ve 6900 sayılı Kanun ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925

sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlara, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tâbi sandıklara veya bu Kanuna göre ilk defa malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi olduğu tarihte, nüfus kütüğünde kayıtlı bulunan doğum tarihleri, sigortalının bu Kanuna göre ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra doğan çocuklarının ise nüfus kütüğüne ilk olarak yazılan doğum tarihleri esas alınır.

İş kazası, meslek hastalığı, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalılarından gelir ve aylık tahsisleri ile sermaye değerinin hesabında, iş kazasının olduğu veya meslek hastalığının hekim raporuyla ilk defa tespit edildiği veya sigortalıların bu Kanuna ve bu Kanunla yürürlükten kaldırılmış kanunlara tâbi olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonraki yaş düzeltmeleri dikkate alınmaz.

Nüfus kayıtlarında doğum ay ve günleri yazılı olmayanlar 1 Temmuz'da, doğum ayı yazılı olup da günü yazılı olmayanlar o ayın birinde doğmuş sayılır.

Türk Silâhlı Kuvvetleri mensuplarının 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 40 ıncı maddesinde belirlenen yaş hadleri sebebiyle emeklilik işlemleri, doğum tarihlerinde ay ve gün yazılı olmayanlar ile doğum günleri 1 Eylül'den önce olanlar için 1 Eylül, doğum günleri 1 Eylül ve daha sonra olanlar için müteakip yılın 1 Eylül tarihinde yapılır.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu⁽¹⁾

MADDE 58- Bu Kanunda yazılı olan görevleri yerine getirmek üzere branşları Kurum tarafından belirlenecek uzman hekimlerden oluşan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kurulur. Kurul; Milli Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, en fazla üyeye sahip işveren, işçi ve kamu çalışanlarını temsil eden konfederasyonlar, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sa-

natkârları Konfederasyonu, Türk Tabipleri Birliği Türkiye Ziraat Odaları Birliği ile Kurum tarafından görevlendirilecek birer uzman hekimden oluşur. Aynı usûlle birden fazla Kurul oluşturmaya Bakanlık yetkilidir.

Kurula, kendi aralarından seçecekleri üye başkanlık eder. Başkan, yokluğunda yerine bakacak üyeyi belirler. Kurul, haftada en az bir kez ve en az yedi üye ile toplanır, kararlar salt çoğunlukla alınır. (Ek cümle: 17/4/2008-5754/37 md.) Oylarda eşitlik olması halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluk sayılır. Kurulda görevlendirilecek olan hekimlerin hizmet süreleri üç yıl olup, üç yıl sonunda yeniden görevlendirilebilirler. Bir takvim yılı içerisinde mazeretsiz olarak birbirini izleyen beş veya toplam on toplantıya katılmayan üyelerin üyelikleri kendiliğinden sona erer. Bu şekilde üyeliği sona eren üyenin yerine bir başka kişi, aynı usûlle görevlendirilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/37 md.) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna iştirak edenlerden; katıldıkları her toplantı günü için 4000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktarda ve ayda sekiz toplantıyı geçmemek üzere huzur hakkı ödenir. Kurulun çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurumca ödenir. Kurul gerek gördüğü hallerde dışarıdan uzman kişilerin görüşüne başvurabilir. Bu kişilere de aynı miktar ve şartlarda huzur hakkı ödenir.

Kurul, sigortalılar hakkında vazife malûllük derecesi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecesi tespiti ile çalışma gücünün malûliyeti gerektirecek derecede kaybına ilişkin Kurumca verilen kararlardan itiraza konu olanları inceleyerek karara bağlar. Kurul, sigortalı veya hak sahiplerinin talebi üzerine görevlendirdiği uzman bir hekimi dinlemek zorundadır.

Kurul, bu Kanunda yazılı görevlerle sınırlı olmak kaydıyla, mahkemelerden intikal eden ve bilirkişi sıfatıyla rapor düzenlenmesi talep edilen dava dosyaları hakkında, gerekli incelemeleri

yaparak görüş bildirir. Mahkemeler, bahse konu dosyalar için belirlediği bilirkişi ücretini kurul üyelerine iletilmek üzere Kuruma gönderir.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun hizmetlerini ifa etmesi için gerekli sekretarya işlemleri Kurumca yerine getirilir. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun görev, yetki, çalışma usûl ve esasları ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Kurumun denetleme ve kontrol yetkisi

MADDE 59- Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin işlemlerin denetimi, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları eliyle yürütülür. Askeri işyerlerine ait sigorta işlemlerinin denetim ve kontrolü, askeri iş müfettişleri tarafından da yapılabilir.

Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarının görevleri sırasında tespit ettikleri Kurum alacağını doğuran olay ve bu olaya ilişkin işlemler, yemin hariç her türlü delile dayandırılabilir. Bunlar tarafından düzenlenen tutanaklar aksi sabit oluncaya kadar geçerlidir. İşverenler ve sigortalılar ile işyeri sahipleri, tasfiye ve iflâs idaresinin memurları, işle ilgili gerçek ve tüzel kişiler, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarına bilgi verilmek üzere çağrıldıkları zaman gelmek, gerekli olan defter, belge ve delilleri getirip göstermek ve vermek, görevlerini yapmak için her türlü kolaylığı sağlamak ve bu yoldaki isteklerini geciktirmeksizin yerine getirmekle yükümlüdürler. Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları görevlerini yaparken, tüm kamu görevlileri gerekli kolaylığı gösterir ve yardımcı olurlar.

Bu Kanunun uygulanması bakımından, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları, 4857 sayılı İş Kanununda belirtilen denetim, teftiş ve kontrol yetkisini de haizdir.

İhaleli işler ile özel bina inşaatı işyerleri işverenlerine, Kuruma prim borçlarının bulunmadığını gösteren ilişiksizlik belgesinin verilmesinde, 1/6/1989 tarihli ve 3568 sayılı Serbest Muhasebecilik, Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanununa göre yetki verilmiş serbest muhasebeci mali müşavirler ile yeminli mali müşavirler tarafından işyeri kayıtlarının incelenmesi sonucunda Kuruma bildirildiği tespit edilen işçilik tutarlarının uygunluğu, Kurumun denetim yetkisi saklı kalmak kaydıyla, esas alınabilir.

Usûl ve esasları Kurumca belirlenmiş hesaplama yöntemine uygun olarak serbest muhasebeci mali müşavirler ile yeminli mali müşavirlerce düzenlenen rapor ile Kuruma yeterli işçilik bildirilmediği anlaşılan işyeri ve işverenlerinin, tespit edilen fark işçilik tutarı üzerinden hesaplanacak prim, gecikme cezası ve gecikme zammı tutarını 102 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi ile (e) bendinin (4) numaralı alt bendi uyarınca verilecek idari para cezaları ile birlikte ödemeleri kaydıyla ilişiksizlik belgesi verilebilir.

Kurumca belirlenen usûl ve esaslara aykırı hareket ederek Kurum zararına sebebiyet verdiği anlaşılan serbest muhasebeci mali müşavirler ile yeminli mali müşavirler tarafından düzenlenen raporlar dikkate alınmaz ve bunların daha sonra düzenleyecekleri raporlar Kurumca işleme konulmaz. Gerçeğe aykırı rapor düzenleyen serbest muhasebeci mali müşavirler ile yeminli mali müşavirler, Kurumun bu nedenle uğradığı zarardan işverenle birlikte müştereken ve müteselsilen sorumlu olup, bunlar hakkında, genel hükümlere göre Kurumun takip hakkı saklıdır. Meslek mensupları, işverenlerin devamlı işyerlerinin sigortalıları ile yaptıkları işler ile Kurumda tescil edilmemiş veya tescil edilmiş ol-

makla birlikte işçilik bildiriminde bulunulmamış olan yukarıdaki işler hakkında inceleme yapamazlar.

Kamu idarelerinin denetim elemanları kendi mevzuatı gereğince işyerlerinde yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler sırasında, çalıştırılanların sigortalı olup olmadığını da tespit ederek, sigortasız çalıştırılanları Kuruma bildirmek zorundadır. Bu kurumlar ayrıca kendi mevzuatları gereğince yaptıkları inceleme ve tespitler sırasında bu Kanuna göre sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesi sonucunu doğuran tespitlerini de en geç bir ay içinde Kuruma bildirirler. Kurum bu bildirimleri esas almak üzere gerekli yasal işlemi yapar. İlgililerin itiraz hakları saklıdır.⁽¹⁾

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

ÜÇÜNCÜ KISIM

Genel Sağlık Sigortası Hükümleri

BİRİNCİ BÖLÜM

Kapsamdaki Kişiler ve Tescili

Genel sağlık sigortalısı sayılanlar

MADDE 60- (Değişik: 17/4/2008-5754/38 md.)

İkametgahı Türkiye'de olan kişilerden;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,

2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler,

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları," ibaresi "denetim elemanları" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

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

1) Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatan-daşlar,

2) Vatansızlar ve sığınmacılar,

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,

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,

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

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

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,

8) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,

9) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler,

10) 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine

Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

d) Müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

e) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

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

6 ncı maddenin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (i) ve (k) bentlerinde sayılanların öncelikle, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığına bakılır. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi 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 tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, birinci fıkranın (d) bendi kapsamına girenlerden Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, (f) bendi kapsamında olup mülga 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden ise Türkiye'de ikamet etmeyenler 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.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır.

Bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi ile 80 inci maddede belirtilen aile; aynı hane içerisinde yaşayan eş, evli olmayan çocuk, büyük ana ve büyük babadan oluşur.

Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili

MADDE 61- Genel sağlık sigortalılığı başlangıcının tespiti ve tescil işlemleri aşağıdaki hükümlere göre yürütülür. 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) ve (b) bentlerinde sayılanlar; sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirim gereksiz tescil edilmiş sayılır.

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/39 md.) (c) bendinde sayılanlardan; (1) numaralı alt bentte belirtilenler Kurumca tescil edildiği, (3), (4), (5), (6), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerde belirtilenler ise aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır. Yukarıdaki alt bentler kapsamı dışında kalanlar ise vatansız ve sığınmacı sayıldıkları, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ilgili kurumlarca kapsama alındı-

ğı tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirilir. (1) numaralı alt bentte belirtilenlerin taleplerinin Kurumca değerlendirilmesi sonucu talep tarihi itibarıyla müstahak olduğu anlaşılanların talep tarihi; daha sonra müstahak olanların ise müstahak oldukları tarih, Kurumca tescil edildikleri tarih olarak kabul edilir.

c) (d) bendinde sayılanlar; Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/39 md.) (e) bendinde sayılanlar, işsizlik veya kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirilir.

e) (f) bendinde sayılanlar; gelir veya aylıktan yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirim gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılır.

f) (Değişik: 17/4/2008-5754/39 md.) (g) bendinde sayılanlar; diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler. Ancak 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren 10 gün sonra bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/39 md.) 60 ıncı madde gereği genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18 yaşını dolduruncaya kadar genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlandırılır. 18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası da yok ise 18 yaşını dol-

duruncaya kadar 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/39 md.) 60 ıncı madde gereği genel sağlık sigortalısı iken durumunda değişiklik olan kişilerden, aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendine veya (g) bendi kapsamına giren kişiler durumlarında değişiklik olduğu tarihten itibaren en geç bir ay içinde Kuruma başvurmak zorundadır. Bu kişilerin 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlamak üzere (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya 60 ıncı maddenin üçüncü fıkrası gereği genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erer.

Bu maddede belirtilen genel sağlık sigortası giriş bildirdesini süresi içinde vermeyenler hakkında 102 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre idari para cezası uygulanır.

Genel sağlık sigortası giriş bildirdesinin içerik ve şekli ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma

MADDE 62- Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür.

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Diğer Haklar

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi

MADDE 63- Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltulmasını 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 tıbbi 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 tıbbi 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 tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbi

sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbi bakım ve tedaviler.

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/40 md.) 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 tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarı,

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

1) Yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi 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 alınmamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbi 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 tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurul-

ları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

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

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/40 md.) Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usûl ve esasları Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

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.

Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri⁽¹⁾

MADDE 64- Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital neden-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları," ibaresi "denetim elemanları" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

lere bağı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.

b) Sağık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağık hizmetleri ile Sağık Bakanlığınca tıbben sağık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağık hizmetleri.

c) (Ek: 17/4/2008-5754/41 md.) Yabancı lke vatandaşlarının; genel sağık sigortalısı veya genel sağık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usl ve esaslar Sağık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca ıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri

MADDE 65- Hekimin veya diş hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağık 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 gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.

Genel sağık 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.

Yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı 72 nci mad-

dede belirtilen Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.

Sürekli iş göremezlik veya malüllük 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.

Yurtdışında tedavi

MADDE 66- 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki 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 yurt dışına 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 yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere,

c) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin,⁽¹⁾

sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu bentte "tedavisi mümkün olmadığı" ibaresi "tedavisinin yapılamadığı" yer alan şekilde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/66 md.*) Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanabilir.

Ancak, yukarıdaki fıkranın (a) ve (b) bentleri gereği yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

Bakanlar Kurulu kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askeri veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin, bu Kanun kapsamına giren sağlık hizmetlerinin sağlanması ile bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı, kurumlarınca karşılanır.

Kurum, birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de sağlayabilir.

Birinci fıkranın (c) bendi gereğince yurt dışına sevk edilen kişilerin sağlık hizmeti bedelinin tümü ödenir. Ancak bu tutar varsa Kurumun yurt dışında sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli olduğu sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu kişilerin 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak giderleri ayrıca karşılanır.

Yukarıdaki haller dışında, yurt dışında sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez.

Bu maddenin uygulanmasında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurt dışında görevlendirilmeleri durumu, sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır.

Kamu idarelerinde çalışan sigortalılar dışında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların geçici veya sürekli görevlendirilmesine ilişkin usûller ve süreler ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, ilgili Bakanlıkların görüşü alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları ve Katılım Payı

Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları

MADDE 67- (Değişik: 17/4/2008-5754/42 md.)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirimi 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;

a) 60 ıncı maddenin 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,

b) 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,

c) 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.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında 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. Ayrıca 60 ıncı madde kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikle geçen hizmet süresi,

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalardan geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,

d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.

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.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı 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, sigortalılık niteliğini 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.

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

Katılım payı alınması

MADDE 68- 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

- a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.
- b) Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.
- c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.) Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Yeni Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki 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. Birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır. Birinci fıkranın (a) bendi gereği katılım payını; birinci basamak hizmet sunucularında yapılan muayene-

lerinde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise önceki basamaklardan sevki olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınmak suretiyle yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkilidir.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.)

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemez.

63 üncü maddenin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbi bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi 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.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği 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.

(Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.) Katılım paylarının hesaplanmasında 72 nci maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır.

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

Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler⁽¹⁾

MADDE 69- 68 inci maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır:

a) İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askeri tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri.

b) 75 inci maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri.

c) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

d) Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre nakli.⁽²⁾

e) (Değişik: 17/4/2008-5754/65 md.) 94 üncü maddede tanımlanan kontrol muayeneleri,

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 69 uncu maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde geçen "4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının" ibaresi "4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının,", 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "sınıflandırılır" ibaresi "basamaklandırılır", 71 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "ikinci" ibaresi "üçüncü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle (d) bendine "ile organ" ibaresinden sonra gelmek üzere ", doku ve kök hücre;", (f) bendine "(c) bendinin (4)" ibaresinden sonra gelmek üzere "numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

(2) Bu bentte yer alan "sağlık kurulu raporu" ibaresi, 9/5/2007 tarihli ve 5655 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle "sağlık raporu" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

f) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar, vazife malûlleri ile 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının, (d) ve (e) bentlerinde sayılanlar. (Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.) Ayrıca, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü orteZ/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.

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

Hizmet basamakları ve sevk zinciri⁽¹⁾

MADDE 70- Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurtta 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.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 69 uncu maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde geçen "4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının" ibaresi "4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının,", 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "sınıflandırılır" ibaresi "basamaklandırılır", 71 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "ikinci" ibaresi "üçüncü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle (d) bendine "ile organ" ibaresinden sonra gelmek üzere ", doku ve kök hücre;", (f) bendine "(c) bendinin (4)" ibaresinden sonra gelmek üzere "numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kimlik tespiti ve acil haller⁽¹⁾

MADDE 71- Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti sunumu aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra), 67 nci maddenin üçüncü fıkrasında sayılan belgeleri ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanuni faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun uygulamasında acil hallerin ve acil sağlık hizmetlerinin neler olduğuna, hangi yöntem ve ölçütlerle tespit edileceğine ilişkin hususlar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 69 uncu maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde geçen "4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının" ibaresi "4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının,", 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "sınıflandırılır" ibaresi "basamaklandırılır", 71 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "ikinci" ibaresi "üçüncü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle (d) bendine "ile organ" ibaresinden sonra gelmek üzere ", doku ve kök hücre;", (f) bendine "(c) bendinin (4)" ibaresinden sonra gelmek üzere "numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Mali ve Çeşitli Hükümler

Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi

MADDE 72- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir. Komisyon, tıp eğitimi, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) Komisyon; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını temsilen birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam yedi üyeden oluşur. Komisyon kararlarını salt çoğunluk ile alır, kararlar Resmi Gazetede yayımlanır. Komisyonca gerekli görülen hallerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla alt komisyon kurulabilir. Komisyonun sekreteryaya işlemleri Kurumca yerine getirilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna iştirak edenlere, ayda iki defadan fazla olmamak üzere katıldıkları her toplantı günü için (3000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile

çarpılarak bulunacak tutarı üzerinden toplantı ücreti ödenir. Komisyon çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurumca ödenir.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) Kurum, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile dernek, vakıf, federasyon, konfederasyon ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşlerini alabilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmasına, görev ve yetkileri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, Komisyon üyesi kurumların görüşleri alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi

MADDE 73- (Değişik: 17/4/2008-5754/45 md.)

Bu Kanuna göre sağlık hizmetleri, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanır.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir. Ancak kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları tarafından sevk edilmesi halinde 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (6) ve (8) numaralı alt bentleri kapsa-

mında sayılanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ilave ücret alınmaz. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen eşdeğer ilaçların, azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz ve bu fıkra kapsamında değerlendirilmez.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları ise otelcilik hizmeti ile dördüncü fıkrada belirtilen istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez. Aksine bir hüküm bulunmadığı sürece, kamu idaresi ve vakıf üniversitesi sağlık hizmeti sunucularında 4/11/1981 tarih ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununda tanımlanan öğretim üyeleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri için bu fıkra hükmü uygulanmaz, Kurum öğretim üyeleri için alınacak ilave ücret için bir tavan belirlenebilir.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca ödenecek sağlık hizmeti bedellerinin yayımlanmasını takiben otuz gün içinde ilâve ücret ödemeleri için belirlenen tavanlar dahilinde belirledikleri sağlık hizmeti fiyatlarını kuruma bildirmek zorundadır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları fiyat değişikliklerini 5 iş günü içinde Kuruma bildirirler. Tavanlar dahilinde de olsa Kurumca belirlenen süreden önce bu fiyatlarını artıramazlar.

Kurum, provizyon işlemlerini yürütmek üzere sağlık hizmeti sunucularının mahallinde provizyon merkezi açabilir ve personel çalıştırabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, bu amaçla Kuruma uygun bağımsız mekân tahsis etmek zorundadır.

Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedeli, 72 nci madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere fatura karşılığı ödenir. Sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde, sözleşmeli sağlık hizmetleri sunucuları ise Kurumun belirlediği sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez.

Kurum, bu Kanunun birinci fıkrasında belirtilen yöntemler dışında, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkilidir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür ve sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan veya genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Kanunda belirtilen ilave ücretler ve katılım payları dışında ayrıca bir bedel talep edemez. Götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle temin edilen hizmetler için Kuruma ayrıca fatura ve dayanağı belge gönderilmez. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ile müştereken belirlenir.

Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır.

Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin

uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel sağlık sigortası gelirlerinin kullanım amacı, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları için yapılan sağlık harcamaları

MADDE 74- Genel sağlık sigortası prim gelirleri; yönetim giderleri, genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar dışında başka bir amaçla kullanılamaz.

Uzun ve kısa vadeli sigorta kolları bakımından sürekli iş göremezlik, malûllük, çalışma gücü kaybı hallerinin tespiti veya bu amaçla yapılan kontroller nedeniyle oluşan sağlık hizmeti giderleri ile 72 nci maddeye göre, usul ve esasları Kurumca belirlenecek gündelik ve yol giderleri, refakatçi giderleri, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirlerinden karşılanır.

Doğal afetler veya savaş hali

MADDE 75- 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.

İşverenin, genel sağlık sigortalısının ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 76- İşveren, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerek-

tirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür. Bu amaçla işveren tarafından yapılan ve belgelere dayanan sağlık hizmeti giderleri ve 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak masraflar Kurum tarafından karşılanır.

Birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalinden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malül kalmasına veya malüllük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) İlgili kanunları gereğince sağlık raporu alınması gerektiği halde sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda söz konusu işte çalışması tıbbi yönden elverişli olmadığı belirtildiği halde genel sağlık sigortalısını çalıştıran işverenlere, bu nedenle Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir. Sağlık kurulu raporu ile belli bir işte çalışmayacağı belgelenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki kişiler bu işte çalıştırılmaz. Bu kişileri çalıştıran işverenler, genel sağlık sigortalısının aynı hastalık sebebiyle Kurumca yapılan masraflarını ödemekle yükümlüdür. Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları ise kendisinden alınır.

İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya genel sağlık sigortalısının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri işverene tazmin ettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.⁽¹⁾

(Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.)

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 46 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "sigortalının" ibaresi "genel sağlık sigortalısının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(Değişik altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlama-sına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının duyurulması ve sağlık hizmet sunucusunu seçme serbestisi

MADDE 77- Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuracakları yurt içinde veya yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının unvan, isim ve adresleri Kurumca elektronik ortamda veya diğer yöntemlerle duyurulur.

Genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortasıyla ilgili diğer madde hükümlerine uymak şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir.

Sağlık hizmeti sunucularının kayıt ve bildirim zorunluluğu ve kontrol yetkisi

MADDE 78- Kurum ile sözleşmesi olan tüm sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmeti sunduğu tüm kişilere ait sözleşme hükümlerinde yer verilen bilgileri, belirlenen yöntemlere ve süreye uygun biçimde elektronik ortamda veya yazılı olarak Kuruma göndermek zorundadır. Bu bilgiler gönderilmeksizin talep edilen sağlık hizmeti bedelleri, bilgiler gönderilinceye kadar ödenmez.⁽²⁾

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "olup olmadığına bakılmaksızın tüm" ibaresi "olan," şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişinin sağlık bilgilerinin gizliliği esastır. Sağlık bilgilerinin ne şekilde korunacağı, ulusal güvenlik nedeniyle sağlık bilgisi paylaşımına açılmayacak kişilerin tespiti ilgili bakanlıkların önerisi üzerine Bakanlıkça tespit edilir. (Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.) Bu kişi ve grupların sağlık bilgilerinin nasıl tutulacağı ilgili kuruluşların görüşleri alınarak hazırlanacak yönetmelik ile düzenlenir.

Kurum, genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak işverenler, sağlık hizmeti sunucuları ve diğer gerçek ve tüzel kişiler nezdindeki defter, belge ve bilgileri inceleyebilir, ibrazını isteyebilir.

Kurum, bu Kanunda belirtilen görevleriyle ilgili olarak sağlık hizmeti sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemleri kontrol yetkisine sahiptir. Kurum, bu yetkisini görevlendirdiği personeli vasıtasıyla veya kamu kurumları ve özel kurumlardan hizmet satın almak suretiyle kullanabilir.

DÖRDÜNCÜ KISIM

Primlere İlişkin Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Prim Alınması, Prime Esas Kazanç, Prim Oranları ve Asgari İşçilik

Prim alınması zorunluluğu

MADDE 79- Kısa ve uzun vadeli sigortalar ile genel sağlık sigortası için, bu Kanunda öngörülen her türlü ödemeler ile yönetim giderlerini karşılamak üzere Kurum prim almak, ilgililer de prim ödemek zorundadır.

Kurumca tahsil edilen genel sağlık sigortası primleri, tahsil edilmesini müteakip doğrudan Kurum bütçesinin genel sağlık sigortası kalemine aktarılır.

Prime esas kazançlar

MADDE 80- (Değişik: 17/4/2008-5754/47 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların prime esas kazançları aşağıdaki şekilde belirlenir.

a) Prime esas kazançların hesabında;

1) Hak edilen ücretlerin,

2) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan o ay içinde yapılan ödemelerin ve işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen tutarların,

3) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yukarıdaki (1) ve (2) numaralı alt bentlerde belirtilen kazançlar niteliğinde olmak üzere sigortalılara o ay içinde yapılan ödemelerin, brüt toplamı esas alınır.

b) Ayni yardımlar ve ölüm, doğum ve evlenme yardımları, görev yollukları, seyyar görev tazminatı, kıdem tazminatı, iş sonu tazminatı veya kıdem tazminatı mahiyetindeki toplu ödeme, keşif ücreti, ihbar ve kasa tazminatları ile Kurumca tutarları yıllar itibarıyla belirlenecek yemek, çocuk ve aile zamları, işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen ve aylık toplamı asgari ücretin % 30'unu geçmeyen özel sağlık sigortası primi ve bireysel emeklilik katkı payları tutarları, prime esas kazançta tabi tutulmaz.

c) (b) bendinde belirtilen istisnalar dışında her ne adla yapılsa yapılsın tüm ödemeler ile ayni yardım yerine geçmek üzere yapılan nakdi ödemeler prime esas kazançta tabi tutulur. Diğer kanunlardaki prime tabi tutulmaması gerektiğine dair muafiyet ve istisnalar bu Kanunun uygulanmasında dikkate alınmaz.

d) Ücretler hak edildikleri aya mal edilmek suretiyle prime tabi tutulur. Diğer ödemeler ise öncelikle ödendiği ayın kazancına dahil edilir ve ücret dışındaki bu ödemelerin yapıldığı ayda üst

sınırın aşılması nedeniyle prime tabi tutulamayan kısmı, ödemenin yapıldığı ayı takip eden aydan başlanarak iki ayı geçmemek üzere üst sınırın altında kalan sonraki ayların prime esas kazançlarına ilâve edilir. Toplu iş sözleşmelerine tabi işyerleri işverenlerce veya kamu idareleri veya yargı mercilerince verilen kararlara istinaden, sonradan ödenen ücret dışındaki ödemelerin hizmet akdinin mevcut olmadığı veya askıda olduğu bir tarihte ödenmesi durumunda, 82 nci madde hükmü de nazara alınmak suretiyle prime esas kazancın tabi olduğu en son ayın kazancına dahil edilir. Bu durumlarda sigorta primlerinin, yukarıda belirtilen mercilerin kararlarının kesinleşme tarihini izleyen ayın sonuna kadar ödenmesi halinde, gecikme cezası ve gecikme zammı alınmaz ve 102 nci madde hükümleri uygulanmaz.

e) Saatlik, günlük, haftalık veya aylık olarak belirli bir ücrete dayanmış olmayıp da komisyon ücreti ve kâra katılma gibi belirsiz zaman ve tutar üzerinden ücret alan sigortalıların prim ve ödeneklerinin hesabında esas tutulacak günlük kazançları, 82 nci madde hükmüne göre belirlenen alt sınırdır.

f) Bir işverene tabi olarak çalışan sigortalının belirli ücretinin dışında ayrıca (e) bendi kapsamında ücret alması halinde, prime esas günlük kazancı bunların toplamından oluşur.

g) Primlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç, sigortalının, bir ay için prime esas tutulan kazancının otuzda biridir. Ancak günlük kazancın hesabına esas tutulan ay içindeki bazı günlerde çalışmamış ve çalışmadığı günler için ücret almamış sigortalının günlük kazancı, o ay için prime esas tutulan kazancının ücret aldığı gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

h) Sigortalıların günlük kazançlarının hesabında esas tutulan gün sayıları, aynı zamanda, bunların prim ödeme gün sayılarını gösterir. Ancak, işveren ve sigortalı arasında kısmi süreli hizmet akdinin yazılı olarak yapılmış olması kaydıyla, ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışan ve çalıştığı saat karşılığında ücret alan

sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saati süresinin 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunur. Bu şekildeki hesaplamada gün kesirleri bir gün kabul edilir.

1) İşveren ve sigortalı arasında çağrı üzerine çalışmaya dayalı yazılı iş sözleşmesinde taraflar arasında çalışma süresi gün, hafta ve ay olarak belirlenmemiş ise, sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı haftalık çalışma süresi en az yirmi saat kararlaştırılmış sayılarak (h) bendi hükmüne göre hesaplanır.

i) 88 inci maddenin dördüncü fıkrasına göre ay içerisinde 30 günden az prim ödeme gün sayılarına ait eksik günlerin genel sağlık sigortası primleri, eksik çalışma süreleri dikkate alınmak suretiyle hesaplanır.

4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalıların prime esas kazançları aşağıdaki şekilde belirlenir.

a) Aylık prime esas kazanç, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katıdır. Bu sigortalılar tarafından Kurumca belirlenen sürelerde aylık prime esas kazanç beyan edilir. Beyanda bulunmayan sigortalıların aylık prime esas kazancı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katı olarak belirlenir.

b) Sigortalı aynı zamanda işveren ise aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalıların prime esas günlük kazancının en yüksekliğinin otuz katından az olamaz. Aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalının otuz günlük prime esas kazancından düşük olduğu tespit edilen sigortalıların aylık prime esas kazançları, tespit edilen kazanç düzeyine çıkartılarak aradaki farkın primi, 89 uncu madde hükümlerine göre gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmak suretiyle tahsil edilir.

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılmayı gerektirecek birden fazla durumun söz konusu olması halinde, bu fıkranın (a) ve (b) bentlerinde belirtilen esaslara göre tek beyanda bulunulur.

Bu Kanuna göre ilk defa 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanların prime esas kazançlarının hesabında;

a) Aylıklarını personel kanunlarına göre alan sigortalılar için;

1) İlgili kanunları uyarınca aylık gösterge ve ek göstergeler üzerinden ödenen aylık tutarları,

2) Memuriyet taban aylık ve kıdem aylık tutarları,

3) Makam, temsil ve görev tazminatları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 152 nci maddesi uyarınca ödenen tazminatlar (bölge, kurum, birim, çalışma mahalli, görevin niteliği ve benzeri kriterlere dayalı olarak asıl tazminatlara ilave, ek veya ayrıca ödenen tazminatlar hariç), 277/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 17 nci maddesinin (A) bendinde yer alan cetvelde belirtilen oranlar üzerinden ödenen hizmet tazminatı (28/2/1982 tarihli ve 2629 sayılı Kanun ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Kanuna göre tazminat veya üniversite ödeneği alanların sadece rütbelerinin karşılığı hizmet tazminatları), 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 12 nci maddesi uyarınca ödenen üniversite ödeneği, 2802 sayılı Hakimler ve Savcılar Kanununun 106 ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca ödenen ek ödeme,

b) Kadro karşılığı sözleşmeli olarak görev yapan sigortalılar için işgal ettikleri kadrolar esas alınmak suretiyle (a) bendinde öngörülen unsurlar üzerinden hesaplanan tutarı,

c) Açıktan vekil olarak atanan sigortalılar için, (a) bendinde öngörülen unsurlardan ilgili mevzuatı uyarınca ödenen tutarı,

ç) Başka bir kadro ya da görevin ödeme unsurları esas alınmak ve kıyaslanmak suretiyle aylık veya ücret ödenen sigortalılar

için; emsal alınan kadro veya görevin prime esas kazanç tutarını geçmemek üzere, bu kazancın aylık veya ücret ödenmesinde öngörülen oranında hesaplanacak tutarı,

d) Büyükşehir belediye başkanları için bakanlık genel müdürünün, diğer belediye başkanları için ise öğrenim durumları itibarıyla 657 sayılı Kanuna göre yükselebilecekleri dereceyi aşmamak kaydıyla, 657 sayılı Kanuna ekli (I) sayılı ek gösterge cetvelinin “VIII. Mülki İdare Amirliği Hizmetleri Sınıfı” bölümünün (d) bendinde belirtilenlerin prime esas kazançları,

e) 78 sayılı Yükseköğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname eki cetvelerde yer alan yükseköğretim kurumlarına bağlı konservatuvarlarda 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanununun 15 inci maddesi uyarınca sözleşme ile istihdam edilen öğretim elemanlarından sanatçı öğretim elemanı olarak istihdam edilenler için, anılan Kanunda öğretim görevlisi kadro unvanında istihdam edilenlerin tahsil ve derecelerine göre belirlenen prime esas kazanç tutarı; kamu idarelerinde sanatçı, sanatkar ve sanatçı öğretmen olarak sözleşme ile istihdam edilenler için, tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanuna tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan mühendislerin (a) bendindeki prime esas kazanç tutarı; yüksek öğretim kurumları ile diğer kamu idarelerinde sanat uygulatıcısı ve sahne uygulatıcısı olarak sözleşme ile istihdam edilenlerden en az önlisans mezunu olanlar için tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanuna tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan teknikerlerin, diğerleri için ise teknisyenlerin prime esas kazanç tutarları,

f) İlgili kanunlarında emeklilik ya da ek gösterge açısından belirli bir kadro, unvan veya görevle bağlantı kurulanlar için, bağlantı kurulan kadro, unvan veya görevin prime esas kazanç tutarı,

g) Bu fıkranın (a) ilâ (f) bentleri kapsamı dışında kalan sigortalılar için atandıkları görev itibarıyla 657 sayılı Kanuna göre gi-

rebilecekleri sınıflardaki benzer görevlerin aynı kadro, unvan, tahsil ve derecesi için belirlenen prime esas kazanç tutarları,

esas alınır. Vekalet veya ikinci görev karşılığında ilgili mevzuatı uyarınca yapılacak ödemeler prime esas kazancın hesabında dikkate alınmaz.

Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanlar bakımından prime esas aylık kazancın tespitinde; 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerinde sayılan kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının iki katının otuz günlük tutarı, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen kişiler için asgari ücret, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen kişiler için ise prime esas asgari kazanç tutarı esas alınır. Ancak, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmekle birlikte, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı; asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutar, asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır.

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

Prim oranları ve Devlet katkısı

MADDE 81- Bu Kanun gereğince alınacak sigorta prim oranları aşağıdaki şekildedir:

a) Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, sigortalının prime esas kazancının % 20'sidir. Bunun % 9'u sigortalı hissesi, % 11'i işveren hissesidir.

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.) Bu Kanunda belirtilen fiili hizmet süresi zammı uygulanan işlerde 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için uygulanacak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranına; 40 ıncı maddeye göre 60 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 1 puan, 90 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 1,5 puan, 180 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 3 puan,

2) (c) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için ise uygulanacak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranına; 40 ıncı maddeye göre 60 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 3,33 puan, 90 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 5 puan, 180 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 10 puan,

eklenmesi suretiyle belirlenir ve bu şekilde bulunan oran ile bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranı arasındaki farka ait primin tamamı işveren tarafından ödenir.

c) 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.⁽¹⁾

d) 5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen öğrenciler ile (e) bendinde belirtilen kursiyerler için prim oranı

(1) Bu bent Ana.Mah.nin 15.12.2006 tarihli, E. 2006/111, K. 2006/112 sayılı Kararı ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar yönünden iptal edilmiş olup, İptal Kararının Resmi Gazete'de yayımlanacağı güne kadar, 15/12/2006 tarihli ve E:2006/111, K:2006/36 (Yürürlüğü Durdurma) sayılı Karar ile Yürürlüğü Durdurulmuştur, sözkonusu iptal kararı için 30/12/2006 tarihli ve 26392(5. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'ye bakınız.

prime esas kazançlarının % 1'idir. Kursiyerlerin prime esas günlük kazançlarının hesaplanmasında prime esas günlük kazanç alt sınırı dikkate alınır. Aday çırak, çırak ve mesleki eğitim gören öğrencilerin prime esas kazancı ilgili kanunlarında belirtilen şekilde uygulanır.

e) (Mülga: 17/4/2008-5754/48 md.)

f) (Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.) 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 ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanlar ile 60 ncı maddenin birinci fıkrasının (e) bendi ve bu Kanunun geçici 13 üncü maddesinde belirtilenlerin genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın % 12'sidir.

g) (Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar (a), (c) ve (f) bentlerindeki prim oranlarının toplamı üzerinden primlerini öderler.

h) (Ek: 17/4/2008-5754/48 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılara bağlanan veya bağlanacak vazife malûllüğü aylıkları ile bunların hak sahiplerine bağlanacak ölüm aylıklarının karşılığı olmak üzere, bu kapsamdaki sigortalılar için kamu idarelerinin bütçelerinden ayrılan sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi ödeneklerinin % 20'si oranında ek karşılık primi alınır. Ayrılan ek karşılık priminin tamamı kurum bütçelerinin yetkili makamlarca onaylanarak yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ay başlarından itibaren altı ay içinde ve aylık eşit taksitlerle ödenir. Genel bütçe kapsamındaki idarelerin ek karşılık primleri Maliye Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanır.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/48 md.) Devlet, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında Kuruma katkı yapar.

Devlet katkısı olarak hesaplanacak tutar talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazinece Kuruma ödenir.

Günlük kazanç sınırları

MADDE 82- Bu Kanun gereğince alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, asgari ücretin otuzda biri, üst sınırı ise günlük kazanç alt sınırının 6,5 katıdır.

Günlük kazançları yukarıdaki fıkrada belirtilen alt sınırın altında olan sigortalılar ile ücretsiz çalışan sigortalıların günlük kazançları alt sınır üzerinden, günlük kazançları üst sınırdan fazla olan sigortalıların günlük kazançları da üst sınır üzerinden hesaplanır.

İkinci fıkraya göre sigortalının kazancı alt sınırın altında ise bu kazanç ile alt sınır arasındaki farka ait sigorta primleri ile ücretsiz çalışan sigortalılara ait sigorta primlerinin tümünü işveren öder.

Sigortalıların bu Kanunun 53 üncü maddesine göre belirlenen aynı sigortalılık haline tâbi olacak şekilde birden fazla işte çalışması nedeniyle Kuruma ödenen primler toplamı, bu sigortalılık hali için belirlenen prime esas kazanç üst sınırı üzerinden hesaplanacak miktarı aşarsa, aşan kısmın tamamı, sigortalının talebi üzerine en geç talep tarihini takip eden ay içinde hissesi oranında sigortaya defaten geri ödenir. Geri verilen primler için ayrıca gecikme cezası ve gecikme zammı ile faiz ödenmez.

Kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi ve işkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelerinin belirlenmesi

MADDE 83- Kısa vadeli sigorta kolları primi, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre tespit edilir. İş kolları tehlikenin ağırlığına göre sınıf-

lara, bu sınıflar da özel iş şartlarına ve tehlikeyi önlemek için alınmış olan tedbirlere göre derecelere ayrılır. Hangi iş kollarının hangi tehlike sınıfına girdiği, tehlike sınıf ve derecesine ait prim oranlarının ve tehlike derecelerinin belirlenmesinde uygulanacak esaslar, ilgili bakanlıkların görüşleri de alınarak Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulacak bir tarife ile tespit edilir. Prim tarifesi gerekli görülürse aynı usûlle değiştirilebilir.

Yapılan işin birinci fıkrada belirtilen tarifeye göre hangi tehlike sınıf ve derecesine girdiği ve ödenecek kısa vadeli sigorta kolları primi oranı Kurumca belirlenerek işverene ve 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara tebliğ edilir. İş kazasını ve meslek hastalığını önleyecek tedbirler hakkındaki mevzuat hükümlerine uygun bulunmadığı tespit edilen işler, Kurumca daha yüksek primli derecelere konulabilir.

Kurum, işyerinin tespit edilmiş bulunan tehlike sınıf ve derecesini yaptıracağı incelemelere dayanarak kendiliğinden veya işverenin ya da 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların isteği üzerine değiştirebilir. Kurumca yapılacak değişikliklere ilişkin kararın takvim yılından en az bir ay önce işverene, işveren tarafından değişiklik isteğinin de takvim yılından en az iki ay önce Kuruma bildirilmesi şarttır.

Böylece karara bağlanacak değişiklikler, karar veya istekten sonraki takvim yılı başında yürürlüğe girer.

İşverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar, tehlike sınıf ve derecesi ile prim oranı hakkında Kurumca yapılacak yazılı bildirimini aldıktan sonra bir ay içinde Kuruma itiraz edebilir. Kurum, bu itirazı inceleyerek en geç üç ay içinde karara bağlayarak sonucunu itiraz edene bildirir. İlgililer, Kurumun kararı üzerine, kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde yetkili mahkemeye başvurabilir. Kuruma itiraz

edilmesi veya mahkemeye başvurulması, primlerin takip ve tahsilini durdurmaz.

İşverenin veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların itirazı; işyerinin tehlike sınıfı ve derecesi ile kısa vadeli sigorta kolları prim oranının tebliğine ilişkin yazının işverence veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar tarafından tebellüğünden itibaren bir ay içinde yapılmış ise, değiştirilen iş kolu kodu ve tehlike sınıfı ile tehlike derecesinin hatalı uygulandığı tarihten, bir aylık süre dışında yapılmış ise, itirazın Kurum kayıtlarına intikali tarihini izleyen yılbaşından, üçüncü fıkrada belirtilen sürelerin aşılması durumunda ise, Kurumca yapılacak değişikliğe ilişkin kararın tebliğini izleyen takvim yılı başından geçerli olarak uygulanır.

Bu değişiklik nedeniyle tehlike sınıf ve derecesinin yükselmesi halinde, kararın işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara tebliğ edildiği tarih ile yürürlük tarihi arasındaki süreye ilişkin kısa vadeli sigorta kollarına ait prim farkının tebliği tarihini takip eden bir ay içerisinde Kuruma ödenmesi halinde, fark prim için gecikme cezası ve gecikme zammı alınmaz. Aksi takdirde, fark primi 89 uncu maddede uyarınca gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil olunur. Tehlike sınıf ve derecesinin düşmesi halinde ise, kısa vadeli sigorta kolları sigortası prim farkı, işverenin varsa borçlarına mahsup edilir, yoksa iade edilir. Bir ay içinde iade edilmesi halinde faiz ödenmez.

Tehlike sınıf ve derecelerini etkileyebilecek değişiklikler

MADDE 84- İşverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar, tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek her türlü değişikliği bir ay içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirim üzerine Kurum, yaptıracağı incelemeler sonunda tehlike sınıf ve derecesini değiştirebilir.

Tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek değişiklik bir ay içinde bildirilirse bu konuda Kurumca verilecek karar, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ay başından başlanarak uygulanır.

Tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek değişiklik bir ay içinde bildirilmezse;

- a) Tehlike sınıfı yükseliyorsa, değişikliğin meydana geldiği,
- b) Tehlike sınıfı düşüyorsa, değişikliğin Kurumca öğrenildiği,

tarikhler esas alınmak ve bu tarihlerden sonraki ay başından itibaren uygulanmak üzere, Kurumca karar alınır ve ilgililere tebliğ olunur.

Asgari işçilik uygulaması ve uzlaşma⁽¹⁾

MADDE 85- İşverenin, işin emsaline, niteliğine, kapsam ve kapasitesine göre işin yürütümü açısından gerekli olan sigortalı sayısının, çalışma süresinin veya prime esas kazanç tutarının altında bildirimde bulunduğu tespit halinde, işin yürütümü açısından gerekli olan asgari işçilik tutarı; yapılan işin niteliği, kullanılan teknoloji, işyerinin büyüklüğü, benzer işletmelerde çalıştırılan sigortalı sayısı, ilgili meslek veya kamu kuruluşlarının görüşü gibi unsurlar dikkate alınarak tespit edilir. Söz konusu tespitler, Kurumun denetim ve kontrole görevlendirilmiş memurları tarafından yapılır.

Kamu idareleri, döner sermayeli kuruluşlar kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ile bankalar tarafından ihale mevzuatına göre yaptırılan işlerden ve özel nitelikteki inşaat işlerinden dolayı bu işleri yapan işveren tarafından yeterli işçilik bildirilmiş olup olma-

(1) Bu madde başlığı "Asgari işçilik uygulaması" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 49 uncu maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiş, aynı maddenin ikinci ve beşinci fıkralarında yer alan "döner sermayeli kuruluşlar," ibaresinden sonra gelmek üzere "kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar" ibaresi, dokuzuncu fıkrasında yer alan "yapılacak yerinde tespit kriterleri," ibaresinden sonra gelmek üzere "uzlaşma komisyonlarının oluşumu, çalışma usûl ve esasları" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

dığı Kurumca araştırılır. Bu araştırma sonucunda yeterli işçiliğin bildirilmemiş olduğu anlaşılırsa, eksik bildirilen işçilik tutarı üzerinden hesaplanan prim tutarı, 89 uncu madde gereği hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte bir ay içinde ödenmek üzere işverene tebliğ edilir. Tebliğ edilen prim ve gecikme cezası ve gecikme zammının ödendiği veya ödeneceğinin işveren tarafından yazılı olarak taahhüt edilmesi halinde borç kesinleşir. Kuruma verilecek taahhütnamede üstlenilen ödeme yükümlülüğünün yerine getirilmemesi halinde, işveren hakkında 88 inci ve 89 uncu maddeler uyarınca işlem yapılır. Tebliğ edilen prim ve gecikme cezası ve gecikme zammının ödenmemesi, taahhütname verilmemesi veya Kurumca işyerinin denetlenmesine gerek görülmesi durumunda Kurumca inceleme yapılır.

Bu maddenin birinci ve ikinci fıkrasında belirtilen usûllerle Kuruma bildirilmediği tespit edilen asgari işçilik tutarı üzerinden Kurumca re'sen tahakkuk ettirilen sigorta primleri, 88 inci ve 89 uncu maddeler dikkate alınarak işverene tebliğ edilir. İşveren, tebliğ edilen prim borcuna karşı tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde Kuruma itiraz edebilir. İtiraz takibi durdurur. Kurumca itirazın reddi halinde işveren, kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde yetkili iş mahkemesine başvurabilir. Mahkemeye başvurulması, prim borcunun takip ve tahsilini durdurmaz.

Kurumun denetim ve kontrole görevlendirilmiş memurlarınca, Kuruma asgari işçilik tutarının bildirilmediği tespit edilen işyerleri hakkında ayrıca 102 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi ile (e) bendinin (4) numaralı alt bendi uyarınca idari para cezası uygulanır.

Kamu idareleri, döner sermayeli kuruluşlar kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ile bankalar, bu maddenin uygulanmasıyla ilgili Kurumca istenilecek bilgileri ve belgeleri yazılı olarak en geç bir ay içinde vermeye mecburdur.

Kuruma yeterli işçilik tutarının bildirilmiş olup olmadığının araştırılmasında, işin yürütümü için gerekli olan asgari işçilik tutarının tespitinde dikkate alınacak asgari işçilik oranlarının saptanması ve asgari işçilik oranlarına vaki itirazların incelenerek karara bağlanması amacıyla Kurum bünyesinde; Kurum teknik elemanlarından dört üye, Yönetim Kurulunda temsil edilen işçi ve işveren konfederasyonlarınca görevlendirilecek iki üye, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden bir üye olmak üzere toplam yedi teknik elemandan oluşan, Asgari İşçilik Tespit Komisyonu kurulur.

Kurumca gerek görüldüğünde, aynı esaslara göre birden fazla Asgari İşçilik Tespit Komisyonu kurulabilir. Komisyon salt çoğunlukla toplanır ve kararlar en az dört üyenin aynı yöndeki oyu ile alınır. Kurum dışındaki üyelerin üst üste üç toplantıya, son altı ay içinde ise beş toplantıya katılmaması halinde, toplantıya katılmayan üyeyi görevlendiren konfederasyonların yerine, üye sayısı bakımından en yüksek bir sonraki konfederasyondan üye davet edilir.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/49 md.*) Asgari İşçilik Tespit Komisyonuna Kurum dışından görevlendirilenlere, katıldıkları her toplantı günü için (2500) gösterge rakamının memur aylıklarının hesabında kullanılan katsayı ile çarpılarak bulunacak tutarı üzerinden huzur hakkı Kurumca ödenir.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/49 md.*) Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurları tarafından devamlı mahiyetteki işyerlerinde yapılan asgari işçilik incelemesi sonucunda tespiti yapılan ve sigortalılara maledilemeyen fark sigorta primine esas kazanç matrahı üzerinden gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte hesaplanacak sigorta primi ve buna bağlı uygulanacak idari para cezalarında, konuya ilişkin raporun Kurumun ilgili birimine gönderilmesinden önce işverenle uzlaşma yapılabilir. Uzlaşmaya varılması halinde, bu durum tutanakla tespit edilir. Uzlaşılan tutarlar kesin olup, uzlaşma konusu yapılan tutarlar hakkında işverence dava açılmaz ve hiçbir mercie şikayet ve itirazda bulunulamaz. Uzlaşılan prim ve idari para cezaları, uzlaşma tutanağının düzenlendiği tarihten

İtibaren bir ay içinde ödenir. İşveren, uzlaşılan idari para cezası tutarı için ayrıca peşin ödeme indiriminden yararlandırılmaz. Uzlaşılan tutarların, bu sürede tam olarak ödenmemesi halinde uzlaşma bozulur ve uzlaşılan tutarlar kazanılmış hak teşkil etmez. Uzlaşmanın temin edilememiş veya uzlaşma müzakeresinde uzlaşmaya varılamamış olması veya uzlaşmanın bozulması hallerinde işveren, bu konuya ilişkin daha sonra uzlaşma talep edemez.

Uzlaşma neticesinde indirim yapılması nedeniyle tahsil edilememiş olan sigorta primlerinin daha sonra Kurum veya mahkeme kararıyla sigortalılara mal edilmesi halinde, daha önce eksik tahsil olunan sigorta primleri, sigortalının çalıştığı süre ve sigorta primine esas kazancı dikkate alınarak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil olunur.

Asgari İşçilik Tespit Komisyonunun çalışma usûl ve esasları, Komisyonda görev alacak teknik elemanların nitelikleri, asgari işçilik tespitinde uygulanacak yöntem, verilerin belirlenmesi, tamamlanmış veya devam etmekte olan işlerle ilgili yapılacak yerinde tespit kriterleri uzlaşma komisyonlarının oluşumu, çalışma usûl ve esasları ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İKİNCİ BÖLÜM

Prim Belgeleri ve Primlerin Ödenmesi

Prim belgeleri ve işyeri kayıtları⁽¹⁾

MADDE 86- İşveren bir ay içinde 4 üncü ve 5 inci maddeye tâbi çalıştırdığı sigortalıların ve sosyal güvenlik destek primine tâbi sigortalıların;

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 50 nci maddesiyle; bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "ait olduğu ayı takip eden ayın yirmibeşinci gününün sonuna kadar" ibaresi "4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındakiler için en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar, diğer sigortalılar için ise ait olduğu ayı takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

- a) Ad ve soyadlarını, T.C. kimlik numaralarını,
- b) 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlarını,

c) Prim ödeme gün sayıları ile prim tutarlarını, gösteren ve örneği Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenen asıl veya ek aylık prim ve hizmet belgesini, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındakiler için en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar, diğer sigortalılar için ise ait olduğu ayı takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma vermekle veya sigortalı çalıştırmadığı takdirde, bu hususu sigortalı çalıştırmaya son verdiği tarihten itibaren, onbeş gün içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

İşveren, işyeri sahipleri; işyeri defter, kayıt ve belgelerini ilgili olduğu yılı takip eden yıl başından başlamak üzere on yıl süreyle, kamu idareleri otuz yıl süreyle, tasfiye ve iflâs idaresi memurları ise görevleri süresince, saklamak ve Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilen memurlarınca istenilmesi halinde onbeş gün içinde ibraz etmek zorundadır.

İşverenin, sigortalıyı, 4857 sayılı İş Kanununun 7 nci maddesine göre başka bir işverene iş görme edimini yerine getirmek üzere geçici olarak devretmesi halinde, sigortalıyı devir alan, geçici iş ilişkisi süresine ilişkin birinci fıkrada belirtilen belgelerin aynı süre içinde işverene ait işyerinden Kuruma verilmesinden, işveren ile birlikte müteselsilen sorumludur.

Ay içinde bazı işgünlerinde çalıştırılmadığı ve ücret ödenmediği beyan edilen sigortalıların, otuz günden az çalıştıklarını ispatlayan belgelerin işverence ilgili aya ait aylık prim ve hizmet belgesine eklenmesi şarttır. Kamu idareleri ile toplu iş sözleşmesi imzalanan işyerlerinde bu şart aranmaz.

Sigortalıların otuz günden az çalıştığını gösteren bilgi ve belgelerin aylık prim ve hizmet belgesinin verilmesi gereken sürede Kuruma verilmemesi veya verilen bilgi ve belgelerin Kurumca geçerli sayılmaması halinde, otuz günden az bildirilen sürelerle ait

aylık prim ve hizmet belgesi Kurumca re'sen düzenlenir ve muhteviyatı primler, bu Kanun hükümlerine göre tahsil olunur.

Sigortalıyı çalıştıran işveren ile alt işveren ve iş görme edimini yerini getirmek üzere sigortalıyı geçici olarak devralan işveren; aylık prim ve hizmet belgesinin Kurumca onaylanan bir nüshasını sigortalının çalıştığı işyerinde, birden ziyade işyeri olması halinde ise sigortalının çalıştığı her işyerinde ayrı ayrı olmak üzere, Kuruma verilmesi gereken sürenin son gününü takip eden günden başlanarak, müteakip belgenin verilmesi gereken sürenin sonuna kadar, sigortalılar tarafından görülebilecek bir yere asmak zorundadır.

(Değişik yedinci fıkra: 17/4/2008-5754/50 md.) Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca, fiilen yapılan denetimler sonucunda veya işyeri kayıtlarından yapılan tespitlerden ya da kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler neticesinde veya kamu kurum ve kuruluşları ile bankalar tarafından düzenlenen belge veya alınan bilgilerden çalıştığı anlaşılan sigortalılara ait olup, bu Kanun uyarınca Kuruma verilmesi gereken belgelerin yapılan tebligata rağmen bir ay içinde verilmemesi veya noksan verilmesi halinde, bu belgeler Kurumca re'sen düzenlenir ve muhteviyatı sigorta primleri Kurumca tespit edilerek işverene tebliğ edilir. İşveren, bu maddeye göre tebliğ edilen prim borcuna karşı tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde, ilgili Kurum ünitesine itiraz edebilir. İtiraz, takibi durdurur. İtirazın reddi halinde, işveren kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde yetkili iş mahkemesine başvurabilir. Yetkili mahkemeye başvurulması, prim borcunun takip ve tahsilini durdurmaz. Mahkemenin Kurum lehine karar vermesi halinde, 88 inci ve 89 uncu maddelerin prim borcuna ilişkin hükümleri uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/50 md.) Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca işyerinde fiilen yapılan tespitlerden ve kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince

yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden kayıt ve belgelere dayanmaksızın çalıştığı belirlendiği halde, hizmetlerinin veya prime esas kazançlarının Kuruma bildirilmediği anlaşılan veya eksik bildirildiği tespit edilen sigortalıların geriye yönelik hizmetlerinin veya prime esas kazançlarının, en fazla tespitin yapıldığı tarihten geriye yönelik bir yıllık süreye ilişkin kısmı dikkate alınır.

Aylık prim ve hizmet belgesi işveren tarafından verilmeyen veya çalıştıkları Kurumca tespit edilemeyen sigortalılar, çalıştıklarını hizmetlerinin geçtiği yılın sonundan başlayarak beş yıl içerisinde iş mahkemesine başvurarak, alacakları ilâm ile ispatlayabilirlerse, bunların mahkeme kararında belirtilen aylık kazanç toplamları ile prim ödeme gün sayıları dikkate alınır.

Sigortalının çalıştığı bir veya birden fazla işte, bu Kanunda yazılı şartları yerine getirmiş olmasına rağmen, kendisi için verilmesi gereken aylık prim ve hizmet belgesinin işveren tarafından verilmediği veya verilen aylık prim ve hizmet belgesinde kazançların veya prim ödeme gün sayılarının eksik gösterildiği Kurumca tespit edilirse, hastalık ve analık sigortalarından gerekli ödemeler yapılır.

Bu maddede belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde, 102 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu idarelerinde işyerinin özelliği nedeniyle prim belgelerinin farklı sürelerde verilme zamanını belirlemeye, Kurum yetkilidir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar ile belgelerin içerik ve şekli, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Prim ödeme yükümlüsü

MADDE 87- Bu Kanunun uygulanmasında kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası ve isteğe bağlı sigorta bakımından;

a) (Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerine ve 5 inci maddenin (a) bendine tabi olanlar için bunların işverenleri,

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi olanlar ile bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tâbi olanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar ve 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerinde sayılan kişilerin kendileri,

c) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan kişiler için primi yılı merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde sayılan kişiler ile 5 inci maddenin (e) bendinde belirtilenler için Türkiye İş Kurumu,

e) 5 inci maddenin (b) bendinde belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim görenler ile meslek liselerinde zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler için Milli Eğitim Bakanlığı veya bu öğrencilerin eğitim gördükleri okullar, yüksek öğrenim sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler için öğrenim gördükleri yüksek öğretim kurumu,

f) (Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.) 5 inci maddenin (c) ve (g) bentlerine tabi olanlar için işverenleri veya kendileri,

prim ödeme yükümlüsüdür.

Primlerin ödenmesi

MADDE 88- (Değişik: 17/4/2008-5754/52 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıları çalıştıran işveren, bir ay içinde çalıştırdığı sigortalıların primlerine esas tutulacak kazançlar toplamı üzerinden bu Kanun gereğince hesaplanacak sigortalı hissesi prim tutarlarını ücretlerinden keserek ve kendisine ait prim tutarlarını da bu tutara ek-

leyerek en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öder.

Hak edilen ancak, ödenmemiş olan ücretler üzerinden hesaplanacak primler hakkında da birinci fıkradaki hüküm uygulanır.

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. 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.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olmakla birlikte, 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü 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. Bu durumda olan sigortalıların eksik günlerine ilişkin genel sağlık sigortası primleri, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya (g) bendi kapsamında ödenir. Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenir.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına girenler için prim ödeme yükümlülerinin ödeyecekleri genel sağlık sigortası primi; primin tahakkuk ettirileceği ay itibarıyla anılan bendin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde sayılan toplam kişi sayısının üçe bölünmesi suretiyle bulunacak kişi sayısına (3) ilâ (10) numaralı alt bentlerde sayılan kişi sayısının eklenmesi suretiyle bulunacak toplam kişi sayısı esas alınarak hesaplanır. Ancak,

bu kişilerden aynı zamanda 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamı dışındaki bentlerin kapsamına girerek genel sağlık sigortalısı sayılanlar, bu fıkraya göre tespit edilecek kişi sayısı hesabına dahil edilmez.

87 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen yükümlüler, her aya ait primlerini takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öderler. Bu kişiler primlerini en fazla 360 günle sınırlı olmak üzere peşin olarak erken ödeyebilir. Erken ödeme halinde erken ödenen her gün için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanunun ek 1 inci maddesine göre erken ödeme indirimi hükümleri uygulanır. Ancak yapılan erken ödeme indirimi, prime esas kazançtan indirilmez. Erken ödemede sigortalılık süresi, sigorta priminin ait olduğu her ayın ilk gününden itibaren, prim ödeme gün sayısına dahil edilir. Erken ödeme yapılan ve prim ödeme gün sayısına dahil edilmeyen sürede isteğe bağlı sigortalılığın sona ermesi halinde, sigortalılık süresinden sayılmayan günlere ait primler ilgililere iade edilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendine tabi sigortalılar için, genel sağlık sigortası primi ile kısa ve uzun vadeli sigorta kolları primlerini ayrı ayrı veya birlikte tahsil edilecek şekilde prim ödeme tarihlerini veya dönemlerini belirlemeye Kurum yetkilidir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanların, her ay için otuz tam gün prim ödemesi zorunludur.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalıları çalıştıran işverenler, çalıştırdığı sigortalıların primlerine esas tutulacak kazançlar toplamı üzerinden bu Kanun gereğince hesaplanacak prim tutarlarını ücretlerinden keserek ve kendisine ait prim tutarlarını da bu tutara ekleyerek, en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öderler.

87 nci maddenin birinci fıkrasının (c) ve (d) bentlerinde belirtilen yükümlüler, her aya ait primleri ilgili ayı takip eden ayın sonuna kadar Kuruma öderler.

Kuruma fiilen ödenmeyen prim tutarları, gelir vergisi ve kurumlar vergisi uygulamasında gider yazılamaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi kapsamında sigortalı olarak tescil edilmiş olanların prim borçlarını, sattıkları tarımsal ürün bedellerinden borç tutarını geçmemek şartıyla % 1 ilâ % 5 oranları arasında olmak üzere kesinti yapılmak suretiyle tahsil etmeye Kurum yetkilidir.

Prim borçları katma değer vergisi iade alacağından mahsubu suretiyle de ödenebilir. Bu takdirde katma değer vergisi iade hakkı sahibi kendisinin, mal veya hizmet satın aldığı veya iştirak veya ortaklık ilişkisi içinde bulunduğu işverenlerin prim borçları için de mahsup talep edebilir. Bu işverenlerin mahsup talebinde buldukları ayda muaccel olan prim borçlarının birinci fıkrada belirtilen ödeme sürelerini izleyen onbeş gün içinde mahsup suretiyle ödenmesi halinde, yasal süresi içinde ödendiği kabul edilir. Ancak prim borçlarının katma değer vergisi iade alacağından mahsup suretiyle ödenmesi talebinde bulunulduğu halde, süresinde mahsup edilemeyen veya eksik mahsup edilen prim borçları için birinci fıkrada belirtilen ödeme sürelerini izleyen günden başlanarak gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanır. Kurum, Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile bu uygulamadan faydalanan işverenleri; işgal konusu, işletme türü ve işletme büyüklüğü itibarıyla belirlemeye ve lehine mahsup talebinde bulunan işverenlerin prim borcu ödeme süresini otuz günü aşmamak üzere uzatmaya yetkilidir.

Kurum, prim ve her türlü alacaklarını, işverenlere olan borçlarından mahsup etmek suretiyle tahsil etmeye yetkilidir.

Primlerin özel ödeme şekilleri kullanılmak suretiyle ödenmesi zorunluluğunu getirmeye ve primlerin yatırılacağı tahsilât kuruluşlarını belirlemeye Kurum yetkilidir.

Kurumun süresi içinde ödenmeyen prim ve diğer alacaklarının tahsilinde, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanununun 51 inci, 102 nci ve 106 ncı maddeleri hariç, diğer maddeleri uygulanır. Kurum, 6183 sayılı Kanunun uygulanmasında Maliye Bakanlığı ile diğer kamu kurum ve kuruluşları ve mercilere verilen yetkileri kullanır.

Kurum, 6183 sayılı Kanun kapsamında takip edilen alacakları hariç olmak üzere her türlü alacağın teminatını teşkil etmek üzere Yeni Türk Lirası ve/veya yabancı para birimi üzerinden ticari işletme, taşınır ve/veya taşınmaz rehni dahil olmak üzere her türlü teminat almaya yetkilidir.

Kurumun 6183 sayılı Kanun kapsamında takip edilen prim ve diğer alacakları amme alacağı niteliğinde olup, imtiyazlı alacaktır. Kurumun taraf olduğu her türlü dava ve icra takiplerinin kısmen veya tamamen aleyhe neticelenmesi halinde 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununda yazılı tazminat ve cezalar Kurum hakkında uygulanmaz.

Kurumun prim ve diğer alacaklarının tahsilinde, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanunun uygulanmasından doğacak uyuşmazlıkların çözümlenmesinde Kurumun alacaklı biriminin bulunduğu yer iş mahkemesi yetkilidir. Yetkili iş mahkemesine başvurulması alacakların takip ve tahsilini durdurmaz.

Kurumun sigorta primleri ve diğer alacakları haklı bir sebep olmaksızın bu Kanunda belirtilen sürelerde ödenmez ise kamu idarelerinin tahakkuk ve tediye ile görevli kamu görevlileri, tüzel kişiliği haiz diğer işverenlerin şirket yönetim kurulu üyeleri de dahil olmak üzere üst düzeydeki yönetici veya yetkilileri ile kanu-

ni temsilcileri Kuruma karşı işverenleri ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumludur.

Kurum, kamu idarelerinde işyerinin özelliği nedeniyle primlerin farklı zamanlarda ödeme süresini belirlemeye yetkilidir. Prim alacaklarının tahsili için muacceliyet tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde icra yoluna başvurmayan Kurum yetkili personeli hakkında genel hükümlere göre kovuşturma yapılır.

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

Prim borçlarına halef olma, gecikme cezası ve gecikme zammı ile iadesi gereken primler

MADDE 89- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/53 md.) Sigortalının çalıştırıldığı işyeri aktif veya pasifi ile birlikte devralınır veya intikal ederse ya da başka bir işyerine katılır veya birleşirse eski işverenin Kuruma olan prim ile gecikme cezası, gecikme zammı ve diğer ferilerinden oluşan borçlarından, aynı zamanda yeni işveren de müştereken ve müteselsilen sorumludur. Bu hükme aykırı sözleşme hükümleri Kuruma karşı geçersizdir. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usûl ve esasları belirlemeye Kurum yetkilidir.

Kurumun prim ve diğer alacakları süresi içinde ve tam olarak ödenmezse, ödenmeyen kısmı sürenin bittiği tarihten itibaren ilk üç aylık sürede her bir ay için % 3 oranında gecikme cezası uygulanarak artırılır. Ayrıca, her ay için bulunan tutarlara ödeme süresinin bittiği tarihten başlamak üzere borç ödeninceye kadar her ay için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait Yeni Türk Lirası cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin aylık ortalama faizi bileşik bazda uygulanarak gecikme zammı hesaplanır. Ancak, ödemenin yapıldığı ay için gecikme zammı günlük hesaplanır. Bakanlar Kurulu, ilk üç ay için uygulanan gecikme cezası oranını iki katına kadar artırma-

ya veya bu oranı % 1 oranına kadar indirmeye, yeniden kanuni oranına getirmeye ve uygulama tarihini belirlemeye yetkilidir. Dava ve icra takibi açılmış olsa bile, prim ve diğer Kurum alacaklarının ödenmemiş kısmı için gecikme cezası ve gecikme zammı tahsil edilir.

Yanlış veya yersiz alınmış olduğu tespit edilen primler, alındıkları tarihten on yıl geçmemiş ise, hisseleri oranında işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara veya genel sağlık sigortalılarına veya hak sahiplerine kanuni faizi ile birlikte geri verilir. Kanuni faiz, primin Kuruma yatırıldığı tarihi takip eden ay başından, iadenin yapıldığı ayın başına kadar geçen süre için hesaplanır. Ancak Borçlar Kanununun 65 inci maddesi hükmü saklıdır.

Prim iadesi nedeniyle sigortalıların, isteğe bağlı sigortalıların, genel sağlık sigortalılarının aylık, gelir, ödenek ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını yitirmeleri durumunda, bu Kanuna göre ödenen aylık, gelir ve ödenekler ile sağlanan sağlık hizmetleri durdurulur. Yanlış veya yersiz yapılan masraflar 96 ncı maddede hükümlerine göre ilgililerden geri alınır.

Prim ve idari para cezası borçlarının hakedişlerden mahsubu, ödenmesi ve ilişiksizlik belgesinin aranması⁽¹⁾

MADDE 90- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar ve 5411 sayılı Bankacılık Kanunu kapsamındaki kuruluşlar, kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar, ihale yolu ile yaptırdıkları her türlü işleri üstlenenleri ve bunların adreslerini onbeş gün içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) İşverenlerin hakedişleri, Kuruma idari para cezası, prim ve prime ilişkin borçlarının olması kaydıyla ödenir. Kesin teminatları ise ihale konusu işle ilgili

(1) Bu madde başlığı "İlişiksizlik belgesinin aranması" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 54 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

li olarak Kuruma borçlarının bulunmadığının tespit edilmesinden sonra iade edilir. İşverenlerin, kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar, bankalar ve kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar nezdindeki her çeşit alacak, teminat ve hakedişleri üzerinde işçi ücreti alacakları hariç olmak üzere yapılacak her türlü devir, temlik ve el değiştirme, Kurum alacaklarını karşılayacak kısım ayrıldıktan sonra, kalan kısım üzerinde hüküm ifade eder.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Hakedişlerin mahsubu ve ödenmesi ile teminatların prim ve idari para cezası borçlarına karşılık tutulmasına ilişkin işlemlerin usûl ve esasları Bakanlar Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Valilikler, belediyeler, il özel idareleri ve ruhsat vermeye yetkili diğer merciler tarafından, geçici iskân veya yapı kullanma izin belgesi verilmeden önce yapılan inşaat dolayısıyla, diğer kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ve bankaların ise Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenecek işlemlerinde Kuruma borçlarının bulunmadığına dair ilgililerden Kurumca düzenlenmiş bir belgenin istenmesi zorunludur.

Bu maddede belirtilen yükümlülükler yerine getirilmeden hak ediş ödenmesi, kesin teminatın iade edilmesi veya geçici iskân izin belgesi ve yapı kullanma izin belgesi verilmesi veya diğer işlemlerin gerçekleştirilmesi hallerinde, ilgililer hakkında genel hükümlere göre idari ve cezai işlem yapılır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Ülke çapında uygulanan ve özel bir izne veya belgeye dayanmayan genel düzenlemeler hariç olmak üzere, belirli bölgelere veya sektörlerle yönelik ya da kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen özel belgelere veya izinlere dayalı olarak kamudan kaynak tahsis edilmesi şeklinde kanun, kararname ve diğer mevzuatla sağlanan araştırma, geliştirme, üretim, yatırım, pazarlama ve benzeri tüm aşamalarda uygulanan devlet yardımı, teşvik ve desteklerin, daha önce başlayıp de-

vam eden nakdi olmayanlar hariç olmak üzere, verilmesinden önce işverenlerden Kuruma muaccel olmuş prim ve idari para cezası borçlarının bulunmadığına veya tecil ve taksitlendirildiğine ya da yapılandırıldığına dair belge ve bilgilerin istenmesi zorunludur. Tecil ve takside bağlanmış ya da yapılandırılmış olan borçlara ilişkin yükümlülüklerin yerine getirilmemesinden dolayı anlaşması bozulanlardan veya bu sebepler dışında söz konusu yardım, teşvik ve desteklerden yararlanmaması gerektiği sonradan anlaşılmalardan, yapılan devlet yardımı teşvik ve destek ödemeleri ilgili mevzuat çerçevesinde müeyyideleri ile birlikte geri alınır. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Maliye Bakanlığı ile Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınarak Kurumca belirlenir.

Afet durumunda belgelerin verilme süresi ve primlerin ertelenmesi

MADDE 91- İşyerleri yangın, su baskını, yer kayması, deprem gibi afete uğrayan, tabii afet nedeniyle tarımsal faaliyetinden dolayı zarar gören işverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar, bu durumu belgelemele-ri kaydıyla olayın meydana geldiği tarihten itibaren üç ay içinde talepte bulunmaları ve prim ödeme aczine düştüklerinin, yapılacak inceleme sonucu anlaşılması halinde, afet tarihinden önce ödeme süresi dolmuş mevcut prim borçları ile afetin meydana geldiği tarihten itibaren tahakkuk edecek üç aylık prim borçları, olayın meydana geldiği tarihten itibaren bir yıla kadar Kurumca ertelenebilir.

Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, afetin meydana geldiği ayda verilmesi gereken aylık prim ve hizmet belgeleri, afetin meydana geldiği ayı takip eden üç ay içinde Kuruma verildiği takdirde, süresinde verilmiş sayılır.

15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair

Kanun uyarınca genel hayatı etkilediğine karar verilen afetler nedeniyle, afet bölgesinde doğrudan veya dolaylı olarak zarar gören işverenlerle sigortalı ve hak sahiplerinin bu Kanuna göre vermekle yükümlü oldukları belgelerin verilme süresi ile ödenmesi gereken primlerin ve diğer Kurum alacaklarının ödeme sürelerini bu Kanundaki sürelerle bağlı olmaksızın, afet bölgesindeki şartları ve gelişmeleri göz önünde tutarak belirlemeye ve ertelemeye Kurum yetkilidir.

Prim borcunun ertelendiği sürede zamanaşımı işlemez ve ertelenen kısma gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmaz.

BEŞİNCİ KISIM

Ortak ve Çeşitli Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Ortak Hükümler

Sigortalılığın zorunlu oluşu, sona ermesi ve sosyal güvenlik sicil numarası

MADDE 92- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/55 md.) Kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olması, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin ise genel sağlık sigortalısı olması zorunludur. Bu Kanunda yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir.

Bu Kanuna göre alınacak sigorta primleri ve idari para cezalarının ödenmesi için, Kurumca işverene yapılacak bildirim üzerine prim borçları ve idari para cezaları ödenmezse, Kurumca düzenlenen prim borcunu ve idari para cezasını gösteren belgeler

resmi dairelerin usûlüne göre düzenledikleri belgeler hükmündedir.

Sigortalılık, bu Kanunda sayılan sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya ölüm halinde sona erer.

Sigortalılar, isteğe bağlı sigortalılar ile bunların hak sahiplerinin; genel sağlık sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tescil ve diğer tüm işlemlerinde sosyal güvenlik sicil numarası olarak Türk vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancı uyruklu kişiler için ise İçişleri Bakanlığınca verilen kimlik numarası kullanılır.⁽¹⁾

Devir, temlik, haciz ve Kurum alacaklarında zamanaşımı⁽²⁾

MADDE 93- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.) Bu Kanun gereğince sigortalılar ve hak sahiplerinin gelir, aylık ve ödenekleri, sağlık hizmeti sunucularının genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanması sonucu Kurum nezdinde doğan alacakları, devir ve temlik edilemez. Gelir, aylık ve ödenekler; 88 inci maddeye göre takip ve tahsili gereken alacaklar ile nafaka borçları dışında haczedilemez.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.) Kurumun prim ve diğer alacakları ödeme süresinin dolduğu tarihi takip eden takvim yılı başından başlayarak on yıllık zamanaşımına tâbidir. Kurumun prim ve diğer alacakları; mahkeme kararı sonucunda doğmuş ise mahkeme kararının kesinleşme tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden doğmuş ise rapor tarihinden, kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve inceleme-

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 55 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "Kurumca verilecek sosyal güvenlik sicil" ibaresi "İçişleri Bakanlığınca verilen kimlik" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) Bu madde başlığı "Devir, temlik ve Kurum alacaklarında zamanaşımı" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 56 ncı maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

lerden doğmuş ise bu soruşturma, denetim ve inceleme sonuçlarının Kuruma intikal ettiği tarihten veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden doğmuş ise bilgi ve belgenin Kuruma intikal ettiği tarihten itibaren, zamanaşımı on yıl olarak uygulanır. Bu alacaklar için 89 uncu madde gereğince hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı, 88 inci maddede belirtilen ödeme süresinin son gününü takip eden günden itibaren uygulanır.

Bu Kanuna dayanılarak Kurumca açılacak tazminat ve rüçû davaları, on yıllık zamanaşımına tâbidir. Zamanaşımı tarihi; rüçû konusu gelir ve aylıklar bakımından Kurum onay tarihinden, masraf ve ödemeler için ise masraf veya ödeme tarihinden itibaren başlar.

Zamanaşımından sonra yapılan ödemeler kabul edilir. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi sigortalıların zamanaşımı nedeniyle prim ödenmeyen süreleri, sigortalılık süresinden sayılmaz ve bu süreye ilişkin sigortalılık hak ve yükümlülükleri düşer.

Kontrol muayenesi

MADDE 94- Kurum yürütülen soruşturma kapsamıyla sınırlı olmak üzere;

a) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığını,

b) Sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malûllük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını,

tespit amacıyla kontrol muayenesi ve tetkik yaptırılmasını talep edebilir.

Malüllük, vazife malüllüğü aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, malüllük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi; Kurum daharp malüllüğü, vazife malüllüğü, malüllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malül çocukların kontrol muayenesine tâbi tutulmasını talep edebilir.⁽³⁾

Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde veya sigortalının isteği üzerine ya da işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malüllük durumuna göre, malüllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri, yeni malüllük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılır, azaltılır veya kesilir.

Çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malül çocuklara bağlanmış bulunan gelir ve aylıklar, kontrol muayenesi sonunda tespit edilecek malüllük durumuna göre, rapor tarihinden sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özürü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının malüllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri ile çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malül çocukların kendilerine bağlanmış olan gelir veya aylığı, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak, kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak üç ay içinde yaptıran ve malüllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının veya aylık ya da gelir bağlanmış olan malül çocuğun kesilen aylık veya geliri, kesildiği tarihten başlanarak yeniden bağlanır.

(3) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "harp malülleri ve vazife malülleri hariç," ibaresi "harp malüllüğü, vazife malüllüğü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle "Malüllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malüllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının malûllük aylığı veya yeni sürekli iş göremezlik derecesine göre hesaplanacak geliri, gelir veya aylık bağlanan çalışmayacak durumda malûl çocukların ise almakta oldukları gelir veya aylık, rapor tarihinden sonraki ay başından başlanarak yeniden bağlanır.

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

Sağlık raporlarının usûl ve esaslarının belirlenmesi

MADDE 95- Bu Kanun gereğince, yurt dışında tedavi için yapılacak sevkler, çalışma gücü kaybı, geçici iş göremezlik ödeneklerinin verilmesine ilişkin raporlar ile iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü veya çalışma gücü kaybına esas teşkil edecek sağlık kurulu raporlarının usûl ve esaslarını, bu raporları vermeye yetkili sağlık hizmeti sunucularının sahip olması gereken kriterleri belirlemeye, usûlüne uygun olmayan sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeleri düzenleyen sağlık hizmet sunucusuna iade ederek belirlenen bilgileri içerecek şekilde yeniden düzenlenmesini istemeye Kurum yetkilidir.

Usûlüne uygun sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeler ile gerekli diğer belgelerin incelenmesiyle; yurt dışında tedavi için yapılacak sevkler, vazife malûllük derecesini, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu tespit edilen meslekte kazanma gücünün kaybına veya meslekte kazanma gücünün kaybı derecelerine ilişkin usûlüne uygun düzenlenmiş sağlık kurulu raporları ve diğer belgelere istinaden Kurumca verilen karara ilgililerin itirazı halinde, durum Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.⁽¹⁾

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 66 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "yapılacak sevkler," ibaresinden sonra gelmek üzere "vazife malûllük derecesini," ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Bu maddenin uygulamasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığı ile Kurumun birlikte çıkaracağı yönetmelikle düzenlenir.

Yersiz ödemelerin geri alınması

MADDE 96- Kurumca işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara gelir veya aylık almakta olanlara ve bunların hak sahiplerine, genel sağlık sigortalılarına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen bu Kanun kapsamındaki her türlü ödemeler;

a) Kasıtlı veya kusurlu davranışlarından doğmuşsa, hatalı işlemin tespit tarihinden geriye doğru en fazla on yıllık sürede yapılan ödemeler, bu ödemelerin yapıldığı tarihlerden,

b) Kurumun hatalı işlemlerinden kaynaklanmışsa, hatalı işlemin tespit tarihinden geriye doğru en fazla beş yıllık sürede yapılan ödemeler toplamı, ilgiliye tebliğ edildiği tarihten itibaren üç ay içinde yapılacak ödemelerde faizsiz, üç aylık sürenin dolduğu tarihten sonra yapılacak ödemelerde ise bu süre sonundan,

itibaren hesaplanacak olan kanuni faizi ile birlikte, ilgililerin Kurumdan alacağı varsa bu alacaklarından mahsup edilir, alacakları yoksa genel hükümlere göre geri alınır.

Alacakların yersiz ödemelere mahsubu, en eski borçtan başlanarak borç aslına yapılır, kanuni faiz kalan borca uygulanır. Bu hüküm ilgili hak sahiplerinin muvafakat etmeleri kaydıyla, aynı dosyadan diğer bir hak sahibine yapılan yersiz ödemelere mahsubunda da uygulanır.

Yersiz ödemenin gelir ve aylıklardan kesilmesinde, kesintinin başlayacağı ödeme dönemi başı itibarıyla kanuni faizi ile birlikte hesaplanan borç tutarı, gelir ve aylıktan % 25 oranında kesilmek suretiyle uygulanır.

Yersiz ödemelerin tespiti ile geri alınmasına ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Zamanaşımı, hakkın düşmesi ve avans

MADDE 97- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, iş kazası, meslek hastalığı, vazife malûllüğü ve ölüm hallerinde bağlanması gereken gelir ve aylıkların, hakkın kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmı zamanaşımına uğrar. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/57 md.)⁽¹⁾

Kuruma müracaat etmemenin haklı bir sebebe dayandığını genel hükümlere göre ispat edenler hakkında, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

Kısa vadeli sigorta kollarından ve ölüm sigortasından kazanılan diğer haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklarını tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar tahsil etmeyenlerin gelir ve aylıkları, gelir ve aylık bağlanma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulur.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin alacakları, hakkı doğuran olayın öğrenildiği tarihten itibaren iki yıl içinde istenmezse zamanaşımına uğrar, hakkı doğuran olay tarihinden itibaren ise beş yıl sonunda düşer.

Sigortalılar ile bunların hak sahiplerinin, genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun uygulanması bakımından hak ettikleri alacaklarının süresi içinde ödenememesi halinde, avans verilmesine Kurum yetkilidir.

(Değişik yedinci fıkra: 17/4/2008-5754/57 md.) Sağlık hizmeti sunucularına, tahakkuk etmiş alacaklarının % 75'i ilâ % 90'ı arasındaki tutar, faturaların teslim tarihinden itibaren en geç kırkbeş gün içinde alacaklarından mahsuben avans olarak ödenir. Doksan gün

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 57 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "meslek hastalığı" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

içinde de fatura ve eki belgelerin incelemesi tamamlanarak geri kalan tutar ödenir.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/57 md.*) 66 ncı madde gereği sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri için, yurt dışında bulunan sağlık hizmet sunucusunun talebi halinde, sağlık hizmetinin sunumundan önce de avans ödenebilir.

Ücretlerden kesinti yapılmaması, özel sigortalara ilişkin hükümler ve sosyal güvenlik sözleşmelerinin yürütülmesi

MADDE 98- İşveren, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası için kendisine düşen yükümlülükler nedeniyle, sigortalıların ücretlerinden kesinti yapamaz. Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde özel sigortalara ilişkin hükümler, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasında dikkate alınmaz.

Bu Kanun gereğince sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/58 md.*) Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında yapılacak her türlü işlemler ve hesaplaşmalar, Kurum tarafından yürütülür. İlgili sözleşmelerde irtibat kurumuna yapılan atıflar, Kuruma yapılmış sayılır.

İKİNCİ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Sosyal güvenlikle ilgili düzenlemeler ve bildirimler

MADDE 99- Sosyal güvenlik hak ve yükümlülükleri ile ilgili yapılacak her türlü kanuni düzenlemeler bu Kanunda yapılır.

Bu Kanun gereğince yapılacak bildirimler hakkında, 11/2/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanunu hükümleri uygulanır.

Bilgi ve belge isteme hakkı, bilgi ve belgelerin Kuruma verilme usûlü

MADDE 100- (Değişik: 17/4/2008-5754/59 md.)

5411 sayılı Bankacılık Kanunu kapsamındaki kuruluşlar, döner sermayeli kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler doğrudan, münferit olarak bilgi ve belge istenmesi hariç olmak üzere kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ise Kurumla yapılacak protokoller çerçevesinde, Devletin güvenliği ve temel dış yararlarına karşı ağır sonuçlar doğuracak hâller ile özel hayat ve aile hayatının gizliliği ve savunma hakkına ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla özel kanunlardaki yasaklayıcı ve sınırlayıcı hükümler dikkate alınmaksızın gizli dahi olsa Kurum tarafından kişilerin sosyal güvenliğinin sağlanması, 6183 sayılı Kanuna göre Kurum alacaklarının takip ve tahsili ile bu Kanun kapsamında verilen diğer görevler ile sınırlı olmak üzere istenecek her türlü bilgi ve belgeyi sürekli ve/veya belli aralıklarla vermeye, bilgilerin elektronik ortamda görüntülenmesini sağlamaya, görüntülenen bu bilgilerin güvenliğini sağlamaya, muhafaza etmek zorunda oldukları her türlü belge ile vermek zorunda oldukları bilgilere ilişkin mikrofiş, mikrofilm, manyetik teyp, disket ve benzeri ortamlardaki kayıtlarını ve bu kayıtlara erişim veya kayıtları

okunabilir hale getirmek için gerekli tüm sistem ve şifreleri incelemek için ibraz etmeye mecburdurlar.

Bu madde kapsamında ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar Kurumun belirleyeceği süre içerisinde söz konusu talebe cevap vermek ve gereken kolaylığı göstermekle yükümlüdürler.

Kurum, bu Kanun gereği verilecek her türlü belge veya bilginin internet, elektronik ve benzeri ortamda gönderilmesi hususunda, gerçek ve tüzel kişileri zorunlu tutmaya, Kuruma verilmesi gereken her türlü belge, bildirme ve taahhünameyi diğer kamu idarelerine ait formlarla birleştirmeye, söz konusu belgeleri kamu idarelerinin internet ve elektronik bilgi işlem ortamından almaya, bu idarelere yapılacak bildirimleri Kuruma verilmiş saymaya, bu Kanunun uygulaması ile ilgili işveren, sigortalı ve diğer kurum, kuruluş ve kişilerin talepleri üzerine veya re'sen düzenleyeceği her türlü bilgi ve belgeyi bilgi işlem ortamında oluşturmaya, bu şekilde hazırlanacak olan bilgi ve belgelerin sadece internet ve benzeri iletişim ortamından ilgili kişilere verilmesini kararlaştırmaya yetkilidir. Elektronik ortamda hazırlanacak bilgi ve belgeler adli ve idari makamlar nezdinde resmi belge olarak geçerlidir.

Belge veya bilgileri internet, elektronik ve benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulan gerçek ve tüzel kişilerin, Kurumun bilgi işlem sistemlerinin herhangi bir nedenle hizmet dışı kalması sonucu belge ve bilgiyi, bu Kanunda öngörülen sürenin son gününde Kuruma göndermemesi ve muhteviyatı primleri de yasal süresi içinde ödeyememesi halinde, sorunların ortadan kalktığı tarihi takip eden beşinci işgününün sonuna kadar belge veya bilgiyi gönderir ve muhteviyatı primleri de aynı sürede Kuruma öder ise bu yükümlülükleri Kanunda öngörülen sürede yerine getirmiş kabul edilir.

Bu maddenin uygulanması ile ilgili usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uyuşmazlıkların çözüm yeri

MADDE 101- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde görülür.

ALTINCI KISIM

İdari Para Cezaları ve Fesih Hükümleri

Kurumca verilecek idari para cezaları

MADDE 102- (Değişik: 17/4/2008-5754/60 md.)

Kurumca dayanağı belirtilmek suretiyle diğer kanunlarda aşağıda belirtilen fiiller için idari para cezası öngörülmüş olsa da hi ayrıca bu Kanunun;

a) 1) 8 inci maddesinin birinci fıkrası ile 61 inci maddede belirtilen bildireyi, bu Kanunda belirtilen süre içinde ya da Kurumca belirlenen şekle ve usûle uygun vermeyenler veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu hâlde anılan ortamda göndermeyenler hakkında her bir sigortalı için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

2) 8 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen bildirgenin verilmediğinin, mahkeme kararından veya Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden ya da diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarının kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden anlaşılması halinde bildireyi vermekle yükümlü olanlar hakkında her bir sigortalı için asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

3) İşyeri esas alınmak suretiyle bildirgenin verilmediğine ilişkin; mahkemenin karar tarihinden, Kurumun denetim ve kon-

trolle görevli memurlarının tespit tarihinden, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının denetim elemanlarının rapor tarihinden, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi veya belgelerin Kuruma intikal tarihinden itibaren bir yıl içinde bu bendin (2) numaralı alt bendinde sayılan durumlardan biriyle tekrar bildirge verilmemesinin anlaşılması halinde, bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında bu defa her bir sigortalı için asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.

b) 11 inci maddesinde belirtilen bildirgeyi, Kurumca belirlenen şekle ve usûle uygun vermeyenler veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu halde, anılan ortamda göndermeyenler veya bu Kanunda belirtilen süre içinde Kuruma vermeyenlere;

1) Kamu idareleri ile bilanço esasına göre defter tutmak zorunda olanlar için asgari ücretin üç katı tutarında,

2) Diğer defterleri tutmak zorunda olanlar için asgari ücretin iki katı tutarında,

3) Defter tutmakla yükümlü olmayanlar için bir aylık asgari ücret tutarında,

idari para cezası uygulanır.

c) 86 ncı maddesinin birinci fıkrası uyarınca verilmesi gereken belgeleri, Kurumca belirlenen şekilde ve usûlde vermeyenler ya da Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu halde anılan ortamda göndermeyenler veya belirlenen süre içinde vermeyenlere her bir fiil için;

1) Belgenin asıl olması halinde aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin beşte biri tutarında,

2) Belgenin ek olması halinde, aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla her bir ek belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin sekizde biri tutarında,

3) Ek belgenin 86 ncı maddenin beşinci fıkrasına istinaden Kurumca re'sen düzenlenmesi durumunda, aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla her bir ek belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin yarısı tutarında,

4) Belgenin mahkeme kararı, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yapılan tespitler veya diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler neticesinde ya da bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden, hizmetleri veya kazançları Kuruma bildirilmediği veya eksik bildirildiği anlaşılan sigortalılarla ilgili olması halinde, belgenin asıl veya ek nitelikte olup olmadığı, işverence düzenlenip düzenlenmediği dikkate alınmaksızın, aylık asgari ücretin iki katı tutarında,

idari para cezası uygulanır.

d) 59 uncu maddesi uyarınca Kurumun defter ve belge incelemeye yetkili denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları tarafından veya 59 uncu maddesinin beşinci fıkrasında belirtilen serbest muhasebeci mali müşavirler ile yeminli mali müşavirlerce düzenlenen raporlara istinaden, Kuruma bildirilmediği tespit edilen eksik işçilik tutarının mal edildiği her bir ay için, aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

e) 86 ncı maddesinin ikinci fıkrasındaki yükümlülüğü Kurumca yapılan yazılı ihtarla rağmen onbeş gün içinde mücbir sebep olmaksızın tam olarak yerine getirmeyenlere;

1) Bilânço esasına göre defter tutmakla yükümlü olanlar için, aylık asgari ücretin oniki katı tutarında,

2) Diğer defterleri tutmakla yükümlü olanlar için, aylık asgari ücretin altı katı tutarında,

3) Defter tutmakla yükümlü değil iseler, asgari ücretin üç katı tutarında,

4) Tutmakla yükümlü bulunulan defter ve belgelerin ibraz edilmemesi nedeniyle verilmesi gereken ceza tutarını aşmamak kaydıyla; defter ve belgelerin tümünü verilen süre içinde ibraz etmekle birlikte; kanuni tasdik süresi geçtikten sonra tasdik ettirilmiş olan defterlerin tasdik tarihinden önceki kısmı, işçilikle ilgili giderlerin işlenmemiş olduğu tespit edilen defterler, sigorta primleri hesabına esas tutulan kazançların kesin olarak tespitine imkân vermeyecek şekilde usûlsüz veya noksan tutulmuş defterler, herhangi bir ay için sigorta primleri hesabına esas tutulması gereken kazançların ve kazançlarla ilgili ödemelerin (sigorta primine esas kazancın ödemeye bağlı olduğu durumlar dahil) o ayın dahil bulunduğu hesap dönemine ait defterlere işlenmemiş olması halinde, o aya ait defter kayıtları geçerli sayılmaz ve bu geçersizlik hallerinin gerçekleştiği her bir takvim ayı için, aylık asgari ücretin yarısı tutarında; kullanılmaya başlanmadan önce tasdik ettirilmesi zorunlu olduğu halde tasdiksiz tutulmuş olan defterler geçerli sayılmaz ve tutmakla yükümlü bulunulan defter türü dikkate alınarak bu bendin (1) ve (2) numaralı alt bentlerine göre; Vergi Usûl Kanunu gereğince bilanço esasına göre defter tutulması gerekirken işletme hesabı esasına göre tutulmuş defterler geçerli sayılmaz ve bu bendin (1) numaralı alt bendine göre,

5) İşverenler tarafından ibraz edilen aylık ücret tediye bordrosunda; işyerinin sicil numarası, bordronun ilişkin olduğu ay, sigortalının adı, soyadı, sigortalının sosyal güvenlik sicil numarası, ücret ödenen gün sayısı, sigortalının ücreti, ödenen ücret tutarı ve ücretin alındığına dair sigortalının imzasının bulunması zorunludur. Belirtilen unsurlardan herhangi birini ihtiva etmeyen (imza şartı yönünden makbuz mukabilinde veya banka kanalıyla yapılan ödemeler hariç) ücret tediye bordroları geçerli sayılmaz ve her bir geçersiz ücret tediye bordrosu için aylık asgari ücretin yarısı tutarında,

idari para cezası uygulanır. İbraz süresi geçirildikten sonra incelemeye sunulan ve tümünün veya bir bölümünün geçersiz ol-

duğu tespit edilen defter ve belgeler yönünden, ayrıca geçersizlik fiilleri için idari para cezası uygulanmaz, sadece tutulan defter türü dikkate alınarak bu bendin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerine göre idari para cezası uygulanır.

f) 85 inci maddesinin beşinci fıkrasında ve 86 ncı maddesinin altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülükleri belirtilen sürede yerine getirmeyenlere, aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

g) 8 inci maddesinin üçüncü fıkrasında, 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler için aynı maddenin üçüncü fıkrasında, 47 nci maddesinin üçüncü fıkrasında ve 90 ncı maddenin birinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen kurum ve kuruluşlar ile tüzel kişilere, aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır. 8 inci maddesinin yedinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen kamu idareleri ile bankalara sigortalı başına aylık asgari ücretin onda biri tutarında idari para cezası uygulanır.

h) 11 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüğünü yasal süresi içinde yerine getirmeyen ticaret sicilli memurlukları ile aynı maddenin altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülüğü yasal süresi içinde yerine getirmeyen kurum ve kuruluşlara yerine getirilmeyen her bir bildirim yükümlülüğü için aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

ı) Kurumun denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurlarının;

1) Bu Kanunun uygulanmasından doğan inceleme ve soruşturma görevlerini yerine getirmeleri sırasında işverenler, sigortalılar, işyeri sahipleri ve bu işle ilgili diğer kişiler görevlerini yapmasına engel olamazlar; engel olanlar hakkında eylemleri başka bir suç oluştursa dahi, asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.

2) Görevlerini yapmasını engellemek amacıyla cebir ve tehdit kullanan işverenler, sigortalılar, işyeri sahipleri ve bu işle ilgili diğer kişiler fiil daha ağır bir cezayı gerektiren ayrı bir suç teşkil etmediği takdirde Türk Ceza Kanununun 265 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre cezalandırılır. Bu suçu işleyenler hakkında ayrıca asgari ücretin on katı tutarında idari para cezası uygulanır.

i) Kurum tarafından bu Kanunun 100 üncü maddesi kapsamında Kurum tarafından istenen bilgi ve belgeleri belirlenen süre içinde mücbir sebep olmaksızın vermeyen kamu idareleri, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler hakkında, aylık asgari ücretin beş katı tutarında, geç verilmesi halinde ise aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

Mahkeme kararına, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yapılan tespitler veya diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelere ya da kamu idarelerinden alınan belgelere istinaden düzenlenenler hariç olmak üzere, bildirgenin yasal süresi geçtikten sonra ilgililerce kendiliklerinden verilmesi halinde, bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde öngörülen cezalar üçte ikisi oranında uygulanır.

İdari para cezası uygulanması 8 inci, 11 inci ve 86 ncı maddelerde belirtilen belgelerin Kuruma verilmesi yükümlülüğünü kaldırmaz.

İdari para cezaları ilgiliye tebliğ ile tahakkuk eder. Tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde Kuruma ya da Kurumun ilgili hesaplarına yatırılır veya aynı süre içinde Kuruma itiraz edilebilir. İtiraz takibi durdurur. Kurumca itirazı reddedilenler, kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren otuz gün içinde yetkili idare mahkemesine başvurabilirler. Bu süre içinde başvurunun yapılmamış olması halinde, idari para cezası kesinleşir.

İdari para cezalarının, Kuruma itiraz edilmeden veya yargı yoluna başvurulmadan önce tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün

içinde peşin ödenmesi halinde, bunun dörtte üçü tahsil edilir. Peşin ödeme idari para cezasına karşı yargı yoluna başvurma hakkını etkilemez. Ancak Kurumca veya mahkemece Kurum lehine karar verilmesi halinde, daha önce tahsil edilmemiş olan dörttebirlik ceza tutarı, 89 uncu maddenin ikinci fıkrası hükmü de dikkate alınarak tahsil edilir.

Mahkemeye başvurulması idari para cezasının takip ve tahsilini durdurmaz. Tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde ödenmeyen idari para cezaları, 89 uncu madde hükmü gereğince hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil edilir.

İdari para cezaları on yıllık zamanaşımı süresine tabidir. Zamanaşımı süresi, fiilin işlendiği tarihten itibaren başlar.

İdari para cezaları hakkında, bu Kanun ve 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununda hüküm bulunmayan hallerde 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu hükümleri uygulanır.

İdari yaptırımlar ve fesih

MADDE 103- (Değişik: 17/4/2008-5754/61 md.)

Kurumca yapılan inceleme neticesinde;

a) Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetini fatura ettiği,

b) Faturayı veya faturaya dayanak oluşturan belgeleri, gerçeğe aykırı olarak düzenlediği,

c) 64 üncü madde gereğince kapsam dışı tutulan sağlık hizmetlerini, kapsam içinde olan sağlık hizmetleri gibi gösterdiği,

d) Sağlık hizmetlerine hak kazanmayan kişilere, sağlık hizmeti sunarak Kuruma fatura ettiği,

e) 73 üncü madde gereğince belirlenen tavanın üzerinde ilave ücret aldığı,

tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında genel hükümlere göre takip yapılır. Bu fiiller nedeniyle Kurumun yersiz ödediği tutar 96 ncı maddeye göre geri alınır. Ayrıca bu fiilleri işleyen veya sağlık hizmeti satın alınmasına ilişkin sözleşmelerde belirtilen hükümlere aykırı davrandığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucularının Kurum ile yaptıkları sözleşmeleri feshedilebilir ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmaz.

71 inci maddede yer alan kimlik tespiti yükümlülüğünü yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından uğranılan zarar geri alınır.

YEDİNCİ KISIM

Yürürlükten Kaldırılan, Değiştirilen, Son ve Geçici Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Değiştirilen ve Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Diğer kanunlardaki atıflar

MADDE 104- (*Değişik birinci fıkrası: 17/4/2008-5754/62 md.*) Bu Kanunla yürürlükten kaldırılmayan hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlara yapılan atıflar ile ilgili mevzuatında emeklilik, malullük, vazife malüllüğü ve sosyal sigorta haklarına, yardımlarına ve yükümlülüklerine, iştirakçiliğe ve sigortalılığa, dul, yetim ve hak sahipliği şartlarına, emekli ikramiyesine, ek ödemelere, sağlık hizmetleri veya tedavi bedellerinin ödenmesine ilişkin yapılan atıflar bu Kanunun ilgili maddelerine yapılmış sayılır.

27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununda kadrosuzluk tazminatının ödenmesine ilişkin T.C. Emekli Sandığına yapılmış olan atıf ile diğer kanunlarda T.C. Emekli Sandığına, Sosyal Sigortalar Kurumuna, Bağ-Kur'a yapılmış atıflar Kuruma yapılmış sayılır.

Uygulanmayacak hükümler⁽¹⁾

MADDE 105- (Değişik: 17/4/2008-5754/63 md.)

21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi, 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi ile 10/7/1987 tarihli ve 285 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 5 inci maddesinin onbirinci fıkrası hariç olmak üzere, diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri uygulanmaz.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 106 – (Değişik: 17/4/2008-5754/64 md.)

1) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 142 ve 143 üncü, ek 36 ncı, geçici 20 nci, geçici 81 inci ve geçici 87 nci maddeleri hariç diğer maddeleri,

2) 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun 83, 84, geçici 10 uncu ve ek geçici 6 ncı maddeleri hariç diğer maddeleri,

3) 29/8/1977 tarihli ve 2108 sayılı Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Yasasının 5 inci maddesi,

4) 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,

(1) Bu madde başlığı "Değiştirilen, eklenen ve uygulanmayacak hükümler" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 63 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

5) 24/5/1983 tarihli ve 2829 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumlarına Tabi Olarak Geçen Hizmetlerin Birleştirilmesi Hakkında Kanun,

6) 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun 1 ilâ 5 inci, 13 ilâ 17 nci, 24 üncü ve 33 üncü maddeleri,

7) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 107 nci, 209 uncu ve ek 22 nci maddeleri,

8) 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 12 ilâ 19 uncu maddeleri, 23 üncü maddesi, 30 ilâ 39 uncu maddeleri, 41 ilâ 55 inci maddeleri, 57 ilâ 59 uncu maddeleri, 61 ilâ 64 üncü maddeleri, 66 ilâ 71 inci maddeleri, 72 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 73 ilâ 80 inci maddeleri, 82 ilâ 88 inci maddeleri, 90 ilâ 100 üncü maddeleri, 102 nci maddesi, 104 ilâ 124 üncü maddeleri, 127 ilâ 129 uncu maddeleri, 131 ilâ 135 inci maddeleri, ek 2 ilâ ek 4 üncü maddeleri, ek 8 ve ek 9 uncu maddeleri, ek 11 inci maddesi, ek 13 ilâ ek 19 uncu maddeleri, ek 21 ilâ ek 23 üncü maddeleri, ek 25 ilâ ek 27 nci maddeleri, ek 29 ve ek 30 uncu maddeleri, ek 31 inci maddesinin (a) ve (b) bentleri, ek 32 ilâ ek 39 uncu maddeleri, ek 46 ila ek 49 uncu maddeleri, ek 56 ve ek 57 nci maddeleri, ek 59 uncu maddesi, ek 67 ilâ ek 70 inci maddeleri, ek 72 ilâ ek 76 ncı maddeleri, ek 78 inci maddesi, ek 80 inci maddesi, geçici 8 inci maddesi, geçici 15 inci maddesi, geçici 16 ncı maddesi, geçici 54 üncü, geçici 65 inci, geçici 85 inci, geçici 86 ncı, geçici 88 inci, geçici 96 ilâ geçici 98 inci, geçici 103 üncü, geçici 104 üncü, geçici 109 ilâ geçici 113 üncü, geçici 115 ilâ geçici 118 inci, geçici 120 nci, geçici 139 ilâ geçici 140 ncı, geçici 146 ncı, geçici 147 nci, geçici 150 ilâ geçici 151 inci, geçici 153 üncü, geçici 157 nci, geçici 159 uncu, geçici 161 ilâ geçici 166 ncı, geçici 170 inci, geçici 171 inci, geçici 173 üncü, geçici 176 ncı, geçici 180 inci, geçici 182 ilâ geçici 186 ncı, geçici 190 ilâ geçici 192 nci, geçici 195 ilâ geçici 200 üncü, geçici 203 üncü, geçici 204

üncü, geçici 207 nci ve geçici 208 inci, geçici 210 ilâ geçici 212 nci, geçici 216 ncı, geçici 218 ilâ geçici 220 nci, ek geçici 1 inci, ek geçici 2 nci, ek geçici 7 nci, ek geçici 8 inci, ek geçici 11 inci, ek geçici 19 uncu, ek geçici 20 nci, ek geçici 22 nci ve ek geçici 23 üncü maddeleri,

9) 1/10/1992 tarihli ve 3841 sayılı Kanununun geçici 1 inci maddesi, 24/11/1994 tarihli ve 4049 sayılı Kanununun geçici 1 inci maddesi ve 13/6/2001 tarihli ve 4677 sayılı Kanununun geçici 1 inci maddesi,

10) 14/1/1988 tarihli ve 311 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri ile İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 3 üncü maddesi,

11) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 50 nci maddesinin beşinci fıkrası ile altıncı fıkrasının ikinci cümlesi ve 56 ncı maddesinin (C) fıkrası,

12) 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanununun 186 ilâ 188 inci ve 191 inci maddeleri,

13) 18/1/1972 tarihli ve 1512 sayılı Noterlik Kanununun 201 ilâ 203 üncü maddeleri,

14) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (d) bendi ile geçici 3 üncü maddesi,

15) 22/1/1990 tarihli ve 399 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Personel Rejiminin Düzenlenmesi ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin 32 nci maddesindeki "resmi ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta ve yatarak tedavileri ile" ibaresi,

16) 4/6/1937 tarihli ve 3201 sayılı Emniyet Teşkilâtı Kanununun 89 uncu maddesi,

17) 1/11/1983 tarihli ve 2937 sayılı Devlet İstihbarat Hizmetleri ve Milli İstihbarat Teşkilâtı Kanununun 18 inci maddesi,

18) 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan "ve tedavi ettirilirlir" ile (g) bendinde yer alan "ve tedavileri yaptırılır" ibaresi,

19) 23/4/1981 tarihli ve 2453 sayılı Yurt Dışında Görevli Personelle Nakdi Tazminat Verilmesi ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "ile yaralanan veya sakat kalanların tedavi giderleri" ibaresi,

20) 15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanunun 10 uncu maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkraları,

21) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 7 nci maddesi,

22) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanunun 2 nci maddesinin ikinci fıkrası,

23) 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununun 18 inci maddesinin (c) bendi ile 20 nci maddesi,

24) 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanunun 7 nci, 11 inci, geçici 1 ilâ geçici 4 üncü maddeleri ile aynı Kanunda geçen "döviz" ibareleri,

25) 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi,

26) 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 65 inci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan "Kısa çalışma ödeneği aldığı süre içinde işçinin hastalık ve analık sigortasına ait primler İşsizlik Sigortası Fonu tarafından 2/3 oranında Sosyal Sigortalar

Kurumuna aktarılır. Bu primler, sigorta primlerinin hesabında esas alınan en alt kazanç sınırı üzerinden hesaplanır.” cümleleri,

27) 19/10/2005 tarihli ve 5411 sayılı Bankacılık Kanununun geçici 23 üncü maddesi,

yürürlükten kaldırılmıştır.

18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren iki yıl sonra, 506 sayılı Kanunun ek 36 ncı ve geçici 20 nci maddeleri ise bu Kanunun geçici 20 nci maddesinde belirtilen devir işlemlerinin tamamlanmasından sonra yürürlükten kaldırılmıştır.

Yönetmelikler

MADDE 107- Bu Kanunda bahsi geçen yönetmelikler bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir yıl içerisinde çıkarılır. Kurum, bu Kanunun diğer maddelerinin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları yönetmelik ile düzenleme yetkisine sahiptir.

İKİNCİ BÖLÜM

Geçici ve Son Hükümler

Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortasına ilişkin bazı geçici hükümleri

GEÇİCİ MADDE 1- (*Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.*)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ve bu Kanunla mülga 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında, 5434

sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kabul edilir.

17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı kanunlara göre bağlanan veya hak kazanan; aylık, gelir ve diğer ödenekler ile 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre ödenmekte olan ek ödemenin verilmesine devam edilir. Bu gelir ve aylıkların durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi veya yenisinden bağlanmasında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı ve 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı kanunlara göre ödenmekte olan sosyal yardım zammı ile telafi edici ödeme tutarları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ödenen tutarlar esas alınarak, ilgililerin gelir ve aylıklarına ilâve edilerek ödenir. Sosyal yardım zammının ilavesinde tamamı dağıtılacak şekilde, hak sahiplerinin gelir ve aylıklardaki hisseleri esas alınır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılanlara ve bunların hak sahiplerine bağlanmış olan aylık ve gelirler, 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre artırılır.

506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.

Bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına tâbi geçen çalışmalar için bağlanacak aylıkların hesabı

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı kanunlara tabi olanlara bağlanacak yaşlılık aylıkları aşağıdaki şekilde hesaplanır:

a) Sigortalının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına veya fiili hizmet süresine ait aylık; bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki kanun hükümlerine göre, aylık talep tarihindeki toplam prim ödeme gün sayısı veya fiili hizmet süresi üzerinden, bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla hesaplanacak aylığının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadarki prim ödeme gün sayısı veya fiili hizmet süresi ile orantılı bölümü, aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile çarpılarak hesaplanır.

b) Sigortalının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına ait aylığı, aylık talep tarihindeki toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden 29 uncu madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır. Ancak, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3600 prim gün sayısını doldurmamış olan sigortalıların yaşlılık aylığı bağlama oranının hesabında, sigortalının Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen ve Kanunun yürürlük tarihinden önceki prim gün sayısını 3600 güne tamamlayan hizmet sürelerinin her 360 günü için % 3 oranı esas alınır.

c) Aylık, (a) ve (b) bentlerine göre hesaplanan kısmi aylıkların toplamından oluşur. Aylıklar ayrıca 29 uncu maddenin son fıkrasına göre artırılarak belirlenir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 82 nci maddesinin (a) bendine göre gösterge sistemi içinde hesaplanacak kısmi aylıklara esas gösterge, sigortalıların ortalama yıllık kazanç hesabına giren takvim yılı sayısı esas alınmak suretiyle hazırlanacak olan gösterge ve üst gösterge tespit tabloları esas alınarak belirlenir.

Bu Kanunun yürürlük tarihine kadar geçen sürelerle ilişkin aylığın hesabında esas alınan asgari aylık tutarı ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 82 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre belirlenen eski tam aylık tutarı, toplam prim ödeme gün sayısı içinde bu Kanunun yürürlük tarihine kadar geçen prim ödeme gün sayısının oranına tekabül eden tutar üzerinden esas alınır.

Yurt dışı hizmet borçlanması yapanların aylıkları da yukarıda belirtilen fıkralara göre hesaplanır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı sayılanlardan, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ilgili kanun hükümleri ile bu madde hükümlerine göre yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra çalışmaya başlaması nedeniyle aylıkları kesilenlerden, işten ayrılarak yeniden yaşlılık aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunanların yeni aylıkları, bu Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasına göre hesaplanır.

Malüllük ve ölüm aylıkları, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için yukarıdaki fıkralarda belirtilen hükümler, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için ise bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlere göre esas alınan süreler dikkate alınarak 27 nci veya 33 üncü madde hükümlerine göre hesaplanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı veya iş-tirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra aylık talebinde bulunanlardan, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ya da bu Kanunda belirtilen sigortalılık hallerinden birden fazlasına tabi olanlara aylık bağlanmasına esas alınacak kanun, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre tespit olunur ve bunlar hakkında, bu Kanunun geçici maddelerindeki hükümler uygulanır. Ancak, bunlardan bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girmeyenlere 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaz. Bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanuna göre 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanması gerekenlerden, bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girmeyenler için, bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri esas alınır. (a) bendi hükümlerinin uygulamasına esas alınacak kanun, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında geçen süreler hariç, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre belirlenir. Bu Kanuna tabi hizmetlerle 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda geçen hizmetlerin birleştirilmesinde de bu fıkra hükümleri esas alınmak suretiyle bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Önceki mevzuat hükümlerinin uygulanması⁽¹⁾

GEÇİCİ MADDE 3- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanuna göre çıkarılması gereken yönetmelikler ile diğer düzenlemeler yürürlüğe girinceye kadar, mevcut tüzük ve yönetmelikler ile diğer düzenlemelerin, bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanmaya devam edilir.

(1) Bu madde başlığı "Önceki mevzuat hükümlerinin uygulanması, Devlet katkısı ve geçici iş-göremezlik ödeneği" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 68 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

5434 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanuna göre; aylık, tazminat, harp malûllüğü zammı, diğer ödemeler ve yardımlar ile 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre ek ödeme verilmekte olanlara, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanunda kendileri için belirtilmiş olan şartları haiz oldukları müddetçe bunların ödenmesine devam olunur. Ancak, 5 ilâ 10 yıl arasında fiili hizmet süresi olan iştirakçilerden dolayı dul ve yetim aylığı almakta olanların, aylık ve diğer ödemeleri, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerindeki şartları haiz oldukları müddetçe devam edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçiliği sona erenlerden tahsis talebinde bulunacaklar ile bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre tahsis talebinde bulunanlardan işlemleri devam edenler hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

5434 sayılı Kanuna göre iştirakçi olup bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olarak çalışmaya başlayanlardan vazife malûllüğü kapsamına girenler hakkında, bu Kanunun 47 nci maddesinin birinci fıkrasına göre işlem yapılır.

Bu Kanunda aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde; iştirakçi iken, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına alınanlar, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmış olup bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olarak yeniden çalışmaya başlayanlar ile bunların dul ve yetimleri hakkında

bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

Bu madde kapsamına girenlerin aylıklarının bağlanması, artırılması, azaltılması, kesilmesi, yeniden bağlanması, toptan ödemeleri, ilgi devamı, ihya ve borçlanmaları, diğer ödemeler ve yardımlar ile emeklilik ikramiyeleri hakkında bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır ve bu maddenin uygulanmasında mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri ayrıca dikkate alınır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmaya başlamış olup, çalışmaya başlamadan önce ilgili mevzuatına göre alınmış ve en az % 40 oranında özürlü olduklarını gösterir sağlık kurulu raporu bulunanlar ile en az % 40 oranında doğuştan özürlü olduklarını belgeleyenlerden aylık talep tarihinde bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlara; en az 5400 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş ya da emekli keseneği ödenmiş olması kaydıyla, istekleri halinde bu madde hükümleri esas alınarak yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak çalışmaya başladıktan sonra, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 5760,

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 6480,

gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması kaydıyla, haklarında bu fıkra hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte kamu idarelerinde hizmet akdi ile veya sözleşmeli olarak çalışanlardan; ilgili kanunları gereği 5434 sayılı Kanun ile ilgilendirilenler aynı statüde çalışma-

ya devam ettikleri sürece, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre sigortalı sayılırlar ve bunlar hakkında bu madde hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına alınanların kesenek ve karşılıkları, fiili hizmet zammı ve itibari hizmet süresi karşılıkları ile %100 artış farkları hakkında 5434 sayılı Kanunun bu Kanunun yürürlüğe girmeden önceki hükümleri uyarınca işlem yapılır. Kurumlarınca bu kapsamdaki sigortalılar için her ay emekli keseneklerine esas aylıklarının % 12'si oranında ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir. Bunlar için Kanunun 81 inci maddesinin (h) fıkrası uyarınca ödenecek ek karşılıkların hesabında, genel sağlık sigortası primi tutarları dikkate alınmaz.

5434 sayılı Kanuna göre ödenen aylıklar ile bu madde kapsamında bağlanacak aylıklar, memur maaş katsayılarındaki artışlara göre yükseltilir. Ayrıca 5434 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra barem, teşkilat, kadro ve sair kanunlar ile aynı rütbe, kadro ve sair kanunlarda yapılacak değişiklikler sonucunda aylık tutarlarında meydana gelecek yükselmeler, aynı rütbe, kadro unvanı ve dereceden bağlanmış bulunan emeklilik, malûllük ve vazife malûllüğü aylıkları ile dul ve yetim aylıkları hakkında da uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile Emniyet Hizmetleri Sınıfında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmakta olanların, bahse konu okullarda geçen başarılı eğitim süreleri, istekleri halinde; borçlanma talep tarihinde ilgisine göre en az aylık alan polis veya komiser yardımcısının emekli keseneğine esas unsurları üzerinden, bu sürelere ait sigortalı ve işveren hissesi priminin tamamı borçlandırılmak suretiyle

hizmetten sayılır. Bundan doğacak borç tutarının tamamı borcun tebliğ edildiği tarihten itibaren iki yıl içinde kendileri tarafından ödenir. Ayrıca, bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce üniversitelerin çeşitli fakülte, yüksek okul veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına öğrenim yaptıktan sonra muvazzaf astsubay nasbedilenlerin sözü edilen okullarda geçen başarılı öğrenim süreleri de istekleri halinde; borçlanma talep tarihinde en az aylık alan astsubay çavuşun emekli keseneğine ait unsurlar üzerinden, bu fıkradaki esaslar dâhilinde borçlandırılarak tahsil edilmek suretiyle hizmetten sayılır.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce, seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olup, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 68 inci maddesine göre makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı ödenenler hariç olmak üzere, sosyal güvenlik kanunlarına göre emeklilik veya yaşlılık aylığı almakta olanlardan; 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olanlara, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren, bu kişilerden bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olmayanlara ise bu şartları haiz oldukları tarihten itibaren 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 68 inci maddesinde belirtilen şartlar da dikkate alınarak, emsali belediye başkanının almakta olduğu makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı tutarı, almakta oldukları emeklilik veya yaşlılık aylıklarına ilâve edilmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olup, bu Kanuna göre sigortalı iken yaşlılık aylığı bağlananlardan; 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olanlara bu Kanunun geçici 2 nci ve geçici 4 üncü maddeleri hükümleri de dikkate alı-

narak bu fıkrada belirtilen şartlar dahilinde söz konusu tazminatlar aylıklarına ilâve edilmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olanlardan ölenlerin bu Kanunun 32 nci maddesinde belirtilen şartlara sahip olmaları halinde, 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 68 inci maddesinde belirtilen şartlar da dikkate alınarak, hak sahiplerine bu Kanunun 34 üncü, geçici 1 inci, geçici 2 nci ve geçici 4 üncü maddeleri hükümlerine göre söz konusu tazminatlar bu Kanunun yürürlük tarihinden önce ölenler için bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra ölenler için ise ölüm tarihinden itibaren ölüm aylıklarına eklenmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olanlardan; malûllük aylığı almakta olanlar ile malûllük aylığına hak kazanacaklar 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesinde belirtilen aylık bağlamaya ilişkin şartlar dikkate alınmaksızın yukarıda belirtilen tazminat haklarından yararlandırılır. Bu fıkraya göre tazminat tutarları ödendikçe Hazineden tahsil edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönemlere ait 5434 sayılı Kanundan kaynaklanan alacakların takip ve tahsil işlemleri 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili hükümlerine göre Kurumca sonuçlandırılır. Ancak bunlardan bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce Maliye Bakanlığının ilgili birimleri tarafından takip ve tahsil işlemleri başlatılmış olanların işlemleri bunlar tarafından sonuçlandırılır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların borçlandığı, ihya ettiği hizmetleri ile birlikte bu Kanuna göre aylığa hak kazanmaları ve müracaat etmeleri halinde, paranın ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren kendilerine aylık bağlanır. Ancak emeklilik ikramiyesi ödenmiş süreler emeklilik ikramiyesinde nazara alınmaz.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ölen, ancak bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre ölüm aylığının bağlanabilmesi için yeterli prim ödeme gün sayısı olmayan sigortalının hak sahiplerinin, prim ödeme gün sayısı bakımından bu Kanun hükümlerine göre ölüm aylığına hak kazanması halinde, müracaat tarihini takip eden aybaşından itibaren, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre hesaplanacak aylıkları, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerine göre ödenir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanuna göre iştirakçi olup bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası kapsamında sigortalılığı bulunmayanların borçlandığı, ihya ettiği hizmetleri ile birlikte bu Kanuna göre aylığa hak kazanmaları ve müracaat etmeleri halinde, bu maddeye göre borçlandığı ve ihya ettiği hizmetlerine ait paranın ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren kendilerine bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre hesaplanarak aylık bağlanır. Hak sahipleri hakkında bu fıkra hükmü uygulanmak suretiyle aylığa hak kazandıklarında hesaplanan aylıkları, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerine göre ödenir. Ancak bu süreler emeklilik ikramiyesinde nazara alınmaz.

Kesenek veya toptan ödemeleri zamanaşımına uğramış olması nedeniyle hizmetleri tasfiye edilmiş olanların, tasfiye edilmiş süreleri bu Kanuna göre birleştirilecek hizmetlerden kabul edilir.

Personel mevzuatına göre almış oldukları disiplin cezası sonucunu 23/4/1999 tarihi ile 14/2/2005 tarihleri arasında memuriyetleri sona erenlerden, 22/6/2006 tarihli ve 5525 sayılı Kanun uyarınca haklarında verilmiş disiplin cezaları bütün sonuçları ile ortadan kaldırılanların, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde Kuruma müracaatları halinde, görevlerinden ayrıldıkları tarih ile göreve başladıkları tarih arasındaki prim veya kesenek ödenmemiş süreleri, istekleri halinde, görevlerinden ay-

rıldıkları derece ve kademelerine prim veya kesenek ödenmemiş veya borçlanmak istedikleri sürenin her üç yılına bir derece ve her yılına bir kademe verilmek ve öğrenim durumları itibariyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesindeki yükselebilecekleri dereceleri geçmemek üzere tespit edilecek derece, kademe ve ek göstergeleri ile emekli keseneğine esas aylığın hesabına ait tüm unsurların toplamının müracaat tarihinde yürürlükte olan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarlar esas alınarak, yine o tarihteki kesenek ve karşılık oranları borçlandırılmak suretiyle hizmetten sayılır. Bundan doğacak borç tutarının tamamı borcun tebliğ edildiği tarihten itibaren iki yıl içinde kendileri tarafından eşit taksitlerle veya defaten ödenir.

8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun mülga geçici 191 inci ve mülga geçici 192 nci maddeleri uyarınca, istekleri üzerine 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi kurumlarda sözleşmeli olarak çalışmakta iken anılan Kanun Hükmünde Kararnamenin 12 nci ve geçici 1 inci maddelerine göre zorunlu olarak, özelleştirilen kurumlarda sözleşmeli olarak çalıştırılmakta iken 28/5/1986 tarihli ve 3291 sayılı Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen 16 ncı ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun ek 71 inci maddeleri uyarınca ve sözleşmeli olarak çalıştıkları kurumun özel kanunundaki hükümler nedeniyle T.C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilmiş olanların söz konusu hizmetleri, bu Kanuna tâbi olarak geçmiş sayılır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanuna tâbi olan iştirakçilerin, bu Kanuna göre belirlenen prime esas kazanç matrahı ile 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanuna göre keseneğe tâbi kazançları arasındaki matrah farkına ait sigorta primi iki yıl süre ile kurumlarınca karşılanır.

8/9/1999 tarihi ile bu Kanunun yürürlük tarihi arasında T.C. Emekli Sandığı iştirakçisi olanlardan, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 32 nci maddesine göre fiili hizmet sürelerine zam

yapılanların yaş hadlerinden, eklenen sürenin, üç yıldan çok olmamak üzere, yarısı indirilir.

Kamu görevlilerinden personel kanunlarına göre aylıksız izinli sayılanlardan, aylıksız izinli olarak geçen süreleri esnasında isteğe bağlı sigortalılık primi ödemeyenlerin, istekleri halinde başvuru tarihindeki prime esas kazanç tutarı üzerinden % 32 oranında hesap edilecek primleri defaten ödemeleri halinde, aylıksız geçen izin süreleri hizmet sürelerine eklenir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ek göstergeli veya daha yüksek ek göstergeli görevlere atanan T.C. Emekli Sandığı iştirakçilerinin bu Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra bu görevlerde geçen süreleri, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun ek 68 inci maddesi ile ek 73 üncü maddesinde belirtilen sürelerin doldurulmasında dikkate alınır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte, Emniyet Hizmetleri sınıfında çalışmakta olanlarla daha önce bu sınıflarda çalışmış bulunan personelden halen 4 üncü madde kapsamında çalışmaya devam edenlerin istekleri halinde; 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının (e) bendinde belirtilen okullarda geçen başarılı eğitim süreleri, ilgilinin talep tarihindeki en az aylık alan komiser yardımcısının prime esas kazancı üzerinden sigortalı prim hissesi kendilerince,

işveren prim hissesi de kurumlarınca verilmek suretiyle borcun tebliğ edildiği tarihten itibaren dört yıl içinde eşit taksitler halinde ödenir.

Toptan ödeme ve ihya geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 5- *(Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)*

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için bu Kanuna göre yapılacak toptan ödemelerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce-

ki hizmet sürelerine ait bölümü, bu Kanunla bazı maddeleri yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla hesaplanarak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile toptan ödemenin yapılmasına ilişkin yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için her yılın güncelleme katsayısı ile çarpılarak bulunan tutar, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonraki süreler için bu Kanuna göre hesaplanan toptan ödeme tutarına ilâve edilerek ödenir.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce toptan ödeme yapılarak tasfiye edilen hizmetlerin 31 inci, 36 ncı ve 41 inci maddelere göre ihyasında veya borçlanılmasında, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunla bazı maddeleri yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre hesaplanan tutarı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile ihya talebine ilişkin yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için, her yılın güncelleme katsayısı ile çarpılarak bulunan değeri dikkate alınır.

506 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 6- 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanuna göre 1/4/1981 tarihinden önce malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tescil edilmiş olanlar hakkında, bu Kanunun 38 inci maddesinin ikinci fıkrasındaki sigortalılık süresinin 18 yaşın doldurulduğu tarihten başlayacağına ilişkin hükmü uygulanmaz.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga ek 24 üncü maddesinde sayılan kurum ve kuruluşlarca, Kuruma ödenmeyen sosyal yardım zamları, Hazine tarafından ilgili kurum ve kuruluşlardan tahsil edilmek üzere Kuruma ödenir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/69 md.) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanun hükümlerine göre yapılmış olan işyeri tescilleri, bu Kanun hükümlerine göre yapılmış sayılır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 86 ncı maddesi hükmüne göre topluluk sigortasına tâbi olanların ödedikleri iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri genel sağlık sigortası dahil bu Kanuna göre ödenmiş sayılır. Bu süreler yatırıldıkları sigorta kolları bakımından başlangıç süresi ve prim ödeme gün sayısı olarak kabul edilir.

Bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 86 ncı maddesine göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından topluluk sigortasına devam edenler, bu Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında durumları değerlendirilerek, durumlarına uyan bent kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunların kendileri veya işverenleri tarafından verilmesi gereken belgeler en geç üç ay içinde Kuruma verilmek zorundadır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 96 ncı maddesinin ikinci fıkrasına göre Sosyal Sigortalar Kurumuna devir olan sandıklardan 23/1/1968 tarihli ve 991 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesine göre bağlanmış emekli, adi malûllük veya vazife malûllüğü aylıkları ile 23/1/1968 tarihli ve 991 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesinin birinci fıkrasına göre Kurumca bağlanan aylıklarla dul ve yetim aylıkları (aylık alan tek kişi de olsa) toplamı, net asgari ücretin % 70'inden aşağı olamaz.

Aylık bağlama şartları bakımından bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılarak aylık bağlanacaklar için;

a) (Mülga: 17/4/2008-5754/69 md.)

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.) 28 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen 5400 günlük süre ilk defa;

1) 30/4/2008 tarihi ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 4600 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 4600 güne 100 gün eklenmek suretiyle 5400 günü geçmemek üzere,

c) (Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.) 28 inci maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen 3960 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 3700 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 3700 güne 100 gün eklenmek suretiyle 3960 günü geçmemek üzere,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.) 28 inci maddenin beşinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen 4320 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 3700 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 3700 güne 100 gün eklenmek suretiyle 4320 günü geçmemek üzere,

e) (Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.) 28 inci maddenin beşinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen 4680 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 4100 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 4100 güne 100 gün eklenmek suretiyle 4680 günü geçmemek üzere,

uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/69 md.) Sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerde iş üstlenen işverenlerce çalıştırılmak üzere bu ülkelere götürülen Türk işçilerinden, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sadece malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi topluluk sigortasına devam edenler ile isteğe bağlı sigortalı olarak söz konusu ülkelere götürülmüş olan sigortalıların, bu Kanunun

5 inci maddesinin (g) bendi kapsamında sigortalılıkları bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren üç ay içerisinde işverenlerince sağlanır ve buna ilişkin yükümlülükler yerine getirilir.

506, 1479, 5434, 2925, 2926 sayılı kanunlara ilişkin ortak geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 7- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlük tarihine kadar 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlar ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine göre sandıklara tabi sigortalılık başlangıçları ile hizmet süreleri, fiili hizmet süresi zammı, itibari hizmet süreleri, borçlandırılan ve ihya edilen süreler ve sigortalılık süreleri tabi oldukları kanun hükümlerine göre değerlendirilir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce 24/6/1965 tarihli ve 635, 18/3/1986 tarihli ve 3269, 22/7/1965 tarihli ve 644, 1/11/1983 tarihli ve 2937, 25/3/1957 tarihli ve 6940 ve 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı kanunlar ile 5434 sayılı Kanunun 32 nci maddesine göre fiili hizmet süresine müstehak görevlerde çalışanların bu görevlerde geçirdikleri süreler bu Kanunun 40 inci maddesi gereğince aranan 3600 günün doldurulmasında nazara alınır. 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun ek 5 inci maddesinde sayılan itibari hizmet süresi kapsamında yer alıp bu Kanunun 40 nci maddesinde sayılmayan işlerde bu Kanunun yürürlük tarihinden önce geçen çalışma sürelerinin bu maddenin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilmesinde 3600 gün prim ödeme şartı aranmaz.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların borçlandıkları hizmetleri nedeniyle

borçlanma tutarlarından ödenmeyen kısmı var ise aylıklarından emekli keseneği oranında tahsil edilmeye devam edilir.

Aylıkların hesabında 41 inci maddeye ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanuna göre yapılan borçlanmaların bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki sürelerle ait kazançları, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre değerlendirilir. Ancak, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında bulunan sigortalılar için bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki dönemlere ait sürelerin bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra borçlanması halinde de 41 inci madde ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce birden fazla dosyadan gelir veya aylık alınması durumunda bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra yeni dosyadan gelir veya aylık alınmasına hak kazanılması durumunda yeni bağlanacak dosyadaki gelir ve aylık miktarı da dahil olmak üzere mukayese yapılarak en düşük miktartlı dosya kapsamından çıkarılır.

Birinci fıkrada belirtilen kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı sayılanlar ile isteğe bağlı sigortalı olup sağlık sigortasından yararlananların prim ödeme gün sayıları da genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olarak değerlendirilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre ilk defa sigortalı olanların sigortalılık başlangıç tarihinden önceki süreleri, bu Kanunun 41 ve 46 ncı maddeleri, 5434 sayılı Kanunun ek 31 inci maddesi ile 3201 sayılı Kanuna göre borçlandırılmaları halinde, sigortalılığın başlangıç tarihinin geriye götürülmesini ve haklarında bu Kanunun geçici maddelerinin uygulanmasını gerektirmez.

Kanunun yürürlük tarihinden önce 5434 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre itibari hizmet süresine müstehak kadro ve görevlerde bulunanlardan bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaya devam edenlerin iti-

bari hizmet süreleri hakkında, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

30/4/2008 tarihinden sonra 506, 1479, 5434, 2925 ve 2926 sayılı kanunlara göre ilk defa sigortalı veya iştirakçi olanlar hakkında bu Kanunun 28 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrası hükümleri uygulanır. Geçici 2 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin son cümlesi hükmü bunlar hakkında uygulanmaz.

1479 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 8- *(Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)*

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç diğer alt bentlerine göre sigortalılık niteliği taşıdıkları halde bu Kanunun yürürlük tarihine kadar kayıt ve tescillerini yaptırmayanların sigortalılık hak ve yükümlülüğü bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren başlar. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendine göre sigortalı sayılanların hak ve yükümlülüğü ise 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre başlar.

Ancak, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerine göre sigortalı sayılanlardan bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren sigortalılıkları başlatılanların, bu Kanunun yürürlük tarihi ile 4/10/2000 tarihi arasında geçen vergi mükellefiyet süreleri bulunmak kaydıyla, sigortalının bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren 6 ay içinde talepte bulunması halinde, vergi mükellefiyet sürelerinin tamamı için 80 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre talep tarihindeki prime esas kazancının % 32'si üzerinden borçlanma tutarı hesaplanır ve sigortalıya tebliğ edilir. Sigortalının kendisine tebliğ edilen borçlanma tutarının tamamını tebliğ tarihinden itibaren 6 ay içinde ödemesi halinde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilir. Sigortalıya tebliğ edilen borç tutarının bu süre içerisinde tam olarak ödenmemesi halinde bu süreler sigor-

talılık süresi olarak değerlendirilmez ve ödenen tutar bu Kanunun 89 uncu maddesine göre iade edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 1479 sayılı Kanununun 53 üncü maddesi gereğince 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununa göre başlatılmış olan icra takipleri anılan Kanun hükümlerine göre takip edilerek sonuçlandırılır.

Emeklilik yaşına ilişkin bazı geçiş hükümleri⁽¹⁾

GEÇİCİ MADDE 9- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 7000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla veya kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 25 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 4500 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olması veya kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurması ve en az 15 tam yıl malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemesi şartıyla kısmi yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olması veya 61 yaşını doldurması ve en az 15 tam yıl malûllük, yaşlılık ve

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 70 inci maddesiyle; bu maddenin birinci ve üçüncü fıkralarında yer alan "bu Kanunun yürürlük" ibareleri "30/4/2008" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

ölüm sigortaları primi ödemesi şartıyla kısmi yaşlılık aylığından yararlanırlar.

17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve onbeş yıldan beri sigortalı olup 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemek şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce bazı hükümleri yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre sigortalı sayılanlardan;

a) En az 20 yıldan beri Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işyerlerinde sürekli çalışan ve bu işlerde en az 5000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılara yazılı talepleri halinde 28 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanır.

b) En az 25 yıldan beri Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işyerlerinde yeraltı münavebeli işlerinde çalışan ve bu işlerde en az 4000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılara da 28 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın 8100 gün prim ödemiş sigortalılar gibi yaşlılık aylığı bağlanır.

c) 50 yaşını dolduran ve malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalılarına tâbi çalışmalarının en az 1800 gününü Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işlerinde geçirmiş olan sigortalılara da birinci fıkrada belirtilen diğer şartlarla yaşlılık aylığı bağlanır.

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce beşinci fıkrada belirtilen işlerde çalışmaya başlayan sigortalıların, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra bu işlerde geçen çalışmalarının en az 1800 gün olması halinde bu çalışmalarının dörtte biri toplam prim ödeme gün sayılarına ilave edilir. Bunlar için malûllük, yaşlılık ve ölüm sigor-

tarları primi, sigortalının prime esas kazancının % 23'üdür. Bunun % 9'u sigortalı hissesi, % 14'ü de işveren hissesidir. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa maden işyerlerinin yeraltı veya yeraltı münavebeli işlerde çalışmaya başlayanlar hakkında, bu Kanunun fiili hizmet zammı süresine ait hükümleri uygulanır.

506 Sayılı Kanunun malûllük ve sakatlık hükümlerine ilişkin geçiş hükümleri⁽¹⁾

GEÇİCİ MADDE 10- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup bu Kanunun yürürlük tarihinden önce ilk defa sigortalı olanlardan, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 53 üncü maddesine göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özürü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar, yaşları ne olursa olsun en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.) Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olup bu Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılar hakkında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 60 ıncı maddesinin (C) bendinin (b) alt bendi ve geçici 87 nci maddesine göre işlem yapılır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananlardan yaşlılık aylığı bağlananların aylıklarının kesilmesi ve tekrar bağlanmasında bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümler geçerlidir.

(1) Bu madde başlığı "506 sayılı Kanunun malûllük, sakatlık hükümleri ile sosyal güvenlik destek primi ödemesi geçiş hükümleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 71 inci maddesiyle metni işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

Birinci ve ikinci fıkraya göre bağlanan aylıkların aylık bağlama oranı, 5400 gün üzerinden hesaplanan orandan az olamaz.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.*) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, malûllük durumlarının tespiti için talepte bulunan ve bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra malûl olduklarına karar verilenler hakkında 506 ve 2925 sayılı kanunlardaki diğer şartları da taşımaları halinde anılan kanunlara göre malûllük aylığı bağlanır.

55 inci maddenin dördüncü fıkrasındaki malûllük aylığı alt sınırı ile 33 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki ölüm aylığı alt sınırı 17/10/1983 tarihli ve 2925 ve bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Kanunlara göre bağlanacak malûllük ve ölüm aylıklarında, aynı kanunlar gereği bağlanan yaşlılık aylığı ile kıyaslanarak uygulanır.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.*) 1/1/2000 tarihinden itibaren sigortalı olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce malûllük aylığı bağlanması için tahsis talebinde bulunan sigortalılar ile ölen sigortalıların hak sahiplerine 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunla bağlanan aylıklar, 506 sayılı Kanunun geçici 89 uncu maddesinde belirtilen alt sınır aylığı esas alınarak aylık başlangıç tarihi itibarıyla yeniden hesaplanır. Oluşacak farklar bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren dört ay içerisinde ilgililere ödenir.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen alt sınır aylıklarının hesabında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 92 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre belirlenen yarım aylıklar ile aynı Kanunun mülga 96 ncı maddesinin beşinci fıkrası hükmüne göre alt sınır aylığı uygulanmayan aylıklar ile sosyal güvenlik sözleşmeleri geçince bağlanan kısmi aylıklar dikkate alınmaz.

(*Mülga son fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.*)

Sigortalı tesciline, sigorta sicil numarasına ve dış temsilciliklerdeki görevlilere ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 11- *(Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.)*

Bu Kanun yürürlüğe girmeden önce mevcut sosyal güvenlik kurumlarında tescili yapılan sigortalılar ve ilk defa tescili yapılacak sigortalılar ile bunların hak sahipleri için ortak bilgi bankası oluşturulur. Bu sigortalılar ile sisteme yeni katılacak sigortalıların tescilinde, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaraları sosyal güvenlik sicil numarası olarak esas alınır.

Sigortalıların eski sigorta sicil numaraları, bu Kanuna göre tescil edilecekleri tarihe kadar kullanılmaya devam edilir.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olan sigortalıların, bu Kanunun 17 nci maddesine göre hesaplanacak günlük kazançlarında; bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki sürelerle ait prime esas kazanç hesabında dikkate alınan unsurlar, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki sürelerle ait prime esas kazanç hesabında da dikkate alınır.⁽¹⁾

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.) Hizmet akdiyle çalışan sigortalılar için Kanunun 17 nci maddesi gereğince tespit edilecek günlük kazanç hesabına esas üç aylık dönemdeki kazançları Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce olanların son takvim ayı itibarıyla gelirlerinin hesaplanmasında bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte dış temsilciliklerde görevli sigortalı veya genel sağlık sigortalısı personelden, temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet iznini veya bu devletin vatandaşlığını da haiz olanlar, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmelerindeki hükümler saklı kalmak üzere ve Dışişleri Bakanlığının olumlu görüşünün alınması şartıyla bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumları ile iribatlandırılabilirler.

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 72 nci maddesiyle; bu fıkroda yer alan "birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri" ibaresi "(b) bendi" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(*Ek fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.*) Bu Kanun yürürlüğe girmeden önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre iştirakçi çalıştıran ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra da 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri çalıştırmaya devam eden kamu idareleri 11 inci madde uyarınca işyeri bildirgesini Kurumca belirlenecek sürede vermek zorundadırlar. İşyeri bildirgesinin Kurumca belirlenecek süre içinde verilmemesi durumunda, 102 nci maddenin (b) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.

Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 12- (*Değişik: 17/4/2008-5754/68md.*)

Bu Kanunun uygulamasında sağlık hizmeti sunucularının sigortalılık kontrolü ve diğer provizyon işlemlerini elektronik ortamda yapmaya başlaması için gerekli altyapının kurulmasına kadar, sağlık bilgilerinin yazılı olarak tutulmasına başlanır ve sağlık belgesinin veya sağlık karnesinin Kurumca verilmesine devam edilir.

Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam eder. Ancak bu süre altı ayı geçemez.

Kişilerin yürürlükten kaldırılan kanun hükümleri gereğince hak ettikleri sağlık hizmetleri, bu Kanun hükümleri gereğince kapsama alınmamış ise tedavi tamamlanıncaya kadar yürürlükten kaldırılan kanun hükümlerine göre Kurumca sağlanmaya devam edilir. 67 nci madde gereği hesaplanan 30 günün hesabında kişilerin lehine olan durum uygulanır. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan, ancak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren iki yıl süresince bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi uygulanmaz. Bu sürede, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart verilen ve verilecek kişiler durumlarında değişiklik olmaması kaydıyla başka bir işleme gerek kalmaksızın bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır. 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart almak için müracaat etmekle birlikte, 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tespit edilen aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı; asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı; asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince sigortalı sayılanlar, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç iki yıl içinde bildirimlerini yapmak zorundadır. Bu süre içinde, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan; tescil talebi olmayanların 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlandırılması halinde bu kişilerin tescili çocuklarının sağlık hizmet sunucusuna müracaat tarihi itibarıyla yapılır. Ancak, aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, bu kişiler iki yıllık süreye bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kapsama alınır.

Aile hekimleri tarafından başlatılan sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde 68 inci maddenin ikinci fıkrasının

da belirtilen katılım payları, üç yıl süreyle % 50 oranında azaltılarak uygulanabilir.

70 inci maddenin birinci fıkrası gereği yapılacak belirlemeler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde tamamlanır. Bu süre içerisinde 70 inci maddenin ikinci fıkrasının uygulanmasını il ve ilçe bazında ertelemeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

İlgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları bu Kanun gereğince de bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir. Bu kişilerin sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bilgileri ilgili kurumlar tarafından bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Kuruma bildirilir.

211 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununun, bu Kanuna aykırı hükümleri, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl süreyle uygulanır.

17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalılık hali devam eden sigortalılar ile bunların sağlık yardımına müstehak eş ve çocukları, genel sağlık sigortası hükümlerine göre sağlanan sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanma hakkına sahiptir.

63 üncü maddede sayılan finansmanı Kurumca sağlanacak sağlık hizmetleri ile 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin 72 nci madde hükümlerine göre Kurumca ödenecek bedelleri tespit edilip yayımlanıncaya, 73 üncü madde hükümlerine göre sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşmeler

yapılıncaya kadar, Kurum tarafından belirlenmiş olan usûl ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmeler geçerlidir.

4046 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin geçiş esasları

GEÇİCİ MADDE 13- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanununun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılır, ancak kısa vadeli sigorta kollarına tâbi değildir.

Sigortalıların sigortalı olduklarını ayrıca Kuruma bildirme sorumlulukları yoktur.

Türkiye İş Kurumu tarafından ilk iş kaybı tazminatının ödendiği tarihi takip eden ay sonu itibarıyla, iş kaybı tazminatı alanlara ilişkin primlerin aktarıldığı anda sigortalı bildirim ve tescili yapılmış sayılır.

Bu kapsamdakilerin sigortalılıkları iş kaybı tazminatı ödeme süresinin bittiği tarihte sona erer. İş kaybı tazminatı sona erenler için bu Kanununun 9 uncu madde hükümleri uygulanmaz.

İş kaybı tazminatından yararlananlar için Türkiye İş Kurumu prim ödeme yükümlüsü olmakla birlikte bu Kanun kapsamında işyeri ve işveren sayılmaz.

Sosyal güvenlik destek primine ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 14-(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi veya sigortalı olanlar, vazife malûllüğü, malûllük ve yaşlılık veya emekli aylığı bağlananlar ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmaya devam edenler hakkında sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerinin uygulanmasına devam edilir. Ancak;

a) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışanlar için sosyal güvenlik destek primi oranı 80 inci maddeye göre tespit edilen prime esas kazançlar üzerinden 81 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen prim oranına yüzde 30 oranının eklenmesi suretiyle bulunan toplamdır. Yüzde 30 oranının dörtte biri sigortalı, dörtte üçü işveren hissesidir. Bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tabi olanların prim ödeme yükümlüsü bunların işverenleridir. Bunlar hakkında sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

b) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından alınacak belgelerle doğrulamak kaydıyla faaliyette bulunulmadığına ilişkin süreler hariç olmak üzere çalışılan süreleri için, sosyal güvenlik destek primi oranı olarak bu Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendinde belirtilen hükümler uygulanır. Bu oran, bu maddenin yürürlüğe girdiği yılda % 12 olarak, takip eden her yılın Ocak ayında bir puan artırılarak uygulanır. Ancak bu oran % 15'i geçemez.

c) 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 almakta iken; bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla çalışmaya devam edenler ile sonradan bu Kanuna tabi çalışmaya başlayacaklar için sosyal güvenlik destek primi uygulanmaksızın bu Kanunun 5 inci maddesinin (c) bendi hükümleri uygulanır.

d) 5434 sayılı Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında çalışmaya devam edenler hakkında, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir ay içinde yazılı talepleri doğrultusunda bu Ka-

nunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri ve uzun vadeli sigorta kolları veya sosyal güvenlik destek primine ait hükümler uygulanır. Bunlardan uzun vadeli sigorta primi ödeyenlerin belirtilen süre içinde yazılı talepte bulunmamaları halinde ayrıca iş kazası meslek hastalığı hükümleri uygulanır, sosyal güvenlik destek primi kesilmez. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre vazife malûllüğü aylığı bağlananlardan bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında çalışmaya başlayanlar hakkında da yazılı talepleri doğrultusunda işlem yapılır. Bu bent kapsamında olanlardan ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. 3713 sayılı Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta olanlar, sınıf veya görev değiştirerek çalışmaya devam eden iştirakçiler ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan ve bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışan veya daha sonra çalışmaya başlayan er ve erbaşların, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra müracaat tarihlerini takip eden aybaşından itibaren bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre görevlerinden ayrılmasına gerek kalmaksızın alınacak emekliye sevk onayına istinaden vazife malûllüğü aylıkları bağlanarak ödenir. Bu kapsamda olup da görevlerinden emekliye ayrılanlar hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

Prime esas kazancın beyanına ilişkin geçiş hükmü

GEÇİCİ MADDE 15-(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılardan, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olarak kaydı ve tescili yapılmış olanların bu Kanunun 80

inci maddesine göre belirlenen prime esas kazançlarını Kurumca belirlenecek sürede beyan etmemeleri halinde, ödeyecekleri aylık primler beyanda bulununcaya kadar daha önce ödemiş oldukları gelir basamaklarına karşılık gelen tutarlar üzerinden alınır.

Ancak, bu tutarlar 82 nci maddede belirtilen asgari günlük kazanç alt sınırına göre hesaplanan aylık prime esas kazanç tutarından az olamaz.

***Kendi adına ve hesabına tarımsal faaliyette
bulunan sigortalılara ilişkin geçiş hükmü***

GEÇİCİ MADDE 16-(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan köy muhtarları ile (4) numaralı alt bendinde belirtilenler için 80 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen “otuz” ibaresi ile (4) numaralı alt bendinde belirtilenler için, bu Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinde belirtilen “otuz” ibaresi, bu maddenin yürürlüğe girdiği yıl için “on-beş” olarak uygulanır ve prime esas günlük kazancın otuz katını geçmemek üzere takip eden her yıl için bir puan artırılır.

***Kendi adına ve hesabına çalışanların sigortalılıklarının
durdurulmasına ilişkin hükümler***

GEÇİCİ MADDE 17-(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlarla tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre tescilleri yapıldığı halde, bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla beş yılı aşan süreye ilişkin prim borcu bulunanların, bu sürelerle ilişkin prim borçlarını, prim borçlarının ödemesine ilişkin Kurumca çıkarılacak genel tebliğin yayımı tarihini takip eden aybaşından itibaren 6 ay içerisinde ödememeleri halinde, prim ödemesi bulunan sigortalıların daha önce ödedik-

leri primlerin tam olarak karşıladığı ayın sonu itibarıyla, prim ödemesi bulunmayan sigortalıların ise tescil tarihi itibarıyla sigortalılığı durdurulur. Prim borcuna ilişkin süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilmez ve bu sürelerle ilişkin Kurum alacakları takip edilmeyerek, Kurum alacakları arasında yer verilmez.

Ancak, sigortalı ya da hak sahipleri daha sonra müracaatları tarihindeki 80 inci maddenin ikinci fıkrasına göre belirlenecek prime esas kazanç tutarı üzerinden hesaplanacak borç tutarının tamamını, borcun tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde ödedikleri takdirde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

Sigortalılıkları önceki kanunlara göre durdurulanlar için de bu maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

Bazı aylık tazminat ve yardımlara ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 18-(*Ek: 17/4/2008-5754/73 md.*)

İlgili kanunlarında düzenleme yapılmıyaya kadar;

a) 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesinin birinci fıkrasında belirtilenlerden bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanuna göre vazife veya harp malûlü sayılması gerekenlerin ve Türk Silâhlı Kuvvetleri tarafından görevlendirildiği tarihte uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak çalışmayanlardan bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanuna göre harp malûlü sayılması gerekenlerin kendileri ile bunların dul ve yetimlerine bağlanacak aylıklar hakkında bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlerin uygulanmasına devam olunur.

b) 5434 sayılı Kanunun ek 77 nci maddesinin birinci fıkrası ile bu Kanunun 47 nci maddesinin sekizinci fıkrasında sayılanlara ve bunların haksahiplerine, ilgili kanunları ve bu Kanun çerçevesinde bağlanacak aylıkları toplamının, emsallerinin 5434 sayılı

Kanunun ek 77 nci maddesine göre yükseltilecek hak kazandıkları aylıklardan düşük olması halinde, aradaki fark ayrıca ödenir.

c) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Kanunun ek 16 ncı maddesi, 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı Kanun, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Kanun, 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Kanun, 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Kanun, 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Kanun ile yılı bütçe kanunlarına ekli cetveller kapsamına giren kişilere ve diğer kanunlarda yapılan atıflar sebebiyle 2330 sayılı Kanun esas alınarak ilgililerine aylık, tazminat ve ek ödeme verilmesi ile yardım işlemleri hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanunun ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Bu madde kapsamına girenler için yukarıdaki fıkralar gereğince Kurumun yükleneceği ilâve giderler, ödeme tarihinden itibaren en geç iki ay içinde faturası karşılığı Hazine'den tahsil edilir.

Aylık alanlardan kesilecek sağlık sigortası primi

GEÇİCİ MADDE 19-*(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)*

1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre aylık almakta olanlarla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle bu Kanunun geçici 2 nci maddesine göre aylık bağlanacaklara ilgili dosyasından on yıl süreyle sağlık sigortası veya genel sağlık sigortası primi ödememiş olanlardan, sağlık sigortası ve genel sağlık sigortası primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının % 10'u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle genel sağlık sigortası primi kesilir.

506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıklar ve ilgili hükümler

GEÇİCİ MADDE 20-*(Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)*

506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odala-

rı, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıkların iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahipleri herhangi bir işleme gerek kalmaksızın bu maddenin yayımı tarihinden itibaren üç yıl içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilerek bu Kanun kapsamına alınır. Üç yıllık süre Bakanlar Kurulu kararı ile en fazla iki yıl daha uzatılabilir. Devir tarihi itibarıyla sandık iştirakçileri bu Kanunun 4 üncü maddesinin (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu, her sandık için ayrı ayrı olmak üzere hesabı yapılan Sandığı temsilen bir ve Sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşu temsilen bir üyenin katılımıyla oluşturulacak komisyonca; her bir sandık için sandıktan ayrılan iştirakçiler de dâhil olmak üzere, devir tarihi itibarıyla devredilen kişilerle ilgili olarak, sandıkların bu Kanun kapsamındaki sigorta kolları itibarıyla gelir ve giderleri dikkate alınarak yükümlülüğünün peşin değeri hesaplanır. Peşin değer in aktüeryal hesabında kullanılacak teknik faiz oranı yüzde 9,8 olarak esas alınır.

Belirlenen peşin değer, onbeş yıldan fazla olmamak üzere, yıllık eşit taksitlerle her yıl için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak Yeni Türk Lirası cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin yıllık ortalama nominal faizi üzerinden sandıklardan ve bu sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlardan müteselsilen Kurumca bu Kanun hükümlerine göre tahsil edilir.

Devir işlemi tamamlanıncaya kadar, sandık iştirakçileri, sandıktan aylık ve gelir alanlar ile bunların hak sahiplerinin sağlık ve sosyal sigorta yardımlarının sağlanması ile primlerinin tahsil edilmesine, ilgili sandık mevzuat hükümlerine göre sandıklarca ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlarca devam edilir.

Devir işlemi tamamlandıktan sonra sandıklarca ödenen aylık ve gelirlerin, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki süreler için 506 sayılı Kanun, yürürlük tarihinden sonraki süreler için bu Kanun hükümleri uygulanmak suretiyle hesaplanacak aylık ve gelirlerin üzerinde olması halinde söz konusu farklar, peşin değer hesabında dikkate alınır ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgililere ödenmeye devam edilir. Devir tarihinden sonra bu kişilerin gelir ve aylıklarının durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi ve yeniden bağlanması işlemleri sırasında vakıf senetlerine göre yapılacak hesaplamalar ilgili sandıklar veya sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde yapılır.

Devir tarihi itibarıyla sandıklarda iştirakçi olanlar ile sandıklardan ayrılmış olup, aylık veya gelir almayanların sandıklara karşı hak sahibi olmaları halinde tahsis talep tarihi itibarıyla aylıkları, bu Kanunun geçici 2 nci maddesi hükümlerine göre hesaplanır. Geçici 2 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin uygulanmasında bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönem için 506 sayılı Kanun hükümlerine göre Kurum tarafından ve vakıf senetlerine göre ilgili sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde hesaplama yapılır. Geçici 2 nci madde kapsamında hesaplanacak aylıklar ile sandıkta geçen süreler dikkate alınarak sandık hükümlerine göre hesaplanacak aylıklar arasında fark olması halinde söz konusu farklar, peşin değer hesabında dikkate alınır ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgililere ödenmeye devam edilir. Bu kişilerin gelir ve aylıklarının durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi ve yeniden bağlanması işlemleri sırasında vakıf senetlerine göre yapılacak hesaplamalar ilgili sandıklar veya sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde yapılır.

Sandık iştirakçileri ile aylık ve/veya gelir bağlanmış olanlar ve bunların hak sahiplerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna devrinden sonra bu kişilerin tabi oldukları vakıf senedinde bulunmasına

rağmen karşılanmayan diğer sosyal hakları ve ödemeleri, sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlarca karşılanmaya devam edilir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar ile bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarında belirtilen farklara ilişkin peşin değer ilk taksitle birlikte defaten veya taksitler halinde ödenmesi konusu, Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu, Sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar ile sandıkların görüş ve önerileri alınarak Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenir. Taraflar, Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecek tarihe kadar görüş ve önerilerini yazılı olarak verirler.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin iş ve işlemlerde Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı Vakfı iştirakçilerini istihdam eden kuruluşları, 18/5/2004 tarihli ve 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile Odalar ve Borsalar Kanunu ile kurulan Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsil eder.

Söz konusu sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar ile Kurum, bu madde uygulamasına ilişkin tüm işlemler nedeniyle doğacak her türlü vergi, resim ve harçtan muafır.

Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kolları ve genel sağlık sigortası hariç diğer hükümleri bakımından; vakıf senetlerinde bu Kanuna aykırı hükümler bulunması halinde, bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla bu Kanun hükümleri uygulanır.

30/4/2008 tarihinden itibaren, sandıklarca bağlanmış/bağlanacak olan gelir veya aylıklara yapılacak artışlar, 506 sayılı Kanuna göre bağlanan gelir veya aylıklara yapılan artışlardan fazla olamaz.

Bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarına göre Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek olan aylık ve gelirler üzerindeki farklar ve bu madde çerçevesinde devre ilişkin belirlenecek usûl ve esaslar bu maddenin yayımından önce 506 sayılı Kanunun ek

36 ncı maddesine göre devri gerçekleşmiş veya devam eden sandıklar için uygulanmaz.

5411 sayılı Bankacılık Kanununun 58 inci maddesi hükümleri bu madde kapsamında yapılacak devir ve diğer işlemler hakkında uygulanmaz.

2108 sayılı Yasaya ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 21-(*Ek: 17/4/2008-5754/73 md.*)

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce 2108 sayılı Yasanın 4 üncü maddesine göre muhtar seçildikleri tarih itibarıyla 1479 sayılı Kanuna göre kayıt ve tescilleri yapılan köy muhtarlarından; bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) numaralı alt bendi hükümlerine göre sigortalılıklarını devam ettirmek isteyenlerin bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde yazılı talepte bulunmaları halinde sigortalılıkları aynen devam ettirilir. Bu süre içerisinde talepte bulunmayanlar hakkında ise bu Kanun hükümleri uygulanır.

Anonim şirket kurucu ortaklarının sigortalılıklarına ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 22-(*Ek: 17/4/2008-5754/73 md.*)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (3) numaralı alt bendinde belirtilen anonim şirketlerin kurucu ortaklarından daha önce 1479 sayılı Kanunun 24 üncü maddesine tabi olarak sigortalı olanlardan sigortalılıklarını devam ettirmek isteyenlerin bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde yazılı talepte bulunmaları halinde sigortalılıkları aynen devam ettirilir. Bu süre içerisinde talepte bulunmayanların sigortalılıkları ise bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla sona erer.

Yürürlük

MADDE 108- (Değişik: 17/4/2008-5754/108 md.)

Bu Kanunun;

a) Geçici 20 nci maddesinin son fıkrası 1/1/2008 tarihinde,

b) 72 nci ve 73 üncü maddeleri, geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi, geçici 7 nci maddesinin son fıkrası, geçici 9 uncu maddesinin bir ilâ dördüncü fıkraları ile geçici 17 nci maddesi, geçici 20 nci maddesinin onikinci fıkrası 30/4/2008 tarihinde,

c) 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak; 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (1), (2), (8), (9), (10), (16), (17), (20), (22), (23), (24), (25), (26) ve (27) numaralı bentleri, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79 uncu maddeleri, 80 inci maddesinin dördüncü fıkrası, 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi ve ikinci fıkrası, 82 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 87 ilâ 89 uncu maddeleri, 97 nci maddesinin son fıkrası, geçici 1 inci maddesinin son fıkrası, geçici 3 üncü maddesi, geçici 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası, geçici 11 inci maddesinin ikinci fıkrası, geçici 12 inci maddesi hükümleri 1/7/2008 tarihinde,

d) Diğer hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında, yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 109- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

**5510 SAYILI KANUNA EK VE
DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN
YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ
GÖSTERİR LİSTE**

| Değiştiren Kanun No: | 5510 sayılı Kanunun değiştirilen maddeleri | Yürürlüğe giriş tarihi |
|-----------------------------|---|-------------------------------|
| 5655 | 69 ve 108 | 20/5/2007 |
| 5754 | <p>a) Geçici 20 nci maddesinin son fıkrası 1/1/2008 tarihinde,</p> <p>b) 72 nci ve 73 üncü maddeleri, geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi, geçici 7 nci maddesinin son fıkrası, geçici 9 uncu maddesinin bir ilâ dördüncü fıkraları ile geçici 17 nci maddesi, geçici 20 nci maddesinin onikinci fıkrası 30/4/2008 tarihinde,</p> <p>c) 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak; 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (1), (2), (8), (9), (10), (16), (17), (20), (22), (23), (24), (25), (26) ve (27) numaralı bentleri, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79 uncu maddeleri, 80 nci maddesinin dördüncü fıkrası, 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi ve ikinci fıkrası, 82 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 87 ilâ 89 uncu maddeleri, 97 nci maddesinin son fıkrası, geçici 1 inci maddesinin son fıkrası, geçici 3 üncü maddesi, geçici 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası, geçici 11 inci maddesinin ikinci fıkrası, geçici 12 inci maddesi hükümleri 1/7/2008 tarihinde,</p> <p>d) Diğer hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında,</p> | |

yürürlüğe girer.