



T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ

ANABİLİM DALI

**TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASIINDAKİ DÖNÜŞÜMÜN
SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE
UYGUNLUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Duygu AÇIK

BURSA- 2023



T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ

ANABİLİM DALI

**TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASIINDAKİ DÖNÜŞÜMÜN
SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE
UYGUNLUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

Duygu AÇIK

Danışman:

Prof. Dr. Yusuf ALPER

BURSA- 2023

T.C.
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim 711613001 numaralı DUYGU AÇIK'ın hazırladığı “TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASIINDAKİ DÖNÜŞÜMÜN SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE UYGUNLUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” konulu Doktora Tezi ile ilgili tez savunma sınavı,/...../2023 günü- saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasını (başarılı / başarısız) olduğuna (oybirliği / oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye

(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu

Başkanı)

Prof. Dr. Yusuf ALPER

Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Prof. Dr. Tahir BAŞTAYMAZ
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Reyhan LEBA
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Prof. Dr. Verda ÖZGÜLER
Anadolu Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Seda TEKELİ
Anadolu Üniversitesi

...../...../2023

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASIINDAKİ DÖNÜŞÜMÜN SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE UYGUNLUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: DUYGU AÇIK

Öğrenci No: 711613001

Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Programı: DOKTORA

Statüsü: ☐ Yüksek Lisans ☒ Doktora

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Duygu AÇIK
Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler
Tezin Niteliği : Doktora Tezi
Sayfa Sayısı : XVI+ 192
Mezuniyet Tarihi : / / 2023
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yusuf ALPER

TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASIINDAKİ DÖNÜŞÜMÜN SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE UYGUNLUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma, Türk genel sağlık sigortası uygulamasının, ILO’nun sosyal koruma tabanları yaklaşımı çerçevesinde belirlediği temel sağlık hizmetlerine uygunluğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Belirlenen amaç doğrultusunda, çalışma kapsamında iki temel soruya cevap aranmaktadır. “Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm süreci, sosyal güvenlik sistemlerinin evrensel dönüşüm süreciyle benzer özellikler göstermekte midir?” sorusu çalışmanın iki temel sorusundan ilkidir. Bu soru kapsamında; öncelikle sosyal güvenlik sistemlerinin evrensel dönüşüm sürecine, ardından Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm sürecine yer verilmiştir. Çalışmanın ilk temel sorusuna cevap bulabilmek için “Sosyal güvenlik sistemlerinde dönüşüm nasıl gerçekleşti?”, “Sosyal güvenlik sistemlerini dönüşüme yönlendiren sebepler nelerdir?” ve “Sosyal güvenliğin dönüşümü kapsamında gerçekleştirilen düzenlemeler nelerdir?” alt soruları oluşturulmuştur.

Çalışmanın ikinci sorusu ise, “Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm sürecinin son ürünü olan genel sağlık sigortası, evrensel dönüşüm sürecinin son ürünü olan sosyal koruma tabanları kapsamında ortaya atılan temel sağlık hizmetleri ile uyumlu mudur?” sorusudur. Belirlenen ikinci sorunun cevabına ulaşmak için ise öncelikle, “Temel sağlık hizmetlerinin kapsama düzeyi nedir?”, “Temel sağlık hizmetlerinin kapsamını etkileyen unsurlar nelerdir?” soruları cevaplanmıştır. Ardından, “Türk genel sağlık sigortası;

kapsam, erişilebilirlik, kalite ve finansman bakımından yeterli midir?” sorusu ortaya atılmıştır. Bu soru kapsamında, ulusal ve uluslararası kaynaklardan elde edilen verilerle değerlendirmeler yapılmıştır.

Literatür taraması yapılarak tamamlanan çalışma kapsamında, Türk genel sağlık sigortası uygulamasının kapsam, erişilebilirlik, sunulan hizmetlerin yeterliliği ve finansman bakımından, ILO’nun temel sağlık hizmetleri standartlarına önemli ölçüde uygun olduğu ancak uygulamanın geliştirilmesi gereken yönleri olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Genel Sağlık Sigortası, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Dönüşüm, Sosyal Koruma, Sosyal Koruma Tabanları

ABSTRACT

Name and Surname : Duygu AÇIK
University : Uludag University
Institution : Social Science Institution
Field : Labour Economics and Industrial Relations
Degree Awarded : PhD
Page Number : XVI+ 192
Degree Date : / / 2023
Supervisor (s) : Prof. Dr. Yusuf ALPER

EVALUATION OF THE TRANSFORMATION OF TURKISH UNIVERSAL HEALTH INSURANCE IN TERMS OF ITS COMPLIANCE WITH THE UNIVERSAL TRANSFORMATION OF SOCIAL SECURITY

This study aims to evaluate the suitability of the Turkish general health insurance practice with the basic health services determined by the ILO within the framework of the social protection bases approach.

In line with the determined purpose, answers are sought to two basic questions within the scope of the study. The question "Does the transformation process of the Turkish social security system have similar characteristics to the universal transformation process of social security systems?" is the first of the two basic questions of the study. Within the scope of this question; Firstly, the universal transformation process of social security systems and then the transformation process of the Turkish social security system are included. In order to find an answer to the first basic question of the study, "How did the transformation occur in social security systems?", "What are the reasons that led to the transformation of social security systems?" and "What are the regulations carried out within the scope of the transformation of social security?" sub-questions were created.

The second question of the study is, "Is general health insurance, which is the last product of the transformation process of the Turkish social security system, compatible with the basic health services put forward within the scope of social protection bases, which is the last product of the universal transformation process?" is the question. To reach the answer to the second question, firstly, "What is the coverage level of basic health

services?", "What are the factors affecting the scope of basic health services?" questions have been answered. Then, "Turkish universal health insurance; Is it sufficient in terms of scope, accessibility, quality and financing?" The question was posed. Within the scope of this question, evaluations were made with data obtained from national and international sources.

Within the scope of the study completed by literature review, it was determined that the Turkish general health insurance application is significantly in line with the ILO's basic health services standards in terms of scope, accessibility, adequacy of the services provided and financing, but there are aspects of the application that need to be improved.

Keywords: General Health Insurance, Transformation in the Turkish Social Security System, Social Protection, Social Protection Floors

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerine erişimin ne denli önemli olduğunu yaşayarak öğrenmiş yorgun bir savaşçının hikayesi ...

Çalışma sürecinde;engin tecrübesini, bilgisini ve desteğini esirgemedен görüş, öneri ve gerekli yönlendirmelerde bulunarak bana yol ve büyük bir sabır gösteren hocam, büyüğüm ve danışmanım Prof. Dr. Yusuf ALPER'e, tüm eğitim hayatım boyunca, bana her türlü imkânı ve desteği sağlayan, benimle bu yolda her zaman yürüyen sevgili babam Ali AÇIK'a teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmayı sevgili annem Nurten AÇIK'ın aziz anısına ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFA	i
YEMİN METNİ.....	iv
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR	xiv
TABLolar, ŞEKİLLER VE GRAFİKLER.....	xv
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜ

1. SOSYAL GÜVENLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	6
1.1. Sanayi Devrimi Öncesi Paternalistik Dönem.....	6
1.2. Geleneksel Sosyal Güvenlik Kurumlarının Çözülmesi: Geçiş Dönemi	7
1.3. Sosyal Güvenlikte Devletin Artan Rolü: Sosyal Sigortalar Dönemi.....	9
1.4. Sosyal Güvenliğin “Altın Çağı”: Evrensellik Dönemi	11
1.5. Sosyal Güvenlikte Kriz: Yeniden Yapılanma Arayışları Dönemi	13
1.6. Sosyal Güvencesizliğe Bir Çözüm Önerisi: Sosyal Koruma Tabanları Dönemi .	14
2. SOSYAL GÜVENLİKTE DÖNÜŞÜMÜ GEREKLİ KILAN FAKTÖRLER....	17
2.1. Nüfusun Yaşlanması.....	17
2.2. Aile Yapısının Değişmesi	23
2.3. İstihdam ve İşgücü Piyasasındaki Değişiklikler.....	24
2.4. İşsizlik ve Kayıt Dışı İstihdam	26
2.5. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Finansman Sorunları	28

2.6. Artan ve Hedefine Ulaşmayan Transfer Harcamaları	30
2.7. Sosyal Güvenlik Anlayışındaki Değişiklikler	38
3. SOSYAL GÜVENLİKTE DÖNÜŞÜMÜN YÖNLERİ.....	40
3.1. Parametrik Düzenlemeler.....	41
3.1.1. Emeklilik Yaşına İlişkin Düzenlemeler	42
3.1.2. Primlere İlişkin Düzenlemeler.....	43
3.1.3. Sigortalılık Süresi ve Aylık Hesaplama Sistemlerine İlişkin Düzenlemeler	46
3.1.4. Finansman Yöntemine İlişkin Düzenlemeler	47
3.2. Paradigmatik Düzenlemeler	49
3.2.1. Sosyal Güvenlik Sisteminin Özelleştirilmesi	49
3.2.2. Emeklilikte Çok Sütunlu Sistemin Uygulanması	51
3.2.3. Sigorta Sandıklarının Artan Rolü	52
4. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE YÖN VEREN BELGELERİ.....	53
4.1. Birleşmiş Milletler	53
4.1.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	54
4.1.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi	55
4.1.3. Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi	57
4.1.4. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri.....	59
4.2. Dünya Bankası	63
4.2.1. Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu	64
4.3. Avrupa Konseyi.....	68
4.3.1. Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı	69
4.3.2. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu.....	70
4.4. Avrupa Birliği	71

4.5. Uluslararası Çalışma Örgütü	72
4.5.1. 1919- 1939 Arası: Risklerin Tanımlanması ve Sosyal Sigortalar Dönemi	74
4.5.2. 1944- 1952 Arası: Evrensellik Vurgusu ve Sosyal Güvenlik Dönemi	75
4.5.2.1. 1944 Tarihli Filedelfiya Bildirgesi	75
4.5.2.2. 1944 Tarihli 67 sayılı Gelir Güvencesi Tavsiye Kararı ve 69 sayılı Tıbbi Bakım Tavsiye Kararı.....	76
4.5.2.3. 1952 Tarihli 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi	78
4.5.3. 1964- 1988 Arası: Arayışlar Dönemi	81
4.5.3.1. 1984 Tarihli 21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik Raporu.....	81
4.5.4. 2000’li yıllar Sonrası: Sosyal Koruma Tabanlı Sosyal Güvenlik Hakkı Dönemi	84
4.5.4.1. 1999 Tarihli İnsana Yakışır İş Raporu.....	84
4.5.4.2. 2001 Tarihli Sosyal Güvenlik: Yeni Bir Konsensüs Raporu	85
4.5.4.3. 2005 Tarihli Herkes İçin Sosyal Güvenlik ve Kapsam Kampanyası.	87
4.5.4.4. 2008 Tarihli Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi ...	88
4.5.4.5. 2009 Tarihli Krizden Çıkış: Küresel İstihdam Paktı.....	89
4.5.4.6. 2012 Tarihli Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı	92
4.5.4.7. Dünya Sosyal Koruma Raporları.....	97

2. BÖLÜM

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN DÖNÜŞÜMÜ

1. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	101
1.1. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Sosyal Güvenlik.....	101
1.2. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik	103
1.2.1. 1920-1945: Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Kuruluşu Öncesi Dönem	104

1.2.2. 1946-1976: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde Sosyal Sigortalar Dönemi	105
1.2.3. 1976-1992: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde Sosyal Güvenlik Dönemi	108
1.2.4. 1994-1999: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde Arayışlar Dönemi	111
1.2.5. 1999'dan Bugüne: Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Dönüşüm Dönemi	118
1.2.5.1. Dönüşümün İlk Aşaması: 1999 Reformu	119
1.2.5.2. Dönüşümün İkinci Aşaması: 2003 ve Sonrası Dönem	124
2. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE DÖNÜŞÜMÜN GEREKÇELERİ	129
2.1. Beyaz Kitap'a Göre Reform Gerekçeleri	129
2.1.1. Nüfus Yapısındaki Değişim	129
2.1.2. Mevcut Sistemin Yoksulluğa Karşı Koruma Sağlayamaması	131
2.1.3. Finansman Açıklarının Ekonomi Üzerindeki Olumsuz Etkisi	133
2.1.4. Bütün Nüfusun Koruma Altına Alınmaması	136
2.1.5. Mevcut Sosyal Güvenlik Kurumlarının Sorunları	137
2.2. Diğer Reform Gerekçeleri	138
2.2.1. İşsizlik ve Kayıt Dışı İstihdamın Olumsuz Etkileri	139
2.2.2. Devlet Katkısının Olmaması	140
2.2.3. Norm ve Standart Birliğinin Olmaması	140
2.2.4. Fonların Etkin Kullanılmaması	142
2.2.5. Politik Müdahaleler ve Özerklik Sorunu	142

3. BÖLÜM

ILO'NUN SOSYAL KORUMA TABANLARI KAPSAMINDA TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. GENEL OLARAK SOSYAL KORUMA AÇIĞI	145
2. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASI.....	147
2.1. Türk Genel Sağlık Sigortasının Kapsam Bakımından Değerlendirilmesi	149
2.2. Türk Genel Sağlık Sigortasının Temel Sağlık Hizmetlerine Erişim Bakımından Değerlendirilmesi.....	152
2.3. Türk Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sunulan Temel Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Yeterlilik Bakımından Değerlendirilmesi.....	155
2.4. Türk Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sunulan Temel Sağlık Hizmetlerinin Finansman Bakımından Değerlendirilmesi	160
SONUÇ.....	169
KAYNAKÇA.....	177
Kitaplar	177
Makaleler	179
Raporlar	182
İnternet Kaynakları.....	186
Tezler.....	189
EKLER.....	191
ÖZGEÇMİŞ	193

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD.: Amerika Birleşik Devletleri

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

DİSK: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

GSMH: Gayri Safi Milli Hasıla

GSS: Genel Sağlık Sigortası

HAK-İŞ: Türkiye Hak İşçileri Sendikaları Konfederasyonu

ILO: International Labour Organization

IMF: International Monetary Fund

ISSA: International Social Security Association

İŞKUR: Türkiye İş Kurumu

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

OECD: The Organization for Economic Co-operation and Development

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSSK: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

TİSK: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu

TOBB: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği

TÜRK-İŞ: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

TÜSİAD: Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği

UN: United Nations

UNDP: United Nations Development Programme

WB: World Bank

TABLolar, ŞEKİLLER VE GRAFİKLER

Şekil 1: Sosyal Koruma Düzeyi..... 94

Şekil 2: Sosyal Güvenlik Kapsamı (Mayıs 2023) 152

Grafik 1: OECD Ülkelerinin Doğumdan İtibaren Yaşam Beklentisi Değişimi (1970-2019)
..... 21

Grafik 2: OECD Ülkelerinde Toplam Ortalama İşsizlik Oranı ve Toplam Ortalama Kamu
İşsizlik Harcaması Oranı (1980-2018)..... 26

Grafik 3: Küresel ve Bölgesel Ölçekte Etkin Sosyal Koruma Kapsamı, 2020 (Sağlık
Hariç) 145

Grafik 4: Sosyal Koruma İşlevine Göre Etkin Kapsam..... 146

Grafik 5: Küresel ve Bölgesel Ölçekte Evrensel Sağlık Kapsamı, 2020 149

Grafik 6: Toplam Nüfus, Sosyal Sigorta Kapsamındaki Nüfus ve Genel Sağlık Sigortası
Kapsamındaki Nüfus, 2012- 2023/Mayıs 151

Grafik 7: 2012- 2023/Nisan Arasında Sağlık Sunucularına Yapılan Müracaat Sayıları-
Bin Kişi 159

Grafik 8: OECD Ülkelerinde Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamalarında ve GSYİH'de
Yıllık Reel Büyüme, 2005-2020..... 160

Grafik 9: Satın Alma Gücü Paritesine Göre Sağlık Fiyat Seviyeleri..... 163

Grafik 10: Nihai Hane Halkı Tüketiminin Payı Olarak Cepten Yapılan Harcamalar .. 166

Grafik 11: OECD, %20'lik Hane Halkı Gruplarına Göre Katastrofik Sağlık Harcaması
Olan Hanelerin Payı..... 167

Tablo 1: Seçilmiş OECD Ülkelerinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Toplam Nüfusuna Oranı
..... 19

Tablo 2: 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bağımlılık Oranları Tahmini 21

Tablo 3: Yaşlılara Yönelik Harcamaların Farklı Ölçüm Türlerine Göre Yıllık Değişimi
..... 22

Tablo 4: OECD Ülkelerinin Sektörlere Göre Yıllık İşgücü Dağılımı Ortalaması 24

Tablo 5: Bazı OECD Ülkelerinde Kamu Harcamalarının GSMH İçindeki Payı (1960-
2020) 32

Tablo 6: OECD Ülkelerinde Sosyal Harcamaların GSMH İçindeki Payı (1980-2019). 34

Tablo 7: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranı (1970-2021)	36
Tablo 8: Seçilmiş OECD Ülkeleri Emekli Olma Yaşları	43
Tablo 9: OECD Ülkelerinde İşveren ve Çalışanlardan Ele Edilen Sosyal Güvenlik Katkısı ve Gelir Vergisi, 1999-2021	44
Tablo 10: Dünya Bankası'nın Çok Sütunlu Sosyal Güvenlik Modeli	66
Tablo 11: TÜİK'e Göre Yaş Gruplarının Nüfus İçindeki Oransal Dağılımı Projeksiyonu	130
Tablo 12: OECD'ye Göre Yaş Gruplarının Nüfus İçindeki Oransal Dağılımı Projeksiyonu	130
Tablo 13: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Kapsamında Sunulan Sürekli Parasal Ödemeler, 2023.....	132
Tablo 14: Sosyal Güvenlik Kurumu Gelir Gider Dengesi ve Bütçe Transferleri	135
Tablo 15: 2002-2023/Mayıs Dönemi İçin İşgücü Sayıları, İşsizlik ve Kayıt Dışı Oranları	139
Tablo 16: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kamu Hastanesi Sayısı	155
Tablo 17: Bölgeler Geneline Üç Eşiğe Göre Nitelikli Sağlık Personeli Yoğunluğu ..	156
Tablo 18: Seçilmiş OECD Ülkelerine Göre 1000 Kişi Başına Doktor, Hemşire ve Ebe Yoğunlukları (%), 2021	156
Tablo 19: OECD, Yıllık Kişi Başı Yüz Yüze Doktor Muayene Oranları.....	157
Tablo 20: OECD Ülkelerinde Cari Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla Payı, 2015-2022.....	162
Tablo 21: Finansman Türüne Göre Sağlık Harcamalarının Oranı, 2021	164
Tablo 22: Yıllara Göre Katastrofik Sağlık Harcaması ve Yoksullaşan Hane Oranları (%)	168

GİRİŞ

Korunma ihtiyacı, ilk insanla var olan, zamandan ve mekândan bağımsız evrensel bir ihtiyaçtır. Korunma ihtiyacının sosyal risklerle ilişkilendirilmesi, en temel düzeyde sosyal güvenliğin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Diğer bir ifadeyle, sosyal güvenlik, bireye, sosyal riskler karşısında koruma sağlayan bir sistemdir. Sosyal güvenliğin ortaya çıkmasını sağlayan sosyal risklerin zaman içerisinde çeşitlenmesi, sosyal güvenliğe olan ihtiyacın değişmesine sebep olmuştur. Sosyal güvenlik ihtiyacı gibi bu ihtiyacı karşılayacak sosyal güvenlik önlem ve kurumları da sürekli değişim ve dönüşüm göstermiştir. Bu değişim ve dönüşüme yön veren, kimi zaman ekonomik ve sosyal yapıdaki değişiklikler iken kimi zaman uluslararası kuruluşlardır. Bu kapsamda çalışmada öncelikle, “Sosyal güvenlik sisteminin dönüşümü nasıl ve neden oluştu?” sorusu cevaplanmaya çalışılmıştır.

Modern sosyal güvenlik sistemlerinin ortaya çıkışında dönüm noktası Sanayi Devrimi olmuştur. Sanayi Devrimi ile başlayan gelişim süreci, ekonomik ve toplumsal yapıda meydana gelen değişimlerden etkilenerek sürekli dönüşmüştür. Bu dönüşüm sonucunda öncelikle aile, akrabalar, komşular ve dini kurumların gücü zayıflamış, ardından değişen çalışma şartlarıyla meslek örgütleri ortadan kalkmıştır. Sanayileşme süreci ile risklerin ve bireylerin risklerle karşılaşma olasılığının artması ve önceki dönemde var olan geleneksel sosyal güvenlik önlemlerinin etkisini yitirmesi, toplumun sosyal güvenlik ihtiyacını arttırmıştır.

Sanayi Devrimi ile ortaya çıkan yeni ekonomik ve sosyal yapı ile değişen çalışma şartları ve dolayısıyla artan sosyal güvenlik talebini karşılayabilmek için sosyal sigortalar oluşturulmuştur. Sosyal Sigortaları hayata geçiren ilk ülke Almanya’dır. Sosyal güvenlik ihtiyacının karşılanmasında, sosyal sigortaların sahip olduğu avantajlar, bu kurumların, temel sosyal güvenlik kurumları olarak hızla sosyal güvenlik garantisi sağlama yöntemi olarak benimsenmesine olanak sağlamıştır. Sosyal sigortalar sayesinde modern anlamdaki sosyal güvenlik önlemleri tüm dünyada uygulanmaya başlanmıştır.

Başlangıçta sosyal sigortalarla, sınırlı sayıda ve belirli gruplara koruma sağlansa da, ilerleyen dönemlerde hem nüfusun tamamını kapsayacak hem de daha fazla riski kapsama alacak şekilde sosyal güvenlik ağı genişletilmiştir. Sosyal sigortaların

finansmanı için çalışanlardan, işverenlerden ve bazı sosyal riskler için devletten primler toplanmıştır. Ancak sosyal sigortalardan yalnızca prim ödeyenlerin yararlanması, bazı toplumsal kesimlerin kapsam dışında kalması sonucunu doğurmuştur. Özellikle Birinci Dünya Savaşı sonrasında artan yoksulluk ve 1929 Dünya Ekonomik Krizinin sonuçları karşısında, sosyal sigortaların yeterli koruma sağlayamaması ve boşluklar bırakması sistemin eksik yönünü ortaya çıkarmıştır.

II. Dünya Savaşı sonrasında baş edilemez hale gelen işsizlik ve yoksulluk sonucunda artan sosyal ihtiyaçlar, devletleri sosyal harcamalara daha fazla kaynak ayırmaya yönlendirmiştir. Bu noktada sosyal sigortaların eksik yönlerini kapatacak nitelikte yeni sosyal güvenlik önlemleri gündeme gelmiştir. Bu sorunlar için Beveridge tarafından İngiltere’de geliştirilen sosyal güvenlik sistemi ile çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Tasarlanan yeni sisteme göre, Devlet tarafından sağlanacak sosyal harcamalar ile sosyal güvenlikten yararlanamayanlar da kapsama alınacaktır. Bu yeni sosyal güvenlik tedbirlerinde amaç, çalışarak korunmaya hak kazananların yanında, çalışamayan bireyler için de koruma sağlamak olmuştur. II. Dünya Savaşı sonrasında başlayıp 1970’li yılların ortasına kadar süren bu dönemde, sosyal harcamalar kapsam ve seviye bakımından önemli gelişme göstermiştir. Bu nedenle bu dönem, sosyal güvenlik için “Altın Çağ” olarak tanımlanmıştır. Ancak sosyal sigortalarla zemini atılan ve Beveridge tarafından kapsamı genişletilen sosyal güvenlik sistemi, 1980’lerden sonra bütüncül fonksiyonunu kaybetmiştir.

1980’lerden itibaren, yaşanan ekonomik krizlerin ve sosyal sorunların sorumlusu olarak artan sosyal güvenlik harcamaları gösterilmiştir. Tüm bu eleştiriler sosyal güvenlik için yapılan harcamaların kısılmasını beraberinde getirmiştir. Hatta bu dönemde, sosyal güvenliğin bütünüyle özelleştirilmesi söylemleri sıkça dile getirilmiştir. Bu durum, neoliberal politikaların, küreselleşmenin ve artan sosyal harcamaları azaltmanın bir gereği olarak gösterilmiştir. Ancak, 1990’lı yılların başında azaltılan sosyal güvenlik harcamalarına rağmen, krizlerin devam etmesi ve bunun sonucunda ortaya çıkan eşitsizlik ve yoksulluk, 2000’li yılların başından itibaren sosyal güvenliğe olan bakış açısını yeniden değiştirmiştir.

2000’li yıllar itibariyle sosyal güvenlik artık evrensel nitelikte sunulması gereken bir hak olarak ele alınmıştır. Bu kapsamda sosyal güvenliğin kapsamı genişletilerek herkes için sağlanması gereken hakların sınırları ortaya koyulmuştur.

Sosyal güvenliğin tarihsel dönüşüm sürecinin gelişimi, sosyal güvenliğin diğer alanlarla olan ilişkisi ile doğrudan bağlantılıdır. Bu bakımdan ekonomik ve sosyal yapıda meydana gelen değişiklikler kadar uluslararası kuruluşlar da sosyal güvenliğin dönüşüm ve gelişimine doğrudan etki etmiştir. Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası, Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği ve Uluslararası Çalışma Örgütü farklı dönemlerde oluşturdukları belgelerle sosyal güvenliğin dönüşüm ve gelişimine yön vermişlerdir. Bu kuruluşların oluşturduğu belgelerin ortak özelliği her birinin sosyal güvenliği temel insan haklarından biri olarak görmesidir. Bu ortak görüşün yanında kuruluşların sosyal güvenliğe bakış açıları, kuruluş amaçlarıyla doğrudan örtüşmektedir. Örneğin, Dünya Bankası için sosyal güvenliğin özelleştirilmesi gerekli iken, Avrupa Birliği için Birlik düzeyinde sosyal güvenliğin standartlaştırılması öncelik taşımaktadır. Bunun yanında çalışma yaşamına ilişkin temel standartları belirleyen Uluslararası Çalışma Örgütü’ne göre ise sosyal güvenlik diğer alanlarla güçlü ilişkisi nedeniyle çalışma hayatının dört temel unsurundan biridir.

Çalışma kapsamında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından sosyal güvenliği konu alan belgeler dört dönem halinde sunulmuştur. Dönem sınıflandırması ILO’nun sosyal güvenlikle ilgili belgelerindeki dönüşüme göre yapılmıştır. Buna göre ilk üç dönemde amaç, çalışma hayatı ve sosyal güvenliğe ilişkin standartları sözleşmelerle düzenlemek iken son dönemde, bu eğilim ILO’nun iç dinamiklerinden kaynaklanan nedenlerle değişmiştir. 2000’ler sonrası yeni dönemde, Örgüt tavsiye kararları aracılığıyla standartları belirlemeye başlamıştır. Bu dönemde Örgüt’ün sosyal güvenliğe ilişkin en dikkat çeken belgesi, 2012 yılında kabul edilen 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı’dır.

202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı’nda, ILO’nun temel amacı, asgari düzeyde de olsa herkese, yoksulluğu önleyecek düzeyde, temel sağlık hizmetlerinin ve asgari gelir güvencesinin sağlanmasıdır. Bu temel amaç doğrultusunda ILO, ülkelere herhangi bir yaptırım uygulamadan rehberlik etmektedir. Bu yönüyle Tavsiye Kararı, çalışmada cevap bulmaya çalıştığımız “Sosyal güvenlik sistemlerinin

evrensel dönüşümünde geline son nokta nedir?” sorusunun cevabı niteliğindedir. Bu nedenle, Tavsiye Kararı kapsamında temel sağlık hizmetleri bakımından benimsenen ilkeler, çalışmanın temel parametrelerinden ilkinin oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında cevap verilmek istenen bir diğer soru, “Evrensel olarak varlığı ortaya koyulan sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan dönüşüm sürecinin Türk sosyal güvenlik sistemine yansması nasıl olmuştur?” sorusudur. Bu kapsamda çalışmanın “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Dönüşümü” başlıklı ikinci bölümünde, öncelikle, Türk sosyal güvenlik sisteminin tarihsel dönüşüm süreci ele alınmıştır. Süreç ele alınırken Cumhuriyet öncesi ve sonrası olarak genel bir ayırım yapılmış ardından cumhuriyet sonrası dönem, sosyal güvenlik sisteminin kuruluşundan bugüne kadar tarihsel bir bakış açısıyla ele alınmıştır. Dönemler hakkında bilgi verilirken, Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümünün, sosyal güvenliğin evrensel düzeydeki dönüşümü ile benzer bir süreçten geçtiği ancak dönüşüm sürecini tetikleyen gerekçelerin bütünüyle olmasa da farklılıklar taşıdığı ortaya koyulmuştur. Bu sayede, hem Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümde ulaştığı son nokta tespit edilmiş hem de dönüşümü gerekli kılan nedenler gerekçeleriyle sıralanmıştır.

Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümü bakımından ortaya koyulan gerekçelerden ikisi, çalışmanın temel parametrelerinden ikincisinin alt yapısını oluşturmuştur. Bu gerekçeler, “Mevcut Sistemin Yoksulluğa Karşı Koruma Sağlayamaması” ve “Bütün Nüfusun Koruma Altına Alınmaması” gerekçeleridir. “Mevcut Sistemin Yoksulluğa Karşı Koruma Sağlayamaması” gerekçesine göre; emeklilik sistemi ve sağlık sigortası nedeniyle ortaya çıkan finansman krizi, yoksulluğu önlemede engel oluşturmaktadır. Benzer temelli, “Bütün Nüfusun Koruma Altına Alınmaması” gerekçesine göre ise; sağlık güvencesi kapsamındaki nüfus oranının düşük olması, yoksulluğu tetiklemekte, yoksulluk ise sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkilemektedir. Her iki gerekçenin ortak sonucu, genel sağlık sigortası uygulaması ile bu sorunların bir kısmının çözüleceği yönündedir.

Birinci ve ikinci bölümde ifade edilen temel parametrelerden hareketle, çalışmanın ILO’nun “202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararları” kapsamında Türk Genel Sağlık Sigortasının Değerlendirilmesi” başlıklı üçüncü bölümünde Türk genel sağlık sigortası ele alınmıştır. Değerlendirmeler yapılırken, ILO tarafından, ideal

bir temel sağlık hizmeti sistemi için oluşturulan “(1) Kapsam altındaki nüfusun büyüklüğü, (2) Kapsamdaki hizmetlere mali erişilebilirlik, (3) Kapsamdaki hizmetlerin bedellerinin ne ölçüde karşılandığı ve (4) Kapsamdaki hizmetlerin kalitesi ve yeterliliği” kriterlerinden yola çıkılarak, Türk genel sağlık sigortası; kapsam, hizmetlere erişim, kalite ve finansman bakımından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bütününde değerlendirmeler yapılırken, hem OECD ve ILO tarafından yayımlanan istatistiklerden hem de TK ve diğer ulusal veri kaynaklarından yararlanılmıştır. Bu verilerle, çalışmanın temel amacı olan, “Türk genel sağlık sigortasının, ILO’nun 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararları’nda yer verdiği temel sağlık hizmetleri ilkelerine uygun olup olmadığının tespiti” yapılmaya çalışılmıştır. Değerlendirmeler, birinci taban sosyal koruma önlemlerinden yalnızca temel sağlık hizmetleri ile sınırlı tutulmuştur. Birinci taban sosyal koruma önlemlerinden ikincisi olan asgari geçim garantisi çalışma kapsamı dışındadır. Bu sınırlandırmanın nedeni, Türk sosyal güvenlik sisteminde doğrudan karşılaştırma yapabilmeye olanak tanıyan genel sağlık sigortası uygulamasının bulunmasına rağmen asgari geçim garantisine karşılıklı gelen tek bir sosyal koruma önleminin bulunmuyor olmasıdır. Bu durum çalışmanın temel sınırlılık alanını oluşturmaktadır.

Ulusal ve uluslararası kaynaklardan sağlanan veriler, çalışmanın temel amacı yanında, genel sağlık sigortası bakımından uluslararası karşılaştırmalar yapmaya da imkân tanımıştır. Tespitlerin ardından, Türk genel sağlık sigortası sisteminin eksiklerine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Saptanan tespitler ve yapılan değerlendirmeler aynı zamanda çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen literatür taramalarında, Türk genel sağlık sigortası için ILO tarafından belirlenmiş standartlar dikkate alınarak, kısmen veya bütünüyle yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple çalışma ile doktrinde yer alan bu boşluğun doldurulmasında ilk adımın atıldığı ifade edilebilir. Bu yönüyle çalışma, sosyal koruma tabanlarının çalışma kapsamı dışında tutulan diğer sosyal riskler bakımından yapılacak değerlendirmelerde, nc olarak kullanılabilecek niteliktedir.

1. BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜ

1. SOSYAL GÜVENLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Tarih boyunca çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalan insanoğlu yaşamının her döneminde kendini güvende hissetme ihtiyacını karşılamak için farklı yöntemler geliştirilmiştir. Tehlikenin çeşidinin ve şiddetinin arttığı dönemlerde güvenlik ihtiyacı derinleşmiştir. İnsanlığın çalışma hayatında tehlikeyle en fazla mücadele etmek zorunda kaldığı ve güvende olma ihtiyacının en belirgin olduğu dönem Sanayi Devrimi ve sonrası dönem olmuştur.

Sanayi Devrimi, sosyal güvenlik sistemlerinin ve kurumlarının gelişiminde dönüm noktasıdır. Bu durumun temel nedeni Sanayi Devrimi öncesi ve sonrası dönemler arasında sosyal, kültürel ve ekonomik yapıda yaşanan köklü değişimlerdir. Bu sebeple Sanayi Devrimini dönüm noktası olarak düşünmek, sosyal güvenliğin gelişimini daha belirgin şekilde ortaya koymayı sağlamaktadır.

1.1. Sanayi Devrimi Öncesi Paternalistik Dönem

İnsanlık tarihinin 17. yüzyılın sonlarına kadar yaşadığı toplumsal gelişim, sosyal ve ekonomik koşullardan doğrudan etkilenerek şekillenmiştir. Sanayi Devrimi öncesi dönemde, ekonomik ve sosyal ilişkilerin cemaat tipi toplumsal yapıyla şekillenmesi, toplumun kendi sosyal güvenlik ihtiyacı için dönemin şartlarına uygun yöntemler geliştirmesini sağlamıştır.

Geleneksel sosyal güvenlik dönemi olarak da adlandırılan Sanayi Devrimi öncesi sosyal güvenlik döneminde, tehlikelerle karşılaşılarda başvurulacak kurumların başında aile ve aile içi yardımlaşma gelmektedir. Ailenin sosyal güvenliği sağlama fonksiyonu, ailenin yapısına, büyüklüğüne, toplumun aileye yüklediği sorumluluklara ve aile içi ilişkilere bağlı olarak (Alper, 2018b: 221) değişse de aile, genellikle tehlike durumunda ilk başvurulacak kurumdur. Çocukların, çalışma çağındakilerin ve yaşlıların bir arada yaşaması, aileyi doğal bir sosyal güvenlik sistemine dönüştürmektedir.

(Alper,2018a:15). Sosyal güvenlik kurumu olarak aile, özellikle gelir transfer mekanizması olarak devreye girmektedir. Öyle ki ailede çocuklara, çalışmaya başlayıncaya kadar, hasta, engelli ve işsizlere risk ortadan kalkıncaya kadar veya sürekli olarak gelir transferi sağlanmaktadır.

Geleneksel sosyal güvenlik döneminin bir diğer kurumu dini sosyal yardımlardır. Dini kurumlar aracılığıyla dini ve/veya vicdani duygularla gerçekleştirilen yardımlar, sosyal risklerin olumsuz etkilerini kısmen engellemiştir. Bu yardımların temelinde yatan “güçsüzü koruma” düşüncesi sosyal güvenlik sistemlerinin ihtiyacı karşılama ilkesini kısmen sağlamaktadır. Dinî sosyal yardımlar, aile içi yardımlaşmayı kurumsallaştırarak yardımlaşma ağını genişletmiş ve düzenli hale getirmiştir. Dinlerin yardımlaşmayı teşvik eden yönü, bireyler arası sosyal yardımları güçlendirmenin yanında yeni sosyal yardım yöntemlerinin gelişmesine de katkıda bulunmuştur.

Aile içi yardımlar ve dini yardımlarla kıyaslandığında, Sanayi Devrimi öncesi dönemin kurumsal niteliği en güçlü olan kurumları vakıflar ve meslek örgütleridir. Vakıflar aracılığıyla gönüllülük esasına dayalı olarak yardım etmek isteyenler ile yardıma muhtaç olanlar bir araya getirilerek gelir transferine aracılık edilirken (Alper, 2018a:17; Dilik, 1992:30) meslek örgütleri aracılığıyla aynı meslek mensuplarına sosyal risklerle karşılaştıklarında güvence olarak, sandıklara ödedikleri aidatlarla zararı telafi edici nitelikte yardımlar sunulmuştur.

Bireyler yoksulluk, hastalık, sakatlık gibi sosyal risklere karşı o dönemdeki sosyal hayatla örtüşen yöntem ve kurumlara başvursalar da bu yöntem ve kurumlar bütün toplumlarda eş zamanlı olarak aynı etki ve kapsama sahip olamamıştır (Alper, 2018a:14). Sanayi Devrimi öncesi sosyal güvenlik önlemlerinin tamamı, gönüllülük esasına dayanmaları, yalnızca yakın çevreye ulaşmaları ve sundukları yardımların sınırlı ve yetersiz olması nedeniyle dışa kapalı ve dar kapsamlıdır.

1.2. Geleneksel Sosyal Güvenlik Kurumlarının Çözülmesi: Geçiş Dönemi

18. yüzyılda başlayan sanayileşmenin ve şehirleşmenin ardından insanlık tarihinin köklü değişim süreci başlamıştır. Sanayileşme sürecinde küçük toprak sahiplerinin makineleşme sürecine uyum sağlayamaması toprağın belirli ellerde toplanmasına sebep

olmuştur (Zencirkıran, 2018: 16). Topraktan başka geliri olmayan bireyler ve aileler köy ve kasabalardan kentlere doğru kitle halinde göç etmeye başlamıştır. Artan kentleşme ve kentlerde oluşan yığın işgücü geleneksel sosyal güvenlik anlayışını yetersiz kılmıştır.

Sanayileşme sonrasında şehirleşme ile yeniden şekillenen sosyal hayat ve kentlerde hâkim olan para ekonomisinin etkisiyle aile içi ve dini yardımlaşma ağının zayıflaması, esnaf ve zanaatkârların üretiminin sanayi üretimi karşısında rekabet gücünün azalması ve iş gücünün yeni işyerlerindeki çalışma şartları, toplumu yeniden yapılandırırken birey ve aileleri yeni risklerle karşı karşıya bırakmıştır. Yeni risklerle birlikte geleneksel sosyal güvenlik kurumları çözülerek etkinliğini kaybetmiş veya tamamen ortadan kalkmış ve oluşan güvensizlik ortamı sosyal güvenlik ihtiyacını artırmıştır. Oluşan bu çift yönlü olumsuz etkiler (Alper, 2016: 27) özellikle 19. yüzyılın son çeyreğinde derinleşerek yeni kurumsal arayışları gündeme getirmiştir.

Sanayileşmenin olumsuz etkilerinin derinleşmesi ve geleneksel dönemin araçlarının yetersiz kalması, işçi sendikacılığının bir ürünü olan karşılıklı yardımlaşma sandıklarını ortaya çıkarmıştır. Geçiş dönemi olarak adlandırılabileceğiniz bu dönemde, işçi sendikaları, çalışma hayatı ile ilgili sorumluluk alanlarını genişleterek üyeleri için “karşılıklı yardımlaşma ve dayanışma sandıkları” oluşturmaya veya bu sandıkların oluşturulmasına öncülük etmeye başlamışlardır (Alper, 2018a: 17). Benzer uygulamalar işverenler tarafından da benimsenerek işletme içi yardım sandıkları oluşturulmuştur. Ancak kriz dönemlerinde, işçiler tarafından oluşturulan sandıkların üye kaybı yaşaması, işveren tarafından oluşturulan sandıkların ise maliyetleri arttırması, yeterli düzeyde sosyal güvenlik garantisi sağlanamaması ile sonuçlanmıştır.

Sendikalar ve işverenlerin girişimlerinin yetersiz kalması devletin yasal düzenlemelerle sisteme müdahale etmesini gerekli kılmıştır. Devlet, bu düzenlemelerle iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işverenlerin kendi işçilerine sosyal güvence sağlamasının önünü açmıştır. Ancak yapılan düzenlemelerin işverenin kusuruna ve iktisadi gücüne bağlanması sağlanan sosyal güvenlik garantisinin yetersiz kalmasına sebep olmuştur. Aynı dönemde uygulanan özel sigortalar ise istihdamın sürekli olmaması ve düşük gelir düzeyi nedeniyle artan sosyal güvenlik ihtiyacını karşılayamamıştır.

1.3. Sosyal Güvenlikte Devletin Artan Rolü: Sosyal Sigortalar Dönemi

Sanayi Devrimi'nin ilk dönemlerinde devlet, çalışma ilişkilerinden doğan toplumsal sorunlara çözüm üretmekten ve doğrudan sorumluluk almaktan kaçınmıştır. Zamanla artan sorunlar için işveren sorumluluğunu işaret eden yasal düzenlemelere ve yerel yönetimler tarafından sunulan beslenme ve barınma yardımlarına rağmen sosyal sorunların çözilememiş olması devletin çalışma hayatına ve sosyal güvenliğe doğrudan ve daha geniş kapsamlı müdahalesini gerektirmiştir.

Devlet müdahalesinin gerekliliğine ilişkin atılan ilk adım sigorta tekniğiyle geliştirilen sosyal sigortaların oluşturulmasıdır. Sosyal sigortalar, 1883 yılında, Almanya'da, Otto Von Bismark tarafından geliştirilmiştir. Bismark'a göre; "Devlet, yalnızca var olan hakları koruyucu bir işleve değil, aynı zamanda elverişli kurumları oluşturmak ve sahip olduğu toplumsal araçları da kullanarak tüm vatandaşların ve özellikle yoksulların yaşamlarını iyileştirmek yükümlülüğü altındadır." (Güzel ve diğerleri, 2014: 20). Bismark, bu temeller doğrultusunda "Sosyal Reformlar Politikası'nı" oluşturarak sosyal güvenliğin ilk ayağı olan sosyal sigortaları hayata geçirmiştir.

Bu kapsamda, 1883 yılında Hastalık Sigortası, 1884 yılında İş Kazası Sigortası ve 1889 yılında Sakatlık ve Yaşlılık Sigortası oluşturularak kurumsallaştırılan sosyal sigortalar, 1895 yılından itibaren önce diğer Avrupa ülkeleri ardından diğer ülkeler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bu dönemden itibaren sosyal sigortalar, sosyal güvenlik garantisinin sağlanmasında temel kurumlar olarak kabul edilmiştir.

Almanya'da oluşturulan sosyal sigorta sisteminin yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinde de iş kazası ve meslek hastalıklarını hedefleyen düzenlemeler yapılmıştır. Bu kapsamda 1883 yılında İtalya'da, 1894 yılında Norveç'te, 1897 yılında İngiltere'de, 1898 yılında Fransa ve Danimarka'da ve 1903 yılında Belçika ve Hollanda'da sanayi kesiminde çalışan işçileri iş kazası riskine korumaya yönelik düzenlemeler yapılmıştır (Güzel vd., 2014: 19).

Sosyal sigortalar sistemi, oluşturulduğu ilk dönemde, yalnızca ücretleri belirli düzeyin altında olan sanayi işçilerini kapsarken sonraki dönemlerde, kapsam, diğer ücretlileri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Planlanan sosyal sigorta sistemine göre kapsama giren tüm işçiler için sigortalı olmak zorunludur. Primler, sigortalının işine ve aldığı ücrete göre sigortalı ve işveren tarafından önceden belirlenmiş oranlarda ödenir.

Ayrıca sakatlık ve yaşlılık sigortası için sigortalı ve işveren primlerine ilave olarak devlet genel bütçeden katkıda bulunmaktadır. İş kazası sigortasında ise primler yalnızca işveren dernekleri tarafından karşılanmaktadır.

Birçok ülkede sosyal güvenlik sisteminin temellerini atan Bismark Modeli, I. Dünya Savaşı'nın yarattığı tahribat ve 1929 Dünya Ekonomik Bunalımı'nın ardından toplumun artan sosyal güvenlik ihtiyaçları karşısında yetersiz kalmıştır. Konut, sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik talebin artmasına rağmen kamu harcamalarının sınırlı kalması ve 1929 Ekonomik Bunalımı ile işsizliğin kronikleşerek tüm ülkelerin sorunu haline gelmesi, devletlerin sorumluluk alanlarını sosyal sigorta oluşturmanın ötesinde genişletmesini gerektirmiştir. Özellikle 1929 Ekonomik Bunalımı'nın ardından artan işsizlik, gelir kesilmesinin yanında doğrudan sosyal güvencesizliğe de sebep olmuştur. Bismark Modeli'nin yalnızca çalışarak prim ödeyenlere sosyal güvenlik garantisi sağlarken geliri olmayan, prim ödemeyen veya prim ödeyemeyecek durumda olanları sosyal güvenliğin kapsamı dışında bırakması sistemin zayıf yönlerini ortaya çıkarmıştır.

Mevcut durum, sosyal sigorta kapsamında olmayan ve toplumun çoğunluğunu oluşturan gruplar için yeni ve kapsayıcı çözümleri gerekli kılmıştır. Bu kapsamda kamu harcamalarını arttırarak işsizlik ve yoksulluk sorunlarının çözülebileceğine ilişkin uygulamaları hayata geçiren ilk ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmuştur. ABD Başkanı Roosevelt tarafından oluşturulan “New Deal” politikalarında işsizlik sorununa çözümler üretilerek, sosyal güvenlik için önemli adımlar atılmıştır. New Deal politikalarının bir parçası olarak kabul edilen 1935 tarihli “Sosyal Güvenlik Yasası (The Social Security Act)” ile ABD sosyal güvenlik sisteminin temelleri atılırken “sosyal güvenlik” terimi ilk kez hukuki bir belgede yer almıştır.

Sosyal Güvenlik Yasası; devlet tarafından yoksul kesimlere yardım sağlanması esasına dayanmaktadır. Yasa ile öngörülen yardım politikası; yaşlılar, çocuklu aileler, dullar ve körler gibi yoksul kesimlere yapılacak olan yardım için federe devletlere yapılacak sübvansiyonu içermektedir (Erdem, 2010: 34). Yasa ile benimsenen temel hedef çocukların ve yaşlıların korunması, engellilerin rehabilitasyonu, toplum sağlığının korunması, işsizlik ve buna bağlı yoksulluğun azaltılmasıdır (Bane, 1938: 1-2).

ABD’de geliştirilen önlemler zamanla diğer ülkelerde benzer nitelikli uygulamalarla hayata geçirilmiştir. Bu tedbirlerle, devletin ekonomik ve sosyal hayata

müdahalesini önleyen ekonomik liberalizm anlayışının terk edilmesiyle (Güzel, 2005: 63) ekonomik yapı ve sosyal sorunlar arasında ilişki kurularak devlet tarafından koruyucu nitelikte çözümler oluşturulmuştur. Benimsenen uygulamalar sonraki dönemler için kamu sosyal güvenlik harcamalarının gelişimine de zemin hazırlamıştır. Ancak sunulan çözümlerin mevcut sorunları tamamen ortadan kaldırmaması olumsuz sonuçları yalnızca hafifletmiştir. New Deal ve Sosyal Güvenlik Yasası ile her ne kadar sosyal güvenlik için önemli adımlar atılsa da sağlanan yardımların “sosyal devlet” anlayışı yerine “sosyal yardım devleti” anlayışı ile gerçekleştirilmesi (Aktan ve Özkıvrak’dan Aktaran Erdem, 2010: 36) beklenen düzeyde uzun süreli etkiyi oluşturamamıştır.

1.4. Sosyal Güvenliğin “Altın Çağı”: Evrensellik Dönemi

ABD’de Sosyal Güvenlik Yasası’nın kabulüyle başlayan süreç, II. Dünya Savaşı sürecinde durma noktasına gelmiştir. II. Dünya Savaşı’nın ardından oluşan ekonomik ve sosyal güvencesizlik ortamı tüm ülkelerin ve tüm sosyal sınıfların ortak sorunu haline almıştır. Savaşla birlikte sosyal sınıf farklarının ortadan kalkması yeni bir sosyo-ekonomik düzen talebini ortaya çıkarmıştır. Yeni talepler Sosyal Güvenlik Yasası ile sağlanan yardımlardan daha kapsamlı uygulamaları gerektirmiştir.

Gelişen sosyal refah devleti anlayışının etkisiyle devletlerin sosyal sigortalar ve sınırlı sosyal yardımlar dışında sosyal güvenliğin bütününde yer alması gerekmiştir (Alper, 2018a: 19). Savaşın sebep olduğu ekonomik ve sosyal tahribatı gidermek için 1942 yılında Sir William Beveridge tarafından oluşturulan “Beveridge Raporu” ile temelinde yalnızca prim olmayan yeni bir model oluşturulmuştur (Güzel,1990: 8; George,1968: 2).

Beveridge Raporu’na göre “yoksulluk çağdaş bir toplumun yüz karasıdır” (Sözer,1997: 50) ve sosyal güvenlik sistemi yalnızca işçileri değil tüm vatandaşları veya o ülke sınırları içindeki herkesi kapsama almalı, istihdam politikalarıyla desteklenmeli ve devlet tarafından yerine getirilmelidir (Ekin vd., 1999: 33; Rosanvallon, 2004: 123). Rapor’a göre, sosyal güvenlik sistemi tek bir kurum tarafından yönetilmeli, her bir sigorta kolu için tek bir prim ödenmeli ve ulusal dayanışmayı gerekli kılan yoksulluk ve sağlık halleri için finansman kaynağı vergilerden sağlanmalıdır. Ayrıca Beveridge Raporu ile primli rejimler yeniden yapılandırılmıştır. Primler, Bismark Modeli ile kıyaslandığında

daha düşük düzeyde tutulmuştur. Herkese ödediği prime karşılık eşdeğer oranda ivazlar sağlanması yerine sabit oranlı ivazlar sağlanmıştır (Özdemir, 2004: 592).

Beveridge Raporu, II. Dünya Savaşı'nın ardından 1945-1975 yılları arasındaki dönemde Keynesyen ekonomi politikası, refah devleti anlayışı ve 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sosyal güvenliğin temel haklardan biri olarak gösterilmesinin de etkisi ile tüm dünyada, sosyal güvenliğin kurumsal yapısının, kapsama aldığı nüfusun ve sağladığı sosyal güvenlik garantisinin gelişimine katkı sağlamıştır. Ayrıca “Sosyal Güvenlikten Yararlanma Hakkı” kavramı ilk kez Beveridge Raporu'nda kullanılmıştır (Ekin vd., 1999: 33).

Rapor'da sosyal güvenlik sistemlerinin ulusal sağlık ve tam istihdam politikaları ile desteklenmesi vurgusu, sosyal güvenliğin öncelikli bir kamu hizmeti olarak kurumsallaşmasını sağlamıştır (Gökbayrak, 2017: 73). Bu gelişmeler ışığında 1945- 1975 yılları arasındaki 30 yıllık süreç, sosyal güvenlik için “altın çağ” olarak tarif edilmiştir. Bu dönemde sosyal güvenliğin kapsamı kişi ve tehlike itibariyle genişlerken sağlanan sosyal güvenlik garantisi de seviye ve standart olarak yükselmiştir.

Beveridge Raporu'nda, ekonomik yapı ve sosyal riskler arasındaki ilişki güçlendirilerek sosyal güvenlik sisteminin tam istihdam politikası ve genel sağlık politikası ile uyumlu olması gerektiği ifade edilmiştir. Öngörülen yeni sosyal güvenlik sistemi ile sosyal harcamalar arttırılarak ekonomik durgunluğun önüne geçmek için bireylere haklar tanınmıştır.

Sağlanan sosyal güvenlik garantisinin, kapsamda olmayanları da dahil edecek şekilde genişletilmesi sosyal güvenlik sisteminin ikinci ayağı olan kamu sosyal güvenlik harcamalarını ortaya çıkarmıştır. Kamu sosyal güvenlik harcamalarının gelişimi sayesinde devletin sosyal güvenlik sistemi içindeki rolünün artması, sosyal güvenlikle “toplumu oluşturan herkesi tüm tehlikelere karşı koruma altına alma” hedefinin ön plana çıktığı “Genellik (Üniversallık-Evrensellik) Dönemini” başlatmıştır (Alper,2018a: 20).

Kişiler, sağlanan haklar ve sunulan hizmetler bakımından önceki dönemlerden daha kapsamlı uygulamalara gidilmesi ve sosyal güvenliğin sosyal sigortalarla sınırlandırılmaması dönemin “evrensel” olarak tanımlanmasında etkili olmuştur.

Beveridge Raporu ile başlayan bu dönemde, bireylerin gelir yetersizliği nedeniyle sosyal güvenlikten yoksun kalmaması için devlet müdahalesi ve sosyal yardım programları evrensel politika araçları olarak kabul edilmiştir. (DPT, 2001a: 11). Bu araçlar kamu sosyal güvenlik önlemleri olarak da tanımlanabilir. Ancak Evrensellik Dönemi'nin en belirgin aracı olan kamu sosyal güvenlik önlemleri, sosyal sigortalar için bir alternatif olarak değerlendirilmemelidir. Kamu sosyal güvenlik harcamaları, sosyal sigortaların boşluklarını dolduracak ya da sosyal sigortalarla sağlanan garantiye ilave olarak tamamlayıcı olacak niteliktedir.

Primsiz rejimler olarak adlandırılan kamu sosyal güvenlik harcamaları ile finanse edilen sistemde, sosyal güvenlik garantisinden faydalanmanın koşulu toplumun üyesi olmak ve sosyal güvenlik ihtiyacı duymaktır. Bu ilkeler kapsamında sunulan sosyal güvenlik garantisi talep edene karşılıksız olarak ancak yeterli düzeyde ve ihtiyaç duyulduğu sürece sunulur. Bu bakımdan kamu sosyal güvenlik harcamalarının, sosyal güvenliğin insan hakkı olması anlayışının doğal bir sonucu olduğu ifade edilebilir.

1.5. Sosyal Güvenlikte Kriz: Yeniden Yapılanma Arayışları Dönemi

1973 yılında petrol fiyatlarında gerçekleşen ani artış, yüksek enflasyon ve işsizliğe sebep olurken, ülkeler daha önce yaşamadıkları nitelikte yapısal faktörlerden kaynaklanan kronik bir krizle karşı karşıya kalmışlardır. Krizle birlikte ülkelerin rekabet gücü zayıflarken yatırımların ve büyüme hızının yavaşlaması sosyal refah devletinin mevcut haliyle sürdürülemez hale gelmesine sebep olmuştur.

Sosyal güvenliğin altın çağını yaşadığı dönemin ardından, 1980'li yılların başından itibaren, küreselleşme ve neoliberal politikaların etkisi ile sosyal harcamalar külfet olarak görülmüştür. Sosyal harcamalar için milli gelirden ayrılan payın %30'ları aşmasına rağmen sorunların sürmesi eleştirileri yoğunlaştırmıştır. Bu durumun sonucunda sosyal güvenlik harcamaları için milli gelirden ayrılan payı azaltmaya yönelik girişimler başlatılmıştır. Cömert sosyal refah harcamalarının sürdürülemez hale gelmesi, sağlanan yardım seviyelerinin düşürülerek yardımlara hak kazanma koşullarının ağırlaştırılmasına ve devletleri gelirlerini arttırıcı yeni politikalar geliştirmeye yönlendirirken, artan ve çeşitlenen sosyal sorunlar sosyal güvenliğe olan ihtiyacı katlamıştır. Artan sosyal güvenlik ihtiyacı karşısında, neoliberal politikaların etkisiyle,

bireysel sorumluluk ön plana çıkarılarak bireylerin karar alma süreçlerine daha fazla katılması gündeme getirilmiştir (Alper, 2018a: 382).

1990'lı yıllardan itibaren sosyal güvenlik sistemleri krize girmiştir. Kriz ülkelerin gelişme seviyesine göre farklı sebeplerle ortaya çıkmıştır. Krizin gerekçeleri, gelişmiş ülkelerde; demografik ve sosyal yapıdaki değişimler, yüksek enflasyon, kronik işsizlik ve sağlık harcamalarındaki artışla, gelişmekte olan ülkelerde ise; sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamı, sosyal güvenlik için ayrılan kaynakların düzeyi ve sigorta kollarının sayı ve nitelik olarak yetersizliğiyle ilişkilendirilmiştir.

1990'ların ilk yıllarında, Dünya Bankası (WB)¹ ve Uluslararası Para Fonu (IMF)² nüfusun yaşlanmasını temel alarak sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanının yeniden yapılandırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca Dünya Bankası, zorunlu sosyal sigortalara ilave olarak özel sektör inisiyatifiyle kurulacak bireysel emeklilik sistemlerinin geliştirilmesini önermiştir (Alper, 2018b: 61). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise uluslararası finans kuruluşlarıyla benzer yönde adımlar atarak sosyal güvenliğin verimliliğini artıracak şekilde finansmana yönelik çalışmalara ağırlık vermiştir. ILO bu hedefini gerçekleştirirken kendi amaçlarına uygun şekilde sosyal güvenliğin kapsamını genişletmeye yönelik çabalarını yoğunlaştırmıştır (Alper, 2011: 10).

1.6. Sosyal Güvencesizliğe Bir Çözüm Önerisi: Sosyal Koruma Tabanları Dönemi

2000'li yıllara gelindiğinde, sosyal güvenlik, küreselleşmenin sebep olduğu krizlerle belirginleşen gelir eşitsizlikleri, artan işsizlik, güvencesiz istihdam biçimleri, dezavantajlı grupların derinleşen sosyal sorunları ve kronik yoksulluktan kurtulmak için daha kapsamlı uygulamalarla yeniden gündeme gelmiştir.

Krizi derinleştiren nedenler dışında, sanayi toplumu için oluşturulan sosyal güvenlik sisteminin iktisadi, sosyal ve kültürel yapıda meydana gelen değişiklikler karşısında sanayi ötesi topluma uyarlanması ihtiyacı doğmuştur. Söz konusu sebepler

¹ Bakınız: 1994 tarihli Yaşlılık Krizinin Önlenmesi: Yaşlıları Koruma ve Büyümeyi Teşvik Politikaları (Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth) Raporu.

² Bakınız: Liam P. Ebrill, 1990 tarihli Social Security, Demographic Trends, and the Federal Budget, <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/001/1990/014/article-A000-en.xml?rskey=NgM8Nv&result=24>

sosyal güvenliğe erişimin neredeyse olanaksız hale gelmesine ve daha fazla kişinin zorunlu bir biçimde sosyal yardım ihtiyacının artmasına sebep olmuştur (Gökbayrak, 2015: 83-84).

Artan korunma ihtiyacı, genel anlamda, sosyal ve ekonomik sorumluluk alanlarını ve sosyal harcamaları arttırmıştır. Sosyal harcamalar, OECD verilerine göre 2007 yılı itibarıyla GSYH'nin %20-30'u arasında değişen değerlere, aynı yıla ait IMF verilerine göre ise toplam hükümet harcamaları içinde %60'lara ulaşmıştır (Alper, 2016: 47). Ancak artan sosyal harcama oranlarına rağmen bireylerin gelire bağlı güvencesizlik sorunu çözülememiştir. ILO'nun 2003 yılında yayınladığı "Yoksulluktan Kurtulmak (Working Out Of Poverty)" isimli raporda, Dünya nüfusunun % 23'ünün yani yaklaşık 1,2 milyar insanın günde 1 ABD dolarının altında yaşadığı tespit edilmiştir. Aynı dönem için ILO, dünya çapında çalışanların yalnızca yüzde 20'sinin yeterli sosyal güvenceye sahip olduğunu belirtmiştir (ILO, 2006: 11).

2000'li yıllarda, sosyal güvenlik garantisi, kişi olarak kapsam ve sağlanan hakların standardı ve seviyesi bakımından genişlemiştir ancak sosyal güvenlik alanında ülkeler ve bölgeler arasında sosyal koruma düzeyi bakımından farklar ortaya çıkmıştır. 1990'lerden miras kalan yoksulluk ve gelir eşitsizlikleri 2000'lerde etkisini azalarak da olsa sürdürmüştür. Birleşmiş Milletler, 2015 yılında dünya nüfusunun %10'unun günde 1,90 doların altında yaşadığını ayrıca dünya nüfusunun %55'inin herhangi bir sosyal korumadan yararlanamadığını tespit etmiştir. (<https://www.un.org/en/global-issues/ending-poverty> Erişim 10.10.2022)

Benzer şekilde, ILO'nun "Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020-22: Sosyal Koruma Yol Ayrımında- Daha İyi Bir Geleceği Ararken" (World Social Protection Report 2020-22: Social Protection At The Crossroads- In Pursuit Of A Better Future) başlıklı Raporu'nda Dünya nüfusunun yalnızca %47'sinin etkin olarak en az bir sosyal koruma yardımıyla yararlandığı tespit edilmiştir. Dünya nüfusunun %53'ü yani 4,1 milyar insanın ulusal sosyal güvenlik sistemlerinden yoksun olduğu vurgulanmıştır. Raporda, dünyada en geniş sosyal güvenlik kapsamına sahip bölge, Batı Avrupa olarak tespit edilirken bu bölgede bireylerin %90,4'ünün en az bir sosyal yardım kapsamında olduğu ifade edilmiştir. Batı Avrupa'nın ardından en az bir sosyal yardım kapsamında olan bireylerin oranı, Doğu Avrupa'da %84,6, Avrupa ve Merkez Asya ülkelerinde

%83,9, Asya-Pasifik ülkelerinde %44, Arap Ülkelerinde %40 olarak tespit edilmiştir. Sosyal yardımların kapsamının en düşük olduğu bölge, %17,4 oranıyla Afrika olarak tespit edilmiştir. Ayrıca Rapora göre; sağlık dahil toplam sosyal koruma harcamalarının GSYH'ye oranında dünya ortalaması %18,7'dir. Rapor 'da, sağlık harcamaları bakımından da bölgeler arasında önemli ölçüde farklılıklar tespit edilmiştir. Batı Avrupa ülkeleri sağlık dahil sosyal güvenliğe ilişkin harcamalara %26,2 pay ayırırken bu oran Amerika Kıtası'nda %24,2, Doğu Avrupa ülkelerinde %7,7, Asya-Pasifik ülkelerinde %11,5'dir. Oran, Afrika ülkelerinde ise %5,8'e gerilemektedir (ILO, 2021: 2).

Yukarıda sunulan tüm veriler, sosyal güvenlik bakımından sağlanan başarılar yanında önemli boşluklar ve kıtalar arası dengesizlikler olduğunu göstermektedir. 2000'li yıllar itibariyle, ILO, sosyal güvenliğin, herkes için evrensel ve karşılanması gereken bir hak olmasına rağmen Dünya'da sınırlı bir nüfusun yararlandığı, ayrıcalıklı bir hak halini aldığıın altını çizmiştir. Tüm bu tarihsel sürecin sonunda günümüzde sosyal güvenliğin diğer alanlarla olan kuvvetli bağı kabul edilmiştir. Bu nedenle sosyal güvenlik artık yalnızca istihdamda olma ile ilişkilendirilmektense bireyleri her alanda koruyan bir nitelik kazanmıştır. Diğer bir ifade ile sosyal sigorta kalıbına sıkıştırılmış bir sistem yerine ekonomi, istihdam, sağlık ve vergi politikaları gibi kamu politikalarının bütünüyle ilişkilendirilmiş çok boyutlu bir sosyal koruma sistemi tasarlanmıştır. Öyle ki bu durum Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020-22'de;

“Evrensel sosyal korumanın oluşturulması ve sosyal güvenliğin herkes için hak haline getirilmesi sosyal adaleti sağlamaya yönelik insan merkezli yaklaşımın mihenk taşıdır. Böyle yapılması yoksulluğun önlenmesine ve eşitsizliğin kontrol altına alınmasına, insanların kabiliyetlerinin ve verimliliklerinin artırılmasına, saygınlığın, dayanışmanın ve adaletin teşvik edilmesine ve sosyal sözleşmenin yeniden canlandırılmasına katkı sağlayacaktır”

olarak ifade edilmiştir (ILO, 2021: 19).

Özellikle 2020 yılında başlayan COVID-19 pandemisi döneminde, sosyal güvenliğin, sosyal korumaya dönüşme gerekliliği belirginleşmiştir. Bu dönemde, hükümetler, sosyal korumayı insanların sağlığını, işlerini ve gelirlerini korumak ve sosyal istikrarı sağlamak için en ön sıradaki önlemler arasına koymuştur. Gerekli hallerde, sosyal korumanın kapsamı korumasız olan grupları kapsayacak şekilde genişletilmiş, yardım düzeyleri artırılmış veya yeni yardımlarla koruma seviyesi yükseltilmiştir. Ayrıca sürece, idari mekanizmalar uyarlanarak ek mali kaynaklar getirilmiştir.

2. SOSYAL GÜVENLİKTE DÖNÜŞÜMÜ GEREKLİ KILAN FAKTÖRLER

Sosyal güvenlik sistemleri var olduğu günden itibaren sürekli değişim göstermiştir. Bu değişimin temel sebebi, bazen sistemin toplumsal ihtiyaçlara cevap verememesinden bazen de sistemin içine düştüğü krizlerden kaynaklanmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin krize girmesine sebep olan nedenler aynı zamanda sosyal güvenlik sistemini dönüştüren sebeplerdir.

Sistemin krize girmesine neden olan sebepler, 20. yüzyılın son 20 yılında, etkilerini daha derinden hissettirmiştir. Bu nedenle, sosyal güvenlik, yeni bin yıla değişim ve dönüşüm arayışları ile başlamıştır. Sosyal güvenlik, artık, temel bir insan hakkı olmanın ötesinde, sosyal uyumun, sosyal barışın ve sosyal içermenin sağlanmasında ve yoksulluğun önlenmesinde ve azaltılmasında temel bir araç olarak değerlendirilmiştir (ILO, 2001: 1).

Sosyal güvenliğe yönelik bu yeni bakış açısı, yeni yüzyılda, sistemin sorunlarının tespitini ve bu sorunların çözülmesini gerektirmiştir. Çalışmanın bu başlığında, sosyal güvenlik sisteminde dönüşümü gerekli kılan faktörlere yer verilecektir. Bu sayede tarihsel süreçte ortaya konulan dönüşümün sosyo-ekonomik göstergelerle desteklenmesi amaçlanmaktadır.

2.1. Nüfusun Yaşlanması

Sosyal yaşamın ve kurumsal yapının demografik yapı ile ilişkilerinin en yoğun olduğu alanlardan biri sosyal güvenliktir. Bu durumun temel sebebi sosyal güvenliğin temel ve evrensel bir ihtiyaç olmasının yanı sıra tüm nüfusa yönelik olmasıdır.

Küresel çapta yaşanan demografik dönüşüm ile, nüfus yoğunluğunun 65 yaş ve üzeri nüfus grubunda yoğunlaşması, nüfus ve sosyal güvenlik ilişkisine yeni bir açıdan bakmayı gerektirmektedir (Alper, Değer ve Sayan; 2012: 23).

Nüfus ve sosyal güvenlik ilişkisinde, çalışan ve prim ödeyen nüfus ile çalışma hayatından ayrılmış yaşlı ve geliri olan nüfus arasındaki denge belirleyicidir. Nüfus yoğunluğunda yaşanan dengesizliğin sosyal güvenliğe doğrudan veya dolaylı etkisi, sosyal güvenlik sistemlerinin kurumsal yapısını, mali imkanlarını ve alınması gereken

tedbirleri etkilemektedir. Toplam nüfus içerisinde, henüz çalışma çağında olmayan 0-14 yaş arasındaki çocuklar ile 65 yaş üzerindeki yetişkinlerin oranı karşısında, 15-64 yaş arası çalışma çağındaki nüfusun yetersizliği sosyal güvenlik sistemlerinin krizine sebep olmaktadır.

Nüfusun sosyal güvenlik üzerindeki etkisi, farklı gelişme düzeyindeki ülkelerde farklı sorunları doğurur. Gelişmekte olan ülkelerde nüfus artış hızının yüksek, gelişmiş ülkelerde ise durma noktasına gelmiş olması prim gelirleri ve sosyal güvenlik harcamaları üzerinde olumsuz yönde etki etmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde, sosyal güvenlik ve nüfus arasındaki ilişkinin en önemli sorunu, nüfusun, ekonomik kalkınma üzerinde itici etki oluşturmamasıdır. Bu durumun temel nedeni ise beşerî sermaye yatırımlarının yetersizliğidir. Beşerî sermayenin yetersizliği ve istihdam oranının nüfus artış hızı karşısında yetersiz kalması, sosyal güvenliğin aktüeryal dengesini olumsuz etkilemektedir. Bağımlı nüfusun bağımsız nüfus üzerindeki baskısının artması aktif-pasif dengesini bozmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise sosyal güvenlik ve nüfus ilişkisini krize sokan temel neden, azalan doğum oranları karşısında hızla artan yaşlı nüfus oranıdır.

Tablo 1’de, OECD ülkelerinin 1950- 2020 yılları arasında on yıllık aralıklarla yaşlı nüfus oranları gösterilmektedir. Tabloya göre tüm OECD ülkelerinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı artmıştır. 2020 yılı için OECD ülkelerinin toplam yaşlı nüfus oranı %17,5 olarak tespit edilmiştir. 14 ülkenin yaşlı nüfus oranı, OECD toplam yaşlı nüfus oranının altında iken 24 ülkede üzerindedir. Dünya genelinde, yaşlı nüfus oranı %9,3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1’e göre, Kolombiya, Kosta Rika, Meksika ve Türkiye dışındaki diğer tüm ülkeler, yaşlı nüfus oranı bakımından Dünya ortalamasının üzerindedir. Yaşlı nüfus oranının en yoğun olduğu ülkeler sırasıyla Japonya, İtalya ve Finlandiya’dır.

Tablo 1: Seçilmiş OECD Ülkelerinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Toplam Nüfusuna Oranı

Ülkeler	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
ABD	8,1	9,2	9,8	11,3	12,5	12,4	13,1	16,9
Almanya	9,7	11,5	13,7	15,6	14,9	16,4	20,6	21,9
Avustralya	8,1	8,5	8,3	9,6	11,1	12,4	13,6	16,3
Avusturya	10,4	12,2	14,1	15,4	14,9	15,4	17,7	19,2
Belçika	11,1	12	13,4	14,3	14,9	16,8	17,2	19,3
Birleşik Krallık	10,8	11,7	12,8	15	15,7	15,8	16,4	18,6
Çek Cumhuriyeti	8,4	9,4	12,1	13,5	12,5	13,8	15,4	20
Danimarka	9	10,6	12,3	14,4	15,6	14,8	16,6	20
Estonya	10,6	10,5	11,7	12,5	11,6	15	17,4	20,2
Finlandiya	6,6	7,3	9,2	12	13,4	14,9	17,3	22,5
Fransa	11,4	11,6	12,9	13,9	14	15,9	16,7	20,6
Hollanda	7,7	9	10,2	11,5	12,8	13,6	15,4	19,6
İrlanda	10,7	11,1	11,1	10,7	11,4	11,2	11,3	14,5
İspanya	7,2	8,2	9,6	11,2	13,6	16,6	17	19,6
İsveç	10,2	11,8	13,7	16,3	17,8	17,3	18,3	20,1
İsviçre	9,5	10,2	11,4	13,8	14,6	15,3	16,9	18,7
İtalya	8,3	9,3	10,9	13,1	14,9	18,3	20,4	23,4
İzlanda	7,5	8,1	8,8	9,9	10,6	11,6	12,1	14,6
Japonya	4,9	5,7	7,1	9,1	12,1	17,4	23	28,8
Kanada	7,6	7,5	7,9	9,4	11,3	12,6	14,1	18
Kosta Rika	3,5	3,6	3,8	4,4	4,7	5,3	6,5	8,9
Letonya	10,1	10,6	12	12,9	11,8	15	18,2	20,7
Litvanya	9,4	7,9	10	11,2	10,9	13,8	17,6	19,9
Lüksemburg	9,8	10,8	12,5	13,6	13,4	14,1	13,9	14,6
Macaristan	7,8	9	11,6	13,4	13,3	15,1	16,7	20,1
Meksika	2,9	3,2	3,6	3,8	4,1	5	6,1	7,6
Norveç	9,6	11	12,9	14,8	16,3	15,2	15	17,7
Polonya	5,2	5,9	8,4	10,1	10,1	12,2	13,4	18,4
Portekiz	6,8	7,9	9,4	11,3	13,4	16,2	18,5	22,3
Şili	4,3	4,8	5	5,5	6,1	7,7	9,4	12,1
Türkiye	3,3	3,6	4,4	4,7	4,4	6,7	7,1	9,3
Yunanistan	6,8	8,1	11,1	13,1	13,7	17,5	19,1	22,4
OECD- Toplam	7,6	8,3	9,3	10,6	11,4	12,8	14,4	17,5
Dünya	5,1	5	5,3	5,9	6,2	6,9	7,6	9,3

Kaynak: OECD Dataset: Historical Population 'da elde edilen verilerle oluşturulmuştur. Oluşturulma tarihi: 23.07.2022

Yukarıda yer alan tabloda verileri sunulan 13 ülkede, (Çek Cumhuriyeti, Danimarka, İsveç, Macaristan, Estonya, Fransa, Letonya, Almanya, Portekiz, Yunanistan, Finlandiya, İtalya, Japonya) toplam nüfusun en az %20'si yaşlılardan oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle bu ülkelerde her beş kişiden biri 65 yaş ve üzerindedir.

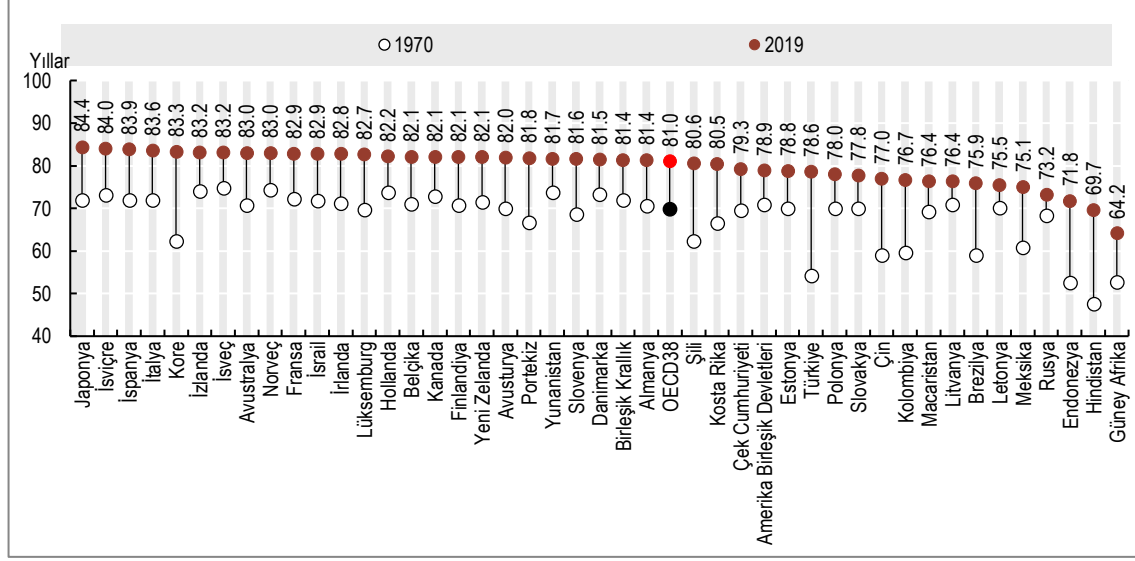
Bu ülkelerde gerçekleşen demografik değişiklikleri dikkate alacak şekilde sosyal güvenlik sistemlerinde düzenlemelere gidilmiştir. Örneğin; Almanya’da, yaşlılık aylığına hak kazanma da yaş sınırı yükseltilmiştir. Bu kapsamda emeklilik yaşının 2029 yılında 67 yaş oluncaya kadar her yıl 2 ay yükseltilmesi kararlaştırılmıştır (SGK, 2019: 38). Benzer şekilde, Fransa’da, 2003 yılında gerçekleştirilen emeklilik reformu ile emekliliğe hak kazanma süresi, 2004–2008 yılları arası için 150 çeyrekte 160 çeyreğe (40 yıla), 2009–2012 yılları arası için bu süre 164 çeyreğe (41 yıla) çıkarılmıştır. Ayrıca emeklilik süresi dolanlar için çalışmayı teşvik edici kurallar konmuştur (SGK, 2019: 255)

Birleşmiş Milletler’in “Dünya Nüfus Beklentileri 2022” Raporu’nda ise (World Population Prospects 2022) 2022 yılında dünya nüfusunun yaklaşık %10’unun 65 yaş ve üzerindeki kişilerden oluştuğu ifade edilmiştir. Aynı Rapor 'da, Dünya yaşlı nüfus oranının, 2030 yılında yaklaşık %12'ye, 2050 yılında ise %16'ya ulaşacağı öngörülmektedir (2022: 7).

Nüfusun yaşlanması, doğum ve ölüm oranlarının düşmesi ve sağlık alanında yaşanan gelişmelerin sonucudur. Bu gelişmeler sonucunda ortalama yaşam ümidi artmaktadır. Artan ortalama yaşam ümidi bireylerin istihdamda kaldıkları süreden daha uzun süre emekli aylığı almalarına sebep olduğunda, sosyal güvenlik sisteminin aktüeryal dengesi bozularak finansman sorunları ortaya çıkmaktadır.

Grafik 1’de sunulan OECD verilerine göre, OECD ülkelerinin tamamında doğumdan itibaren yaşam beklentisi artış göstermektedir. 38 OECD ülkesinde, doğumdan itibaren ortalama yaşam beklentisi 69,7 yıldan 81 yıla yükselmiştir. Yaşam beklentisinin en fazla olduğu ülke 84,4 yıl ile Japonya, en az olduğu ülke ise 64,2 yıl ile Güney Afrika’dır. Grafikte dikkate alınan 49 yıllık sürede, yaşam beklentisinin en fazla arttığı ülke 24,4 yıl ile Türkiye olmuştur.

Grafik 1: OECD Ülkelerinin Doğumdan İtibaren Yaşam Beklentisi Değişimi, 1970-2019



Kaynak: Health status- Figure 3.1. Life Expectancy at Birth, 1970 and 2019 (or nearest year) Health at a Glance 2021- © OECD 2022

Yaşlı bağımlılık oranı 65 yaş ve üzerindeki nüfusun çalışan nüfusa oranını ifade etmektedir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun ve ortalama yaşam beklentisinin artması yaşlı bağımlılık oranlarını da etkilemektedir.

10 yıllık periyodlar halinde yaşlı bağımlılık oranlarını ortaya koyan Tablo 2’de, ülke gruplarına göre bağımlılık oranlarının sürekli artış göstereceği tahmin edilmektedir. 2060 yılında, Dünya’da yaşlı bağımlılık oranının %28,8 olması beklenirken, Avrupa Birliği ülkelerinde oranın %52,9’a çıkması beklenmektedir.

Tablo 2: 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bağımlılık Oranları Tahmini

ÜLKE GRUPLARI	YILLAR				
	2020	2030	2040	2050	2060
Avrupa Birliği Ülkeleri	32,3	39,4	46,9	51,5	52,9
G20 Ülkeleri	17,2	22,5	28,8	33,3	38,8
OECD Ülkeleri	27,0	33,4	38,7	42,1	45,2
Dünya Toplam	14,3	18,0	22,2	25,3	28,8

Kaynak: OECD Dataset: Population Projections’den elde edilen verilerle oluşturulmuştur. Oluşturulma tarihi: 24.07.2022

Yaşlı bağımlılık oranlarının artması, toplanan prim gelirlerinin azalmasına sebep olurken sosyal harcamaların önemli bir kısmının yaşlılık sigortasının finansmanı ve yaşlılık dönemindeki ihtiyaçların karşılanması için yaşlı nüfusa aktarılmasına neden olmaktadır (DPT, 2006:4). Ayrıca gelecekte yaşlı bağımlılık oranlarının yükselmesine

yönelik tahminlerin gerçekleştiği durumda, sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki maliyet baskısının artacağı ifade edilebilir.

2000’li yıllarda artan yaşlı nüfus ve bağımlılık oranlarının sosyal güvenlik sistemleri üzerinde maliyet baskısı oluşturmuş olmasına rağmen yaşlılara yönelik harcamalar zamanla artmıştır. Gerçekleştirilen harcamaların payı hem GSYİH içinde hem de genel kamu harcamaları içinde sürekli artmaktadır. OECD ülkelerinin yaşlılara yönelik harcamalarının GSYİH içindeki payı 1980 yılında %5,0 iken 2017 yılında bu oran %7,4’e çıkmıştır. Aynı dönem için yaşlılara yönelik harcamaların genel kamu harcamaları içindeki payı %13,3’den %17,2’ye yükselmiştir

Tablo 3: Yaşlılara Yönelik Harcamaların Farklı Ölçüm Türlerine Göre Yıllık Değişimi

ÖLÇÜM TÜRÜ	YILLAR							
	1980	1990	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Gayri Safi Yurtiçi Hasıla Yüzdesi (OECD Toplam)	5,0	5,7	6,2	6,2	7,2	7,5	7,5	7,4
Genel Kamu Harcamalarının Yüzdesi (OECD- Toplam)	13,3	12,6	15,5	15,3	15,7	17,3	17,2	17,2

Kaynak: Dataset: Social Expenditure-Aggregated data dan yararlanılarak oluşturulmuştur. Oluşturma tarihi: 26.07.2022

Sonuç olarak ifade edilebilir ki yaşanan demografik dönüşüm, bir yandan yaşlı nüfusa yönelik uygulamaların geliştirilmesini gerektirirken diğer yandan geliştirilen uygulamalar sosyal güvenlik sistemi üzerindeki maliyet baskısını arttırmaktadır. Bu durum sosyal güvenlik sistemlerinin dönüşüm ihtiyacına da yön vermektedir.

Devam eden demografik dönüşüm sonucunda gelişmişlik düzeyine göre ülkeler farklı çözümler üretmektedir. Bu süreçte gelişmiş ülkeler, sosyal güvenlik sisteminin üzerindeki baskının azaltılması için kamu-özel ortaklığına dayalı sistemler oluşturmaktadır (Rust, 2002: 1-2). Gelişmekte olan ülkelerde ise sorun öncelikle sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması ile çözülmeye çalışılmaktadır. Bu kapsamda ILO, yaşlıların gelir güvencesini sağlamak için ya devlet tarafından ya da çalışanların ücretlerinden kesilerek finanse edilen ve belirli bir yaşın üzerindekiilere sunulan sistemlerin geliştirilmesini önermektedir (2000: 7). Bu önerinin yanı sıra tamamlayıcı sistemlerle özel sektörün rolünün artırılması, prim oranlarının yükseltilmesi, emeklilik döneminde sağlanan yardımların seviyesinin düşürülmesi, emeklilik yaşının yükseltilerek bireylerin

Çalışma yaşamında daha uzun süre kalmasının sağlanması gibi yöntemler benimsenmektedir (ILO: 2000: 9). Bu yöntemlerin tamamı sosyal güvenlik sisteminin krizinde bir çıkış kapısı niteliğindedir.

2.2. Aile Yapısının Değişmesi

Nüfus yapısındaki değişim gibi sosyal güvenlik sistemlerini olumsuz etkileyen bir diğer etmen aile yapısındaki değişimdir. Aile yapısının geçtiğimiz yüzyılda istikrarını kaybetmiş olması (Maydell: 2002; 18) geleneksel aile yapısını değişime uğratmıştır. Geniş ailenin üzülerek çekirdek ailenin yaygınlaşması ile başlayan süreç boşanma oranlarının yükselirken evlilik oranlarının düşmesi, tek ebeveynli aile sayılarının artması, artan bireysellik eğilimleri ve kadının çalışma yaşamına katılımının artması toplumsal yapıyı etkilediği ölçüde geleneksel sosyal güvenlik ağını da etkilemektedir. 1990'da OECD lkelerinde, 1000 kişi başına evlilik oranı 5 ila 8 arasında iken, 2016 yılında bu oran 3,5 ila 7 olarak gerilemiştir. Bu dönemde İsveç ve Türkiye dışındaki diğer OECD lkelerinde evlenme oranları düşmüştür. Boşanma oranlarında ise 1990 ve 2014 yılları arasında, OECD lkeleri için kesin bir yargıda bulunmak mümkün olmamıştır. Bu dönemde, boşanma oranları 20 OECD ülkesinde artarken diğer 16 ülkede düşmüştür (OECD, 2019: 80). Aile yapısında meydana gelen bu değişiklikler evlilik bağı ile kazanılan sosyal güvenlik haklarının paylaşımında sorunlara sebep olmaktadır.

Tüm bu süreç aileyi, sosyal güvenlik garantisi sağlayan değil, sosyal güvenlik ihtiyaını artıran bir yapıya dönüştürmüştür. Erkeğin tam zamanlı olarak çalıştığı ve evi geçindirdiği, kadının ise ev işlerini üstlendiği geleneksel aile yapısı değişmiştir. Değişim sürecinde, kadınların erkekler kadar istihdamda yer alması öncelikle bakımı evde gerçekleşen ocuk ve yaşlılar için yeni mekanizmaların geliştirilmesini gerektirmiştir. Bu durumlar sosyal güvenlik sistemini yeni arayışlara zorlamaktadır. ocuk bakımı için sosyal güvenlik sisteminin doğrudan bir düzenlemesinin olmaması özellikle tek ebeveynli aileler için önemli bir sorundur. Yaşlı bakımı için ise sosyal sigorta esasları içerisinde bakım sigortası uygulaması geliştirilmiştir. Ancak bakım sigortası günümüzde yaygın bir sosyal güvenlik uygulaması değildir. Bunun yanında nüfusun hızla yaşlanmasının da etkisiyle uzun süreli bakım sigortasının yaygınlaşacağı öngörülebilir.

2.3. İstihdam ve İşgücü Piyasasındaki Değişiklikler

Sanayi toplumu sosyal güvenlik sistemi, işgücünün önemli bir kısmının erkeklerden oluştuğu, sanayi sektöründe yoğunlaşmış, bağımlı, tam gün ve sürekli olan çalışma ilişkilerine dayanmaktadır. Ancak 1970’li yıllardan itibaren yaşanmaya başlayan ekonomik ve sosyal dönüşüm, 1980’li yıllarda artan rekabet ve hızlı teknolojik gelişmelerle klasik istihdam şekillerini değiştirmiştir. Bu süreçte çalışma ilişkileri çeşitlenerek kısmi veya geçici süreli iş ilişkileri ön plana çıkmıştır. İstihdam ve işgücünün değişen yapısı sosyal güvenlik sisteminde yeni tedbirler almayı ve sistemi değişen koşullara uyumlu hale getirmeyi gerektirmiştir.

İstihdam yapısının değişmesinde öne çıkan ilk unsur sanayi sektörünün ağırlığının azalmasıdır. Teknolojik gelişmelerle otomasyon sisteminin gelişmesinin ardından artan üretkenlik, sanayi üretiminde insan gücüne olan ihtiyacı azaltmıştır. Hizmet sektöründe sermaye yoğunluğunun az ve verimlilik oranlarının düşük olması yeni teknolojilerden daha fazla yararlanılmasına olanak sağlamıştır (Uyanık, 2008: 218). Böylece sanayi üretiminin yerini hizmet sektörü almaya başlamış ve işgücü yoğunluğu hizmet sektörüne kaymıştır.

Tablo 4’de de görülebileceği gibi hizmet sektörünün toplam işgücü içindeki oranı %73,5’e ulaşmıştır. Buna karşın sanayi ve tarım sektörünün oranları ise sürekli azalma eğilimi göstermiştir.

Tablo 4: OECD Ülkelerinin Sektörlere Göre Yıllık İşgücü Dağılımı Ortalaması

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tarım	5,6	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2	5,0	5,0	4,9	4,8	4,7
Sanayi	22,5	22,4	22,2	22,1	22,3	22,2	22,0	22,1	22,1	21,9	21,8
Hizmet	71,9	72,0	72,3	72,5	72,5	72,7	72,9	73,0	73,0	73,4	73,5

Kaynak: Dataset: ALFS Summary Tables’den yararlanılarak oluşturulmuştur. Oluşturulma tarihi: 02.08.2022

Hizmet sektörünün yaygın sektör olmasıyla birlikte işyeri ölçeği küçülerek sürekli ve düzenli çalışma ortamından uzaklaşmış ve atipik çalışma şekilleri genel kabul görmeye başlamıştır. Kısmi süreli çalışma ve geçici çalışma oranları önemli ölçüde artmıştır. Bu çalışma şekillerinin yaygınlaşması düzenli geliri ortadan kaldırmıştır. OECD tarafından hazırlanan verilere göre OECD ülkelerinde, kısmi süreli çalışma oranı toplam istihdamın %16,5’ine, geçici istihdam oranı ise %11,8’ine ulaşmıştır (OECD Data, 2022).

Kısmi süreli çalışmanın yaygınlaşmasına sebep olan bir diğer neden olarak vergi ve prim yüklerinin ağırlığı gösterilmiştir (Ekin, 1999: 12). Artan prim ve vergi yüklerini azaltmak için işverenler esnek çalışma uygulamalarına yönelmişlerdir. Bu durumun sonucunda da istihdam yapısındaki esnekleşme, düzenli çalışma ve gelir elde etme esasıyla işleyen sosyal güvenlik sisteminde de esneklik arayışlarını yoğunlaştırmıştır (Alper, 1999: 20).

Ortaya çıkan yeni iş ilişkileri için sosyal güvenliğin kapsamı genişletilerek standart dışı çalışanlar kapsama alınmıştır. Ancak bu çalışanların, sosyal sigortalardan sağlanan haklar bakımından, tam süreli çalışanlarla aynı hak kazanma koşullarına tabi tutulması, bu grupların haklardan yararlanmalarını güçleştirmektedir. Bu durum isteğe bağlı sigortalılık uygulamaları ile aşılmaya çalışılsa da büyük çoğunluğu düşük ücretlerle çalışan bu sigortalı grupları için isteğe bağlı sigortalı olmak fazladan prim yüküne katlanmak anlamına gelmektedir.

Hizmet sektörünün ağırlık kazanması ve kısmi süreli çalışmanın yaygınlaşması ile birlikte kadınların işgücüne katılma oranları artmıştır. Kadın işgücünün istihdama katılma oranlarındaki artış sosyal güvenlik sistemlerinin ev ve işyerindeki sorumluluk alanlarına ilişkin düzenlemeleri gerektirmiştir. Bu kapsamda, kadınların sosyal güvenlik haklarından mahrum kalmalarını önleyecek uygulamalar ile kadınları çalışmaya teşvik eden uygulamalar zıt yönlü politikalar oluşturulmasına sebep olmuştur (Alper, 1999: 20).

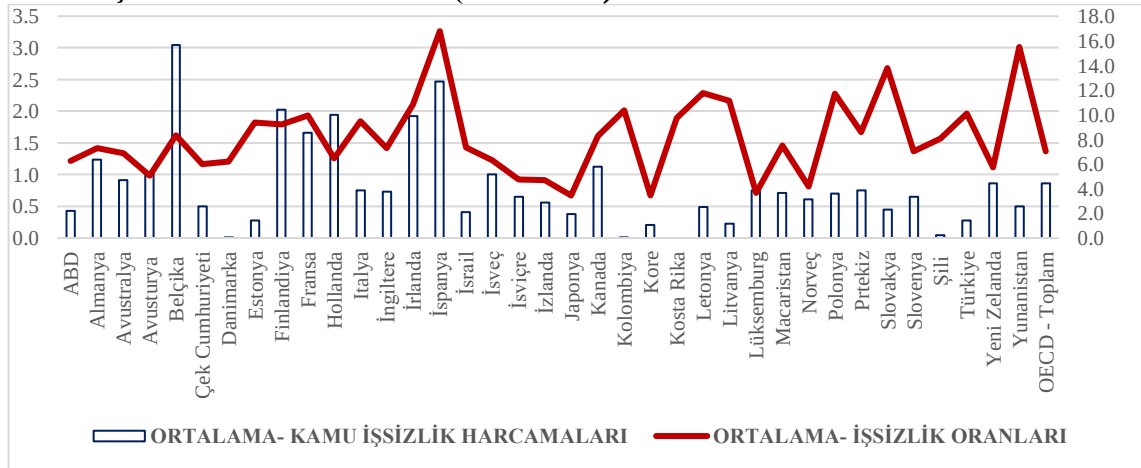
İstihdama ilişkin bir diğer problem alanı işgücünden erken yaşta ayrılma eğilimidir. Özellikle bireylerin pasif sigortalılık süresinin aktif sigortalı olarak geçirilen süreye yaklaşması sosyal güvenlik sistemlerinin aktüeryal dengesini olumsuz etkilemektedir. Bu konuda başvuru olan ilk önlem bireyleri daha uzun süre çalışma hayatında tutmak için emeklilik yaşının yükseltilmesi olsa da yaşlı nüfusu istihdamda tutmayı sağlayacak aktif istihdam politikaları da geliştirilmelidir. Bu kapsamda kısmi süreli ve/veya fiziksel güç gerektirmeyen işlere yaşlı nüfusun yönlendirilmesi, yaşam boyu öğrenme prensiplerinin yaygınlaştırılması gibi yöntemler geliştirilebilir (Yumurtacı, 2017: 501).

2.4. İşsizlik ve Kayıt Dışı İstihdam

Sosyal güvenlik sistemlerinin dönüşüm ihtiyacını arttıran önemli bir diğer değişken işsizlik olgusudur. 1970’li yılların ikinci yarısından itibaren kronik hale gelen işsizlik, sosyal güvenlik sistemlerinin üzerindeki maliyet baskısını arttırmaktadır.

İşsizlik nedeniyle prim gelirlerinin azalması sosyal güvenlik sistemlerinin gelirlerini azaltırken, bu duruma ilave olarak işsizlik sigortası olan ülkelerde sosyal güvenlik sistemi üzerindeki baskılar da artmaktadır. İşsizlik sigortası olmayan veya sigortadan yararlanma şartları zor olan ülkelerde ise genel bütçeden yapılan harcamalar artmaktadır. Bu durum sosyal güvenlik sistemi için çift yönlü olumsuz yetkiye sebep olmaktadır (Alper, 1999: 18).

Grafik 2: OECD Ülkelerinde Toplam Ortalama İşsizlik Oranı ve Toplam Ortalama Kamu İşsizlik Harcaması Oranı (1980-2018)



Kaynak: OECD (2022), Unemployment rate (indicator) doi: 10.1787/52570002-en ve OECD (2022), Public unemployment spending (indicator) doi: 10.1787/55557fd4-en verilerinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Oluşturulma tarihi: 07.08.2022

Grafik 2’de, 1980-2018 yılları arasında OECD ülkelerine ait toplam ortalama işsizlik oranları ve toplam ortalama kamu işsizlik harcamalarına yer verilmiştir. Bu süreçte işsizlik oranları sürekli artış göstermiştir. Ancak işsizler için yapılan kamu harcamalarının oranı aynı hızla artmamıştır. İşsizliğin oluşturduğu maliyet baskısına rağmen işsizler için yapılan harcamaların payı, toplam genel kamu harcamaları içinde sınırlı kalmıştır. OECD ülkelerinde işsizler için yapılan toplam genel kamu harcamalarının oranı 1980’de %1,5 iken, 2010’da %2,0’ye yükselmiştir. Belçika Finlandiya ve Hollanda dışındaki diğer tüm ülkelerde işsizler için yapılan kamu harcamalarının oranı, işsizlik oranının altında kalmıştır.

Sosyal güvenlik sistemlerinin yapısını olumsuz etkileyen bir diğer etmen olan kayıt dışı istihdam; sonuçları bakımından tüm ülkelerde benzer sonuçlara sebep olsa da kayıt dışı istihdamın nedenleri, ülkelere ve dönemlere göre farklılık göstermektedir. Yoksulluğun ve gelir eşitsizliklerinin daha fazla yaşandığı dönemlerde sıkça başvurulmuş bir yöntem olan kayıt dışı istihdam; sosyal güvenlik bilincinin yerleşmediği, yüksek oranlı prim uygulamaları olan, yeterli ve uygun nitelikte istihdam olanaklarının olmadığı, denetim eksikliği bulunan ve iktidarların sosyal güvenlik sistemine müdahalede bulunduğu toplumlarda ve dönemlerde daha yoğun görülmektedir. Tüm bu nedenler, kayıt dışı istihdamı tetiklemektedir. Bu dönem ve ülkelerde, kayıt dışı çalışmanın bir sonucu olarak, vergi ve prim gelirleri azalırken, bozulan aktüeryal denge, sunulan hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından yetersizliğine yol açmaktadır. Aktüeryal dengenin bozulmasıyla sosyal güvenlik açıkları artmaktadır. Kayıt dışı istihdam, mali sonuçlarının yanında yoksulluk ve gelir dağılımı adaletsizliklerinin hem sebebi hem de sonucu olması nedeniyle toplumsal yapıyı da olumsuz etkilemektedir.

OECD ve ILO tarafından ortak hazırlanan “Kayıt Dışı Ekonomide Kırılganlıkla Mücadele” (Tackling Vulnerability in the Informal Economy) başlıklı Rapor’da, kayıt dışı çalışmanın tüm istihdam türlerinde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Yapılan tespitlerde; küresel olarak kendi hesabına çalışan her 5 çalışandan 4’ünün, her 2 işverenden 1’inin, her 5 çalışandan 2’sinin ve katkıda bulunan tüm aile çalışanlarının etkilendiği ortaya koyulmuştur. Ayrıca tarım ve sanayi sektörlerinin bu durumdan en fazla etkilenen sektörler olduğu; tarım işçilerinin yaklaşık %94’ünün ve sanayi işçilerinin ise %57’sinin kayıt dışı çalıştığı tespit edilmiştir. Küresel ölçekte işletmelerin %81’i kayıt dışıdır. Bunun yanında Rapor’da, kayıt dışılığın ülkeler arasındaki farklılık boyutlarına yer verilmiştir. Buna göre; kayıt dışılık, gelişmekte olan ve yükselen ekonomilerde, tüm istihdamın %70’ini oluştururken, gelişmiş ülkelerde bu oran yaklaşık %18’dir. Rapor’a göre; kayıt dışı çalışmada cinsiyet farklılıkları önemli düzeydedir. Küresel olarak kayıt dışı istihdam erkekler için daha büyük bir istihdam kaynağı olsa da, ülkelerin küçük bir çoğunluğunda kadınlarda kayıt dışı çalışmanın daha yaygın olduğu ifade edilmiştir. Kayıt dışı istihdam düzeyi, yaşam döngüsü boyunca önemli ölçüde değişiklik göstermektedir; Rapor ’da, gençler ve yaşlıların kayıt dışı çalışmaya daha çok maruz kaldığı belirtilmiştir. Eğitim ve kayıt dışı istihdam arasındaki ilişkide, eğitimin kayıt dışılığı azalttığı tespit edilmiştir. Yapılan tespitlerde, küresel olarak, eğitimsiz çalışanların yaklaşık %94’ünün

kayıt dışı istihdamda olduğu, bu oranın ortaöğretim mezunu olanlarda %52 ve yükseköğretim mezunu olanlarda %24'e gerilediği bulunmuştur (2019: 27-42).

Raporun son kısmında; evrensel sosyal koruma hedefine, kayıt dışı ekonomideki çalışanları da sisteme dahil edecek şekilde kapsamın yaygınlaştırılmasıyla ulaşılabileceği belirtilmiştir. Kapsamın yaygınlaştırılabilmesi için ise; toplumsal cinsiyete duyarlı olacak şekilde, primlere dayanan ve bu nedenle en yoksullara ulaşamayan sosyal sigortaların ve yoksulları hedef alan ancak yetersiz kamu finansmanına dayanan sosyal yardımların genişletilmesinin gerekliliği belirtilmiştir (2019: 90).

2.5. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Finansman Sorunları

Modern sosyal güvenlik sistemlerinde gerçekleştirilen harcamalar, sistemin temel gelir kaynağı olan primlerden ve prim dışındaki diğer gelirlerden karşılanmaktadır. Primler, aktif çalışanların gelirleri üzerinden yapılan kesintilerden ve devlet katkılarından sağlanırken prim dışı gelirlerin kaynağı çoğunlukla vergiler ve primlerin değerlendirilmesinden elde edilen faizlerdir.

Bir sosyal güvenlik sisteminin etkinliği, sağlanan temel hakların seviyesinin yüksekliği ve kapsama aldığı nüfusun genişliği ile ölçülmektedir. Sağlanan hakların etkinliğini tayin eden temel unsur ise kaynakların yeterliliğidir. Sosyal güvenlik sisteminden beklenen faydaların elde edilmesi yüksek maliyete katlanmayı gerektirir. Katlanılacak maliyetin azalması, sosyal güvenlik sisteminin finansal ve aktüeryal sorunlarının en aza indirilmesiyle mümkündür. Ancak, maliyetlerin artmasıyla oluşacak finansman krizleri, sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliklerini olumsuz etkilediğinden sistemin yeniden yapılandırılması gerekecektir.

Günümüzde sosyal güvenlik sistemleri finansman kriziyle karşı karşıyadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin finansman yapısı, ekonomik ve sosyal yapıdaki birçok etmenden olumsuz etkilenmektedir. Bu etmenlerden ilki Çalışma kapsamında, daha önce değinilen yaşlı nüfus oranıdır. Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusun artan oranı, sosyal güvenlik sisteminin özellikle sağlık ve uzun süreli bakım harcamalarını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra büyüyen yaşlı nüfus oranı karşısında çalışma çağındaki nüfus oranının yeterli düzeyde olmaması bağımlılık oranını arttırmaktadır. Artan yaşlı nüfus oranıyla aynı

etkilere sebep olan bir diğer etken erken yaşta emekli olabilmeye olanak sağlayan yasal düzenlemelerdir. Her iki durumda da aktif/ pasif sigortalı dengesi olumsuz etkilenmektedir. Mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi için en az dört aktif sigortalının bir pasif sigortalıyı finanse etmesi gerekliliği belirtilmektedir. Dengenin bozulduğu durumda sosyal güvenlik sistemi açık vermekte ve büyüyen açıklar sistemin sürdürülemez hale gelmesine sebep olmaktadır.

OECD tarafından gerçekleştirilen emeklilik yaşlarına ilişkin bir araştırmaya göre, 2020 yılında OECD ülkelerinde ortalama emeklilik yaşı, 22 yaşında tam zamanlı olarak çalışmaya başlayan bir kadın için 63.4, bir erkek için 64.2'dir³ (OECD, 2021: 130). OECD tarafından, yine aynı dönem için ortalama yaşam beklentisinin kadınlar için 83.1, erkekler için 77.9 olduğu düşünüldüğünde çalışılan sürenin yarısı kadar bir süre emeklilik döneminde geçirilmektedir (OECD, 2021: 170). Bu durum sosyal güvenlik sistemleri için önemli bir kaynak problemine sebep olabilecektir.

Sosyal güvenlik sistemlerini mali açıdan krize sokan bir diğer etmen sosyal güvenlik kaynaklarının verimli ve etkin kullanılamamasıdır. Sosyal güvenlik kurumları elde ettikleri prim gelirlerini, fonlar aracılığıyla biriktirerek ek gelir elde etmektedirler. Elde edilen bu gelirler sistemin mali yapısının güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak elde edilen gelirlerin kazanç sağlayan alanlarda değerlendirilmemesi ve sosyal güvenlik harcamaları dışında iç borçlanma aracı olarak kullanılması sistemin finansman yapısını bozmaktadır. Bu durumun sebebi sosyal güvenlik kurumlarında özerklik anlayışının tam olarak yerleşmemesi ve kurumların siyasi müdahalelere açık olması olsa da bu müdahaleler, aktüeryal dengenin bozulmasına sebep olmaktadır. Sonuçta oluşan sosyal güvenlik açıkları, devletlerin genel bütçeden sosyal güvenlik kurumlarına transfer yapmasını gerektirmektedir.

Sosyal güvenlik sistemini finansman krizine sokan tüm bu nedenler sosyal güvenlik sistemi için yeni kaynaklar yaratacak alanlar açmayı ve maliyetleri azaltacak tedbirler geliştirmeyi gerektirmektedir. Bu durum, sistemde bazen kapsamlı değişiklik ihtiyacına sebep olurken bazen basit nitelikli uygulamalarla çözülebilmektedir. Benimsenen finansal krizleri çözme yöntemlerinde, tek bir doğru olduğunu söylemek

³ Bakınız: Tablo 8: Seçilmiş OECD Ülkeleri Emekli Olma Yaşları s. 42.

mümkün değildir. Her ülke kendi sosyal güvenlik sisteminin yapısına göre, ekonomik, sosyal ve hatta kültürel yapıyı da dikkate alacak şekilde düzenlemelere gitmelidir.

2.6. Artan ve Hedefine Ulaşmayan Transfer Harcamaları

Transfer harcamaları, devletin karşılıksız olarak yaptığı ve GSMH üzerinde doğrudan etkisi olmayan harcamalardır. Mal ve hizmet satın alımına yönelik olan ve GSMH üzerinde doğrudan etkisi olan harcamalar ise transfer dışı harcamalardır (Pigou'dan Aktaran Meriç, 2003: 171).

Transfer harcamalarında devlet herhangi bir mal, hizmet veya üretim faktörü karşılığı olmaksızın, satın alma gücünü bireyler ve sosyal gruplar arasında dağıtır (Arslan, 2002: 84). Transfer harcamaları, iktisadi, sosyal ve mali transfer harcamaları olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Mali transfer harcamaları; devletin özel bütçeli kuruluşlara yaptığı yardımlardan oluşurken, İktisadi transfer harcamaları; genel bütçeden kamu iktisadi teşebbüslerine zararlarını karşılamak üzere yapılan aktarımlardır. Sosyal transfer harcamaları ise; zayıf ve güçsüzlere yönelik gerçekleştirilen kaynak transferleridir. Sosyal güvenlik sistemleri için sosyal transfer harcamaları büyük önem taşımaktadır.

Transfer harcamalarının gelişimi refah devletinin gelişimi ile doğrudan ilişkilidir. Refah devletinin gelişimi, II. Dünya Savaşı sonrasında başlayan Altın Çağ'dan, neoliberal politikaların uygulanmaya başlandığı döneme kadar devam etmiştir. Bu dönem, devlet müdahalesinin üst düzeyde olduğu ve sosyo-ekonomik yapıda önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Dönemde, aile yapısı değişmiş, genel istihdam ve kadın istihdam oranlarıyla birlikte işsizlik oranları da artmış, vergiler ve kamu harcamaları artarken bütçe açıkları büyümüştür (Lazar ve Stoyko, 1998: 6). Ayrıca artan kamu harcamaları ve genişleyen sosyal politika önlemleri vatandaşların, devletten beklentilerini yükseltmiştir (Özdemir, 2005: 161). Devletin kamu harcamalarına değişen bakışı ve vatandaşların artan talepleri, hemen hemen her ülkede, transfer harcamalarının sürekli artış eğilimi göstermesine sebep olmuştur. Çünkü, bu dönemde, ülkeler için gerçekleştirilen transfer harcamaları gelişmişliğin bir ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Transfer harcamaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 20. yüzyılın ortalarından itibaren farklı yöntemlerle yaygın uygulama alanı bulmuştur. Transfer

harcamaları, gelişmiş ülkelerde, işsizlik yardımları, yaşlılara yönelik yardımlar, aile yardımları, eğitim ve sağlık yardımları gibi alanlarda sosyal transfer olarak gelişim göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde, II. Dünya Savaşı esnasında yavaşlayan ekonomileri yeniden canlandırmak, savaş nedeniyle artan işsizlik ve eşitsizliği azaltmak ve insani yaşam düzeyini belirli bir seviyeye çekmek için sosyal transferlere ağırlık verilmiştir. Bu durumun sonucunda sosyal refahı sağlamaya yönelik harcamalar sürekli artış göstermiştir. (Meriç, 2003: 175). Bu ülkelerde kamu harcamalarının GSMH içindeki oranı %15-30 arasında değişkenlik göstermiştir.

21 yüzyılda ise gelişmiş ülkeler “transfer toplumu” haline gelmiştir. Gelişmiş ülkeler sosyal amaçlı transferlerin yanında ekonomik ve mali transferleri de arttırmıştır. Ekonomik ve mali transferler arttırılarak bazı sektör veya kurumların iktisadi anlamda gelişimini sağlamak amaçlanmıştır. (Meriç, 2003: 176).

Gelişmekte olan ülkelerde ise kalkınma amacıyla sübvansiyonlar geliştirilmiştir. Bu ülkelerde transfer harcamaları daha çok iktisadi ve mali transferler ve faiz ödemeleri şeklinde uygulanmaktadır. Bu ülkelerde transfer harcamalarının ekonomik ve politik baskılarla özel kuruluşlara aktarılması, sosyal transferlerin gelişimini olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle, sosyal refah devleti uygulaması olan sosyal transferler, gelişmekte olan ülkelerin makroekonomik özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle yeterli düzeyde uygulama alanı bulamamıştır. II. Dünya Savaşı sonrasında, gelişmekte olan ülkelerin, kamu harcamalarını kalkınmayı sağlamak amacıyla kullandıkları görülmüştür. Milli gelirlerini nominal ve reel anlamda büyütebilmek için eğitim ve sağlık gibi yapısal değişiklik sağlayacak alanlara yönelmişlerdir. (Meriç, 2003: 184-185). Ancak hangi gelişme seviyesinde olursa olsun genel olarak ülkelerde, sosyal harcamalar, artış eğilimi göstermiştir.

Tablo 5’de verilen OECD istatistiklerine göre, GSMH içinde kamu harcamalarının oranı, 1960’lı yıllardan itibaren sürekli artış göstermiştir. Artışın en fazla yaşandığı dönem 1970 ve 1980 arasındaki on yıllık dönem olmuştur. Sosyal harcamalara yönelik eleştirilerin başladığı dönem, tam bu sürece denk gelmektedir.

Tablo 5: Bazı OECD Ülkelerinde Kamu Harcamalarının GSMH İçindeki Payı (1960-2020)

Ülkeler	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
ABD	27,8	31,6	31,8	35,2	34,3	43,0	47,8
Almanya	32,0	38,6	47,9	45,1	47,8	48,1	51,1
Danimarka	24,8	40,2	56,2	56,0	52,7	56,7	53,9
Fransa	34,6	38,5	46,1	49,8	51,7	56,9	62,4
Hollanda	33,7	45,5	54,9	54,1	42,1	47,9	48,1
İngiltere	32,6	38,8	43,0	41,8	35,3	47,1	51,6
İspanya	13,7	22,2	32,2	42,5	39,1	46,0	52,3
İsveç	31,1	43,3	60,1	59,1	53,1	50,4	52,9
İtalya	30,1	34,2	41,9	54,0	46,5	49,9	57,3
Yunanistan	17,4	22,4	33,1	48,2	47,8	53	60,7

Kaynak: OECD (2022), General Government Spending (indicator). Doi: 10.1787/a31cbf4d-en yararlanılarak oluşturulmuştur. Oluşturma tarihi 15.08.2022

1973 ve 1979’da petrol fiyatlarının yükselmesi ile ortaya çıkan kriz, ekonomik büyümenin yavaşlamasına, işsizliğin, eşitsizliklerin ve bütçe açıklarının artmasına sebep olmuştur. Böyle bir ekonomik ortam içerisinde kamu harcamalarının sürekli artış göstermesi, devletin ekonomik ve sosyal alana müdahalesinin azaltılması taleplerini arttırmıştır.

1945- 1975 yılları arasındaki dönemde, özellikle gelişmiş ülkelerin benimsediği “en yüksek sosyal refah hizmetini sunma” amacı yerine, 1975’ten sonra yüksek refah harcamalarının krizin sebebi ve ekonomik gelişme önündeki en büyük engel olduğu görüşü hâkim olmuştur. Devletler cömert sosyal harcamaların sürdürülmesinin imkânsız olduğunu ifade ederek harcamaları azaltmak ve gelirlerini arttırmak amacıyla yeni politikalar geliştirmişlerdir.

Yeni politikalarla, sorunlu alanlar tamamen değiştirilmek yerine reformlarla düzenlemeye gidilmiştir. Zamana yayılan emeklilik yaşının yükseltilmesi ve sosyal sigortalardan sağlanan yardımlara hak kazanma koşullarının zorlaştırılarak yardımlardan yararlanma süresinin azaltılması geliştirilen reform önlemlerindendir.

Bir diğer yöntem olarak, sosyal harcamaların sunulduğu sosyal gruplarda daralmaya gidilmiştir. Sosyal harcamalarda oransal olarak bir azalma olmasa da yapılan harcamalarda “seçicilik” anlayışı ön plana çıkmıştır. Bu anlayışla birlikte sosyal

harcamalar toplumun tüm fertlerine yönelik olmaktan çıkarak zor durumda olanlara sunulan bir hak haline gelmiştir (Özdemir, 2005: 178).

Gerçekleştirilen reformlarla harcamaların hızı yavaşlasa da beklenen azalma sağlanamamıştır. Bu durum, Çalışmanın önceki başlıklarında sebep ve sonuçlarıyla sıralanan, artan işsizlik ve kayıt dışı istihdam, nüfusun yaşlanması, aile yapısının değişmesi ve bireylerin daha iyi kamu hizmeti beklentisi gibi nedenlere devletlerin tepkisiz kalamamasından kaynaklanmaktadır.

Günümüzde, geçmişte olduğu gibi, ülkelerin GSMH'den sosyal harcamalar için ayırdığı pay artmaktadır. 2000'li yılların başından itibaren kamu harcamalarının GSMH içindeki oranı Danimarka, Fransa ve İsveç'te %50'nin üzerine çıkmıştır. Bu durum ilgili ülkelerin yaşlı nüfus oranının artış göstermesinden ve sürdürülen refah devleti uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Benzer durum, sosyal harcamaların toplam kamu harcamaları içindeki payı için de geçerlidir. Örneğin Fransa'da, sosyal harcamaların oranı, 1980'de, %43,4 iken 2017'de, %55,8'e ulaşmıştır. Aynı dönem için sosyal harcama oranları, Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Almanya, İtalya, Japonya ve İspanya için yüzde elli beşin üzerindedir. Diğer bir ifadeyle, yapılan kamu harcamalarının yarısından daha fazlası sosyal harcamalara ayrılmıştır.

Tablo 6'da da görülebileceği gibi, sosyal harcamalar, 1990'lardan itibaren önceki dönemlere göre daha yavaş ilerlese de çoğu ülkede artış göstermiştir. Tablo 6'ya göre, ülkelerin sosyal harcamalar için ayırdıkları payda farklılıklar bulunmaktadır. Bu durumun temel nedeni, ülkeler arasındaki gelişmişlik farklılıklarıyla ilişkilidir. Benzer gelişmişlik düzeyindeki ülkeler arasındaki farklılıklar ise öncelikle politik tercihler ve ardından ülke vatandaşlarının talepleriyle ilişkilendirilebilir. GSMH içinde sosyal harcamalara en fazla pay ayıran ülkeler, yıllara göre sırasıyla, İsveç, Belçika, Fransa, Almanya ve Finlandiya'dır.

Tablo 6: OECD Ülkelerinde Sosyal Harcamaların GSMH İçindeki Payı (1980-2019)

Ülkeler	1980	1990	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
ABD	12,9	13,2	14,1	15,5	19,1	18,5	18,6	18,4	18,2	18,7
Almanya	21,8	21,4	25,5	26,4	26	25	25,3	25,4	25,3	25,9
Avustralya	10,3	13,1	18,2	16,7	16,6	18,1	17,4	16,7	..	..
Avusturya	21,9	23,1	25,7	26	27,6	27,7	27,7	27,3	26,9	26,9
Belçika	23,2	24,6	23,7	25,3	28,4	29,5	28,8	28,7	28,8	28,9
Birleşik Krallık	15,6	14,9	16,9	19,3	23,3	21,5	20,8	20,5	20,3	20,6
Çek Cum.	..	14	17,9	18	19,6	19,3	18,9	18,5	18,8	19,2
Danimarka	20,3	21,9	23,8	25,2	29,6	29,9	29,3	29,2	28,7	28,3
Finlandiya	17,8	23,3	22,6	23,9	27,4	30,5	30,4	29,6	29,3	29,1
Fransa	20,1	24,4	27,7	28,8	31,1	31,8	31,8	31,5	31,1	31
Hollanda	23	23,7	19	19,9	17,5	17,6	17,5	16,6	16,2	16,1
İrlanda	15,7	16,8	12,8	15,4	23,8	14,9	15,1	14,2	13,6	13,4
İspanya	14,9	19,1	19,5	20,5	24,9	24,7	24,2	23,9	24,2	24,7
İsrail	..	..	16,2	15,4	15,5	15,4	15,4	16,2	16,3	16,3
İsveç	24,5	26,9	26,5	27,1	25,9	26,2	26,6	26	25,8	25,5
İsviçre	12,7	13	14,5	16,1	15,7	16,6	16,8	17	16,7	..
İtalya	17,3	20,6	22,6	24,1	27	28,3	27,9	27,6	27,8	28,2
İzlanda	..	13,3	14,5	15,8	16,4	15,1	15	16	16,4	17,4
Japonya	10	10,9	15,4	17,1	21,2	22,2	22,3	22,3	..	..
Kanada	13,2	17,5	15,7	16,1	17,6	17,9	18,3	18	18	..
Kore	..	2,6	4,4	5,9	7,9	9,6	9,9	10,1	10,8	12,2
Lüksemburg	19,4	18,3	18,7	22,8	23,1	21,6	21	21,5	21,5	21,6
Macaristan	..	..	20,1	21,9	23	20,4	20,3	19,7	18,8	18,1
Meksika	..	3,1	4,4	6,1	7,4	7,7	7,5	7,5	7,2	7,5
Norveç	16,1	21,6	20,4	20,7	22,1	24,8	26	25,2	24,4	25,3
Polonya	..	14,2	20,2	20,9	20,7	20,2	21,2	20,8	20,6	21,3
Portekiz	9,5	12,2	18,5	22,3	24,5	24	23,4	22,7	22,5	22,6
Şili	..	9,8	10,4	8,9	10,6	10,9	11,1	11,5	11,3	11,4
Türkiye	2,2	3,8	7,5	10,1	12,3	11,6	12,6	12,1	12,2	12
Yunanistan	9,9	15,7	17,8	19,5	24,8	25,4	25,6	24,7	24,1	24
OECD -Toplam	14,5	16,5	17,5	18,3	20,6	20,2	20,2	19,9	19,8	20

Kaynak: Dataset: Social Expenditure- Aggregated data yararlanılarak oluşturulmuştur. Oluşturma tarihi: 14.08.2022.

Sosyal harcamalar içinde en fazla harcama yapılan alan sağlık olmuştur. Sağlık hizmetlerinin GSYİH içinde hem toplam sağlık harcamaları payı hem de kamu sağlık

harcamaları payı sürekli artış göstermiştir. Sağlık harcamalarında meydana gelen bu sürekli artışın temel nedenleri şöyle sıralanabilir;

- ✓ II. Dünya Savaşı sonrası sosyal devlet anlayışının gelişmesi,
- ✓ Sağlık harcamalarına yönelik talebin ve sağlık bilincinin artması,
- ✓ Tüm Dünya’da ve özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama yaşam süresinin artması,
- ✓ Artan ortalama yaşam süresine bağlı olarak kronik hastalıkların artması,
- ✓ İleri teknoloji kullanılan sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti,
- ✓ Bireylerin sağlık hizmetlerinde maliyet endişesinin azalması,
- ✓ Koruyucu ve önleyici sağlık mal ve hizmetlerinin sunumu yerine tedavi edici hizmetlere ağırlık verilmesi.

OECD verileriyle oluşturulan Tablo 7’ye göre, 1970’li yıllardan itibaren ABD, Japonya ve gelişmiş Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının oranı, GSMH’nin %4’ünden fazladır. Gelişmekte olan OECD ülkelerinde ise bu oran ancak 2000’li yılların başında yakalanabilmiştir. Günümüzde gelişmiş ülkelerin gerçekleştirmiş oldukları sağlık harcamalarının oranı, %10-18 arasında değişkenlik gösterirken gelişmekte olan ülkelerde oran %4’e kadar gerilemektedir.

Tablo 7’ye dayanarak bir çıkarımda bulunmak gerekirse; sağlık harcamalarının artan oranları nedeniyle ortaya çıkan finansman krizinin aslında gelişmiş ülkelerin bir sorunu olduğu ifade edilebilir. Çünkü, sağlık harcamalarının yoğun olduğu ülkeler çoğunlukla yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde, sağlık harcamalarının artışını en fazla etkileyen unsur, yaşlı nüfus oranının artmasına bağlı olarak artan maliyetlerdir. Nüfusun giderek yaşlanması karşısında emekli maaşlarının artan maliyeti çalışanların üzerindeki prim ve vergi yükünün artmasına ve kamu kaynaklarının, genç nüfustan yaşlı nüfusa doğru kaymasına sebep olmuştur. Gelişmiş ülkelerde, sosyal güvenlik harcamalarının GSMH’nin neredeyse üçte birine ulaşması ve bu alan için devletlerin, gelir sağlamak adına, vergi ve prim oranlarını daha fazla arttıramayacak oluşu, sosyal güvenlik sistemlerinde reformu gerektirmektedir.

Tablo 7: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranı (1970-2021)

Ülkeler	1970	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2021
ABD	6,3	8,2	11,2	12,5	16,2	16,5	18,8	17,8
Almanya	5,7	8,1	8,0	9,9	11,1	11,2	12,8	12,8
Avustralya		5,8	6,5	7,6	8,4	10,2	10,7	
Avusturya	4,8	7,0	7,7	9,2	10,2	10,4	11,5	12,2
Belçika	3,9	6,2	7,2	8,0	10,2	10,8	10,8	
Çek Cumhuriyeti			3,7	5,7	6,9	7,2	9,2	
Danimarka		8,4	8,0	8,1	10,6	10,3	10,5	10,9
Finlandiya	5,0	5,9	7,3	7,1	9,1	9,6	9,5	
Fransa	5,2	6,8	8,0	9,6	11,2	11,4	12,2	
Hollanda		6,5	7,0	7,7	10,2	10,3	11,2	
İngiltere	4,0	5,1	5,1	7,2	10,0	9,8	12,0	11,9
İrlanda	4,9	7,5	5,6	5,9	10,5	7,3	7,1	6,7
İspanya	3,1	5,0	6,1	6,8	9,1	9,1	10,7	
İsrail		6,9	6,5	6,8	7,0	7,1	8,3	
İsveç	5,4	7,7	7,2	7,3	8,3	10,8	11,5	11,4
İsviçre	4,8	6,4	7,6	9,1	9,9	11,0	11,8	
İtalya			7,0	7,6	8,9	8,9	9,6	9,5
İzlanda	4,7	5,9	7,5	8,9	8,4	8,1	9,5	9,7
Japonya	4,4	6,3	5,8	7,0	9,1	10,8	11,1	
Kanada	6,4	6,6	8,4	8,3	10,7	10,7	12,9	11,7
Macaristan				6,8	7,5	6,9	7,3	
Norveç	4,0	5,4	7,1	7,7	8,9	10,1	11,3	10,1
Polonya			4,3	5,3	6,4	6,4	6,5	6,6
Portekiz	2,3	4,8	5,5	8,6	10,0	9,3	10,6	11,2
Slovakya				5,3	7,7	6,8	7,3	
Slovenya				7,8	8,6	8,5	9,5	
Şili				7,0	6,8	8,3	9,8	9,1
Türkiye		2,4	2,5	4,6	5,0	4,1	4,6	
Yunanistan			6,1	7,2	9,6	8,2	9,5	

Kaynak: OECD (2022), Health spending (indicator). Doi: 10.1787/8643de7e-en Oluşturulma tarihi: 17.08.2022

Gelişmekte olan ülkelerde ise sağlık harcamalarına ilişkin temel sorun, bağımlılık oranlarının yüksek olmasıdır. Sağlık sigortasından yararlanan nüfusun oranının yüksek olmasına rağmen, işgücüne katılım oranının düşük olması doğrudan sosyal güvenlik sistemi üzerindeki maliyet baskısını arttırmaktadır. Ayrıca bu ülkelerde, sosyal harcamaların yeterli düzeyde olmaması nedeniyle bireylerin, özellikle sağlık hizmetlerine erişimde katlanmak zorunda kaldıkları maliyetlerin üst sınırlara ulaşması, sosyal güvenlik sistemlerinde reform ihtiyacına sebep olmaktadır.

Transfer harcamalarının en önemli özelliği bireyler ve sosyal gruplar arasındaki eşitsizlikleri dengelemek olmasına rağmen beklenen fayda tam anlamıyla sağlanamamıştır. Bu durumun temel nedeni sosyal güvenlik kurumlarının açıklarıdır. Sosyal güvenlik kurumlarının artan açıklarını kapatmak için gerçekleştirilen transferler, halihazırda kapsamda olan, sağlığa erişim hakkı bulunan ve asgari düzeyde geliri olanları diğer bir ifadeyle sosyal güvenlik şemsiyesi altında olanları koruması nedeniyle hedef kitleye yeterli düzeyde koruma sağlayamamaktadır. Bu durumun en belirgin göstergesi artan sosyal harcamalara rağmen büyüyen gelir farklılıkları ve yoksulluk oranlarıdır.

Dünya’da her dönemde var olan gelir eşitsizlikleri günümüzde artış göstermiştir. 1820 yılında 0,43- 0,45 aralığında olan Gini katsayısı, günümüzde 0,65-0,70 aralığına yükselmiştir (Yüksel Arabacı, 2022: 201). İçinde bulunduğumuz dönemde, Dünya’nın gelişmiş ülkelerinin ortalama gelirlerinin, en az gelişmiş ülkelerin gelirlerinden yaklaşık 16 kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Dünya Bankası, COVID-19 krizinin yol açtığı sorunlar nedeniyle küresel ölçekte aşırı yoksulluk içinde yaşayanların sayısının 70 milyon artarak 700 milyonun üzerine çıktığını ifade etmiştir (<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty> Erişim tarihi: 01.09.2023). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP- United Nations Development Programme) tarafından hazırlanan Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi 2023’de (Global Multidimensional Poverty Index 2023), çalışma kapsamında yer alan 110 ülkede yaşayan toplam 6,1 milyar insanın, 1,1 milyarının ağır düzeyde çok boyutlu yoksulluk içinde yaşadığı tespit edilmiştir.

Yukarıda yoksulluk ve gelir dağılımına ilişkin sunulan tüm veriler hedefine ulaşmayan sosyal transfer harcamalarının bir yansımasıdır. Sosyal transferlerin hedef kitleye ulaştığı sistemlerde, yoksulluk ve gelir eşitsizliklerinde azalma görülebilecektir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin nesil içi ve nesiller arası gelir dağılımına olan olumlu katkısı düşünüldüğünde, sistemde gerçekleştirilecek etkin reformların gelir dağılımından ve yoksulluktan doğan olumsuz sonuçları hafifletebileceği ifade edilebilir. Bu nedenle amacına ulaşmayan sosyal transferler nedeniyle oluşacak gelir eşitsizliklerinin ve yoksulluğun sosyal güvenlik sistemlerinin dönüşümünü gerekli kıldığı sonucuna varılabilir.

2.7. Sosyal Güvenlik Anlayışındaki Değişiklikler

Sanayi toplumunun gelişmesiyle ortaya çıkan sosyal güvenlik sistemi, bireyin riskler karşısında kendi sosyal güvenlik ihtiyacını karşılamada yetersiz kalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu yetersizlik karşısında devletler zorunlu nitelikte, bireysel tercihleri dikkate almayan ancak zamanla müdahale alanları genişleyen sosyal güvenlik sistemlerini hayata geçirmiştir. Bu dönemin sosyal güvenlik anlayışı, hak ve sorumluluklar üzerine kurulmuş kamusal nitelikte bir sistemin oluşturulmasıdır.

II. Dünya Savaşı sonrası refah devleti döneminde sosyal güvenlik, temel insan haklarından biri olarak kabul edilerek ulusal ve uluslararası belgelerde yer almıştır. Bu gelişme devleti, sosyal güvenliği sağlama yükümlülüğü altına sokmuştur. Refah devleti döneminde, sosyal güvenlik anlayışının temeli, mümkün olduğu ölçüde geniş sosyal güvenlik garantisi sağlama üzerine kurulmuştur.

1970'li yılların ikinci yarısından sonra kâr oranlarında baş gösteren düşüş, kapitalizmin birikim olanaklarını tıkamıştır (Yenimahalleli, 2011: 170). Bu durum sosyal güvenlik sisteminin temel felsefesini etkilemiştir. 1970'li yıllara kadar artan sosyal güvenlik harcamaları, ekonomik büyüme, rekabet ve istihdam düzeyini olumsuz etkilediği savunularak azaltılmıştır.

1980'li yıllardan itibaren, sosyal harcamaların azaltılması sosyal güvenlik sistemlerini sürdürülebilirlik krizine sokmuştur. Ancak sistemin krize girmesi yalnızca sosyal harcamaların azaltılmasından kaynaklanmamıştır. Neoliberal ekonomi politikaları ve küreselleşme başta olmak üzere nüfusun yaşlanması, emeklilik programlarının olgunlaşması, sağlık hizmetlerinin artan maliyeti, işsizlik, enflasyon, sosyal yapıdaki değişimler, sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamından, finansmanından ve kurumsal

yapısından kaynaklanan yetersizlikler, cömert yardımların bağımlılık kültürü yaratması gibi nedenler krizin hem sebebi hem de sonucunu oluşturmuştur. Bu süreçte sosyal güvenlik anlayışı değişime uğramıştır. Teşviklerden, hak temelli yaklaşımlardan ve evrensellikten ziyade yaptırımlara, kamu sözleşmelerine ve belirli gruplara yönelik politikalara yaklaşmıştır (Kildal, 2001:1).

Küreselleşme süreci ve yaygınlaşan neoliberal görüş, piyasanın gücünü arttırarak özel refah harcamalarını gündeme getirmiştir (Şahin, 2021: 86). Artan liberalleşme eğilimleriyle devletin ekonomik ve sosyal alana müdahalesi azalmıştır. Bireysel tercihler ön plana çıkarılarak bireyin kendi sosyal güvenliği ile ilgili kararlara daha fazla katılması gerektiği ifade edilmiştir (Alper, 2018: 382). Bu anlayış değişikliğiyle, bireyin tercihlerine cevap veren ve bireye seçim hakkı sunan, ancak devletin daha kısıtlı sosyal harcamalarla, düzenleyici ve denetleyici rolünün ağır bastığı yeni bir kurumsal yapıyı gerektiren sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır.

Gelişen yeni sosyal güvenlik anlayışında, devletin, en muhtaç durumda olanlar için asgari düzeyde sosyal güvenlik garantisi sağlaması vurgulanmıştır. Asgari düzeyin üzerindeki sosyal güvenlik garantisi beklentisinde ise bireyin sorumluluğu devreye girmektedir. Bu durumla ilişkili olarak bireysel tercihleri karşılamak için sosyal güvenlik sisteminde özel sektörün rolünün arttırılması gerekli görülmüştür. Ancak özel sektörün artan rolü sistemi tamamen özelleştirmek değil tamamlayıcı nitelikte garanti sağlamaktır. Bu durumda sosyal güvenlik garantisinin sağlanmasında tarafların sorumluluk alanları yeniden belirlenmiştir. Yeni sosyal güvenlik anlayışında, gelişim dönemindeki anlam genişlemesinin aksine, ekonomik göstergelerle ölçülen ve sosyal yönü daraltılmış bir yapı hâkim olmuştur (Gökbayrak, 2010: 143).

2000’li yıllarda ise artan gelir eşitsizlikleri, kronik yoksulluk ve sosyal sorunların derinleşmesi, sosyal harcamalara yeniden ağırlık verilmesini gerektirmiştir. Bu durumda oluşan yeni sosyal güvenlik anlayışı, neoliberal politikalarından uzaklaşmadan, ancak sebep olduğu olumsuz sonuçları önleyecek asgari düzeyde korumayı garanti etmektedir. Bu bakımdan, 1980’ler ve 2000’lerdeki sosyal güvenlik anlayışı arasındaki en önemli ortak nokta ve en önemli farklılık asgari korumadır. 1980’lerdeki asgari korumanın hedefi; yalnızca belirli grupları yoksulluktan kurtarmak iken, 2000’lerde bu hedef; yoksulluk riskini ortadan kaldırmak için “toplumdaki herkese bir hak olarak asgari

korumayı sunma” olarak vurgulanmaya başlanmıştır. Bu dönemde, gelirin garanti edilmesi ve temel sağlık sunumu, asgari korumanın temelini oluşturmaktadır. Asgari düzeydeki sosyal güvenlik garantisi sayesinde, sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması benimsenmektedir. Ancak -her ne kadar 1980’ler düzeyinde olmasa da- neoliberal anlayıştan uzaklaşmadan, daha üst düzeydeki koruma için bireyin ön plana çıkarılması sosyal güvenliğin temel felsefesine aykırıdır. Bu nedenle içinde bulunduğumuz dönemde, sosyal güvenlik anlayışının, herkesi koruma altına alan, geniş hak ve hizmetler sağlayan ve diğer kamu politikalarıyla desteklenmesi gereken, ancak temel sağlık sunumu ve temel gelir garantisi dışındaki diğer koruma taleplerinde bireyi işaret eden bir sosyal koruma garantisine dönüştüğü ifade edilebilir. Bu anlayış değişikliği sosyal güvenlik sisteminin dönüşümüne zemin hazırlamıştır.

3. SOSYAL GÜVENLİKTE DÖNÜŞÜMÜN YÖNLERİ

1980’li yıllardan itibaren sosyal güvenlik sistemine yönelik eleştirilerin ve sürdürülebilirlik kaygılarının artması, mevcut sistemlerin yaşanan dönüşüme uyarlanmasını gerektirmiştir. Sosyal güvenlik sisteminin modern bir kimlik kazanmasına katkı sağlayan tarihsel gelişim süreci ve Çalışmanın “Sosyal Güvenlikte Dönüşümü Gerekli Kılan Faktörler” başlığında değinilen tüm etmenler, zaman içerisinde sosyal güvenlik sisteminde parametrik ve paradigmatik nitelikte düzenlemeler yapma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu durum sosyal güvenlik sistemlerinin dinamik yapısıyla ilişkilidir.

Her bir ülkenin sosyal güvenlik sisteminin sorunları kendi yapısal özellikleriyle ilişkili olsa da dönüşüm ihtiyacını karşılayabilmek için ortaya atılmış çözümler çoğunlukla benzerdir. Ancak, sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılmasında başarılı olunabilmesi için, düzenlemelerin güçlü bir ekonomik programla birlikte yürütülmesi gerektiği gerçeği de ihmal edilmemelidir/ (DPT, 2007: 8). Ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan sorunları çözmek için benimsediği tedbirler şunlardır (DPT, 2001b: 12);

- ✓ Sistemin daha etkin ve ekonomik olarak düzenlenmesini sağlamak,
- ✓ Sunulacak olan sosyal güvenlik hizmetlerinde önceliği toplumda en çok ihtiyaç duyanlara vermek,
- ✓ Sosyal güvenlik yardımlarında kişisel ihtiyaçları ve farklılıkları dikkate almak,

- ✓ Sosyal güvenlik sistemlerinin popülist uygulamaların dışında tutulmasını, özerkliğini ve bağımsızlığını sağlamak,
- ✓ İşsizliğe karşı alternatif bir yöntem olarak uygulanan erken emeklilik politikalarının sistem üzerinde yarattığı mali baskıları önlemek için bu uygulamayı terk ederek emeklilik yaşını yükseltmek, hak kazanma koşullarını zorlaştırmak veya sağlanan yardımları azaltmak.

Genel olarak gerçekleştirilen bu düzenlemeler doğrultusunda, Çalışmanın bu başlığında, sosyal güvenlik sistemlerinin sorunlarıyla mücadele için geliştirilen çözümlere yer verilecektir. Yer verilen tüm çözüm önerileriyle sosyal güvenliğin dönüşümünün yönünü ortaya koymak amaçlanmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin dönüşümüne yön veren düzenlemeler, çoğunlukla ikiye ayrılmaktadır (Kıroğlu, 2006: 19). Bu düzenlemeler, yapısal olmayan nitelikteki parametrik düzenlemeler ve yapısal nitelikteki paradigmatik düzenlemeler olarak sınıflandırılmaktadır.

Parametrik reformlarda daha çok prim oranlarının ve kapsamın artırılması, emeklilik ödemelerinin azaltılması, emeklilik yaşının yükseltilmesi gibi düzenlemeler yapılırken, paradigmatik reformlarda, sistemlerin finansmanında fonlamanın artırılması, maaşa endeksli ödemelerden sabit oranlı ödemelere doğru bir yönelme, tamamlayıcı programların artırılması ve zorunluluk ilkesinin getirilmesi gibi uygulamaların tercih edildiği görülmektedir (İzgi, 2008: 91).

3.1. Parametrik Düzenlemeler

Sosyal güvenlik sistemlerinin finansman bakımından ortaya çıkan sorunlarını gidermeye yönelik çözümler, temelde sistemin aktüeryal dengesini sağlamaya yönelik tedbirlerdir. Aktüeryal dengenin sağlanması sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için elzemdir.

Parametrik düzenlemeler, var olan sosyal güvenlik sistemlerine bağlı kalarak sistemi finansal açıdan güçlendiren ve/veya sağlanan haklara erişimi zorlaştıran düzenlemelerdir (Kıroğlu, 2006: 19).

Yapısal nitelikte olmayan bu düzenlemelere, daha çok sosyal güvenlik sisteminin köklü olduğu ve dönüşümün ekonomik ve sosyal maliyetinin yüksek olacağı ülkelerde başvurulmaktadır.

3.1.1. Emeklilik Yaşına İlişkin Düzenlemeler

Küresel çapta artan yaşlı nüfus oranı sosyal güvenlik sisteminin aktüeryal dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Bu durum emeklilik sonrası artan yaşam beklentisi ile çalışma dönemi arasındaki dengenin kurulabilmesi için önemlidir. Birçok ülkede, emeklilik yaşının yükseltilmesi, en iyi ve en yaygın çözüm yolu olarak kabul edilmiştir. Bu yöntemle, sosyal güvenlik yükünün geniş nesiller arasında paylaştırılması amaçlanmıştır (Korkmaz vd., 2007: 40).

Yapılan tahminler, 2050 yılına gelindiğinde, Afrika dışında dünyanın tamamında, nüfusun dörtte birinin 60 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşacağını ortaya koymaktadır (DPT, 2018: 11). Birleşmiş Milletler tarafından yapılan tahminlerde ise 2015'te 125 milyon olan 80 yaş ve üzerindeki nüfusun, 2030'da 202 milyon, 2050'de 434 milyon olacağı belirtilmektedir (2015: 2). Bu tahminler birçok ülkede emekliliğe hak kazanma yaşlarının arttırılmasına sebep olmuştur.

Tablo 8'e göre, tüm OECD ülkelerinde emeklilik yaşı artmıştır. Zaman içerisinde, OECD ülkelerinde ortalama emeklilik yaşı, erkekler için 64,2'den 66,1'e, kadınlar için 63,4'den 65,5'e yükselmiştir. Mevcut emeklilik yaşının hem kadınlar hem erkekler için en düşük olduğu ülke Türkiye, en yüksek olduğu ülke ise Norveç'tir. Erkeklerdeki en yüksek emeklilik yaşı uygulamasına Norveç'e, İsrail eşlik etmektedir.

Tablo 8: Seçilmiş OECD Ülkeleri Emekli Olma Yaşları

ÜLKELER	22 yaşında işgücüne giren bir kişi için <u>mevcut</u> emeklilik yaşları		22 yaşında işgücüne giren bir kişi için <u>gelecekteki</u> emeklilik yaşları	
	22 yaşında işgücüne giren bir erkek için mevcut emeklilik yaşı	22 yaşında işgücüne giren bir kadın için mevcut emeklilik yaşı	22 yaşında işgücüne giren bir erkek için gelecekteki emeklilik yaşları	22 yaşında işgücüne giren bir kadın için gelecekteki emeklilik yaşları
Avustralya	66,0	66,0	67,0	67,0
Almanya	65,7	65,7	67,0	67,0
ABD	66,0	66,0	67,0	67,0
Avusturya	65,0	60,0	65,0	65,0
Belçika	65,0	65,0	67,0	67,0
Birleşik Krallık	66,0	66,0	67,0	67,0
Çek Cumhuriyeti	63,7	63,7	65,0	65,0
Danimarka	65,5	65,5	74,0	74,0
Finlandiya	65,0	65,0	68,0	68,0
Fransa	64,5	64,5	66,0	66,0
Hollanda	66,3	66,3	69,0	69,0
İrlanda	66,0	66,0	66,0	66,0
İspanya	65,0	65,0	65,0	65,0
İsrail	67,0	62,0	67,0	62,0
İsveç	65,0	65,0	65,0	65,0
İsviçre	65,0	64,0	65,0	64,0
İtalya	62,0	62,0	71,0	71,0
Japonya	65,0	65,0	65,0	65,0
Kanada	65,0	65,0	65,0	65,0
Macaristan	64,5	62,0	65,0	62,0
Meksika	65,0	65,0	65,0	65,0
Norveç	67,0	67,0	67,0	67,0
Polonya	65,0	60,0	65,0	60,0
Şili	65,0	65,0	65,0	65,0
Türkiye	52,0	49,0	65,0	63,0
Yunanistan	62,0	62,0	66,0	66,0
OECD- Ortalama	64,2	63,4	66,1	65,5

Kaynak: Dataset: Pensions at a Glance 2021, Oluşturma tarihi: 13.01.2023.

Emeklilik yaşının yükseltilmesinin finansman açığını dengelemede kaçınılmaz bir yol olarak kabul edilmesinin yanında bu alanda genel eğilim, kadın ve erkeklerin emeklilik yaşlarının eşitlenmesidir. Ancak uzayan insan ömrüne paralel olarak arttırılan emeklilik yaşları, sosyal güvenlik sistemlerinin sorunlarına kısa vadede çözümler sunmaktadır (DPT, 2007: 7). Özellikle uzun vadeli sigorta kollarının dağıtım metodu ile yönetildiği finansman modellerinde emekli nüfusun sistem üzerinde oluşturduğu mali baskı diğer tedbirleri gündeme getirmektedir.

3.1.2. Primlere İlişkin Düzenlemeler

Sosyal güvenlik sistemlerinin 1980'li yıllardan sonra karşılaştıkları krizlerin önemli bir kısmı aktüeryal dengesizliklerden kaynaklanmaktadır. Bu dengesizliklerin çözümü için geliştirilen yöntemlerden biri de prim düzenlemeleridir. Prim düzenlemeleri, sosyal güvenliğin artan harcama düzeyleri nedeniyle gelecek dönemlerde yaşanması

muhtemel krizlere karşı alınan tedbirlerdir. Bu yöntemde, muhtemel krizlerin ve gelecekte prim oranlarının arttırılmasının önüne geçebilmek için fon oluşturulması esastır. Bu nedenle primlere ilişkin düzenlemeler, sosyal güvenlik krizleri için geliştirilmiş olan alternatiflerin çoğundan daha kabul edilebilir ve politik olarak uygulanabilir çözümler olarak ifade edilmektedir (Daykin, 2003: 4).

Tablo 9: OECD Ülkelerinde İşveren ve Çalışanlardan Ele Edilen Sosyal Güvenlik Katkısı ve Gelir Vergisi, 1999-2021

Ülkeler	1999				2021			
	Çalışan	İşveren	Gelir Vergisi	Toplam Gelir	Çalışan	İşveren	Toplam Gelir	Gelir Vergisi
ABD	7	7	17	31	7,1	7,5	28,4	15,9
Almanya	17	17	18	52	16,9	16,6	48,1	14,6
Avustralya	2	0	24	26	0	5	27,1	22,1
Avusturya	14	24	8	46	14	21,9	47,8	11,9
Belçika	10	26	21	57	11	21,3	52,6	20,3
Çek Cumh.	9	26	8	43	8,2	25,3	39,9	6,4
Danimarka	11	1	33	45	0	0	35,4	35,5
Finlandiya	6	21	21	47	8,7	17,2	42,7	16,8
Fransa	10	28	10	48	8,3	26,6	47	12,1
Hollanda	25	14	5	44	10,6	10,8	35,3	13,9
İngiltere	7	8	15	31	8,5	9,9	31,3	12,9
İrlanda	5	11	17	32	3,6	10	34	20,4
İspanya	5	24	9	37	4,9	23	39,3	11,3
İsveç	5	25	20	51	5,3	23,9	42,6	13,3
İsviçre	10	10	9	30	6	6	22,8	10,8
İtalya	7	25	15	47	7,2	24	46,5	15,3
İzlanda	0	5	19	24	0,1	5,7	32,2	26,3
Japonya	9	9	6	24	12,5	13,3	32,6	6,8
Kanada	5	6	20	31	5,9	8,5	31,5	17
Kore	6	8	2	16	8,2	9,8	23,6	5,5
Lüksemburg	12	12	11	35	10,8	12,2	40,2	17,2
Macaristan	9	30	12	51	15,8	14,5	43,2	12,8
Meksika	1	13	0	14	1,2	10,5	19,6	7,9
Norveç	7	11	19	37	7,3	11,5	36	17,2
Polonya	21	17	5	43	15,3	14,1	34,9	5,5
Portekiz	9	19	5	33	8,9	19,2	41,8	13,8
Türkiye	7	10	14	30	12,8	14,9	39,9	12,2
Yeni Zelanda	0	0	19	19	0	0	19,4	19,4
Yunanistan	12	22	1	36	11,5	18,4	36,7	6,8

Kaynak: OECD Taxing Wages 2000 <https://doi.org/10.1787/22205578> ve OECD Taxing Wages 2021 <https://doi.org/10.1787/f7f1e68a-en> elde edilen verilerle oluşturulmuştur (23.01.2023).

Tablo 9’da 1999 ve 2021 yılları için OECD ülkelerinde işçi ve işverenlerden alınan sosyal güvenlik katkılarının artışı gösterilmektedir. Verilerine erişilen 29 ülkeden, 12’sinde hem çalışan hem de işverenlerden alınan sosyal güvenlik katkıları azalmıştır.

Tablo 9’da sunulan verilere göre, 11 OECD ülkesinde, işverenlerin sosyal güvenlik prim katkıları arttırılmıştır. Bu ülkeler; ABD, Avustralya, İngiltere, İzlanda, Japonya, Kanada, Kore, Lüksemburg, Norveç, Portekiz ve Türkiye’dir. Bu ülkeler içinde işverene ait sosyal sigorta katkılarını en fazla arttıran ülke Türkiye’dir (10’dan 14’9a). Bir başka ifadeyle, arttırılan katkıların maliyetinin işverenlere yansıtıldığı ifade edilebilir.

Emek yoğun üretimin gerçekleştiği ülkelerde, prim maliyetlerinin işverenlere yansıtılması, işgücü maliyetini arttırması nedeniyle olumsuz yönde tepkilere sebep olmuştur (Daykin, 2003: 4). Bu tepkilerin önüne geçmek ve sosyal güvenlik sisteminin amaçları ve finansman kaynakları arasındaki ilişkiyi güçlendirebilmek için çalışmanın “Paradigmatik Düzenlemeler” başlığında ele alınan çok sütunlu sistem ile bireylerin de finansmana yaptıkları katkılar arttırılmıştır (Alper, 2016: 186).

Bu kapsamda yapılan düzenlemelerle, ABD, Belçika, Finlandiya, İngiltere, İsveç, İtalya, İzlanda, Japonya, Kanada, Kore, Macaristan, Meksika, Norveç ve Türkiye’de sosyal güvenlik katkıları çalışanlar aleyhine arttırılmıştır. Bu ülkeler arasında en fazla artış Macaristan’da (9’dan 15,8’e) yapılmıştır. Verilerden yola çıkarak 2000’li yılların başı itibariyle, OECD ülkelerinde gerçekleştirilen prim artışlarının daha çok çalışanlara yansıtılması eğiliminin güçlü olduğu ifade edilebilir. Ancak her iki grupta da yer almayan ülkelerin, diğer bir ifadeyle, çalışan ve işveren sosyal güvenlik katkılarını azaltan ülkelerin sayısı azımsanmayacak düzeydedir (12 ülke). Bu ülkelerde sosyal güvenliğin maliyetini ağılıkta devlet üstlenmektedir.

Prim oranlarının işverenler ve çalışanlar aleyhine arttırıldığı uygulamaların yanı sıra özellikle uzun vadeli sigorta kollarının finansmanı için devletler prim veya vergilerden sağlanan katkılarla sisteme dahil olmaktadır. Birçok Avrupa Birliği ülkesinde devlet, finansmana prim ödeyerek doğrudan katılırken, Danimarka’da ve Estonya’da finansmana vergilerle dahil olmaktadır (SGK, 2007: 22).

Primlere ilişkin düzenlemeler yalnızca prim oranlarının arttırılmasıyla gerçekleştirilmez. Farklı ücret düzeylerinden farklı oranlarda prim almak, primleri

vergiye dönüştürmek, prim ödeyen gruplar arasındaki prim yükü dengesini yeniden oluşturmak bu düzenlemeler arasındadır (Daykin, 2003: 4). Bu düzenlemelerin dışında sosyal güvenlik sisteminin yaygınlaştırılarak prim geliri elde edilebilecek tabanın genişletilmesi ve prim ödemesi gerekirken ödemeyen veya ödemesi gerekenden daha az prim ödeyen gruplara yönelik düzenlemelerin yapılması da birer düzenleme yöntemi olarak değerlendirilebilir. Sisteme yeni grupların dahil edilmesi, kısa dönemde harcama miktarını arttırabilecektir. Bu nedenle, bu gibi prim düzenlemeleri uzun dönemde verim alınan yöntemlerdir.

Her ne şekilde olursa olsun geliştirilen bu yöntemler sosyal güvenlik sisteminin sorunlarına kökten çözümler sunmamaktadır (Korkmaz vd., 2007: 37; Daykin, 2003: 4).

3.1.3. Sigortalılık Süresi ve Aylık Hesaplama Sistemlerine İlişkin Düzenlemeler

Sosyal güvenlik sistemlerinin artan açıklarına çözüm üretmek için prim düzenlemeleri yapıldığı gibi sağlanan haklardan yararlanma şartlarında da düzenlemelere gidilmiştir. Bu kapsamda, birçok ülkede özellikle yaşlılık sigortasından doğan haklara erişimde tamamlanması gereken prim gün sayılarında, asgari sigortalılık sürelerinde ve emekliliğe esas kazanç sınırlarında düzenlemelere gidilmiştir (SGK, 2007: 17-18).

Hayata geçirilen düzenlemelerle, sigortalılık süresi ve aylık hesaplama koşullarında şartlar ağırlaştırılmıştır. Bu kapsamda, özellikle yaşlılık aylığına hak kazanmada gereken asgari sigortalılık süresi arttırılmıştır. Bir diğer uygulama olarak yaşlılık aylıklarının belirlenmesinde hesaplama metodunda değişiklikler yapılarak aylıkların belirlenmesinde toplam prim ödeme süresinin ne kadarının dikkate alınacağına yönelik düzenlemelere gidilmiştir. Bunun yanında sağlanan aylıkların maliyetlerini azaltmak için endeksleme yöntemi uygulanmaya başlanmıştır.

Her bir ülke, mevcut sisteminin ihtiyacına göre sigortalılık sürelerinde ve aylıkların hesaplanmasında kendi esaslarını belirlemiştir. Örneğin; Avusturya’da, Ocak 2005 öncesi için emekli aylığına esas kazancı belirlemede en yüksek 15 yıllık sigortalılık süresi dikkate alınırken, bu tarih sonrasında kademeli olarak 40 yıllık sigortalılık süresini dikkate alan bir artışa gidilmiştir. Benzer şekilde, Çek Cumhuriyeti’nde, düzenlemeler öncesinde en yüksek kazancın elde edildiği 10 yıl dikkate alınırken, düzenlemeler

sonrasında bu süre kademeli olarak 30 yıl olacak şekilde arttırılmıştır. Fransa ve İtalya’da ise doğum yılı ve sigorta başlangıç yılı dikkate alınarak emekliliğe esas kazanç sınırları ve aylık bağlama oranları değiştirilmiştir (SGK, 2007 17).

Bazı ülkelerde ise çalışma hayatında kalınan sürenin uzamasını sağlamak için aylık bağlama oranları kademeli olarak arttırılmıştır. Örneğin, Finlandiya’da, 18 ve 52 yaş arasındaki her bir çalışma yılı için %1,5, 53 ve 62 yaş arasındaki her bir çalışma yılı için %1,9, 63 ve 68 yaş arasındaki her bir çalışma yılı için %4,5, 68 yaş sonrası her bir çalışma yılı için %0,4 olarak aylık bağlama oranları uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda yapılan bir diğer uygulama ise Almanya’da hayata geçirilmiştir. Almanya’da yasal emeklilik yaşından önce emekli olanlardan, erken emekli oldukları her bir ay için aylık bağlama oranında %0,3’lük bir indirim yapılmıştır (SGK, 2007 17-18).

Sigortalılık ve aylıklara ilişkin gerçekleştirilen yöntemlerden bir diğeri endeksleme yöntemidir. Endeksleme yöntemlerinin değiştirilmesi ile emeklilik aylıklarının hesaplanmasındaki esaslar değiştirilmektedir. Örneğin, 1980’li yıllarda İsviçre’de fiyat ve ücretlere paralel bir endeksleme sistemine geçilerek emekli aylıkları bu değişkenlere göre hesaplanmıştır. Aynı dönemde, İngiltere’de fiyat istikrarının sağlanması için enflasyona endeksli bir modelleme tercih edilmiştir (Daykin, 2003: 5). Son yıllarda ABD’de süregelen endeksleme tartışmalarında, yöntem, sosyal güvenlik maliyetlerini azaltmada bir yolu olarak öne sürülmektedir. Yöntemi savunanlara göre; sosyal güvenlik sisteminin garanti ettiği faydalarda, mevcut yaşam standartlarına göre kesintiye gidilebilmesi mümkün olabilecektir (Korkmaz vd., 2007: 38).

3.1.4. Finansman Yöntemine İlişkin Düzenlemeler

Sosyal güvenliğin temel gelir kaynağı olan primler, finansman metodu olarak dağıtım metodu ve/ veya fon metoduyla değerlendirilmektedir. Bu yöntemlerden hangisinin tercih edileceği sigorta koluna, sosyal sigortaların gelişim düzeyine, ülkelerin ekonomik, sosyal yapısı ve siyasi iktidarların sosyal güvenliğe müdahalelerine göre değişebilmektedir. Ancak genel olarak dağıtım metodu; kısa vadeli sigorta kolları, fon metodu ise uzun vadeli sigorta kolları için tercih edilmektedir (Alper, 2016: 123).

Dünya’da, sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan finansman sorunlarında, sistemin dönüşümüne yön veren gelişmelerden biri de finansman metodunu

değiştirmektedir. Dağıtım metodunun, iktisadi ve demografik değişkenlerden etkilenen yapısı karşısında, fon metodunun durgunluk dönemlerinde değer kaybetmiyor olması, finansman metodunda değişime gidilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.

Finansman metodunun değiştirilmesi, parametrik düzenlemeler içinde en radikal tedbirdir (DPT, 2007: 7). Bu yönüyle finansman yönteminde yapılan değişiklikleri içeren düzenlemeler paradigmatic düzenlemelere benzerdir. Finansman metodunun değiştirilmesi yöntemiyle, belirli bir dönem için prim oranları yükseltilerek kaynaklarda artış sağlanması, ancak bu kaynak artışının mevcut emekli aylıklarına yansıtılmadan gelecekte bağlanacak aylıklar için kaynak oluşturulması hedeflenmektedir.

Finansman yöntemini değiştirmeye yönelik düzenlemeler, temelde günümüz şartlarına uygun olacak şekilde fon oluşturmaya yöneliktir. Sosyal güvenlik sisteminde özellikle uzun vadeli sigorta kolları için dağıtım metodundan fon metoduna geçilmesiyle sistemin sorunları çözülmeye çalışılmıştır. Çünkü özellikle yaşlılık sigortasının finansmanından kaynaklanan sorunlar, sosyal güvenlik sisteminin bütününde finansman krizi yaşanmasına neden olmuştur (DPT, 2007: 1). Fakat bu uygulama orta yaşlı ve yaşlı nüfusun üzerinde ek bir külfet oluşturacağı için bu reform alternatifinin hayata geçirilmesi ihtimali pek yüksek görülmemektedir (Akyıldız, 1999: 207).

Bunun yanında toplanan primlerin fon metoduyla değerlendirildiği hallerde kaynağın yüksek riskli alanlarda değerlendirilmesi, kaynağın erimesine sebep olabilecektir. Birçok ülkede fonların devlet tahvillerinde uzun dönemde ve düşük faiz oranlarıyla değerlendirilmesi sistemin finansal krizlerini derinleştirmektedir (Daykin, 2003: 9; Korkmaz vd., 2007: 42).

Sosyal güvenlik sistemlerinin açık vermesi ve bu açıkları kapatmak için genel bütçeden gerçekleştirilen transferlere daha fazla ihtiyaç duyulması yeni yöntemleri gündeme getirmiştir. Bu ihtiyaç, bazı ülkelerde vergi oranlarının yükseltilmesiyle çözülmeye çalışılmıştır. Japonya ve İsveç'te bu yöntem ile yaşlılık sigortasındaki finansman sorunlarını çözmek için katma değer vergisinde düzenlemelere gidilmiştir. Finansman sorunlarını çözmede vergi oranlarının mı yoksa prim oranlarının mı arttırılması konusunda fikir ayrılıkları olsa da Daykin'e göre; vergi oranlarını arttırmak daha esnek olması ve istihdamı olumsuz yönde etkilemeyecek olması nedeniyle daha kabul edilebilir niteliktedir (2003: 9).

3.2. Paradigmatik Düzenlemeler

Paradigmatik düzenlemeler olarak adlandırılan yapısal reformlar, var olan sosyal güvenlik sisteminin yerine yeni bir sistem oluşturulması ya da radikal düzenlemelere gidilerek yeni bir sistem tasarlanmasına yönelik düzenlemelerdir.

Paradigmatik düzenlemelerin, çoğunlukla sosyal güvenlik sisteminin kapsam bakımından yaygınlaşmamış ve sistemin köklü olmadığı ülkeler tarafından tercih edildiği görülmektedir (Galasso ve Profeta, 2002, 27). Sosyal güvenlik sistemleri köklü olan Fransa ve Almanya’da paradigmatik düzenlemeler uygulanmak istenmiştir. Ancak bu yöndeki siyasi iktidar girişimleri toplumun büyük tepkisine yol açması nedeniyle mevcut modellerin korunması esası benimsenmiştir (Güzel, 2005: 69).

Bu düzenlemeler, bazı ülkelerde sosyal güvenliğin büyük ölçüde özelleştirilmesi gibi radikal bir değişimi içerirken, bazılarında daha ılımlı bir dönüşümü ortaya koymaktadır (Aydın, 1998: 4). Paradigmatik düzenlemeler, özellikle Dünya Bankası tarafından 1994 yılında hazırlanmış olan “Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu” ile uygulama alanı bulmuştur.

3.2.1. Sosyal Güvenlik Sisteminin Özelleştirilmesi

1980’lerden itibaren sosyal güvenlik sistemine ilişkin sorunların parametrik düzenlemeler ile çözülememesi radikal çözüm önerilerinin geliştirilmesine sebep olmuştur. Geliştirilen önerilerden ilki sosyal güvenlik sisteminin özelleştirilmesidir.

Refah devletinin krize girmesinin ardından sosyal güvenlik sistem ve uygulamalarına yönelik artan eleştiriler, kamu harcamalarının artan maliyeti ve uluslararası kuruluşların etkisiyle dünyada gelişme düzeyi fark etmeksizin tüm ülkelerde, sosyal güvenlik sistemlerinde köklü reformlar yapılması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Ayrıca her ülke için etkileri aynı derecede olmasa da, artan işsizlik oranları ve emekli nüfus, aktüeryal dengenin bozulması, yaşam sürelerinin uzaması ve aile yapısında meydana gelen değişiklikler (Ekin Akgeyik ve Alper, 1999: 38) özelleştirme çalışmalarını gündeme getirmiştir.

Yukarıda sıralanan tüm sorunlar sosyal güvenliğin özelleştirilmesi yanlıları ve karşıtları için birer reform gerekçesidir. Sosyal güvenlik sisteminin özelleştirilmesi kimi

yazarlar tarafından “dağıtım sisteminden zorunlu veya gönüllü fonlanmış programlara geçiş” (Linciano, 2000), kimi yazarlar tarafından ise “emeklilik sisteminin yönetiminin kamu yönetiminden özel yönetime bırakılması” (Orszag ve Stiglitz, 1999: 3) olarak tanımlanmıştır. Akyıldız’a göre sosyal güvenliğin özelleştirilmesi, sosyal güvenliğin bütünüyle bireysel sorumluluğa bırakılması ve devletin sosyal güvenliklikten çekilmesinin sağlanmasıdır (1999: 208). Diğer bir ifadeyle devlet yalnızca asgari düzeyde garantiler sağlayacak, sosyal güvenliğı piyasaya devredecek ve denetleyici olarak sistem içerisinde yer alacaktır. Uşun’a göre ise özelleştirme, kamu sosyal güvenlik kurumlarının tamamen tasfiye edilerek özel sektöre bırakılması değil kamuyu tamamlayıcı bir yapının oluşturulmasını ifade etmektedir (2004: 66).

Tanım birliğinin olmadığı sosyal güvenliğin özelleştirilmesi uygulaması, çoğunlukla yaşlılık sigortasında ve bazı durumlarda sağık sigortasında başvuru olan bir yöntemdir. Hangi esaslarla yapılsa yapılsın, özelleştirmelerin arka planında neoliberal politikalar yatmaktadır.

Özelleştirme uygulamalarını hayata geçiren ilk ülke Şili’dir. 1973’de gerçekleşen askeri darbe sonucunda 1981’de dağıtım yöntemi ile finanse edilen emeklilik sistemi yerini özel kesim tarafından yönetilen bireysel emeklilik sistemine bırakmıştır.

Şili’de, özelleştirilen sosyal güvenlik sistemlerinin işleyişı şu şekildedir (Akyıldız, 1995: 173; Kapar, 1999: 168; Aydın, 1998: 5);

- ✓ Primler ücretlerin belirli bir oranı üzerinden kesilmektedir,
- ✓ Finansmana katılım zorunludur,
- ✓ Bireyler prim ödeyecekleri kuruluşu serbestçe seçebilmektedir,
- ✓ Bireysel ve özel emeklilik sigortasının temel uygulayıcıları bireysel emeklilik fonu yönetici şirketleridir,
- ✓ Bireysel emeklilik fonu yönetici şirketlerinin temel görevleri; prim toplamak, fonları yönetmek, emekli aylıklarını ödemek, fonların idari işlerini yürütmek, üyelerine belirli aralıklarla yazılı olarak bilgi vermek, yatırımlar ve giderler hakkında devlete bilgi vermek olarak yasalarla sınırlandırılmaktadır,
- ✓ Devlet bireysel emeklilik fonu yönetici şirketlerinin faaliyetlerini denetlemektedir,

- ✓ Bireylere yapılacak olan ödemeler, bireylerin ödedikleri primler ve bu primlerin fon getirilerinden sağlanmaktadır.

Sosyal güvenliğin özelleştirilmesi fikri, fiili olarak, gelişmiş ülkelerden ziyade gelişmekte olan Latin Amerika ülkelerinde karşılık bulmuştur. Şili'nin ardından, 1990'lı yılların sonunda, Bolivya, Meksika, El Salvador ve Dominik Cumhuriyeti kamusal emeklilik programlarını aşamalı olarak kaldırırken Arjantin, Uruguay ve Kosta Rika dağıtım yöntemi ile finanse edilen kamu emeklilik sistemlerini kapitalizasyon yöntemi ile finanse edilen ve yönetimi özel sektörde olan bireysel emeklilik sistemlerini uygulamaya başlamıştır (Ekin, Akgeyik, Alper, 1999: 61; Pino ve Karasyov, 2007: 45).

Sonuç olarak sosyal güvenlik sisteminin bütünüyle özelleştirildiği uygulamaların oldukça sınırlı olması ve bu ülkelerde sosyal güvenlik sorunlarının devam ediyor olması, sistemin bütünüyle özel sektöre bırakılması yerine, kamu ve özel sektör ortaklıklarının geliştirilmesini gerektirmiştir. Bunun sonucunda da Çalışmanın sonraki başlığında ele alınan çok sütunlu sistemlerin oluşturulması görüşü ortaya atılmıştır.

3.2.2. Emeklilikte Çok Sütunlu Sistemin Uygulanması

Şili öncülüğünde Latin Amerika ülkelerinde uygulanan sosyal güvenliğin özelleştirilmesi girişimlerinden istenen sonucun elde edilememesi ve özellikle Avrupa ülkelerinde modele gösterilen tepkiler (Güzel, 2005: 70) sosyal güvenlik sistemlerinin başka bir yöntemle reformunu gündeme getirmiştir.

Geliştirilen yeni reform modelinde, kamu sektörü ve özel sektörün, sosyal güvenlik hizmetlerinin yönetiminde ve sunumunda ortak hareket etmesi planlanmaktadır (Gökbayrak, 2010: 57).

Buna göre, sosyal güvenlik sisteminin üç sütunlu bir yapıdan oluşması tasarlanmıştır. Oluşturulacak olan sütunların özellikleri şöyle özetlenebilir (TÜSİAD, 1997: 47-49);

- ✓ **Birinci Sütun:** Devlet tarafından, sosyal adaleti sağlamak için, bireylere, asgari geçim garantisi sunulacaktır. Bu sütun, evrensellik ilkesi ile oluşturulmuştur. Birinci sütunda primli sosyal güvenlik uygulamaları veya vergilerle finanse edilen

kamu sosyal güvenlik harcamaları kullanılacaktır. Sağlanan yardım ve haklardan yararlanmak için bireyin muhtaç olarak tanımlanması gerekmektedir.

- ✓ **İkinci Sütun:** Zorunluluk esası ile işleyen sosyal sigortalar, sütunun temelini oluşturmaktadır. Burada, sigortalı, işveren ve devlet, sistemin finansmanına dahil olmaktadır. Bu sütunda, sosyal taraflar özerk kurumlar aracılığıyla sistemin yönetimine katılabilecektir. Sütunda, eşitlik ilkesi hâkimdir. Ancak bireylerin ihtiyaçlarının farklılaştığı noktada yoklamalı ve/veya ek ödemelerle ihtiyaçlar karşılanabilecektir.
- ✓ **Üçüncü Sütun:** Bu sütunda gönüllülük esastır. Özellikle özel sektörün yönetiminde olan tamamlayıcı nitelikteki sosyal güvenlik uygulamaları aracılığıyla, daha yüksek ve farklılaştırılmış sosyal güvenlik garantisi sağlanması hedeflenmektedir. Sütunda, finansman, sigortalı ve/veya işveren tarafından sağlanacaktır.

Temel esasları yukarıda ifade edilen, çok sütunlu sosyal güvenlik sistemi modeli, Dünya Bankası tarafından “Yaşlılık Krizinin Önlenmesi: Yaşlıları Koruma ve Büyümeyi Teşvik Politikaları” raporu ile geliştirilmiştir. Rapor ve sistemin esaslarına Çalışmanın ilerleyen başlıklarında ayrıntılarıyla yer verilmesi nedeniyle, açıklamalar yukarıda sunulan bilgilerle sınırlandırılmıştır.

3.2.3. Sigorta Sandıklarının Artan Rolü

1980’ler sonrasında ülkelerin karşılaştıkları yüksek işsizlik oranları, yavaşlayan büyüme ve artan bütçe açıkları karşısında arttırılan prim ve vergi oranlarının toplumsal tepkilere yol açması sonrasında bir diğer paradigmatik yöntem olarak sosyal güvenlik kurumlarının fonksiyonlarının sigorta sandıklarına devredilmesi yöntemi geliştirilmiştir. Bu yöntemde amaç kamu sosyal güvenlik kuruluşlarının emekli aylığı giderlerini azaltarak kamu programlarına ek olarak gelir sağlamaktır (Akyıldız, 1999: 207).

Başta İngiltere olmak üzere bir çok batı ülkesinde, işletme düzeyinde veya ulusal düzeyde uygulanan ve munzam sandıklar olarak da adlandırılan sigorta sandıkları aracılığıyla, kamu programlarının yükünün azaltılması eğilimi hakimdir. Sigorta sandıkları, fon esasıyla işletildikleri için yalnızca emeklilik programlarında değil aynı

zamanda işsizlik ödeneklerinde ve işyeri düzeyinde oluşturulan sağlık yardımı ödemelerinde de başvuru olan bir yöntemdir (Akyıldız, 1999: 207).

4. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN SOSYAL GÜVENLİĞİN EVRENSEL DÖNÜŞÜMÜNE YÖN VEREN BELGELERİ

Sosyal güvenliğin tarihsel dönüşümünde ekonomik ve sosyal yapıda yaşanan köklü değişimler kadar uluslararası kuruluşların da etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Sosyal güvenliğin gelirin yeniden dağılımı, istihdam düzeyi, tasarruf eğilimleri ve kamu harcamaları gibi makroekonomik değişkenleri doğrudan etkilemesi, uluslararası kuruluşların bu alana yönelik ilgisini arttırmıştır.

Uluslararası kuruluşlar oluşturdukları belgelerle sosyal güvenliğin, mevcut durumunu ve gelecek senaryolarını ortaya koyarken, sosyal güvenliğe dair ulusal ve uluslararası düzeyde reformlar belirlemişlerdir.

Çalışmanın bu başlığında, sosyal güvenliğin dönüşümünde etkili olan uluslararası kuruluşlardan Birleşmiş Milletler (BM), Dünya Bankası (DB), Avrupa Birliği (AB), Avrupa Konseyi (AK) ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) sosyal güvenlikle ilgili temel belgeleri ve bu belgelerin sosyal güvenliğe etkileri incelenecektir.

4.1. Birleşmiş Milletler

Birleşmiş Milletler (United Nations), 24 Ekim 1945'te "uluslararası barış ve güvenliğini korumak, ihtiyacı olanlara insani yardım sağlamak, insan haklarını korumak ve uluslararası hukuku desteklemek için" (www.un.org) kurulmuştur. Kuruluş, benimsediği bu amaçların yanı sıra özellikle 1990'lı yılların başından itibaren yoksulluğu temel olarak sosyal güvenlikle daha yakından ilgilenmeye başlamıştır.

Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulmuş olan ve Çalışmada temelleri sunulan, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nden, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin kabulüne kadar geçen süreçte, yoksulluk, açlık, istihdam temelli sorunlar, sağlık hizmetlerine erişim ve tüm eşitsizlikler, genel olarak ülkelerin temel sorunları olmuştur.

Zaman içinde sorunların çözümü için yalnızca ekonomik önlemlerin yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle ekonomik önlemlerin sosyal, siyasi ve kültürel önlemlerle ve çeşitli politikalarla desteklenmesi gerektiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda, 1990'lı yıllardan itibaren, Birleşmiş Milletler, aşağıda incelenen belgelerinde, sorunların çözümü için sosyal güvenlik politikalarına daha fazla önem verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Belgelerde, sorunların çözümü için ortak amaç ve yöntemlerin belirlenmesi sürecin daha kolay yönetilmesini sağlamıştır. Belgelerin neredeyse tamamında, tüm bireylere, temel düzeyde gelir ve sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla, hem ekonomik hem de sosyal sorunların önlenebileceği ifade edilmiştir.

Kalkınma ve sosyal güvenlik arasındaki çift yönlü olumlu ilişki güçlendirilerek sosyal güvenlik daha geniş bir pencereden ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler'in yeni bakış açısıyla, sosyal güvenlik külfet olarak görülmekten çıkarak sorunların çözümünde sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerin desteğiyle etkin bir politika aracı olarak yer almıştır.

4.1.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

“İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi” (Universal Declaration of Human Rights) 10 Aralık 1948 tarihinde Paris'te, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Uluslararası hukuk bakımından bağlayıcılığı bulunmayan Beyanname ile bireylerin doğuştan sahip oldukları devredilemez ve vazgeçilemez nitelikteki hakların özgürlük, adalet ve barışın temeli olduğu vurgulanmıştır.

Beyanname'de medeni, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların bir bütün olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir. Bu yönüyle Beyanname, klasik insan haklarını ulusal düzeyden evrensel düzeye çıkaran ilk belgedir (Şişman, 2004: 115). Ayrıca Beyanname, farklı uluslararası kuruluşların insan haklarıyla ilgili sözleşmelerinin ilham kaynağı olmuştur.

Beyanname, başlangıç bölümüne ilave olarak 30 Maddeden oluşmaktadır. İlk 18 maddede medeni haklar, 19. ve 21. maddeler arasında siyasi haklar, 22. ve 26. maddeler arasında ekonomik ve sosyal haklar, 27. ve 28. maddelerde ise kültürel haklara yer verilmiştir.

Beyanname’de sosyal güvenliğe ilişkin haklar 22. ve 25. maddelerde ifade edilmiştir.

22. Madde’ye göre;

“Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır; ulusal çabalarla, uluslararası işbirliği yoluyla ve her Devletin örgütlenme ve kaynaklarına göre herkes insan onuru ve kişiliğin özgür gelişmesi bakımından vazgeçilmez olan ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir” (www.un.org).

Bu madde ile sosyal güvenlik hakkına dair genel bir tanımlama yapıldıktan sonra 25. Madde’de bu hakkın hangi koşullarda gerçekleşeceği ifade edilmiştir.

25. Madde’de;

“1. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

2. Anne ve çocukların özel bakım ve yardıma hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanır.” (www.un.org)

denilmiştir. Bu maddelerle sosyal güvenlik hakkı, geniş ölçekte tüm sosyal riskleri ve sosyal grupları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

Ayrıca Beyanname’nin 23. Maddesi’nde sosyal koruma kavramı çalışma kavramıyla ilişkilendirilerek;

“Herkesin kendisi ve ailesi için insan onuruna yaraşır ve gerekirse her türlü sosyal koruma önlemleriyle desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır.”

ifadesine yer verilmiştir.

4.1.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler, temellerini İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nden alan ancak Beyanname’den farklı olarak taraf devletlere yükümlülükler getiren ve denetimi öngören bağlayıcı nitelikte bir sözleşmenin hazırlık çalışmalarına başlamıştır. Çalışmalar sonucunda, “Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi”

(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ve “Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi” (International Covenant on Civil and Political Rights) 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilerek 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

BM iki ayrı sözleşmeyle hakları sınıflandırma yoluna gitmiştir. Bu durumun nedeni hakların niteliğinden kaynaklanmaktadır. Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile kapsama alınan haklar, insanın kişiliğiyle ilişkili devredilemez ve vazgeçilemez nitelikteyken, Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile kapsama alınan haklar, zamanla geliştirilebilecek niteliktedir.

Sosyal güvenlik hakkı, zamanla geliştirilebilen nitelikte bir hak olması nedeniyle doğrudan Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin kapsamına girse de Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin kapsamına giren yaşam, zorla çalıştırma yasağı, örgütlenme, ailenin korunması gibi haklarla da ilişkilidir.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nde sosyal güvenliğe ilişkin haklar 9., 10. ve 12. maddelerde sıralanmıştır. 10. Madde’de, analığın, çocukların, gençlerin ve ailenin korunması ve en geniş anlamda yardım sağlanması, 12. Madde’de, herkese, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standartlarının ve önlemlerinin sağlanması düzenlenirken, 9. Madde’de, sosyal güvenlik hakkına yer verilmiştir.

9. Madde’ye göre;

“Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkese sosyal sigorta dahil toplumsal güvenlik hakkı tanır.” (www.un.org).

Sözleşmede sosyal güvenlik hakkına ilişkin ilk unsur, sosyal sigortaların yanında sosyal yardımların da sosyal güvenlik hakkı içinde yer almasıdır. 1985 yılında bağımsız bir organ olarak kurulan ve görevi taraf devletlerin Sözleşme’nin gereklerini yerine getirip getirmediğini denetlemek olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’ne göre; prim ödeme esasına dayanan sosyal sigortaların yanında prim esasına dayanmayan sosyal yardımlar da sosyal güvenlik hakkının bir parçası olarak kabul edilmelidir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey, 2007: 3). Dolayısıyla katkı esası gözetmeksizin herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ifade edilebilir.

Ayrıca Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 19 nolu genel yorumunun 23. paragrafına göre, dezavantajlı ve dışlanmış gruplar başta olmak üzere, herkes, herhangi bir ayrıma maruz kalmadan sosyal güvenlik güvencesi altına alınmalıdır. Komite 'ye göre; sağlık bakımı, hastalık, yaşlılık, işsizlik, iş kazası, aile ve çocuk desteği, analık, malullük, dul ve yetimlik halleri sosyal güvenlik sisteminde yer alması gereken hallerdir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey, 2007: 2).

Yukarıda sıralanan hallere karşı, sosyal güvenlik hakkının sağlanması insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürme imkânı sağlayacaktır. Ancak Konsey'e göre, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ifadesi, bu hakkın taraf devletlerin garantisi altında olduğunu gösterse de bu hakla ilgili yararlarla ulaşmanın hiçbir şarta bağlı olmadan, koşulsuz sunulacağı anlamına gelmemektedir (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey, 2007: 5).

4.1.3. Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi

Bireylerin ve toplumların bugün ve yarınlarında yaşam standartları ile doğrudan ilişkili olan sosyal güvenlik sistemi, yoksullukla mücadelede kullanılan en önemli araçlardan biridir.

Sosyal güvenlik, ekonomik ve sosyal gereksinimleri içermesi ve sosyal riskler karşısında gelir kayıplarını telafi ederken gider artışlarını önlemesi bakımından yoksulluk riskinin etkilerini azaltmaktadır. Sosyal güvenliğin yoksulluğun etkilerini azaltıcı fonksiyonu, yalnızca sosyal sigortalarla değil bunlara ilave olarak temel gelir güvencesinin garanti edilmesi, eşit eğitim olanaklarının tanınması, insana yakışır iş standardı, istihdamda fırsat eşitliğinin sağlanması, sosyal yardım ve sosyal hizmetlere kesintisiz erişim gibi alanlarla doğrudan ilgilidir.

Birleşmiş Milletler, 6-8 Aralık 2000 tarihleri arasında, temel amacı kalkınma aracılığıyla ulusal ve küresel düzeyde yoksulluğu azaltmak olan, sosyal güvenliği doğrudan ele almayan ancak hedefleri bakımından sosyal güvenliğin gelişimine katkı sunan Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi'ni (United Nations Millennium Declaration) oluşturmuştur.

Bildirge’de küreselleşmenin nimet ve külfetlerinin dengesiz dağılımının yoksulluğu derinleştirdiği ve yoksulluğu azaltmanın da belirlenen 8 temel hedefle gerçekleşebileceği ifade edilmiştir (Tokol, 2013: 80). Hedefler belirlenirken 1990’larda dünyadaki durum esas alınarak 2015 yılına kadar hedeflerin gerçekleştirilmesi karara bağlanmıştır.

Belirlenen hedefler şunlardır;

1. Aşırı yoksulluğun ve açlığın yok edilmesi.
2. Evrensel ilköğretimin sağlanması.
3. Cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve kadınların güçlendirilmesi.
4. Çocuk ölüm oranının azaltılması.
5. Anne sağlığının iyileştirilmesi.
6. HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele edilmesi.
7. Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması.
8. Kalkınmaya yönelik küresel iş birliğinin geliştirilmesi.

Belirlenen hedeflerle, uluslararası düzeyde farkındalık yaratılarak, farklı gelişme seviyesinden ülkelerin bu hedeflere ulaşması teşvik edilmiştir. Hedeflerin 15 yıllık sonuçları BM tarafından 2015 yılında yayınlanan bir raporla ortaya konulmuştur.

Bu sonuçlara göre;

- ✓ 1990’da gelişmekte olan ülkelerin neredeyse yarısı aşırı yoksulluk içindeyken 2015 yılında bu oran yüzde 14’e gerilemiştir. Aynı dönemde küresel düzeyde aşırı yoksulluk içindeki insan sayısı 1,9 milyardan, 836 milyona düşmüştür. Aşırı yoksulluğun bir göstergesi olarak günlük geliri bir doların altında olan nüfusun yarıya indirilmesi hedefi ise 2010’da gerçekleşmiştir.
- ✓ 2000’de gelişmekte olan ülkelere %83 olan okullaşma oranı 2015 yılında %91’e yükselmiştir. Küresel düzeyde eğitime ulaşma bakımından kadın ve erkekler arasındaki uçurum azalmıştır.

- ✓ 1990'da küresel düzeyde tarım dışı alanlarda %35 olan kadın istihdamı, %41'e yükselmiştir. Ayrıca eğreti istihdamdaki kadın oranı 13 puan, erkek oranı 9 puan azalmıştır. Bu sayede daha fazla kişi sosyal güvenlik sistemine dahil edilmiştir.
- ✓ Sağlık sunum ağı ve sağlık hizmetleri küresel düzeyde genişletilerek hem beş yaş altı ölüm oranları ve anne ölüm oranları azaltılmış hem de vasıflı sağlık personeli sayısı arttırılmıştır. Bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıkla mücadelede önemli gelişmeler sağlanmıştır.
- ✓ 1,9 milyar kişiye temiz içme suyu sağlanmıştır (UN, 2015: 4-7; Arabacı, 2021: 47-49).

Yukarıda sıralan tüm hedefler ve gerçekleştirilenler sosyal sigortalar veya sosyal yardımlar aracılığıyla sosyal koruma ağının gelişimine katkı sağlayan nitelikte adımlardır. Sağlanan gelişim ile sosyal koruma tabanının genişletilmesine de katkı sağlandığı ifade edilebilir.

4.1.4. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin büyük oranda gerçekleştirilmiş olması Birleşmiş Milletleri 2015 sonrası için yeni kalkınma gündemi oluşturmaya yönlendirmiştir. 2015 sonrası yeni kalkınma gündemi olarak belirlenen "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" (Sustainable Development Goals), temellerini Binyıl Kalkınma Hedefleri'nden alırken Hedefler'in eksik yanlarını tamamlama iddiasındadır.

Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin birçok alanda başarı sağlamasına rağmen bölgesel ve yerel düzeyde tüm ülkelerde yoksulluğun devam etmesi, çevre sorunlarının tam anlamıyla ele alınamaması ve devletler ve sivil toplum örgütleri dışındaki aktörlerin süreçte aktif şekilde yer almaması hedeflerin başarısız yanları olarak ifade edilmiştir.

Oluşturulan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, Binyıl Kalkınma Hedefleri'ne göre daha kapsamlıdır, sadece gelişmekte olan ülkeleri değil gelişmiş ülkeleri de içermektedir. Devlet ve sivil toplum örgütlerinin yanında özel sektöre, teknoloji ve bilim için etkin roller tanınmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin temel amacı; 2015-2030 dönemi boyunca, "kimseyi geride bırakmamaktır" (Strateji ve Bütçe Başkanlığı,

2019: 4). Özetle sürdürülebilir bir kalkınma için ekonomik, sosyal ve çevresel faktörlerin birlikte yürütüldüğü, bir sistemin planlandığı ifade edilebilir.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde, 2015- 2030 yılları arasında ulaşılmak üzere, 17 temel amaç ve bu amaçları takip etmek üzere 169 gösterge belirlenmiştir.

Belirlenen amaçlar sırasıyla şunlardır;

1. Yoksulluğun tüm biçimlerini her yerde sona erdirmek,
2. Açlığı bitirmek, gıda güvenliğine ve iyi beslenmeye ulaşmak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek,
3. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak,
4. Kapsayıcı ve hakkaniyete dayanan nitelikli eğitimi sağlamak ve herkes için yaşam boyu öğrenim fırsatlarını teşvik etmek,
5. Cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek,
6. Herkes için erişilebilir su ve atık su hizmetlerini ve sürdürülebilir su yönetimini güvence altına almak,
7. Herkes için karşılanabilir, güvenilir ve sürdürülebilir modern enerjiye erişimi sağlamak,
8. İstikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve herkes için insana yakışır işleri desteklemek,
9. Dayanıklı altyapılar tesis etmek, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşmeyi desteklemek ve yenilikçiliği güçlendirmek,
10. Ülkelerin içinde ve arasında eşitsizlikleri azaltmak,
11. Şehirleri ve insan yerleşimlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılmak,
12. Bilinçli üretim ve tüketim kalıplarını sağlamak,
13. İklim değişikliği ve etkileri ile mücadele için acilen eyleme geçmek,

14. Sürdürülebilir kalkınma için okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını korumak ve sürdürülebilir kullanmak,
15. Karasal ekosistemleri korumak, iyileştirmek ve sürdürülebilir kullanımını desteklemek; sürdürülebilir orman yönetimini sağlamak, çölleşme ile mücadele etmek; arazi bozunumunu durdurmak ve tersine çevirmek, biyolojik çeşitlilik kaybını engellemek,
16. Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve kapsayıcı toplumlar tesis etmek, herkes için adalete erişimi sağlamak ve her düzeyde etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumlar oluşturmak,
17. Uygulama araçlarını güçlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel ortaklığı canlandırmak (www.tr.undp.org; Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019: 4-5).

Bu hedeflerden, Yoksulluğun tüm biçimlerinin sona erdirilmesi (Hedef 1), Açlığın sona erdirilmesi (Hedef 2), Sağlıklı ve kaliteli yaşamın sağlanması (Hedef 3), Cinsiyet eşitliğinin sağlanması (Hedef 5), İnsana yakışır işlerin desteklenmesi (Hedef 8) ve Eşitsizliklerin önlenmesi (Hedef 10) sosyal güvenliğin gelişimine doğrudan katkı sağlayacak hedeflerdir.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin en bilineni olan yoksulluğun ve açlığın sona erdirilmesi hedefleri, hangi yaşta olursa olsun bireylerin gelir güvencesinin garanti edilmesi bakımından oldukça önemlidir. Sosyal güvenliğin her türlü aracını kullanarak, özellikle kırılgan ve güvencesiz gruptakiler için asgari düzeyde de olsa gelir seviyesi belirlemek ve bunu garanti etmek sosyal güvenliğin kapsama alacağı kişi sayısını arttıracaktır. Hedeflerin sağlanabilmesi, kamu sosyal harcamalarının arttırılması ile bağlantılıdır. Hedef 1 ve Hedef 2 içerisinde belirlenen göstergelerde her grup için farklılaşmış yoksulluk politikalarının ve uygulamalarının sunulması sosyal güvenliğin tabanının genişlemesini sağlayacak niteliktedir. Bu kapsamda ayni ve nakdi nitelikteki her türlü sosyal yardım, genel sağlık sigortası, işsizlik yardımları ve aile yardımları ile pasif nitelikli araçlarla çözüm sunulabilir. Ayrıca üretken işlerin artırılması, işgücüne katılımı sağlanması ve gelir dağılımını iyileştirilmesine yönelik politikaların belirlenmesi

bireyleri ve aileleri açlık ve yoksulluktan uzaklaştıracak ve sosyal güvenliğin gelişimine katkı sağlayacaktır.

“Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak” olarak belirlenen Hedef 3, sosyal güvenliğin bireyleri mali risklere karşı korumasının yanı sıra, temel sağlık hizmetlerine sağlanan erişimin, herkese yönelik olarak, etkili, kaliteli ve karşılanabilir düzeyde olmasını amaçlamaktadır. Bu amaçların sağlanabilmesi için Hedef 3 içindeki göstergeler; genel sağlık sigortasının oluşturulması, sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ve bireyleri mali risklerden koruyacak politikaların oluşturulması olarak öngörülmüştür.

Hedef 3 ile belirlenen göstergeler sosyal harcamalar ile ekonomik kalkınma arasındaki ilişkiyi güçlendirmiştir. Sosyal güvenlik harcamalarının artırılması ekonomik, sosyal ve insani kalkınma için önemlidir. Sosyal güvenliğin sürdürülebilir kalkınmanın diğer unsurları için de önemli olduğu farklı araştırmalarda ortaya konulmuştur. Pradhan ve diğerleri (2017: 1174) tarafından yapılan bir araştırmada, Hedef 3’ün, diğer hedeflerle etkileşimi en yüksek olan hedef olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya göre, Hedef 3, etkilediği diğer 8 hedefle birlikte (2, 4, 5, 6, 7, 10, 12 ve 17 numaralı hedefler) ilerlemeleri destekleyerek, 6,8 milyar insanı etkilemektedir (Cansever, 2021: 638)

Küresel ölçekte cinsiyet eşitliği hemen hemen bütün ülkelerin önemli bir sorunudur. Bu sebeple Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde 5. Hedef olarak cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yer verilmiştir. Cinsiyet eşitliğinin sağlanması diğer sürdürülebilir kalkınma hedeflerini etkilediği kadar onlardan etkilenmektedir. Cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında önemli bileşenlerden olan kadın sağlığı, eğitimi ve istihdamı, kadınların sosyal güvenliğe erişimini de sağlamaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile kadınlar için anlamlı olan farklı yoksulluk ve kırılabilirlik seviyeleri dikkate alınarak oluşturulan sosyal sigorta programları, sosyal yardım ve hizmetler, işgücü piyasası önlemleri ve ev içi iş yüklerinin paylaşılması gibi uygulamalar sosyal güvenliğin kapsamını genişletecek uygulamalardır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’nin 8. Hedefi ekonomik büyüme ve istihdam olmak üzere iki ana öğeyi içermektedir. Bu kapsamda sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için hem ülkelerin yapısal sorunlarını dikkate alan, uzun vadeli, ekonomik, sosyal ve çevresel boyutları olan çok yönlü bir büyüme modelinin geliştirilmesine, hem

de dezavantajlı gruplar başta olmak üzere toplumun tüm kesimleri için insana yakışır iş imkânlarının sağlanmasına, iş yerinde güvenli çalışma ortamının oluşturulmasına, çocuk işçiliğinin her türünün sona erdirilmesine, ailelere sosyal koruma sağlayan işlerin geliştirilmesine ve çalışan haklarının korunmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019: 4).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında, vurgulanan düzgün iş kavramı yalnızca çalışma eksenli sosyal güvenliğin ötesinde, bütün nüfusu kapsama alan, koruyucu ve önleyici tedbirler sunan bir sistem içinde, ekonomik ve sosyal kalkınmaya da katkı sağlamayı amaçlayan bir hal almıştır. Bu amaçların gerçekleşmesi sosyal güvenliğin hem kişi hem de sağlanan haklar bakımından kapsamının genişlemesine imkân sağlamaktadır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019: 4-5).

Benzer şekilde “ülkeler arasında ve ülke içindeki eşitsizlikleri azaltma” konulu Hedef 10 kapsamında; oluşturulan iktisadi ve sosyal politikalar aracılığıyla eşitsizliğin aşamalı olarak azaltılması hedeflenmektedir. Eşitliğin sağlanabilmesi için sosyal yardım ve sosyal sigortalar yoluyla alt gelir gruplarının desteklenmesine, sosyal içermenin sağlanmasına, dezavantajlı grupların korunmasına, eğitimde fırsat eşitliğinin güçlendirilmesine ve eşitsizliklerin giderilmesinde önemli role sahip olan vergi politikalarının alt gelir grupları lehine düzenlenmesine özellikle değinilmiştir. Bu politikalar aracılığıyla gelir eşitsizlikleri azaltılarak sosyal güvenliğin kapsamının genişletilebileceği ifade edilmiştir.

4.2. Dünya Bankası

Dünya Bankası (World Bank), II. Dünya Savaşı’ndan sonra Temmuz 1944’te Uluslararası Yeniden Yapılanma ve Kalkınma Bankası adıyla kurulmuştur. Kuruluş, 1947’de, Birleşmiş Milletler’in özerk uzman kuruluşlarından biri olmuştur (www.worldbank.org).

Dünya Bankası, II. Dünya Savaşı’ndan zarar gören Avrupa ülkelerinin kalkınması ve imarı amacıyla kurulmuştur. İlerleyen dönemlerde bu amacını genişleten Banka, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere içinde bulundukları ekonomik sorunları aşmaları için

finansal kaynak sağlama kararı almıştır. Dünya Bankası bu amacını gerçekleştirirken yatırım ve uyum kredilerini kullanmaktadır.

Mali ve teknik desteklerle ülkelere yardım sağlayan ancak zamanla sosyal konulara da yönelen Dünya Bankası, temel amacından sapmadan, sağladığı kredileri toplum ve piyasa arasındaki uyumu bozmayacak şekilde farklı sosyal koşulların gerçekleşmesi şartıyla sunmaktadır. Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren, Dünya Bankası'nın sosyal politikanın temel konularına ilgisi artmıştır. Ancak Dünya Bankası'nın sosyal politika yaklaşımı klasik sosyal politika yaklaşımından farklıdır. Dünya Bankası kamu müdahalesine dayalı sosyal politikalara değil özel sektörün gelişimine imkân tanıyan ve ekonomik büyümeyi hedef alan politikalara eğilmiştir. Bu amacını gerçekleştirmek için yoksulluk gibi ekonomik gelişmeyi yavaşlatan sosyal sorunları çözmekten çok sorunları yönetme taraftarı olmuştur.

Dünya Bankası'nın bu bakış açısı sosyal güvenlikle ilgili belgelerine de yansımıştır. Sosyal güvenliğe dair belgelerde, sosyal güvenliğin riskler karşısında koruyucu ve gelirin yeniden dağılımını sağlayan fonksiyonu, sosyal güvenlik sisteminin açık vermemesi üzerine yeniden şekillendirilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda, Dünya Bankası'nın sosyal güvenliğe dair oluşturmuş olduğu en önemli belge, yeni bir sosyal güvenlik tasarısını ortaya koyan Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu'dur.

4.2.1. Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu

Dünya Bankası'nın sosyal güvenliğin dönüşümü bakımından en kapsamlı önerisi 1994 yılında yayımladığı “Yaşlılık Krizinin Önlenmesi: Yaşlıları Koruma ve Büyümeyi Teşvik Politikaları” (Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth) başlıklı araştırma raporunda gündeme gelmiştir.

Dünya Bankası, Raporu'nda, 1990'larda, 60 yaş ve üstünde yarım milyar insanın olduğunu ve 2030 yılında bu sayının 1,4 milyara ulaşacağını belirtmiştir. Ayrıca bu artışın büyük oranda gelişmekte olan ülkelerde olması beklenmektedir (World Bank, 1994: 2). Rapor'a göre, dünyanın pek çok ülkesinde, nüfusun yaşlanması, ortalama yaşam süresinin artması ve doğum oranlarının düşmesine bağlı olarak çalışan nüfusun ödediği primler, emeklilik aylıklarını karşılamada yetersiz kalmakta ve bu nedenle emeklilik sistemlerinde

mali sıkıntılar yaşanmaktadır. Ayrıca Rapor'da henüz bu sorunları yaşamayan gelişmekte olan ülkelerin de kısa sürede benzer sorunları yaşayacağı belirtilmektedir (World Bank, 1994: 3-4).

Rapora göre, bu sorunların gelecek dönemlerde sosyal güvenlik sistemlerini mali krize sokacak olması, sistemin kurumsal yapısının değiştirilmesini gerektirmektedir. Bu değişiklik fikrinin temel adımını, dünyada emeklilik sistemlerinin büyük bir kısmının finansman metodunu oluşturan dağıtım modelinin (Pay As You Go- PAYG) değiştirilmesi oluşturmaktadır.

Rapor'a göre; mevcut dönem emekli aylıklarının aynı dönem çalışan primleriyle karşılanması esasına dayanan dağıtım metodu, yaşlı nüfusun çalışan nüfusa oranla önemli ölçüde artmış olması nedeniyle krize girmiştir. Bu kriz sonucunda ya çalışan ve işverenlerin prim yükü artmış ya da emeklilik aylıkları düşmüştür. Bu nedenlerle yeni bir sosyal güvenlik sistemi oluşturularak fon metoduna geçme kaçınılmaz olarak gösterilmiştir.

Rapor'da, dağıtım metodunun değiştirilmesi gerekliliği yalnızca nüfusun yaşlanmasıyla sınırlandırılmamıştır. Aynı zamanda dağıtım metodunun ekonomik büyüme ve bireysel tasarrufların değerlendirilmesine olumlu katkıda bulunmadığı ifade edilmiştir (World Bank, 1994: 1-5; Alper, 2018b: 387). Bu sorunlardan kaçınmak için Rapor'da, tasarruf fonksiyonunun yeniden dağıtım fonksiyonundan ayrılması önerilmektedir (World Bank, 1994: 15).

Dünya Bankası, özel sektör ve kamunun bir arada bulunduğu farklı bir sistem ortaya koymuştur. Rapor'a göre, eski model tümüyle bırakılmamalı, özel sektör aracılığıyla eksiklikleri giderilmelidir. Buna göre gelirin yeniden dağılımını sağlama konusunda başarılı olan kamu sosyal güvenlik sistemleri, tasarruf fonksiyonu güçlü olan özel sektör fonları ile aşamalı bir yapıda buluşmalıdır (Ulutürk ve Dane, 2009b, 5).

Tablo 10'da yer alan ve aşağıda sunulacak esaslar ile oluşturulacak olan yeni sosyal güvenlik sistemi sayesinde, sosyal güvenlik garantisinin sağlanmasında yalnızca devletin üzerine yoğunlaşan yükümlülüğün, toplum ve birey tarafından paylaşılmasına yardımcı olacağı iddia edilmiştir (TÜSİAD, 1997: 49). Ayrıca, Bayri tarafından, iki veya üç sütun üzerine oluşturulması önerilen sistemin, belirli katkı ve belirli fayda programları

ile kıyaslandığında, alt gelir grupları için kısa ve uzun vadede yoksulluğu önleyebileceği ve maliyetleri düşürerek tasarruf sağlayabileceği ifade edilmektedir (2004: 240).

Tablo 10: Dünya Bankası'nın Çok Sütunlu Sosyal Güvenlik Modeli

	Zorunlu Kamu Programları	Zorunlu Özel Programlar	Gönüllü Özel Programlar
Hedefler	Gelirin yeniden dağılımı ve toplu sigorta	Özel tasarruflar ve toplu sigorta	Özel tasarruflar ve toplu sigorta
Düzenleme	Yoklamalı asgari emeklilik geliri veya sabit oranlı bir gelir garantisi	Ferdi tasarruf planları veya mesleki programlar	Ferdi tasarruf planları veya mesleki programlar
Finansman	Vergilerle finansman	Primlerle finansman ve tam fon esası	Sigorta primleri ile finansman ve tam fon esası

Kaynak: World Bank, Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth, 1994, s.15.

Tablo 10'da yer alan ve aşağıda sunulacak esaslar ile oluşturulacak olan yeni sosyal güvenlik sistemi sayesinde, sosyal güvenlik garantisinin sağlanmasında yalnızca devletin üzerine yoğunlaşan yükümlülüğün, toplum ve birey tarafından paylaşılmasına yardımcı olacağı iddia edilmiştir (TÜSİAD, 1997: 49). Ayrıca, Bayri tarafından, iki veya üç sütun üzerine oluşturulması önerilen sistemin, belirli katkı ve belirli fayda programları ile kıyaslandığında, alt gelir grupları için kısa ve uzun vadede yoksulluğu önleyebileceği ve maliyetleri düşürerek tasarruf sağlayabileceği ifade edilmektedir (2004: 240).

Dünya Bankası'na göre, yeni sosyal güvenlik sistemi tek sütunlu değil çok sütunlu olmalıdır. Tasarlanan yapıya göre, çok sütunlu sistemin her bir sütunu, bir diğerini tamamlamakta ve bütüncül bir sistem ortaya çıkmaktadır. Buna göre, birinci sütun zorunlu kamu programlarının yüksek gelir sağlama ve tasarrufların arttırılması fonksiyonlarının yetersiz kaldığı durumlarda ikinci ve üçüncü sütun kurumların devreye girmesi planlanırken, gelirin yeniden dağılımını sağlama ve yoksulluğu giderme fonksiyonları ise birinci sütun sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla giderilecektir (Alper ve diğerleri, 2018: 395).

Tablo 10'da da görülebileceği gibi, sistem üç sütun üzerine kurulmuştur, Sistemin birinci sütununu, asgari emeklilik aylığı oluşturmaktadır. Devlet eliyle yürütülen, zorunlu nitelikte olan ve yalnızca asgari düzeyde emeklilik aylığı sağlayan birinci sütunda, kullanılması önerilen metot, dağıtım metodu olarak belirlenmiştir. Çünkü Rapor'a göre, fon metodu ile ekonomik kalkınma ve bireysel tasarrufların arttırılması hedeflense de fon

metodu düzenli ve sürekli geliri olmayanları koruyamayacak, pek çok birey ya yeterli düzeyde emekli aylığı alamayacak ya da yaşlılık döneminde tamamen korumasız kalacaktır. Bu durum da ekonomik gelişme önündeki önemli engellerden olan yoksulluğa sebep olacaktır. Bu sebeple dağıtım metodu ile nesiller arası gelir dağılımı ve riskin paylaştırılması sağlanarak yaygın sosyal güvenlik ağı korunmalıdır (World Bank, 1994: 17).

Dağıtım metodunun birinci sütundaki işlevi asgari düzeydeki emeklilik aylığı için finansman sağlamaktır. Birinci sütun için Rapor 'da, iki öneri ortaya koyulmuştur. İlk öneriye göre, emeklilik aylığı evrensel nitelikte belirlenerek herkese eşit şekilde sunulmalı ve finansman kaynağı vergiler olmalıdır. İkinci öneriye göre ise; emekli aylığı kişinin ödediği primlerle ilişkilendirilmelidir. Yeterli düzeyde prim ödeyememiş olanlar için ise asgari bir gelir garanti edilmelidir (World Bank, 1994: 20-21).

Birinci sütunun düzenlemesi ülkelerin tercihlerine bırakılırken, birinci sütunun, ikinci sütunu ikame edecek derecede cömert olmaması gerektiğinin altı çizilmiştir (Alper, 2005: 5; World Bank, 1994: 21). Bu sütunun oluşturulmasının temel nedeni, diğer sütunları etkilemeyecek şekilde, ekonomik gelişimi engelleyecek nitelikteki yoksulluğu gidermek ve bu sayede diğer sütunlarda yapılan özelleştirme vurgusu üzerindeki tepkileri azaltmaktır.

İkinci sütunda, finansman için önerilen temel metot, fon metodudur. Bu sütun için finansman kaynağı, bireysel tasarruflar veya işverenlerin kendi işçilerine tahsis ettikleri mesleki nitelikli emeklilik fonlarıdır. Bu sütunda yer alan sistemlere katılım zorunludur. Rapor'un en çok eleştiri alan kısmı sistemin ikinci sütunudur. Çünkü ikinci sütunda, fonların yönetiminin rekabetçi bir piyasada, özel sigorta kuruluşlarına bırakılması gerektiği vurgulanmıştır. Rapor'da, fonların yönetiminde, kamu otoritesinin yer alması fonların etkin ve verimli kullanılması önündeki önemli bir engel olarak ifade edilmiştir. (World Bank, 1994: 22). Fonların değerlendirilmesinin özel sektöre bırakılması kamu kesiminin sözde yozlaşma eğilimine karşı alınmış bir tedbirdir (Ulutürk ve Dane, 2009a: 118). Dünya Bankası, önerdiği yeni sistemin ikinci sütununda, devlet kontrolünde olan emeklilik fonlarını, bireysel tasarruflara çevirerek sermaye piyasasının kullanımına açmayı hedeflemiştir.

Son sütun olan üçüncü sütun ise, ikinci sütuna benzer şekilde işlemektedir ancak bu sütunda gönüllülük esastır. Burada temel amaç, yaşlılıkta daha fazla gelir elde etmek isteyen yüksek gelir grupları için, bireysel emeklilik sistemleri oluşturmaktır (World Bank, 1994: 15-16).

Dünya Bankası tarafından tasarlanan çok sütunlu sistem ile sosyal güvenlikte kısmen özelleştirmeye gidilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Belge ile sosyal güvenliğin bütünüyle özel sektör inisiyatifine de bırakılamayacağı kabul edilerek kamu- özel sektör uyumu işaret edilmiştir. Belgenin günümüz sosyal koruma sistemine en önemli katkısı, kanaatimizce belgenin birinci sütununda vurgulanan “Yoklamalı asgari emeklilik geliri veya sabit oranlı bir gelir garantisidir”. Bu ifade, bugünkü sosyal koruma tabanlarının birinci tabanında yer alan “temel gelir desteğinin” gelişime açık halini oluşturmaktadır.

4.3. Avrupa Konseyi

Avrupa Konseyi (Council of Europe), II. Dünya Savaşı'ndan büyük maddi ve manevi kayıpla çıkan Avrupa'da demokratik ortamın ve yasal düzenin sağlanabilmesi için oluşturulmuş olan bölgesel nitelikli uluslararası bir kuruluştur. Avrupa Konseyi, 5 Mayıs 1949 tarihinde Belçika, İngiltere, Danimarka, Fransa, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İsveç ve İrlanda tarafından kurulmuştur.

Konsey, üye devletleri arasında bireysel ve siyasal özgürlüklerin, demokrasinin ve hukuk düzeninin korunmasında daha büyük bir birliktelik sağlamayı amaçlamaktadır (Erdoğan, 2019: 152). Bu kapsamda Konsey'in çalışma alanları insan hakları, medya, hukuki işbirliği, sosyal dayanışma, sağlık, eğitim, kültür, spor, gençlik, yerel demokrasiler, sınır ötesi işbirliği, çevre ve bölgesel planlama olarak belirlenmiştir (Tokol, 2013: 115).

Avrupa Konseyi, ilgili faaliyet alanlarındaki çalışmalarını önemli uluslararası belgelerle hayata geçirmiştir. Konsey'in sosyal güvenliğe dair oluşturduğu belge ve standartlar sosyal güvenlik sisteminin gelişimine katkı sağlamıştır.

4.3.1. Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter) ya da diğer ismiyle Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi (European Covenant of Social Rights) 1961 yılında, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, ILO sözleşme ve tavsiye kararları ve Konsey'in İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi referans alınarak kabul edilmiştir (Tokol, 2013: 118).

Avrupa Konseyi'ne göre medeni ve siyasi haklar ekonomik ve sosyal haklarla bir bütündür (Ataman, 2010: 22). Bu kapsamda, Avrupa Sosyal Şartı, temel hak ve özgürlükleri koruyarak garanti altına almanın yanında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde eksik bırakılan sosyal ve ekonomik hakları takviye eden bir Avrupa Sözleşmesi olarak oluşturulmuştur. (Erdoğan, 2008: 123; Çiçekli, 2001: 81).

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (Revised European Social Charter) ise Avrupa Sosyal Şartı'nı dönem koşullarına uyumlu hale getirmek için 1996 yılında imzaya açılmıştır. Avrupa Sosyal Şartı'nın güvenceye aldığı 19 hak, Avrupa Sosyal Şartı'na "Ek Protokol" ile eklenen 4 hak ve 8 yeni hakkı bir araya getiren Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa Sosyal Şartı'ndan bağımsız bir metin olarak oluşturulmuştur (Ataman, 2010: 28). Ayrıca Sosyal Şart'ta sosyal güvenlik, onay zorunluluğu bulunan maddeler arasında sıralanmıştır. Bu hükümle sosyal güvenlik hakkı uluslararası düzeyde güvence altına alınmıştır (Selvi, 2014: 61).

Her iki Şart'a göre, "tüm çalışanlar ve bakmakla yükümlü oldukları aileleri sosyal güvenlik hakkına sahiptir" (Bölüm 1/12). Ayrıca sosyal güvenlik sistemlerinin kurulması ve zamanla sistemin daha yüksek düzeye çıkarılması gerekliliği dile getirilmiştir (Md. 12/1-3).

Avrupa Sosyal Şartı'nın 12. Maddesinde; kurulacak olan sosyal güvenlik sistemlerinin, ILO'nun 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi'ne uygun olması gerektiği ifade edilmiştir (Md.12/2). Bu yönüyle Şart, ILO standartlarıyla benzer hükümler içermektedir. Ancak madde 13/1'de "Yeterli olanağı bulunmayan ve kendi çabasıyla veya başka kaynaklardan, özellikle bir sosyal güvenlik sisteminden yararlanarak böyle bir olanak sağlayamayan herkese yeterli yardımı sağlamayı ve hastalık halinde bunun gerektirdiği bakımı sunma..." hükmü önemli bir farklılıktır. Bu hüküm, Konsey'e üye ülkelerde sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması bakımından önemli bir

idealdir. Bu ifade ile ILO'nun istihdam ve sosyal güvenlik hakkı ilişkisi daha geniş perspektiften ele alınmıştır.

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nda ise ILO'nun farklı belgelerde düzenlediği normları, ikinci kuşak insan haklarını ve bunlara ilişkin denetim mekanizmalarını tek bir belgede toplaması bakımından önemlidir (Selvi, 2014: 56). Şart, sosyal güvenliğe ilişkin standartların Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'na uygun olması gerektiği belirtilmiştir (Md.12/2).

4.3.2. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu

ILO'nun 1952 tarihinde 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesini kabul etmesinin ardından, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, bu Sözleşmenin, Avrupa ülkelerinin ekonomik ve sosyal koşullarına uyarlanarak Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nun temellerini oluşturmaya karar vermiştir (Selvi, 2014: 57).

1964 yılında kabul edilen Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu (European Social Security Code) ile oluşturulan standartlar, 102 sayılı ILO Sözleşmesi ile benzer hükümleri içermektedir. Her iki belgede, hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, ailenin yaşayacağı yoksunluklar, analık, malullük ve ölüm risk olarak sıralanmasının ardından bu risklere karşı alınması beklenen önlemler ifade edilmektedir. Kod'un onaylanması sıralanan bu risklerden en az 6'sı için koruma mekanizması oluşturulması şartına bağlanmıştır. Bu sayede Avrupa ülkeleri için sosyal güvenliğin kapsamının daha da genişletilmesi hedeflenmiştir (Güzel vd., 2014: 46). Oluşturulmuş olan her bir risk için asgari koruma kuralları, yardımların kapsamı, türü, miktarı ve yardımlardan yararlanma süreleri düzenlenmiştir.

Avrupa Konseyi tarafından sosyal güvenlikle ilgili olarak oluşturulmuş olan tüm belgeler, Avrupa Bölgesi'nde yüksek sosyal güvenlik standartlarını hedeflemiştir. Geliştirilen önlemlerle, ILO'nun oluşturduğu standartların doğrudan kabul edilmesi veya benzer içerikli standartların oluşturulmuş olması sosyal güvenlik için yenilikler getirmemiş ancak ILO standartlarının etkisini güçlendirmiştir. Bu nedenle sosyal güvenliğin yaşadığı dönüşümü daha iyi tarif edebilmek için ILO belgelerinin incelenmesi adeta bir zorunluluktur.

4.4. Avrupa Birliği

1951’de, Avrupa Kömür   elik Topluluğu Anlaşması (Agreement on the European Coal and Steel Community) ile kurulan Avrupa Birliği (European Union), ekonomik gelişmeyi sağlamak amacıyla kurulmuş olan bir örgüttür. Bu sebeple kurulduğu ilk dönemlerde sosyal alanda sınırlı sayıda düzenleme yapmıştır. Anlaşma’da gerçekleştirilen sınırlı sayıdaki düzenlemeler ise yine ekonomik gelişmeyi sağlamaya yönelik düzenlemeler olmuştur (Tokol, 2013: 143). Sosyal güvenlik alanındaki düzenlemeler de yine ekonomik temellerle ilişkilendirilmiştir.

Avrupa Birliği’nde, sosyal güvenlik önlemleri, serbest dolaşım üzerine temellendirilmiştir. 1957 tarihli Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu Anlaşması’nda (Treaty of the European Atomic Energy Community), topluluk içinde uzmanlara istihdam serbestliği tanınmasının ardından,   ye ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinde düzenleme yapmaları gerekmiştir. Bu düzenleme kapsamında, serbest dolaşım hakkı olan işçinin çalışmak için gittiği bir diğer   ye ülkede de aynı haklara sahip olması hedeflenmiş ancak tam uyum sağlanamamıştır.

1980’lere kadar sosyal güvenlik alanında gerçekleştirilen düzenlemeler sınırlı olmakla birlikte, artan işsizlik oranları sosyal önlemleri bu alana yönlendirmiştir. 1980’lerden sonra ise neoliberal politikaların etkisi ile sosyal politika alanında zorlayıcı hükümler getirilmekten kaçınılmıştır.

1990’lı yıllara gelindiğinde ise Avrupa Sosyal şartı ve ILO sözleşmeleri dikkate alınarak ‘‘  alışanların Temel Sosyal Hakları Topluluk şartı’’ oluşturulmuştur. şart, istihdam, ücret, sosyal koruma, iş sağlığı ve güvenliği gibi alanlarda hakları düzenlemiştir. Bu dönemde, Birlik, sosyal güvenliği, iş piyasasında yaşanan dönüşümle ilişkilendirmektedir. Yaşlı nüfusun artması, artan işsizlik oranları ve teknolojinin hızlı gelişiminin sebep olduğu sorunların esneklik uygulamaları ve yeterli düzeydeki sosyal güvence ile çözülmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda, sosyal güvenlik sistemlerinin ‘‘istihdam dostu’’ uygulamalarla (Dur, 2008: 36) yapılandırılması gündeme gelmiştir. ‘‘İstihdam dostu’’ uygulamalarda amaç, işgücü piyasası dışında olanları çalışma hayatına dahil etmek, çalışma hayatında olanları ise daha uzun süre istihdamda kalmaya teşvik etmektir. Bu sayede, sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki maliyet baskısı azaltılarak sistemin sürdürülebilirliği sağlanacaktır.

2000'li yılların başında, Avrupa Birliği, birçok sözleşmeyi temel alarak Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nı oluşturmuştur. Şart'ta klasik haklar yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklar da düzenlenmektedir. Sosyal güvenlik ve sosyal yardım, bu kapsamda düzenlenen alanlardan olmuştur. Şart'ın 34. maddesinde Avrupa Birliği'nde yasal olarak ikamet eden ve dolaşan herkes için sosyal güvenlik yardımları ve sosyal avantajlardan yararlanma hakkı sunulmuştur (Madde 34/2).

Avrupa Birliği, sosyal güvenlik sistemine ilişkin standartlarda, ILO'nun kabul ettiği sözleşme ve tavsiye kararlarını kabul etmektedir. Bu doğrultuda, bireylere hastalık, malullük, yaşlılık, ölüm gibi sosyal risklere karşı koruma sağlamanın yanında çocuk, aile ve işsizlik durumları için yardımlar sağlanması öngörülmektedir. ILO belgelerinde yer alan bu alanlara ilave olarak, konut ve sosyal dışlanma yardımları da Birlik'in sağlanmasını ifade ettiği başlıklardandır. Avrupa Birliği için bu standartların zaman içinde genişletilmesi hem üye ülkeler hem de aday ülkeler için amaçtır.

Avrupa Birliği'nin parçalı sosyal politikasının sosyal güvenlik sistemlerine de yansıdığı ifade edilebilir. Dolaşım serbestliği ile ilişkilendirilen sosyal güvenlik, diğer uluslararası kuruluşların metinlerinde sunulan standartların üzerine çıkamamıştır. Bu nedenle Birlik'in, sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesinde öncü rol oynadığı ifade edilemez.

4.5. Uluslararası Çalışma Örgütü

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1919 yılında, Birinci Dünya Savaşı'na son veren Versay Barış Anlaşması'na eklenen "Çalışma" başlıklı bölüm kapsamında, evrensel ve kalıcı bir barışın ancak sosyal adalet temelinde inşa edilebileceği inancından hareketle (www.ilo.org) kurulmuştur. Sonraki dönemde, kuruluş anayasası olarak kabul edilen bu bölüm ile belirlenen ilkeler ve bu ilkeler doğrultusunda oluşturulan organlar aracılığıyla Örgüt, çalışma ilişkileri ve sosyal politika alanında uluslararası standartları belirlemeye başlamıştır.

ILO'nun çalışma alanlarından biri de sosyal güveniktir. 1940'lı yılların ortalarına kadar, sosyal güvenliğin uluslararası düzeyde bir hak olarak henüz tanınmamış olmasına rağmen ILO, kuruluşunun ilk yıllarında bu konuda bir takım normlar belirlemiştir (ILO,

2011: 6; Selvi, 2014: 21). ILO'nun belirlediği tüm normlar, küresel düzeyde sosyal güvenlik alanında yaşanan gelişmelerle benzerlik göstermektedir. Atılan adımlar sosyal güvenliğin tarihsel gelişimine ayna tutmaktadır.

Devam eden başlıklarda ILO'nun sosyal güvenlikle ilgili belgeleri dört dönem halinde incelenecektir. Dönem sınıflandırması yapılırken, ILO'nun, 2011 yılında yayınladığı “Sosyal Güvenlik ve Hukukun Üstünlüğü” (Social Security and the Rule of Law) eserinden⁴ ve Mesut Gülmez'in “Uluslararası Sosyal Güvenliğin Evrensel Sefaleti Politika, Hukuk, Uygulama (1919- 2018)” eserinden⁵ yararlanılmıştır. Eserlerde yapılan dönemsel tasniften farklı olarak Çalışmada dört dönem oluşturulmuştur. Dördüncü dönem, 2000'li yıllar sonrasında ILO belgelerinde sosyal güvenliğe yönelik olarak benimsenen ortak söylemler derlenerek tarafımızca eklenmiştir. Bu sayede sosyal güvenliğin dönüşüm sürecinin yönü, ILO penceresinden ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

ILO'nun, ilk üç dönemde, çalışma hayatı ve sosyal güvenliğe ilişkin ilkeleri düzenlemede başvurduğu yöntem sözleşme ve tavsiye kararları aracılığıyla standartları belirlemek olmuştur. Ancak Örgütün bu eğilimi, ILO'nun iç dinamiklerinden kaynaklanan nedenlerle değişmiştir.

Bu eğilim değişiminin ilk sebebi, ILO'nun küreselleşmenin olumsuz sonuçlarına tepki vermekte gecikmesidir. 1980'li yıllardan itibaren küreselleşme ve neoliberal politikaların etkisi ile ortaya çıkan ve giderek derinleşen sorunlar, değişen çalışma hayatına yönelik uluslararası düzeyde önlemlere daha fazla ihtiyaç duyulmasını gerektirmiştir. Ancak ILO, bu sorunlara yönelik kural üretmede gecikmiştir (Gülmez, 2013: 190). Bu durumla bağlantılı bir diğer neden, sözleşmelerin onay sayısının düşük olması ve onaylanan sözleşmelerin uygulanmasında yaşanan sorunlara rağmen ILO'nun etkili bir yaptırım mekanizmasının bulunmamasıyla ilgilidir. ILO'nun oluşturmuş olduğu standartlara uyum noktasında geliştirilen mekanizma, sözleşmeleri ihlal edenlerin kamuoyuna duyurulmasından ibarettir. Kapsamlı bir izleme ve denetim mekanizmasına

⁴ Eserde sosyal güvenliğin gelişim dönemleri; 1919- 1939 arası: Birinci Nesil Sözleşmeler, 1944- 1964 arası: İkinci Nesil Kapsanan Standartlar, 1964- 1988 arası: Üçüncü Nesil Gelişmiş Standartlar ve 1989- 2011 arası: Uygulamanın Zorluğu ve Standart Belirlemede Duraklama, başlıklarıyla dört dönem olarak sınıflandırılmıştır (s. 9-12).

⁵ Eserde sosyal güvenliğin gelişim dönemleri; 1919- 1939 arası: Sosyal Sigortalar Hakkı Dönemi, 1944- 1986 arası: Sosyal Güvenlik Hakkı Dönemi, 1986- 2017 arası: Sosyal Koruma Tabanlı Sosyal Güvenlik Hakkı Dönemi başlıklarıyla üç dönem olarak sınıflandırılmıştır (s. 54- 58).

rağmen, yaptırımlar noktasında elinde güçlü bir silah bulunmaması, Örgütü yeni politika ve strateji arayışına yöneltmiştir (Dur, 2015: 135).

Yeni eğilim ile Örgüt sözleşmelerden giderek uzaklaşmıştır. Artık sözleşmeler yerine, kapsamlı, hakların temel esaslarına vurgu yapan ancak bağlayıcı niteliği olmayan veya devlet onayı gerektirmeyen bildirge ve tavsiye kararlarına yönelmiştir.

4.5.1. 1919- 1939 Arası: Risklerin Tanımlanması ve Sosyal Sigortalar Dönemi

ILO'nun, kuruluşundan II. Dünya Savaşı'nın patlak verdiği 1939 tarihine kadar oluşturmuş olduğu belgeler birinci dönem normlar veya birinci kuşak normlar olarak ifade edilmektedir (Gülmez, 2018: 40).

Bu dönemde oluşturulmuş olan belgeler belirli bir riske ve belirli işçi gruplarına yöneliktir. Bu kapsamda saptanan riskler ve riskle karşılaşma ihtimali en yüksek olan gruplar zorunlu sigorta sistemleriyle korunmaya alınmıştır. ILO'nun, ilk 20 yıldaki standart belirleme faaliyetleri, sosyal sigorta modelini, daha sonra ILO üyelerinin bir kısmını oluşturan sanayileşmiş ve sanayileşmekte olan ülkelerin çoğunluğunun yasa ve uygulamalarına taşımıştır (ILO, 2011: 9). Diğer bir ifadeyle bu dönemde oluşturulmuş olan belgeler, temelde sosyal sigorta kavramına dayanmakta (Gülmez, 2018: 41) ve daha sonraki dönemlerin gelişmiş sosyal güvenlik standartlarının ilk basamağını oluşturmaktadır.

Analık (3 sayılı Sözleşme), iş kazaları (12 sayılı Sözleşme), meslek hastalıkları (18 ve 42 sayılı Sözleşmeler), hastalık (24 sayılı Sözleşme), yaşlılık (35 sayılı Sözleşme), malullük (37 sayılı Sözleşme), ölüm (39 sayılı Sözleşme), işsizlik (44 sayılı Sözleşme) riskleri için belirli gruplara yönelik ve sosyal sigortaları temel alan belgeler oluşturulmuştur. Bu dönemde, ILO, yukarıda sıralanan standartlarla, çoğu sosyal sigorta modelinin üzerine kurulduğu bazı temel ilkeler ortaya koymuştur (ILO, 2011: 9). Ancak bu belgelerle belirlenen standartların sosyal güvenlik sisteminde ortaya çıkan gelişmelere yanıt verememesi (Gülmez, 2018: 41) yeni standartların oluşturulmasını gerektirmiştir.

Bu dönem, her ne kadar dar kapsamlı olsa da sosyal risklerin tanımlanması bakımından önemlidir. Dönemde oluşturulan sözleşmelerle, ILO tarafından, tanınmış sosyal risklere ilişkin ilk uluslararası envanter de oluşturulmuştur (ILO, 2011: 9).

4.5.2. 1944- 1952 Arası: Evrensellik Vurgusu ve Sosyal Güvenlik Dönemi

II. Dünya Savaşı'nın bitimiyle başlayan ve 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi'nin kabulü ile son bulan ikinci dönem, 1942 tarihli Beveridge Raporu'nun etkisiyle oluşturulmuştur. ILO'ya göre, Beveridge Raporu, "sosyal sigortaların kapsamlı bir sosyal ilerleme politikasının yalnızca bir parçası olarak ele alınması" nedeniyle sosyal güvenlik kavramını sistematik hale getirmiştir (ILO, 2011: 10). Bu nedenle, ILO, bu dönemi, “Sosyal Güvenlik Çağı” olarak adlandırmıştır. Yeni sosyal güvenlik anlayışı dönemi, nüfusun evrensel olarak kapsanmasını, insan onuruna yakışır yardımların sağlanmasını ve sosyal sigortadan yararlanamayanlara sosyal yardım yapılmasını içermektedir (ILO, 2011: 10).

ILO'nun bu döneme ilişkin temel düşüncesi, farklı riskleri ve grupları da koruyacak tek bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmaktır. Dolayısıyla birinci dönemden farklı olarak, sosyal sigortalardan daha kapsayıcı nitelikteki sosyal güvenlik önlemlerine yönelim olmuştur. Bu bakış açısının ve oluşturulan belgelerin, günümüz sosyal koruma sisteminin birinci ve ikinci tabanlarının temelini oluşturduğu ifade edilebilir.

Bu döneme yön veren ILO belgeleri ve belgelerin sosyal güvenlik sisteminin gelişimine katkıları aşağıda incelenmiştir.

4.5.2.1. 1944 Tarihli Filedelfiya Bildirgesi

İkinci dönem belgelerinin ilki Filedelfiya Bildirgesi (Declaration of Philadelphia) adıyla bilinen “Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Amaç ve Hedefleri Bildirgesi'dir” (Declaration Concerning The Aims and Purposes of The International Labour Organisation).

1944 yılında kabul edilen Filedelfiya Bildirgesi, ILO'nun resmî belgelerinde sosyal güvenlik kavramına yer verdiği ilk belgedir (Selvi, 2014: 23; Gülmez, 2018: 93). Bildirge, ILO Anayasası'nın eki ve ayrılmaz parçası olarak kabul edilmiştir. Böylece evrensellik amaç ve yaklaşımıyla sosyal güvenlik alanında hem uluslararası düzen hem de anayasal çerçeve belirlenmiştir (Gülmez, 2018: 98).

Bildirge'de, emeğin mal olmadığı, dernek kurma ve ifade özgürlüğünün ilerlemenin şartlarından olduğu, yoksulluğun herkes için tehlike oluşturduğu ve herkesin

maddi ve manevi gelişimini eşit şartlar altında sağlamaya hakkı olduğu (Bölüm I) belirtilerek, ILO'nun amaç ve hedefleri ortaya koyulmuştur. Belirlenen bu amaçlar, birinci döneme hâkim olan sosyal sigorta anlayışından, kişiler, riskler ve yardımlar için daha geniş standartların belirlendiği sosyal güvenlik anlayışına geçilmesini sağlamıştır. Bildirge'de öngörülen amaç ve hedeflerin sosyal adalet temelinde gerçekleştirilmesinin mümkün olabileceği ifade edilmiştir. Bu nedenle çalışma mevzuatına ek olarak ekonomi politikalarının ve sosyal politikaların rolü de vurgulanmıştır.

Özetle Filedelfiya Bildirgesi, ILO'nun sosyal güvenliğe bakışını yenileyen önemli bir belgedir. Belge'de önceki dönemden farklı olarak sosyal güvenlik geniş bir perspektiften ele alınmıştır. Bu yenilik ile sosyal güvenlik, herkesi kapsayan, temel geliri garanti eden ve bireylere eşit fırsatlar sunan bir hak olarak değerlendirilmiştir.

ILO, Bildirge'de vurgulanan amaç ve hedefleri, Bildirge'den iki gün sonra kabul edilen 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararlarıyla somutlaştırma yoluna gitmiştir.

4.5.2.2. 1944 Tarihli 67 sayılı Gelir Güvencesi Tavsiye Kararı ve 69 sayılı Tıbbi Bakım Tavsiye Kararı

Filedelfiya Bildirgesi'nde, sosyal güvenliğin evrensel düzeyde ele alınmasının ardından, öngörülen yeniliklerin somutlaştırılması için 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararları oluşturulmuştur. Tavsiye Kararları ile yalnızca işçileri kapsama alan bir sistem yerine nüfusun bütününe korumayı hedefleyen sosyal güvenlik anlayışı hayata geçirilmiştir.

Tavsiye Kararları oluşturduğu standartlar bakımından sosyal güvenlik politikalarını öncelikli hale getirir. Ayrıca Kararlar, daha önce oluşturulmuş olan herhangi bir sosyal güvenlik politikasına dayandırılmadan oluşturulmuştur (Gülmez, 2018: 108). Bu bakımdan Tavsiye Kararları, zamanının ilerisinde standartlar sunmaktadır.

Tavsiye Kararları ile sosyal güvenlik rejimlerinin karşılaşacağı riskler ilk kez uluslararası bir belgede yer almıştır (Gülmez, 2018: 107). Muhtemel riskler bir bütün olarak değerlendirilerek tamamı için gelir güvencesi ve herkes için koşulsuz olarak sağlığın korunması amaçlanmıştır.

67 sayılı Gelir Güvencesi Tavsiye Kararı'nda, çalışma yeteneğini yitiren ya da çalışma olanağı bulamayan herkese, sosyal yardımlar aracılığıyla temel gelir desteği

sağlanması amaçlanmaktadır. Tavsiye Kararı'nın Giriş bölümünde, bu amacın benimsenmesi “gelir güvencesinin sosyal güvenliğin temel ögesi olmasıyla” ilişkilendirilmiştir.

67 sayılı Tavsiye Kararı'nın “Rehber İlkeler” bölümünde temel gelir güvencesinin esasları şu şekilde sıralanmıştır;

1. Gelir güvencesi programları, yaşlılık dahil çalışamama, ücretli iş bulamama ya da aile reisinin ölümü nedeniyle kaybedilen geliri makul bir düzeye kadar geri getirerek yoksulluğu gidermeli ve yoksulluğu önlemelidir,
2. Gelir güvencesi, mümkün olduğu kadar zorunlu sosyal sigorta esasına göre düzenlenmelidir; bu sayede, öngörülen nitelik şartlarını taşıyan sigortalılar, bir sigorta kuruluşuna ödedikleri katkı payları karşılığında, kanunla tanımlanmış oranlarda ve koşullu olarak ödenecek yardımlara hak kazanmalıdır,
3. Zorunlu sosyal sigorta kapsamına girmeyen ihtiyaçların karşılanması sosyal yardımla sağlanmalıdır. Belirli kategorilerdeki kişiler, özellikle bağımlı çocuklar ve muhtaç durumdakiler, yaşlılar ve dullar, önceden belirlenmiş bir ölçeğe göre makul oranlarda ödenek alma hakkına sahip olmalıdır,
4. Diğer ihtiyaç sahiplerine de ihtiyaçlarına uygun sosyal yardım sağlanmalıdır.

Rehber İlkelerde de belirtildiği gibi temel gelir güvencesinin öncelikle zorunlu sigortalarla sağlanması önerilmektedir. Zorunlu sigortaların kapsayacağı riskler; hastalık, analık, sakatlık, yaşlılık, aile reisinin ölümü, işten kaynaklanan yaralanma ve hastalıklar, işsizlik ve bu hallerde yapılan olağanüstü giderler olarak belirtilmiştir. Bu durumların dışındaki kişiler için sosyal yardımlar önerilmiştir. Sosyal yardımların çocuklara, engellilere, yaşlılara, dullara ve hastanede tedavi edilmesi gerekmeyen ancak bakım ihtiyacı olan herkese, nakdi veya kısmen nakdi kısmen ayni ödenekler şeklinde sunulması önerilmektedir. Bu sayede sosyal sigortaların kapsamadığı kişiler sosyal yardımlarla korunacak ve evrensel kapsam sağlanacaktır.

69 sayılı Tavsiye Kararı'nda, tıbbi bakım hakkı düzenlenmiştir. Tavsiye Kararı, uygulama alanı bakımından kişiler itibarıyla daha geniştir. Bu yönüyle 69 sayılı Tıbbi Bakım Tavsiye Kararı, önleyici ve iyileştirici tıbbi bakımı, eksiksiz temel bir hak olarak düzenlemiştir (Gülmez, 2018: 111). 67 sayılı Tavsiye Kararı'nda da belirtildiği gibi, Tıbbi

Bakım Tavsiye Kararı'nın Giriş bölümünde, “yeterli tıbbi bakımın varlığı sosyal güvenliğin temel bir unsuru” olarak vurgulanmıştır.

Tavsiye Kararı'nda, tıbbi bakımın iki seçeneğe göre uygulanması önerilmektedir. Birinci seçeneğe göre, tıbbi bakım sosyal sigortalarla sağlanmalı ancak sosyal sigortaların kapsamında olmayan kişiler için sosyal yardımlar devreye girmelidir. İkinci seçeneğe göre ise tıbbi bakım kamu hizmeti olarak sunulmalıdır. Hangi yöntem benimsenirse benimsensin Tavsiye Kararı'nın amacı, evrensel nitelikte tüm toplumu kapsama almaktır.

Tavsiye Kararı'nda, tıbbi bakımın yalnızca evrensel nitelikli olması değil aynı zamanda herkesçe erişilebilir nitelikteki, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsamı gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca sunulacak olan tıbbi bakıma ulaşmanın her hangi bir nedenle kısıtlanmaması ve zaman sınırı olmaksızın sunulması gerekmektedir.

Genel olarak ifade edilebilir ki Tavsiye Kararları, II. Dünya Savaşı öncesinde uygulanan sosyal sigorta sistemlerinin dönüşmesinde, kapsanan nüfusun ve risklerin genişletilmesinde etkili olmuştur (Gülmez, 2018: 108). Kararlar, kabul edildikleri dönem ve oluşturdıkları standartlar göz önüne alındığında, sosyal güvenliğin gelişimine katkı sağlayan öncü nitelikte belgelerdir. Her iki belgede de sosyal sigortalar ve sosyal yardımlar aracılığıyla, sosyal güvenliğin evrensel düzeyde bir hak olduğu ve yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir. Kanaatimizce Tavsiye Kararları, 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi'nin temellerini oluşturmuştur. Bu yönüyle Kararlar, sosyal güvenliği, sosyal sigortalar kalıbına sıkıştırmadan, sosyal yardımlarla genişleterek, herkese sunulması gereken bir hak olduğu vurgusunu en geniş kapsamda ifade eden belgelerdir. Ayrıca Tavsiye Kararları, ILO'nun 202 sayılı Tavsiye Kararı ile gündeme gelen birinci taban sosyal koruma önlemlerinin ana kaynağını oluşturmasının yanında, evrensellik ilkesinin öncelikle yatay olarak sağlanması gerektiğinin de işaretidir.

4.5.2.3. 1952 Tarihli 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi

1952 yılında kabul edilen, 102 sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi”, (Social Security Minimum Standards Convention), 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararlarını yasal düzleme çekme çabasının bir ürünüdür (Dur, 2015: 131).

Sözleşme, uluslararası düzeyde sosyal güvenlik hakkının sınırları ve asgari standartları hakkında genel ve uygulamaya yönelik teknik bilgiler vermektedir (Alper, 2016: 33).

102 sayılı Sözleşme 'de, ilk defa bağlayıcı tek bir metin içinde sosyal güvenlik riskleri tanımlanmıştır. Riskler; sağlık, hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalıkları, aile yardımları, analık, malullük ve ölüm olarak sıralanmıştır. Sözleşme'de, 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararları ile belirlenen risklere ilave olarak aile yardımları da eklenerek olumlu bir adım atılmıştır.

Sıralanan sosyal güvenlik risklerinin sunumu için uygun idari yapıların kurulmasında devlet sorumlu tutulmuştur. Her bir risk için asgari düzeyde kapsama alınması gereken nüfus, sağlanması gereken yardımların miktarı ve süresi nicelik olarak belirlenmiştir. Belirlenen risklerin idari yapılanmasında, devletlere “çifte esnek koşullar” (Gülmez, 2018: 118) sunulmuştur. Bu koşullara göre, Sözleşmeyi onaylayan devletlerin, dokuz sosyal güvenlik riskinden en az üçüne yönelik sigorta kolu kurması ve bu üç sigorta kolundan birinin, işsizlik, iş kazası ve meslek hastalığı, yaşlılık, malullük veya ölüm risklerinden en az biri olması gerekmektedir (md.2/II). Bu şartları sağlayan üye ülkenin sosyal güvenliğin asgari standartlarını sağladığı kabul edilmektedir.

102 sayılı Sözleşme'nin temel amacı, sosyal sigortalar üzerine inşa edilmiş bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmak olmuştur. Diğer bir ifadeyle sosyal güvenliği, sosyal sigortalar aracılığıyla dikey olarak genişletmek hedeflenmiştir. Ancak sosyal güvenliğin kapsamının yalnızca sosyal sigortaları öncelikli hale getirerek genişletmeye çalışmak günümüz sosyal güvenlik ihtiyacını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, 102 sayılı Sözleşme, içinde bulunduğumuz dönemde sosyal güvenlik ihtiyacını karşılayamaması bakımından eleştirilmektedir. Bu eleştiriler şu şekilde sıralanabilir (Dur, 2015: 133);

- ✓ Asgari standartları sağlayan ülkelerin diğer riskleri nasıl ve ne zaman kapsama alması gerektiğine dair bir yönlendirme yapılmamıştır,
- ✓ Esnek hükümlerle kabul edilmiş olmasına rağmen oluşturulan standartların yüksek gelir grubundaki ülkeler için anlamsız denilecek kadar düşük, düşük gelir

grubundaki ülkeler için ise ulaşılması imkânsız derecede yüksek olması, Sözleşme'nin küresel düzeyde etkinliğini daraltmaktadır,

- ✓ Ulusal uygulamalarda önemli farklılıklar bulunan sosyal güvenlik sistemleri için Sözleşme'nin ayrıntılı hükümlerle düzenlenmiş olması onayını güçleştirmektedir,
- ✓ Sözleşme'de belirlenen önlemlerin tamamı, kayıtlı istihdamda yer alanlar ve bunların ailelerine ilişkindir. Kayıt dışı çalışanların sosyal güvenliğe erişimine ilişkin açık bir koruma mekanizması önerilmemesi bu gruplar için Sözleşme'nin etkisini azaltmaktadır,
- ✓ Düzenli ve sürekli istihdam hedefinin vurgulandığı dönemde kabul edilen Sözleşme, günümüz koşullarının sosyal güvenlik ihtiyacına cevap verememektedir.
- ✓ Günümüzde, işsizliğin ve standart dışı çalışmanın yoğun olması aktüeryal bozulmalara sebep olmaktadır. Bu nedenle, sosyal güvenlik sistemlerinin yaşayacağı kaynak problemi, Sözleşme'nin etkinliğini azaltmaktadır,
- ✓ Sözleşmenin onaylanması için önerilen kapsama alınması gereken nüfus oranının düşük düzeyde tutulması, kapsam dışında kalan nüfus için sosyal güvencesizlik riskini arttırabilecektir.

Sözleşmeye yapılan en önemli eleştiri, öngördüğü standartların 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararları'nın standartlarının gerisinde kalmasıdır. 67 ve 69 sayılı Tavsiyelerde sosyal güvenliğin evrenselliğine işaret edilmesine rağmen 102 sayılı Sözleşme'de sosyal güvenliğin sosyal sigortalara sıkıştırılması olumsuz olarak değerlendirilebilir.

Tüm bu eleştirilere rağmen, 102 sayılı Sözleşme, sosyal güvenlik sistemlerinin kurulmasında ve asgari düzeyde de olsa, daha fazla risk için standartlar oluşturulmasında, ülkelerin önemli düzeyde yol kat etmelerine olanak sağlamıştır. 102 sayılı Sözleşme, bu yönüyle sosyal güvenliğin gelişiminde önemli bir belgedir. Ancak yine de Sözleşme'nin sosyal güvenliğin yatay anlamda gelişiminde başarılı olduğunu söylemek zordur.

4.5.3. 1964- 1988 Arası: Arayışlar Dönemi

Üçüncü dönemde oluşturulmuş olan belgeler, 102 sayılı Sözleşme'yi temel almakla birlikte uygulama alanı ve sağlanan yardımların düzeyi bakımından daha üst düzey standartlar belirlemiştir (ILO, 2011: 11). Bu standartlar, 102 sayılı Sözleşme'den daha kapsamlı bir sosyal güvenliği öngörürken aynı zamanda esnekliklere de yer vermektedir (Gülmez, 2018: 42).

Bu dönemde, 102 sayılı Sözleşme ile ele alınan tüm riskler, evrensellik ilkesi doğrultusunda, ayrı ayrı belgelerde düzenlenmiştir. Bu kapsamda ILO, beş tavsiye kararı ve beş yeni sosyal güvenlik sözleşmesini kabul etmiştir. Bu sözleşmeler ve tavsiye kararları; iş kazaları ve meslek hastalıkları yardımlarını içeren 121 sayılı Sözleşme ve 121 sayılı Tavsiye Kararı, malullük, yaşlılık ve ölüm yardımlarını içeren 128 sayılı Sözleşme ve 131 Sayılı Tavsiye Kararı, tıbbi bakım ve hastalık tazminatlarını içeren 130 sayılı Sözleşme ve 134 sayılı Tavsiye Kararı, göçmen işçiler bakımından sosyal güvenlik haklarının korunmasına ilişkin 157 sayılı Sözleşme ve 167 sayılı Tavsiye Kararı ve son olarak istihdamın geliştirilmesi ve işsizliğe karşı korumaya yönelik 168 sayılı Sözleşme ve 176 sayılı Tavsiye Kararı'dır. Tüm bu belgelerin en önemli ortak özelliği, ele alınan sosyal risk bakımından kişi olarak kapsam, sağlanan hak çeşidi ve düzeyin dikey boyutuyla yükseltilmiş olmasıdır. Bu belgelerde, kapsam dışındakileri koruyacak şekilde yatay boyuta yer verilmemiştir (Gülmez, 2018: 132).

Yukarıda sıralanan nedenlerden yola çıkarak, bu dönemin sosyal güvenliğin gelişimine dikey boyutta katkı sağlayarak 102 sayılı Sözleşme ile sıralanan sosyal güvenlik önlemlerini pekiştirdiği ifade edilebilir. Ancak bu süreçte ILO'nun sosyal güvenliğe ilişkin belgelerinin sınırlı olması sosyal güvenlik için önemli bir kayıptır.

4.5.3.1. 1984 Tarihli 21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik Raporu

Arayışlar Dönemi'nde oluşturulan ve yukarıda bahsi geçen sözleşme ve tavsiye kararlarından sonra, ILO'nun sosyal güvenlik alanındaki en önemli belgesi 1984 yılında yayınlanan 21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik Raporu'dur (Into the Twenty- First Century: the Development of Social Security Report). ILO'nun, Arayışlar Dönemi'ndeki, sosyal güvenliğe bakış açısını en net şekilde ortaya koyan belgesi ilgili rapordur.

Raporda, mevcut sosyal güvenlik sistemlerinin, ILO'nun sosyal güvenlik idealleri bakımından başarılı ve başarısız olduğu alanlar belirlenerek, daha iyi bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmak için iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gereken yönleri sıralanmıştır (Alper vd., 2018: 393).

Raporda mevcut sosyal güvenlik sisteminin başarıları şu şekilde sıralanmıştır;

- ✓ Zamanla sosyal güvenliğin kapsamına giren nüfus oranı büyümüştür,
- ✓ Yaşlılık, ölüm, çocuk bakımı, analık, işsizlik, hastalık ve malullük için nakdi ivazlar, ücretsiz veya yararlanma anında ücret talep edilmeyen sağlık hizmetlerinin sunumu birçok ülkede yaygınlaştırılmıştır,
- ✓ Sağlanan yardımların türü ve süresi arttırılmıştır,
- ✓ Tam süreli çalışanlara yönelik yoklamalı ivazlar büyürken, düşük gelir grupları için faydalandıkları sosyal hizmetin maliyetine katılmaktan onları muaf tutan tedbirler geliştirilmiştir,
- ✓ Gerçekleştirilen sosyal güvenlik harcamaları artış göstermiştir.

ILO'ya göre, sıralanan bu başarılar nedeniyle sosyal güvenlik sistemi sil baştan değiştirilmemeli, ancak değişen şartlara göre sistemde değişiklikler yapılmalıdır (Alper vd., 2012: 40-41).

Raporda, mevcut sosyal güvenlik sistemlerinin başarısı yanında sisteme yönelik eleştirilere de yer verilmiştir. Bu eleştirilerde, sosyal güvenliğin artan maliyeti, yaşanmakta olan iktisadi krizin, tasarruflar ve yatırımlar için kullanılacak fonların azalmasının ve enflasyonun artmasının nedeni olarak gösterilmiştir. Artan enflasyonun işsizliği tetiklediği, dolayısıyla sosyal güvenliğin işsizliğe sebep olduğu ifade edilmiştir. Son bir eleştiri konusu ise çalışanlardan alınan yüksek primlerin ve işsiz, malul, dul ve yetimlere yapılan cömert yardımların kayıtlı çalışma arzusunu azalttığı yönündedir (ILO, 1984: 4).

Yapılan eleştiriler kapsamında sosyal güvenlik sistemlerinde yapılması önerilen değişiklikler (Alper vd. 2012: 41);

- ✓ Primli rejimlerin yeni çalışma ilişkilerine göre yeniden planlanması,

- ✓ Kadınlar için pozitif ayrımcılık anlamına gelecek şekilde ev- iş dengesine uygun olarak hak ve yükümlülüklerin düzenlenmesi,
- ✓ Değişen aile yapısına uygun olan sosyal güvenlik sistemlerinin düzenlenmesi,
- ✓ Primli rejimlerin yoksullukla mücadele edecek şekilde düzenlenmesi,
- ✓ Primlerin ve sağlanan yardımların çalışma arzusunu azaltmayacak ve bireyleri tembelliğe yönlendirmeyecek, aynı zamanda tasarruf ve yatırımları engellemeyecek şekilde düzenlenmesi,
- ✓ Dezavantajlı grupların özel ihtiyaçlarına cevap verebilecek örgütlenme yapısının oluşturulması

olarak sıralanmıştır.

Rapor'da, 67 sayılı Gelir Güvencesi Tavsiye Kararı'na benzer şekilde, 2000 yılından önce bir ülkede yaşayan herkese, asgari gelir güvencesi sağlanması sosyal güvenlik politikalarının başarmak zorunda olduğu önemli bir hedef olarak belirlenmiştir. Ancak Rapor'da, sağlık hizmetleri için önerilen standartlar, 69 sayılı Tıbbi Bakım Tavsiye Kararı'nın gerisinde kalmıştır. Rapor'a göre, sağlık hizmetine tahsis edilen kaynaklarda maliyeti etkin kullanmak için bireylerin kendi sağlık problemleri ile ilgili kararlara katılmalarını teşvik eden uygulamalara başvurulması tavsiye edilmektedir (ILO, 1984: 109/ Paragraf 242). Diğer bir ifadeyle, bireylerin gelir güvencesi bakımından kapsama alınması öngörülmesine rağmen, temel sağlık hizmetlerinin sunumunda bireyin çabası ön plana çıkarılmıştır.

Genel olarak ifade edilebilir ki ILO, yayınlamış olduğu bu Rapor 'da, sanayi dönemi sosyal güvenlik sistemlerinin yetersiz kaldığını, sistemin yeni dönem şartlarına uyarlanması görüşü ile kabul etmiştir. Ancak ILO, sıraladığı değişiklikler ile sosyal güvenlik sisteminin özüne zarar vermeden, sistemde değişiklikler yapılmasını önermektedir. Özellikle sosyal güvenlik sisteminin maliyetleri arttırdığına yönelik eleştirilerin primli rejimlerde yapılacak düzenlemelerle çözülmesi, Rapor'un odak noktası olmuştur. Bu noktada, istihdama ağırlık verilerek kazanca bağlı olarak sağlanan ivazların, koşulsuz verilen ivazlarla kıyaslandığında sosyal güvenlik sisteminin en önemli unsuru olduğu ifade edilmiştir (ILO, 1984: 104/ Paragraf 222). Bu ifade dönemde, sosyal güvenliğin daha dar boyutta ele alındığının göstergesidir. Çünkü Rapor 'da, sosyal

güvenlik hakkının doğrudan istihdamda olma ve prim ödeme ile ilişkilendirilmesi 67 ve 69 sayılı Tavsiye Kararlarının evrensellik vurgusuna gölge düşürmüştür.

4.5.4. 2000’li yıllar Sonrası: Sosyal Koruma Tabanlı Sosyal Güvenlik Hakkı Dönemi

Sahip olduğu önem ve kapsam genişliği bakımından tüm özelliklerini ve unsurlarını ortaya koyan ve tek bir tanımı yapılamayan (Alper, 2016: 13) sosyal güvenlik kavramı, birçok ILO belgesinde, sosyal koruma kavramı ile aynı anlamda kullanılmıştır.

2000’li yıllar itibariyle, sosyal güvenlik kavramı sosyal koruma kavramının alt unsuru olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (ILO, 2009: 29-30). Öyle ki ILO’nun 2000 yılında yayınladığı Dünya İşgücü Raporu’nda, sosyal güvenlik; sosyal sigorta, sosyal yardım ve evrensel yardımları içeren bir kavram olarak tanımlanırken sosyal koruma; yalnızca kamu sosyal güvenlik programlarını değil, aynı zamanda karşılıklı yarar sağlayan, toplum tarafından oluşturulan ve benzer bir amacı olan önlemlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (ILO, 2009: 29). Gülmez’e göre; bu dönemde, sosyal koruma kavramıyla, yoksul, korumasız ve kırılgan kişilere ulaştırılmasında sorun yaşanan “sosyal güvenlik hakkı” bakımından, farklı ve zamanın ruhuna uygun bir anlayışla yeni bir kapı aralanmıştır (2018: 438).

4.5.4.1. 1999 Tarihli İnsana Yakışır İş Raporu

Literatürde “uygun iş”, “düzgün iş”, “saygın iş”, “insan onuruna yakışır iş” olarak adlandırılan (Kapar, 2004: 185; Erdut, 2003: 146; Işığışık, 2005: 3) Decent Work kavramı⁶, ILO tarafından, ilk defa 1999 yılında, 87. Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, aynı ismi taşıyan Rapor ile duyurulmuştur. ILO, yayınladığı Rapor’da, kavramı, “çalışma yaşamında bireylerin temel haklarının korunduğu, yeterli gelir ve sosyal koruma sağlayan üretken bir iş” olarak tanımlamaktadır (ILO, 1999: 3).

Rapor 'da, insana yakışır iş konsepti ile “kadın ve erkek tüm bireylerin; özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık koşullarında, insana yakışır ve üretken iş bulma

⁶ Decent Work kavramı çalışmada “İnsana Yakışır İş” olarak ifade edilmektedir.

olanaklarının arttırılması” ILO’nun görevi olarak ifade edilmiştir (Dur, 2015: 140; Işığışok, 2005: 18). ILO, bu görevin, dört temel unsurun hayata geçirilmesiyle mümkün olabileceğini ifade etmektedir. Bu unsurlar sırasıyla; İstihdam, Sosyal Güvenlik, Çalışma Yaşamına İlişkin Temel Haklar ve Sosyal Diyalogdur. İnsana yakışır iş, bu unsurlar aracılığıyla işlevsel hale gelmektedir. Unsurlardan birinin yokluğu halinde, işin insana yakışır olma özelliği de ortadan kalkacaktır (Işığışok, 2005: 23).

Yukarıda sıralanan dört unsur, her ne kadar ILO’nun kuruluşundan bu yana temel çalışma alanları olsa da, Rapor aracılığıyla unsurlar arasındaki ilişki belirlenmiştir. Ayrıca Rapor ile tüm unsurların, birey ve toplum için sosyal adaleti ve eşitliği sağlamada önemli bir araç olduklarının altı çizilmiştir.

İnsana yakışır iş kavramının bir aracı olarak sosyal güvenliğin, çalışma kavramı ile ilişkisi güçlendirilmiştir. Burada amaç, salt istihdam yaratmanın ötesinde, sosyal güvenliği nitelik ve nicelik bakımından genişleterek herkese sunulan bir hakka dönüştürmektir. Ancak, sosyal güvenlik, çalışmadan doğan sosyal güvenlik garantisinden farklı ifade edilmiştir. Sosyal güvenlik, sadece çalışanlar ve ailelerine değil, aynı zamanda işgücünün dışındaki kırılgan olanlar ve güvencesi olmayanları da kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Ayrıca sigorta kolları ve riskler, ILO sözleşmelerinden daha geniş kapsamlı olarak, ekonomik, doğal veya insani kökenli yoksullukları da kapsayacak şekilde ifade edilmiştir (Dur, 2015: 141). Yapılan bu tanımlar sosyal güvenliğin, yatay kapsamının geniş ölçekte değerlendirilmesine olanak tanımıştır.

4.5.4.2. 2001 Tarihli Sosyal Güvenlik: Yeni Bir Konsensüs Raporu

2001 yılında, 89. Uluslararası Çalışma Konferansı’nda yayımlanan “Sosyal Güvenlik: Yeni Bir Konsensüs” (Social Security: A New Consensus) belgesi ile sosyal güvenliğin kapsamında olmayanlar için politikaların geliştirilmesi öncelikli hedef olarak belirlenmiştir.

Belgede, sosyal güvenlik; temel bir insan hakkı, sosyal uyumun, sosyal barışın ve sosyal içermenin sağlanmasında, yoksulluğun önlenmesinde ve azaltılmasında temel bir araç ve hükümetlerin sosyal politikasının vazgeçilmez bir parçası olarak ele alınmıştır (ILO, 2001: 1). Eğer uygun şekilde yönetilirse, sosyal güvenliğin, sağlık, gelir güvencesi

ve sosyal hizmetler sağlayarak sürdürülebilir sosyal ve ekonomik kalkınmaya katkı sağlayacağı ve aktif işgücü piyasası politikalarının verimliliğini arttıracığı ifade edilmektedir (ILO, 2001: 2).

Belge ile yalnızca kayıtlı çalışanlara ve ailelerine yönelik değil, aynı zamanda sosyal güvenliğin kapsamına girmeyenlere, küçük işyerlerinde çalışanlara, serbest meslek sahiplerine, göçmen işçilere ve kayıt dışı ekonomide çalışanlara sosyal güvenliğin genişletilmesi gerektiği ortak bir vizyon olarak vurgulanmıştır.

Belgede, ortak diğer hedefler; devletlerin, sosyal güvenlik kapsamını kolaylaştırması, geliştirmesi ve genişletmesinde öncelikli bir role sahip olması, sunulan yardımların güvenli olması ve ayrımcı olmaması, idari maliyetlerin mümkün olduğu kadar düşük tutulması, sağlam ve şeffaf bir idari yapılanmanın oluşturulması, toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesinin desteklenmesi ve sosyal güvenlik sistemine bireylerin güveninin sağlanabilmesi için iyi yönetişimin geliştirilmesi olarak belirlenmiştir (ILO, 2001: 1-5).

Belgeye göre, tüm bu hedefler doğrultusunda geliştirilecek olan politikalar, Filedelfiya Bildirgesi, insana yakışır iş konsepti ve ilgili ILO sosyal güvenlik standartlarına dayanmalıdır. Ayrıca bu kapsamda bir kampanya başlatılması gerektiği ifade edilmiştir (ILO, 2001: 1).

Yeni Konsensüs’da, ortak bir hedefle herkesin kapsama alınması gerektiği ifade edilse de, sosyal güvenlik için tek bir doğru modelin olmadığı da ifade edilmiştir. ILO, yeni bir bakış açısıyla, tek bir sosyal güvenlik modeli önermekten kaçınarak temel çerçeveyi çizmiş, sosyal güvenliğin içeriğini zenginleştirmeyi ülkelere bırakmıştır. Bu kapsamda her ülkenin, kendi sosyal ve kültürel değerlerine, tarihine, kurumlarına ve ekonomik gelişmişlik düzeylerine göre, sosyal yardım ve sosyal sigorta planlarını yapılandırması gerektiği belirtilmiştir.

Bu yeni bakış açısının ILO’nun geçmiş deneyimlerinden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Çünkü geçmişte ülkelerin özelliklerinin göz ardı edilerek tek tip bir sosyal güvenlik sisteminin oluşturulduğuna yönelik gelen eleştiriler, standartların kabul oranını olumsuz etkilemiştir. Ayrıca bazı görüşlere göre bu belge ile sosyal güvenlik dört temel çalışma standardı ile hiyerarşik olarak aynı seviyeye yükseltilmiştir (Dur, 2015: 142).

“Sosyal Güvenlik: Yeni Bir Konsensüs” belgesi, sosyal güvenliğin yatay kapsamının geliştirilmesi gerektiğini ifade etmesi, sosyal güvenliğin diğ er alanlara yönelik katkısı ve ideal bir sosyal güvenlik organizasyonunu tanımlaması bakımından sosyal güvenliğin evrensel nitelikli dönüşümüne yön vermiştir.

4.5.4.3. 2005 Tarihli Herkes İçin Sosyal Güvenlik ve Kapsam Kampanyası

89. Uluslararası Çalışma Konferansı’nda yayımlanan “Sosyal Güvenlik: Yeni Bir Konsensüs” belgesinin ürünü olan, “Herkes İçin Sosyal Güvenlik ve Kapsam Kampanyası” (Campaign on Social Security and Coverage for All), tüm toplumda ihtiyaç duyan herkese sosyal güvence sunulmasını ve sosyal güvenliğin kapsamı dışında kalanların kapsama alınmasını sağlayacak önlemlerin geliştirilmesi için oluşturulmuştur.

Kampanya metninde, sosyal güvenlik; insanların ve toplumun refahı için temel bir insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Sosyal güvenliğin tüm dünyada kalkınma hedeflerine katkıda bulunduğunun, yoksulluğu ve anne- bebek ölümlerini azalttığının, topluma iyi bir yaşam standardı sunulmasına yardımcı olduğunun ve çalışamayacak durumda olanlara destek sağladığının altı çizilmiştir. Bahsi geçen bu yararların sağlanabilmesi için ise öncelikle insana yakışır işin geliştirilmesinin, ardından sosyal güvenliğin yaygınlaştırılmasının ülkelerin kalkınma gündemlerinin ilk sıralarına yerleştirilmesiyle mümkün olabileceği ifade edilmektedir. Bu kapsamda evrensellik ve dayanışma ilkeleri dikkate alınarak; çocukların eğitim ve sağlık hizmetlerinin maliyetiyle başa çıkmasını sağlamanın, iş göremezlik nedeniyle gelir kaybına uğrayanlara korunma sunmanın, emeklilik için yeterli bir gelir güvencesi garanti etmenin, sosyal güvenliğin herkese sunulması ve bu ihtiyaçları karşılayacak yeterli sosyal güvenlik tedbirlerinin kademeli olarak geliştirilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir.

Kampanya kapsamında; ülkelere, zorunlu sosyal sigortalarla sağladıkları yardımların ya mevcut halleriyle ya da yenilenerek kayıt dışı grupları da kapsama alacak biçimde genişletmeleri ve yeni sigorta modellerini kurmaları önerilmektedir (Dur, 2015: 144). Ayrıca Kampanya kapsamında sosyal güvenliğin kapsamının genişletilmesi için tüm hükümetlerin, işverenlerin ve işçi örgütlerinin ortaklıklarının yanında, kampanyanın amaçlarına Birleşmiş Milletler, Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği (ISSA), uluslararası finans kuruluşları, kalkınma ajansları, sosyal güvenlik kurumları ve üniversiteler gibi

kurumlar ve sivil toplum kuruluşları gibi ortaklarla birlikte ulaşılabileceği belirtilmektedir.

Gülmez'in de belirttiği gibi, "Kampanya, haklar temeline dayanması ve aynı zamanda sosyal güvenliğe evrensel erişimi savunan ve bunun birbirini izleyen iyileştirmeler dizisiyle gerçekleştirilmesini tasarlayan aşamalı bir yaklaşımdır" (2015: 109). Tüm özellikleriyle Kampanya, hem farklı yaşam evrelerindeki sosyal risklere yönelik koruma önlemlerini açıkça sıralaması ve önlemlerin evrensel nitelikli olduğunu belirtmesi hem de önerilen önlemlerin ulusal ve uluslararası kuruluşların işbirliğiyle geliştirilmesi gerektiğini ifade etmesi bakımından, 202 sayılı Tavsiye Kararı'nda belirlenen temel ilkelerin ilk gösterimi niteliğindedir.

4.5.4.4. 2008 Tarihli Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi

Uluslararası Çalışma Örgütü, 2000'li yılların başından itibaren küreselleşmenin beraberinde getirdiği ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel değişimin, sebep olduğu sorunlar için çözüm olarak adil bir küreselleşme arayışına girmiştir (Kapar, 2009: 72). Bu amaçla Örgüt, 2008 yılında gerçekleştirdiği 97. Konferansında "Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi'ni" (Social Justice for a Fair Globalization) kabul etmiştir.

Bildirge ile ILO, iki alanda önemli dönüşüm yaşamıştır. Bu alanlardan ilki, ILO'nun küreselleşmeye ilişkin görüşünün somutlaşarak artık insana yakışır iş gündeminin ILO'nun temel hedefi olmasıdır. Bu dönüşüm ile ILO, küreselleşmeyi kabul ederek, küreselleşmenin bireyler ve ülkeler için olumsuzluklarını gidermeyi amaçlamaktadır. (ILO, 2008a: 1-2).

Bildirge'de ILO, küreselleşmenin tüm ülkeleri aynı derecede etkilemediğini belirtmiştir. ILO, değişen teknolojilere, uluslararası ticarete ve finans piyasalarına hâkim olan ülkelerde, yeni istihdam alanları oluşturularak işgücüne katılım oranı ve ücret düzeylerinin arttığını, sürece ayak uyduramayan ülkelerde ise işsizliğin artarken ücret düzeylerinin düştüğünü ifade etmiştir (ILO, 2008a: 1; ILO, 2008b: 5) Bu tespitin ardından, ILO, sosyal adalet değerini ve hedefini gerçekleştiren adil bir küreselleşme modeli (Kapar, 2009: 73) ile küreselleşmeyi herkes için adil hale getirmeyi hedef edinmiştir. Bu hedefin ve yeni küreselleşme modelinin gerçekleştirilebilmesi için ILO

tarafından oluşturulan uluslararası çalışma standartları ve insana yakışır iş gündeminin dört temel stratejisinin (istihdam, sosyal güvenlik, sosyal diyalog ve çalışmaya ilişkin temel haklar ve ilkeler) hayata geçirilmesi yeniden gerekli görülmüştür.

Bildirge ile ortaya çıkan ikinci önemli dönüşüm, sosyal güvenlikle ilgilidir. Sosyal güvenlik ve çalışanların haklarının korunması, sosyal koruma kavramının alt başlıkları olarak değerlendirilmektedir. Ancak sosyal koruma kavramı, ILO belgelerinde bir hak olarak değil, iki alt başlıktan oluştuğu ileri sürülen genel bir kavram olarak kullanılmaktadır (Gülmez, 2015: 111). Bunun yanında ILO, 2008 yılında patlak veren ekonomik krizle birlikte toplumdaki herkese, gelir güvencesi sağlayan bir sosyal koruma anlayışına yönelmiştir (Zeybek, 2012: 22).

4.5.4.5. 2009 Tarihli Krizden Çıkış: Küresel İstihdam Pakti

2009 yılında, 98. Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, "Krizden Çıkış: Küresel İstihdam Pakti" (Recovering from the crisis: A Global Jobs Pact), başlıklı belgede, küresel ekonomik durgunluğun sebep olduğu istihdam sorununun, sosyal sorunlara yol açtığı belirtilerek, yatırımlar, istihdam ve sosyal koruma odaklı üretken bir süreç vurgulanmaktadır (ILO, 2009: 1).

Küresel İstihdam Pakti, "Dünya çapında acil eylem çağrısı" olarak ifade edilmektedir. Pakt, 2008 yılında kabul edilen "Adil Küreselleşme için Sosyal Adalet Bildirgesi'nde" ele alınan işgücü piyasası sorunlarını bir araya getiren, küresel işsizlik, eksik istihdam ve kayıt dışı çalışmadaki benzeri görülmemiş artışa, hükümetler, iş dünyası ve işgücü temsilcileri tarafından verilen güçlü bir yanıt olarak tanımlanmaktadır.

Küresel İstihdam Pakti, bölgesel ve çok taraflı kurumların desteğiyle ülkelerin, ekonomik, sosyal ve çevresel sürdürülebilirliğini devam ettiren ve krize karşı devam eden çabalarını güçlendirmek için benimseyebilecekleri dengeli ve gerçekçi bir dizi politika önlemi sunmaktadır. Bu önlemler, istihdamı ve sosyal korumayı kriz müdahalesinin merkezine koyan, ulusal ve yerel durumlara göre uyarlanabilir ve birçok ülkede halihazırda uygulanan, denenmiş ve test edilmiş politikalardır. Pakt'ta, önerilen politikalar şu şekilde sıralanmaktadır (ILO, 2009: 2);

- ✓ Kadınları ve erkekleri mümkün olduğunca istihdamda tutmak ve özellikle küçük, orta ölçekli ve mikro işletmeler başta olmak üzere işletmeleri sürdürmek,
- ✓ Yeşil işler de dahil olmak üzere istihdam yoğun sektörlerde, istihdam yaratılmasını desteklemek ve yatırımları teşvik etmek,
- ✓ İstihdama daha hızlı yeniden girişi kolaylaştırmak ve ücret deflasyonunu ele almak,
- ✓ Gelir desteği sağlamak,
- ✓ Geçim kaynaklarını ve emekli maaşlarının güvenliğini sağlamak için sosyal koruma sistemlerini güçlendirerek, krizden etkilenen, özellikle en savunmasız durumdaki kişileri, bunların ailelerini ve kayıt dışı ekonomidekileri korumak,
- ✓ İşgücü talebi ve işgücü arzı üzerinde aynı anda hareket ederek istihdamın iyileşmesini hızlandırmak ve fırsatları genişletmek,
- ✓ İşgücünü bugün ve yarın için gerekli becerilerle donatmak.

Küresel İstihdam Paktı, her birinin kendine özgü ilkeleri olan beş ana bölümden oluşmaktadır. “Krizde Uygun Bir İş Yanıtı” başlıklı birinci bölümde, adil bir küreselleşmeye, daha yeşil bir ekonomiye ve daha etkin bir şekilde istihdam ve sürdürülebilir girişimler yaratan, işçi haklarına saygı duyan, cinsiyet eşitliğini destekleyen, savunmasız insanları koruyan, ülkelere kaliteli kamu hizmetlerinin sağlanmasında yardımcı olan bir sistem oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Belgenin ikinci bölümünde İnsana Yakışır İş Gündemi ve Adil Küreselleşme için Sosyal Adalet Bildirgesi'nde yer verilen ilkelerle aynı doğrultuda “İyileşme ve Gelişmeyi Teşvik Etme İlkeleri” oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde, “İnsana Yakışır İş Tepkileri” başlığı ile istihdam yaratma, işleri iyileştirme, işletmeleri sürdürme, sosyal koruma sistemleri oluşturma, insanları koruma, uluslararası çalışma standartlarına saygının güçlendirilmesi ve sosyal diyalog konuları ele alınmaktadır. “İleriye Giden Yol: Adil ve Sürdürülebilir Bir Küreselleşmeyi Şekillendirmek” başlıklı dördüncü bölümde, ILO’nun, Birleşmiş Milletler ve ilgili tüm uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması ve işbirliği yapılması gereken alanlar belirtilmektedir. Son başlıkta ise ILO’nun sorumluluk alanına yer verilmektedir (ILO, 2009: 5-11).

Pakt'ın üçüncü bölümünde yer alan, “Sosyal Koruma Sistemleri Oluşturma ve İnsanları Koruma” başlığında, artan yoksulluğu önleyebilecek, sosyal zorlukların üstesinden gelebilecek, ekonomiyi istikrara kavuşturacak, istihdam edilebilirliği sürdürecekt ve korumasız kişilere yardımcı olacak sürdürülebilir nitelikte sosyal koruma sistemleri oluşturulması gerekliliği ifade edilmektedir (ILO, 2009: 8). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bu niteliklerde sosyal koruma sistemlerinin oluşturulması ulusal düzeyde ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkı sağlayacaktır. Bu ülkeler için öncelik, daha güçlü ve daha etkili sistemlerin temelini oluştururken acil ihtiyaçları karşılamaktır. Güçlü ve verimli çalışan sosyal koruma sistemlerine sahip ülkeler ise, ekonomilerini istikrara kavuşturmak ve krizin sosyal etkilerini ele almak için yerleşik bir mekanizmaya sahiptir. Ancak bu ülkelerin de mevcut sosyal koruma sistemlerini güçlendirmesi gerekebileceği ifade edilmiştir.

Oluşturulacak olan sosyal koruma sistemlerinin;

- ✓ Yoksulların acil ihtiyaçlarını karşılaması ve yoksulluğu hafifletmeleri için nakit transfer planlarını uygulamaya koyması,
- ✓ Herkese sağlık hizmetlerine erişimi sağlaması,
- ✓ Yaşlılar ve engelliler için gelir güvencesi, işsizler ve çalışan yoksullar için kamu istihdam garanti programları ile birlikte çocuk yardımları ve gelir güvencesi dahil olmak üzere temel bir sosyal koruma tabanından yararlanarak herkes için yeterli sosyal korumanın oluşturulması,
- ✓ İşsizlik yardımlarının süresinin ve kapsamının genişletilmesi,
- ✓ İstihdam edilebilirlik için beceri geliştirme yoluyla uzun vadeli işsizlerin işgücü piyasasına bağlı kalmasının sağlanması,
- ✓ Emeklilik veya sağlık fonlarının işçilerin yeterli düzeyde korunmasını sağlayacak şekilde tasarlanması,
- ✓ Geçici ve düzenli olmayan işçilerin de kapsama alınmasının sağlanması

önerilmektedir (ILO, 2009: 8).

Küresel İstihdam Paktı, yoksulluğun önlenmesi adına ulusal ve uluslararası politika alanlarıyla ilişkili olacak şekilde sosyal koruma tabanlarının oluşturulmasını vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra mevcut sosyal koruma sistemlerinin sağlamlaştırılması ve yaygınlaştırılması gerekli görülmektedir. Sosyal koruma tabanlarının oluşturulabilmesi için ise en korumasız olan ve kayıt dışı çalışanlar başta olmak üzere temel geliri, sürekli yaşama araçlarını ve emeklilik aylığını garanti edecek sistemler gerekli görülmüştür (Gülmez, 2018: 397; Dur, 2015: 146; ILO, 2009; 6). Gerekliliği ifade edilen tüm bu unsurlar, Pakt'ta açıkça dile getirilen ve döneme adını veren sosyal koruma tabanlarının yasal alt yapısının oluşturulmasına olanak tanımıştır.

4.5.4.6. 2012 Tarihli Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı

2000'li yılların başından itibaren ILO'nun sosyal güvenlik ve sosyal koruma arasındaki ayrımı en net çizdiği ve sosyal güvenliği, sosyal korumanın bir unsuru olarak değerlendirdiği belge, 14 Haziran 2012'de kabul edilen, 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı'dır (Social Protection Floors Recommendation). ILO'nun 101. Konferansına katılan 185 ülkeden gelen hükümet, çalışan ve işveren temsilcilerinden 452sinin kabul oyu ile Tavsiye Kararı üçlü uzlaşısı ile onaylanmıştır (Işık, 2012: 240; ILO, 2014: 1-4).

Tavsiye Kararı'nın amacı, üye ülkelere sosyal koruma tabanlarını oluşturmalarında ve asgari düzeyde de olsa evrensel nitelikli sosyal güvenlik standartlarına ulaşmalarında yol haritası çizmektir. Bu sayede mümkün olduğu kadar daha fazla sayıda bireye sosyal koruma sağlanabilecek, sosyal eşitsizlikler ve aşırı yoksulluk önlenebilecektir.

Bu kapsamda, Tavsiye Kararı'nda ifade edilen temel amacı sağlamada birincil sorumluluğu bulunan devletin benimsemesi gereken temel ilkeler şu şekilde belirlenmiştir (ILO, 2012: Bölüm 1/ Madde 3);

- ✓ Sosyal dayanışmaya dayalı korumanın evrenselliği,
- ✓ Ulusal yasalar tarafından öngörülen yardımlara hak kazanma,
- ✓ Yardımların yeterliliği ve öngörülebilirliği,

- ✓ Ayrımcılık yapmama, toplumsal cinsiyet eşitliğine ve özel ihtiyaçlara yanıt verme,
- ✓ Kayıt dışı ekonomideki kişiler de dahil olmak üzere sosyal içerme,
- ✓ Sosyal güvenlik güvenceleri kapsamındaki kişilerin haklarına ve onuruna saygı,
- ✓ Önceden belirlenmiş zaman dilimlerinde hedefleri aşamalı olarak gerçekleştirme,
- ✓ Sosyal güvenlik programlarını finanse edenler ve bunlardan yararlananlar arasındaki haklar ve yükümlülükler dengesini sağlamaya çalışırken finansmanda dayanışmayı sağlama,
- ✓ Finansman mekanizmaları ve sunum sistemleri dahil olmak üzere yöntem ve yaklaşım çeşitliliğini dikkate alma,
- ✓ Şeffaf, hesap verebilir ve sağlam mali yönetim ve idare oluşturma,
- ✓ Sosyal adalet ve eşitliği dikkate alarak finansal, mali ve ekonomik olarak sürdürülebilir olma,
- ✓ Sosyal, ekonomik ve istihdam politikalarıyla tutarlı olma,
- ✓ Sosyal korumanın sağlanmasından sorumlu kurumlar arasında tutarlılığı sağlama,
- ✓ Sosyal güvenlik sistemlerinin sunumunu geliştiren yüksek kaliteli kamu hizmetleri sunma,
- ✓ Şikâyet ve itiraz prosedürlerinin etkinliği ve erişilebilirliğini sağlama,
- ✓ Uygulamaların düzenli olarak izlenmesi ve periyodik değerlendirmesini sağlama,
- ✓ Tüm işçiler için toplu pazarlık ve örgütlenme özgürlüğüne tam saygı,
- ✓ Diğer tüm kuruluşlarla işişarenin yanı sıra işveren ve işçileri temsil eden kuruluşlarla üçlü katılımı sağlama.

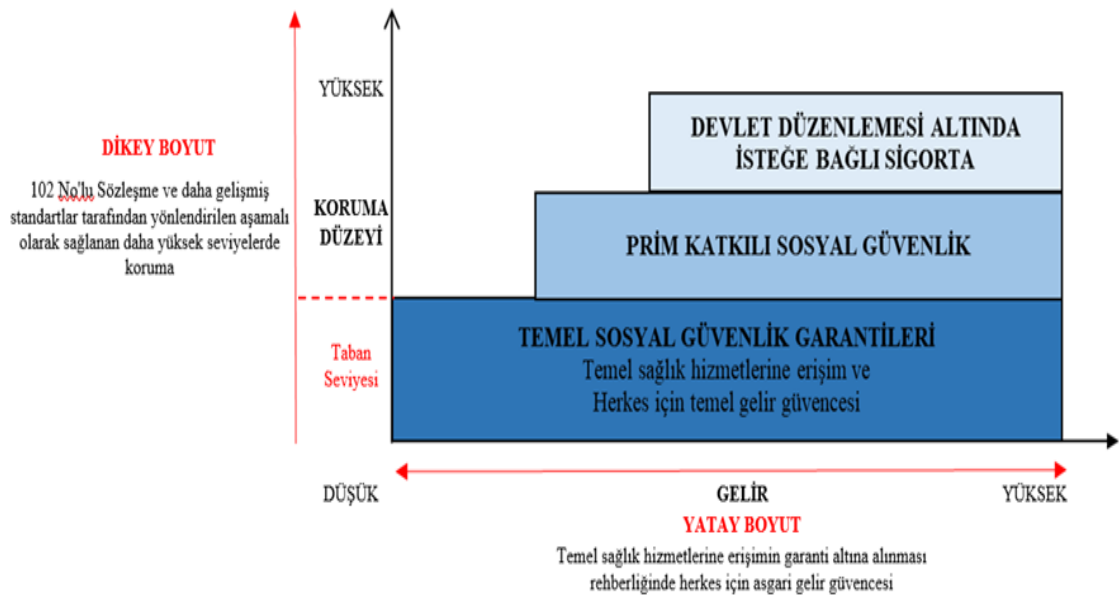
Yukarıda sıralanan ilkeler doğrultusunda oluşturulması tavsiye edilen sosyal koruma tabanları, ILO tarafından üç basamaklı bir yapı şeklinde tasarlanmıştır. Buna göre birinci basamakta, temel gelir ve sağlık güvencesine yer verilirken ikinci basamak, primli sosyal güvenlik garantilerinden, üçüncü basamak ise isteğe bağlı sosyal güvenlik

garantilerinden oluşmaktadır. ILO'ya göre sosyal koruma tabanları, öncelikle herkes için temel sağlık hizmetlerine, çocuklar, yaşlılar, engelliler, yoksullar ve işsizler için ise ulusal düzeyde tanımlanmış asgari gelir güvencesine erişimi sağlamalıdır. Ardından sağlanan haklar ve kapsam bir üst düzeye taşınmalıdır (2012: 5).

Tavsiye Kararı'nda sosyal koruma, kapsam dışında kalanları kapsama almayı sağlayacak şekilde, ileriye dönük aşamalı iyileşmelerin gerçekleştirilmesi için bir çıkış noktası ve sosyal dışlanma, yoksunluk ve yoksulluk karşısında temel sosyal güvenlik garantisi olarak tanımlanmaktadır (Kapar, 2015: 194-195). Ancak Tavsiye Kararı'nda sosyal korumaya yüklenen bu görevler, yeni standartlar oluşturulmaktan ziyade mevcut standartları tamamlayıcı nitelikte görevlerdir (Hagemejer ve McKinnon, 2013: 9; Kulke ve Guilbault, 2013: 87; Cichon, 2013: 36).

Şekil 1'de görülebileceği gibi, üç basamaktan oluşan sosyal koruma tabanlarının yatay ve dikey olarak iki boyutu bulunmaktadır. Her iki boyut için temel amaç sosyal güvenliğin kapsamını genişletmektir.

Şekil 1: Sosyal Koruma Düzeyi



Kaynak: ILO (2012), The strategy of the International Labour Organization Social Security For All Building Social Protection Floors and Comprehensive Social Security Systems Oluşturulma tarihi: 09.01.2023

202 sayılı Tavsiye Kararı'nı çalışmada incelenen diğer tüm ILO belgelerinden ayıran özellik, birinci taban sosyal koruma önlemlerinin açıkça saptanan çerçevesidir. Temel sağlık ve asgari gelir güvencesini içeren bu taban, aynı zamanda, sosyal koruma tabanlarının yatay boyutunu oluşturmaktadır. Yatay boyut, ülkelerin kendi imkanlarına uygun olarak belirleyeceği ve ILO'nun sosyal güvenliğe ilişkin standartlarına aykırı olmayan bir zemindir.

Yatay boyutta amaç, sağlık güvencesi ve asgari gelir garantisi olmayan ve bu nedenle yoksul olan veya yoksulluk tehlikesi olan bireyler için sosyal korumanın yaygınlaştırılmasıdır.

Yatay boyutu oluşturan ilk unsur olan temel sağlık güvencesinin mali yükünün, bireylerin yoksulluk riskini arttırmayacak nitelikte olması, ikinci unsur olan temel gelir güvencesinin ise insana yakışır nitelikte bir hayat standardı sağlaması beklenmektedir. Bu bakımdan ILO, ulusal yoksulluk sınırları ve sosyal yardımlar için belirlenen gelir düzeyleri gibi ölçülebilir ve kıyaslanabilir sınırlar uygulanmasını tavsiye etmektedir (ILO, 2012: 35). Ayrıca yatay boyut, ulusal düzeyde gerekli olarak tanımlanan temel mal ve hizmetlere etkin erişimin sağlanmasını da kapsamaktadır.

Sosyal koruma tabanlarının yatay boyutunda, ulusal düzeyde dört sosyal güvenlik garantisinin bulunması gerekli görülmüştür. Bu sosyal güvenlik garantileri;

1. Analık bakımı da dahil olmak üzere herkesin temel sağlık mal ve hizmetlerine erişimi,
2. Çocuklar için beslenme, eğitim, bakım ve diğer gerekli mal ve hizmetlere erişim sağlayan temel gelir güvencesi,
3. Aktif çalışma çağında olan ve özellikle hastalık, işsizlik, analık ve maluliyet nedeniyle yeterli gelir elde edemeyen kişiler için temel gelir güvencesi,
4. Yaşlı kişiler için temel gelir güvencesi

olarak sıralanmıştır (ILO, 2012: Bölüm 2/ Madde 5). Bu dört sosyal güvenlik garantisi bireylerin yaşam döngülerinin tüm evrelerine hitap etmektedir. Diğer bir ifadeyle, yatay boyutta amaç, bireyi, hangi sebeple olursa olsun, yaşamının hiçbir döneminde temel gelir ve sağlık bakımından korumasız bırakmamaktır.

Sosyal koruma tabanlarının dikey boyutu ise yatay boyutta sunulan sosyal güvenlik garantilerinin daha gelişmiş ve daha yüksek düzeyde korumaya dönüştürülmesini ifade etmektedir. Bu kapsamda, kayıt dışı ekonomide yer alanları da kapsayacak ve bu kişilerin kademeli olarak kayıt altına alınmasını teşvik edecek şekilde, mümkün olduğu kadar çok kişiye, mümkün olan en kısa sürede, daha yüksek düzeyde gelir güvenliği ve sağlık hizmetlerine erişim sağlanması amaçlanmaktadır. Bu bakımdan dikey kapsamda daha yüksek koruma düzeyi; kişiler bakımından kapsamın, sağlanan yardımların sayısının, çeşitliliğinin ve sağlanan yardımların seviyesinin artırılmasıyla mümkün olabilecektir (ILO, 2012: 7).

202 sayılı Tavsiye Kararı'nın önemli bir özelliği, korumadan yoksun olanlara yönelik yardım ve ilkeleri ortaya koymasıdır. Ancak esnek ilkelerle oluşturulmuş olan Tavsiye Kararı'nda, sosyal koruma tabanları oluşturulurken her ülkenin kendi temel sosyal güvenlik seviyesine göre hedeflerini belirlemesine imkân tanınmıştır. Örneğin; sosyal güvenlik sistemini henüz oluşturmamış ülkeler için hedef, asgari düzeyde de olsa sosyal güvenlik sistemi oluşturmak iken sosyal güvenlik sistemi gelişmiş ülkeler için hedef, sağlanan korumanın kapsamını genişletmektir.

Esnek ilkelerin benimsenmiş olması nedeniyle sosyal koruma tabanları için tek ve standart bir doğru bulunmamaktadır. Ülkeler sosyal koruma tabanlarını oluştururken uygulayacağı kapsam, finansman yöntemi ve sunulacak mal ve hizmetleri, kendi ulusal önceliklerine ve mali yapısına göre belirlemelidir. Bu durum tabanların mevcut sosyal güvenlik sistemlerinin standartlarını aşağı çekebileceği endişesini arttırmıştır (Dur, 2015: 149; Kulke ve Guilbault, 2013: 108-109; Cichon, 2013: 38). Bu nedenle sosyal koruma tabanlarına yönelik eleştiriler de yapılmıştır. En temel eleştiri noktası, oluşturulan tabanların kapsamlı ve geniş sosyal güvenlik garantilerini içermiyor olmasıdır. Ayrıca tabanların finansmanı ve yönetimi için kimin yetkili olacağının açıkça belirtilmemiş olması da bir diğer eleştiri noktasıdır (Kapar, 2015: 201).

Sosyal koruma tabanlarının tüm boyutları için mali kaynaklar oldukça önemlidir. 202 sayılı Tavsiye Kararı'nın uygulanmasını destekleyecek küresel düzeyde bir finans kaynağı bulunmamaktadır (Dur, 2015: 148). Tabanların oluşturulması için gereken finansman farklı kaynaklardan sağlanabilir. Burada önemli olan tabanların finansal, mali ve ekonomik sürdürülebilirliğini sağlamak ve farklı nüfus gruplarının katkı kapasitelerini

dikkate alarak sınırlar belirlemektir. Kaynakların sağlanması için tek bir yöntem benimsenebileceği gibi birden çok yöntem de benimsenebilir. Vergi ve prim yükümlülüklerinin etkinliğinin sağlanması, harcamaların yeniden önceliklendirilmesi veya geniş bir gelir tabanı oluşturulması bu yöntemler arasında gösterilebilir (ILO, 2012: 6). Bu nedenle, her ülke uygulayacağı yöntemi kendi ulusal önceliklerine ve mali yapısına göre belirlemelidir.

Sosyal koruma tabanları bütünsel bir yapının ürünüdür. Sosyal koruma; sosyal güvenlik, istihdam, vergi, sağlık, eğitim, sosyal yardım, ve ekonomi politikaları ile doğrudan bağlantılıdır. Bu alanlarla olan bağlantı, alanları aynı zamanda sosyal korumanın temel aracı haline dönüştürmektedir. Bu kapsamda; aktif ve pasif işgücü piyasası politikaları, ILO tarafından tanımlanmış tüm sosyal riskler için sağlanan hak ve sunumlar, ayni veya nakdi desteği içeren tüm transferler ve bunlara finansman desteği sağlayacak uygulamalar, sosyal korumanın bir uygulama yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Son olarak Tavsiye Kararı'nda, üye ülkelere sosyal koruma tabanlarının geliştirilmesinde yaşanan sorunları çözmek ve ilerlemeleri kaydedebilmek için sosyal diyalogu temel alan üçlü bir yapıyla ve ilgili uluslararası kuruluşlarla işbirliği içinde olunan bir süreç oluşturulması önerilmektedir (ILO, 2012: 20).

4.5.4.7. Dünya Sosyal Koruma Raporları

ILO, 2010 yılından itibaren, Dünya'daki sosyal güvenliğin mevcut durumunu ortaya koymak için Dünya Sosyal Güvenlik Raporlarını yayımlamaya başlamıştır.

Raporların ilki, "Dünya Sosyal Güvenlik Raporu 2010/11 Kriz Zamanlarında ve Sonrasında Kapsama Alanı Sağlamak (World Social Security Report 2010/11 Providing Coverage In Times Of Crisis And Beyond)" başlığı ile 2010 yılında yayımlanmıştır. Raporun amacı, ILO tarafından "... ulusal sosyal güvenlik politikalarının geliştirilmesini destekleyecek olgusal temeli sağlamak ..." ve "... Dünya'nın farklı bölgelerinde sosyal güvenlik kapsamına ilişkin mevcut bilgileri sunmak ve mevcut kapsam boşluklarını tespit etmek" olarak belirlenmiştir (ILO, 2010: 1). Rapor 'da, sosyal güvenlik kavramının "gelir güvenliği" ve "tıbbi bakımın kullanılabilirliği" olmak üzere iki ana boyutu olduğu ifade

edilmiştir. Ancak bu iki ana boyut için sosyal güvenliğin kapsamının ölçülebilmesinin her bir sosyal riske özgü evrensel olarak kabul edilmiş metodun olmadığı belirtilmiştir.

Rapor'a göre; neredeyse tüm ülkelerde belli bir düzeyde sosyal güvenlik koruması mevcut olmakla birlikte, ülkelerin yalnızca küçük bir kısmının tüm sigorta kolları bakımından koruma sağladığı, küresel nüfusun sadece kısıtlı bir kısmının mevcut programlara -hem yasal hem de etkin bir şekilde- erişebildiği belirtilmiştir. Rapor 'da, Dünya nüfusunun yüzde 28'inin 102 sayılı ILO Sözleşmesi'nde tanımlandığı şekliyle sosyal güvenliğin tüm dallarını kapsayan, kapsamlı sosyal koruma sistemlerine sahip olduğu, ekonomik olarak aktif olmayanlar da hesaba katıldığında, Dünyadaki çalışma çağındaki nüfusun (ve ailelerinin) yalnızca yaklaşık yüzde 20'sinin kapsamlı sosyal korumaya etkin bir şekilde erişebildiği ifade edilmiştir (ILO, 2010: 1).

Rapor 'da, çalışmanın temel konusu olan temel sağlık güvencesi için Dünya nüfusunun, neredeyse üçte birinin herhangi bir sağlık tesisine veya hizmetine erişiminin olmadığı ayrıca hane halkı için sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin katlanılamaz bir hal almasının büyük mali sorunlara sebep olabileceği belirtilmiştir.

Rapor'un sonuç bölümünde ise 2008 yılında meydana gelen ekonomik kriz döneminde, sosyal güvenliğin toplumda ne kadar önemli bir rol oynadığının altı çizilmiştir. Rapor'a göre; sosyal güvenlik, bu tür zor zamanlarda, hem bireysel yaşamlar hem de bir bütün olarak toplumun yaşamı için yeri doldurulamaz bir ekonomik, sosyal ve siyasi dengeleyici olarak çalışmaktadır. Dolayısıyla sosyal güvenlik, sürdürülebilir ekonomik ve sosyal kalkınmanın koşullarından biri ve kalkınmada önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Sosyal güvenliğe yüklenen bu fonksiyonların etkin çalışabilmesi için ise ILO, hem ulusal sosyal güvenlik sistemlerinin ilerici evrensellik ilkesi temelinde yeniden şekillendirilmesini hem de herkes için asgari bir dizi sosyal güvenlik yardımının -bir sosyal koruma tabanının- sağlanmasını savunmaktadır (ILO, 2010: 5).

ILO'nun yayımladığı ikinci rapor olan "Dünya Sosyal Koruma Raporu 2014/15: Ekonomik Toparlanmanın, Kapsayıcı Kalkınmanın ve Sosyal Adaletin İnşası (World Social Protection Report 2014/15: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice)" başlıklı Rapor 'da, en önemli değişiklik sosyal güvenliğin sosyal koruma olarak tarif edilmesi olmuştur. Bu değişim, ILO'nun sosyal güvenlik anlayışında yaşanan kapsam genişlemesinin de göstergesi niteliğindedir. Rapor 'da sosyal güvenlik

temel insan hakkı olarak, sosyal koruma ihtiyacı ise geniş çapta kabul gören bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda sosyal koruma politikalarının insan sermayesini ve verimliliği artırarak, iç talebi destekleyerek ve ulusal ekonomilerin yapısal dönüşümünü kolaylaştırarak, herkes için sosyal güvenlik hakkının gerçekleştirilmesinde, yoksulluğun ve eşitsizliğin azaltılmasında ve kapsayıcı büyümenin desteklenmesinde kritik bir rol oynadığı ifade edilmiştir. Bu kapsamda Rapor 'da, (i) sosyal koruma sistemlerinin organizasyonu, kapsamı ve yardımları; (ii) yaşam döngüsü yaklaşımını izleyerek çocuklar, kadınlar ve erkekler için sosyal koruma (iii) mali konsolidasyon ve uyum tedbirlerinin olumsuz etkileri gibi eğilimleri ve son dönem politikaları; ve (iv) krizden çıkış, kapsayıcı kalkınma ve sosyal adalet için sosyal korumanın genişletilmesine ilişkin tedbirlere yer verilmiştir (ILO, 2014: xxi). Bu tedbirlerin yerine getirilebilmesi için ise 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı'nın esasları ve yaşam döngüsü yaklaşımı ön plana çıkmaktadır.

Rapor'un sosyal koruma politikalarının hayata geçirilmesi için altını çizdiği alanların başında sağlıkta evrensel kapsamın sağlanması yer almaktadır. Rapor'a göre, küresel olarak, nüfusun yüzde 39'u sağlık kapsamından yoksundur. Tüm küresel sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 40'ı doğrudan hastalar tarafından karşılanmaktadır. Bununla birlikte, yasal olarak sigortalı olan kişiler bile sınırlı sağlık yardımları, yüksek cepten ödemeler ve hizmet sunmak için gerekli sağlık çalışanlarının eksikliğini yaşamaktadır. Bu gibi durumlarda, sağlanan sigorta kapsamına rağmen, sağlık hizmetlerine erişim ihtiyaç duyulan anda sağlanamamaktadır (ILO, 2014: xxiv).

2017 yılında yayımlanan “Dünya Sosyal Koruma Raporu 2017-19: Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmak İçin Evrensel Sosyal Koruma (World Social Protection Report 2017-19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals)” Raporu'nda, sosyal korumanın, sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında, sosyal adaletin teşvik edilmesinde ve herkes için sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilmesinde kilit bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bu nedenle, sosyal koruma politikaları, yaşam döngüsü boyunca yoksulluğu ve kırılganlığı azaltarak, hane halkı gelirlerini artırarak, üretkenliği ve insani gelişmeyi teşvik ederek, iç talebi artırarak, ekonominin yapısal dönüşümünü kolaylaştırarak, insana yakışır işleri teşvik ederek ve kapsayıcı ve sürdürülebilir büyümeyi destekleyerek ulusal kalkınma stratejilerinin hayati unsurları olarak ifade edilmiştir. Bu ifade ile Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 2015 yılında

kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde, ülkelerin yoksulluğun azaltılması ve önlenmesi için "herkes için ulusal olarak uygun sosyal koruma sistemlerinin, taban da dâhil olmak üzere, uygulanması" yönündeki ortak taahhüdünü yansıtmaktadır (SKH 1.3). Evrenselliğe yönelik bu taahhüt, 2012 yılında tüm ülkelerin hükümetleri ile işçi ve işveren örgütleri tarafından kabul edilen 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı ile sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması konusunda varılan küresel mutabakatı yeniden teyit etmektedir (ILO, 2017: 1). Rapor 'da sosyal güvenliğe ilişkin mevcut durum Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında açıklanmıştır.

Yukarıda yer verilen temel ilkelerin ardından, çalışmanın konusu olan temel sağlık hizmetleri için Rapor 'da, “Uzun süreli bakım da dâhil olmak üzere en azından temel sağlık hizmetlerine etkin erişim sağlayan evrensel sağlık kapsamı, 3. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi başta olmak üzere Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasında kilit öneme sahiptir” ifadesine yer verilmiştir (ILO, 2014: 4).

ILO tarafından yayımlanan son rapor ise “Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020-22: Sosyal Koruma Yol Ayrımında – Daha İyi Bir Gelecek Arayışındadır (World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future)”. Rapor, son on yılda sosyal korumanın yaygınlaştırılmasında ve tabanlar dahil hak temelli sosyal koruma sistemlerinin oluşturulmasında dünya genelinde kaydedilen ilerlemenin küresel özetini sunmaktadır (ILO, 2020: 1).

Rapor'a göre; evrensel sosyal korumanın oluşturulması ve sosyal güvenliğin herkes için hak haline getirilmesi sosyal adaleti sağlamaya yönelik insan merkezli yaklaşımın temelidir (ILO, 2020: 2). Rapor 'da, temel gelir güvencesi ile birlikte sosyal koruma tabanlarının temelini oluşturan evrensel sağlık sisteminin oluşturulmasının altı çizilmiştir. Bu kapsamda, sağlığın temel belirleyicilerini daha etkin biçimde ele almak için tıbbi bakım ve gelir güvenliğine erişim mekanizmaları arasında daha güçlü bağlantılar ve daha iyi eşgüdüm gerekli görülmüştür (ILO, 2020: 6).

2. BÖLÜM

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN DÖNÜŞÜMÜ

1. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Türk sosyal güvenlik sisteminin tarihi, yardımlaşma ve muhtaçlığın giderilmesi bakımından ele alındığında, bilinen en eski Türk medeniyetlerine kadar incelenebilecek bir süreci kapsamaktadır. Ancak çalışmada, günümüz Türk sosyal güvenlik sisteminin gelişimine katkı sağlayan gelişmeleri ortaya koyabilmek için süreç, Osmanlı Devleti'nde yer alan uygulamalardan itibaren günümüze kadar incelenecektir.

Çalışmada, Osmanlı Dönemi'ne ilişkin uygulamalar bir bütün olarak ele alınırken Cumhuriyet Dönemi uygulamaları farklı gelişme aşamalarına bağlı olarak ele alınacaktır. Bu sayede birinci bölümde ele alınan sosyal güvenlik sisteminin dünyadaki gelişimi ile kıyaslama yapılabilecektir.

1.1. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Sosyal Güvenlik

Osmanlı İmparatorluğu'nun sosyal güvenlik sistemi, Tanzimat Fermanı (1839) öncesi dönemde, büyük ölçüde Avrupa'daki Sanayi Devrimi öncesi geleneksel sosyal güvenlik kurumlarıyla benzerlik göstermektedir.

Tanzimat öncesi dönemde ilk ve en temel sosyal güvenlik kurumu ailedir. Hem kırsal kesimde hem de şehirlerde geniş aileler aracılığıyla sosyal güvenlik sağlanmıştır. Ailenin sağladığı sosyal güvenlik, her toplumda var olan insani yardım kapsamında değerlendirilmesi nedeniyle sosyal güvenlik önlemi olarak değerlendirilmemektedir (Güvercin, 2004: 90). Ancak buna rağmen aile içi dayanışma geleneksel sosyal güvenlik sisteminin temelini oluşturmuştur. Hastalık, kaza, engellilik, yaşlılık veya ölüm gibi hallerde ortaya çıkan korunma ihtiyacı ailenin diğer üyelerinin katkı ve yardımlarıyla karşılanmıştır. Ayrıca bu dönemde sosyal güvenliğini sağlayan bir diğer mekanizma olan dini kurumlar; sadaka, fitre ve zekât gibi yardımlarla bireylerin birbirlerine sosyal

güvence sağlamalarına olanak tanımıştır. Ancak her iki koruma da kurumsal nitelikte güvence sağlamaktan uzaktır.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurumsallaşmış sosyal güvenlik kurumlarından biri günümüz sosyal sigorta kurumlarının temelini oluşturan orta sandıkları veya teavün sandıkları adı verilen dayanışma sandıklarıdır (Alper, 2018b; 242; Akbulak ve Akbulak, 2004: 7). Lonca adı ile bilinen meslek kuruluşlarınca oluşturulan bu sandıklar, aynı meslek mensubu üyelerin hastalık, kaza veya ölüm gibi durumlar karşısında sosyal güvenlik garantisine kavuşmasını sağlamıştır.

Osmanlı Devlet'inde kurumsal nitelikte sosyal güvenlik sağlayan en önemli araçların bir diğeri vakıflardır. Vakıflar aracılığıyla toplumda muhtaç olanların ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla, Osmanlı Devleti'nin ilk dönemlerinden itibaren sağlık ihtiyacını karşılamak için Darüşşifa, gerileme döneminde ise bakıma muhtaç yaşlılar için Darülaceze, kimsesiz çocuklar için Darüleytam ve Kızılay kurulmuştur.

Özetle Tanzimat Fermanı'nın ilanına kadar olan dönemde sosyal güvenlik, aile ve dini yardımlarla kurumsal olmayan düzeyde sağlanırken vakıflar ve orta sandıkları aracılığıyla kurumsal nitelik kazanmıştır. Ancak tüm bu sosyal yardım faaliyetleri Osmanlı'nın çöküş dönemine geçmesiyle birlikte etkinliğini yitirmiştir. Ayrıca sanayileşme ve işçi sınıfının oluşmamış olması gibi ekonomik ve sosyal alt yapı yoksunlukları sosyal güvenlik sistemlerinin gelişebilmesi için uygun zeminin hazırlanmasına da engel olmuştur (Makal, 1997: 215).

Tanzimat sonrası dönemde artan savaşlar ve toprak kayıplarıyla zayıflayan ekonomik güç, sosyal güvenlik garantisi sağlayan kurumları zayıflatırken bu kurumlara olan ihtiyacı arttırmıştır. Gelir kaynaklarını kaybeden vakıflar işlevsiz hale gelmiştir. Avrupa'da Sanayi Devrimi'nden olumsuz etkilenen işyerlerinde çalışan çırak, kalfa ve ustaların fabrikalarda işçi olarak çalışmaya başlamasına rağmen, Osmanlı'nın sanayi devrimine geçememesi ve fabrikaların yaygın olmaması bu grupların işsiz kalmasına sebep olmuştur. Bu durumun sonucunda orta sandıkları sosyal güvenlik sağlama işlevini kaybetmiştir. Ayrıca İmparatorluğun son döneminde yaşanan toprak kayıplarının ardından Anadolu'ya yaşanan göçler sosyal güvenliğe ihtiyacı olan grupları da çeşitlendirmiştir.

Tanzimat Fermanı sonrası dönemde siyasi ve sosyal yapıda yaşanan değişim sosyal güvenlik araçlarına etki etmiştir. Bu dönemde, etkinliğini yitirmeye başlamış olan yardımseverlik anlayışına dayalı araçların boşluğunu kapatmak için yeni mekanizmaların geliştirilmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu yönüyle Osmanlı’da Tanzimat Fermanı sonrası dönem ile dünyadaki Sanayi Devrimi sonrası dönem kısmen benzerlik göstermektedir. Ancak batıdaki aksine işçi- işveren ilişkilerinin gelişmemiş olması, endüstrileşme hareketinin gelişimine olumsuz etki etmiş ve dolayısıyla sosyal güvenlik alanında gerçekleştirilen düzenlemelerin de sınırlı kalmasına sebep olmuştur (Korkusuz ve Uğur, 2015: 41-42).

Bu dönemde ilk olarak, Dilaver Paşa Nizamnamesi (1865) ve Maadin Nizamnamesi (1869) ile işçiler için bireysel iş ilişkilerinin yanı sıra sosyal güvenlikle ilgili dolaylı düzenlemelere yer verilmiştir. Bu Nizamnameler kapsamında, maden işçilerinin sosyal güvenlik ihtiyaçları bireylerin ya da toplumun insani duygularla yaptığı yardımların ötesinde, “toplumsal taahhüt altına” alınmıştır (Fişek, 1997: 45).

Kamu kesiminde sürekli ve ücretli memur istihdamının artmasıyla modern sosyal güvenlik kurumlarının ilk uygulamaları olarak değerlendirilebilecek tekaüt sandıkları oluşturulmuştur (Alper, 2018b: 233). Bu uygulamalardan ilki 1866 yılında, yaşlılık dönemleri için askerlere, gazilere ve şehit ailelerine ekonomik yardım amacıyla kurulmuş olan Askeri Tekaüt Sandığı’dır. Sandık ilk resmi sosyal güvenlik kurumu olarak değerlendirilmektedir (Apan, 2007: 195). Ardından 1890’da Seyrisefain Tekaüt Sandığı, 1909’da Askeri ve Mülki Sandıklarıyla Tersane-i Amirenin İşçi ve Memurlar için Emeklilik ve Malullük Sandığı, 1910’da Hicaz Demiryolu Memur ve Müstahdemlerine Hastalık, Kaza Halleri için Yardım Sandığı ve 1917’de Şirketi Hayriye Tekaüt Sandığı oluşturulmuştur (Güzel vd., 2014: 31). Ancak oluşturulan bu sandıklar dağınık, belirli gruplara yönelik ve belirli riskleri kapsayacak şekilde oluşturulmuş olmaları nedeniyle dar kapsamlıdır.

1.2. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik

Çalışma kapsamında, Türk sosyal güvenlik sisteminin gelişimi, Cumhuriyet Döneminde meydana gelen gelişmeler ve gösterdiği özellikler dikkate alınarak beş dönem halinde incelenecektir.

1.2.1. 1920-1945: Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Kuruluşu Öncesi Dönem

Türk sosyal güvenlik sisteminin temelleri Cumhuriyet'in kuruluşundan önce Büyük Millet Meclisi döneminde atılmıştır. 1920-1923 yılları arasındaki dönemde, 1921 Anayasası'nda sosyal güvenlik ya da sosyal haklar gibi unsurlar bulunmamaktadır (Çelik, 2006: 168). Benzer durum Cumhuriyet tarihinin ilk anayasası olan 1924 Anayasa'sı için de geçerlidir. Ancak bu dönemde iki önemli kanun ile sosyal güvenlik alanında kısmi ve bölgesel düzenlemeler geliştirilmiştir.

Düzenlemelerden ilki, 28 Nisan 1921 tarih ve 114 Sayılı Zonguldak ve Ereğli Havzai Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun'dur. Kanun'da, kömür tozlarının satışından elde edilecek olan gelirin çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak üzere tahsis edilmesine hükmedilmiştir. 10 Eylül 1921 tarihinde 15 madde olarak kabul edilen 151 Sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Mütelallik Kanun ise sosyal güvenlikle ilgili daha kapsamlı düzenlemeleri içermesinin yanında Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin ilk iş kanunu niteliğindedir (Yurtoğlu, 2016: 218; Fişek, 1997: 46). Bu Kanun kapsamında, işçinin hastalanması veya kazaya uğraması durumunda işveren tarafından ücretsiz olarak tedavi ettirilmesi için işyerinde hekim bulundurulması ve işçinin kaza sonucunda ölümü durumunda tazminat ödenmesi öngörülmüştür. Kanun ile getirilen bu hüküm değerlendirildiğinde Türkiye'de, ilk sosyal sigortanın kurulduğu ifade edilebilir (Erdem, 2010: 188). Ayrıca finansmanı işçi ve işverenlerden kesilecek aidatlarla katılımı zorunlu ihtiyat ve teavün sandığı oluşturulması ifade edilmiştir. 151 sayılı Kanun ile kurulan çok sayıda ihtiyat ve teavün sandığı, İşçi Sigortaları Kurumu kuruluncaya kadar, kömür işçilerine sosyal sigorta sağlayacak olan Amele Birliği ismiyle birleştirilmiştir (Tuncay ve Ekmekçi, 2011: 68).

1936 yılına kadar sosyal güvenlikle ilgili doğrudan düzenlemeler yapılmasa da, 1926 tarihli Borçlar Kanunu ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda dolaylı bazı düzenlemeler hayat geçirilmiştir.

Cumhuriyet Dönemi'nde sosyal güvenlik alanında doğrudan düzenlemeler yapılan ilk kanun, 3008 sayılı İş Kanun'dur. 3008 sayılı İş Kanunu kapsamında, işçiler için, Kanunun yürürlük tarihinden itibaren 1 yıl içinde "İşçi Sigorta İdaresi" kurulması (Md. 100) aynı zamanda iş kazası ve meslek hastalıkları ve analık sigorta kollarının

kurulması (Md. 107) ve bunların kapsamı, finansmanı ve sağlanacak yardımlara ilişkin koşullar belirlenmiştir. Böylece sosyal güvenlik terimi mevzuatımızda ilk kez 3008 sayılı Kanun ile kullanılmıştır (Talas, 1992: 376). Ancak Kanun kapsamında kurulması öngörülen “İşçi Sigorta İdaresi” ve sigorta kolları, II. Dünya Savaşı’nın olumsuz etkileri nedeniyle kurulamamıştır (Alper, 2022: 244; Apan, 2007: 196).

Bu dönemdeki önemli sosyal güvenlik düzenlemelerinin başında kamu çalışanları için oluşturulan sandıklar gelmektedir. Ancak Tanzimat sonrası dönemde olduğu gibi her kamu çalışan grubu için ayrı bir sandık oluşturulmuş olması birlik sağlanmasına engel olmuştur. Bu dönemde; İnhisarlar Umum Müdürlüğü Tekaüt Sandığı (1936), Devlet Deniz Yolları ve Limanları İşletme Genel Müdürlüğü Memurları Tekaüt Sandığı (1937), Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Memurları Tekaüt Sandığı (1938), Köy Öğretmenleri ve Köy Sağlık Memurları Emeklilik Sandığı (1940), Belediyeler ve İller Bankası Memurları Tekaüt Sandığı (1941) gibi sandıklar bunlara örnektir (Orhan, 2015: 203). Oluşturulan her bir sandığın sosyal güvenlik garantisinin farklı olması standart kamu personel rejimi uygulanmasını zorlaştırmıştır (Alper, 2022: 244). Kendi nam ve hesabına çalışanlar için ise herhangi bir yasal düzenleme yapılmamıştır.

Bu dönemde, 1936 yılında 3008 sayılı İş Kanunu kapsamında öngörülen düzenlemelere rağmen 1945’e kadar çağdaş anlamda sosyal güvenlik sistemlerinin hayata geçirilememesi sosyal güvenlik sisteminin gelişimini olumsuz etkilemiştir.

1.2.2. 1946-1976: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi’nde Sosyal Sigortalar Dönemi

1946 ve 1976 yılları arasındaki otuz yıllık dönem, Türk sosyal güvenlik sisteminin bugünkü kurumsal alt yapısının ve hukuki temellerinin atıldığı dönemdir. II. Dünya Savaşı ardından ortaya çıkan ekonomik, sosyal ve siyasal gelişmeler ve ülkemizde çok partili hayata geçilmesi, 1950’lerde başlayan köyden kente göç ve 1961 Anayasası’nın kabulü sosyal güvenlik sisteminin şekillenmesini doğrudan etkilemiştir. Tüm bu durumlara rağmen dünyada sosyal güvenlik alanında uygulanan gelişmeler takip edilmeye çalışılmıştır. Bu dönemde bütüncül bir sosyal güvenlik ihtiyacı gerektiren iç ve dış faktörlerin varlığına rağmen sosyal güvenlik sistemi parçalı bir yapı oluşturmuştur (Makal, 2002: 399).

Bu dönemde, 3008 sayılı İş Kanunu'nda öngörülen ancak hayata geçirilemeyen düzenlemeler, 22 Haziran 1945'te Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasının ardından yeniden ele alınmıştır. Bu kapsamda faaliyetlerine 1 Ocak 1946'da başlayacak şekilde “İşçi Sigortaları Kurumu” oluşturulmuştur. İşçi Sigortaları Kurumu'nun kurulmasının ardından İş Kanunu kapsamında yer alan işçilerin sosyal güvenliğini sağlamak için 1945'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası (4772 sayılı Kanun), 1949'da İhtiyarlık Sigortası (5417 sayılı Kanun), 1950'de Hastalık ve Analık Sigortası (5502 sayılı Kanun) ve 1957'de Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları (6900 sayılı Kanun) oluşturulmuştur.

17 Haziran 1949'da kabul edilerek 1 Ocak 1950'de yürürlüğe giren 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ile daha önce memurlar için oluşturulmuş olan 11 sandık birleştirilerek sivil ve askeri tüm memurlardan ve işverenlerden prim alınması ilkesine dayalı, modern anlamda bütüncül bir sosyal güvenlik yapısı oluşturulmuştur (<http://eski.sgk.gov.tr>). Ayrıca aynı yıl, dünyadaki sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler takip edilerek İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi kabul edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası onaylanmıştır.

Kurulduğu ilk dönemde yalnızca 10 ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan işçilere sunulan sosyal güvenlik garantisi, 1952 yılında 50 binden fazla nüfusu olan yerlerdeki en az 4 işçisi olan işyerlerini, 1965 yılında ise belediye sınırları içinde en az 4, belediye sınırları dışında en az 8 işçi çalıştıran işyerlerini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Başlangıçta yalnızca 3008 sayılı Kanun'a tabi olarak çalışanlara sunulan sosyal sigortaların kapsamı, diğer kanunlara tabi olarak çalışanları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu kapsamda, 1952 yılında Basın İş Kanunu kapsamında çalışan gazeteciler ve 1954 yılında Deniz İş Kanunu kapsamında çalışan gemi adamları kapsama alınmıştır. Sosyal sigortaların tüm ülkede, ayırım gözetmeksizin işçi çalıştıran tüm işyerlerini kapsama alması ise 1 Nisan 1971'de gerçekleşmiştir.

Bu döneme ait önemli gelişmelerden bir diğeri 1961 Anayasası'nda, sosyal güvenliğin hak olarak değerlendirilmesidir. 1961 Anayasası'nın 48. maddesinde “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.” hükmüne yer verilmiştir. Bu madde ile sosyal güvenlik anayasal bir nitelik kazanmıştır. Ayrıca maddenin devamında, sosyal güvenlik hakkının hangi araçlarla sağlanacağına da yer verilmiştir. Buna göre; “... hakkı sağlamak için

sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilâtı...” sağlanacaktır. Bu teşkilatları kurmak ve kurdurmak ise Devletin ödevi olarak ifade edilmiştir. 1961 Anayasası’nda belirtilen bu ifadeler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile benzer hükümler içermesi bakımından önemlidir.

Sosyal güvenlikle ilgili atılan bir diğer önemli adım 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası’dır. 1961 yılında kabul edilen yeni Anayasa ile devletin “sosyal devlet” olarak tanımlanmış olmasının ardından, sağlık, halk için bir hak ve sağlık hizmetleri ise devlet için bir ödev olarak kabul edilmiştir (Kurt ve Şaşmaz, 2012: 23). Yasa ile sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden sağlanması ve yasal süreci izleyen herkese ücretsiz olarak sunulması kararlaştırılmıştır. Yasaya göre “sosyalleştirme” uygulaması tüm illerde tamamlandığında, herkesi içine alan bir sosyal sağlık güvencesi modeli de ortaya çıkmış olacaktır (Güvercin, 2004: 92). Bu ilkelere göre, uygulama, genel sağlık sigortası uygulamasının ilk denemesi olarak nitelendirilebilir.

Süreçte, ülkemizde ilk kez planlı döneme geçilmiştir. 1963–1967 yıllarını kapsayan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, 15 yıl içinde, sosyal güvenlik sistemlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda sanayi işçilerini öncelikle kapsama alacak şekilde sosyal güvenlik sisteminin yaygınlaştırılması, İşçi Sigortaları Kurumu ve Emekli Sandığı kapsamına girmeyenleri de kapsayacak nitelikte “genel sosyal güvenlik düzeninin” oluşturulması için çalışmalar yapılması hedeflenmiştir (DPT, 1963: 109- 111). Anayasa ile garanti altına alınan ilkeler ve kalkınma planında benimsenen hedefler doğrultusunda, ilerleyen yıllarda sosyal güvenlik alanında önemli düzenlemelere gidilmiştir.

1949 yılında 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ile memurların sosyal güvenliğini sağlamaya yönelik birleştirici nitelikteki düzenlemelerin benzeri 1965 yılında işçiler için oluşturulmuştur. Bu tarihte önemli bir düzenleme yapılarak 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile bütün sosyal sigorta kanunları birleştirilmiş ve İşçi Sigortaları Kurumu’nun adı “Sosyal Sigortalar Kurumu” olarak değiştirilmiştir. Bu Kanun’da, zaman içerisinde yapılan özel düzenlemelerle sosyal sigortaların kapsamı dışında kalanlara sosyal sigortalardan yararlanma hakkı tanınmıştır

(Güzel vd., 2014: 37). Gerçekleştirilen düzenlemeler Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın hedefleri ile paralellik göstermiştir.

1971 yılında, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1952'de kabul ettiği, 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi onaylanmıştır. Bu sözleşmenin onaylanmasının ardından Türkiye, uluslararası sosyal güvenlik standartlarına uyma konusunda yükümlülük üstlenmiştir (Birleşik Metal-İş Sendikası, 2002: 17).

1968–1972 dönemini kapsayan İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, sosyal sigorta ve sosyal hizmet kollarının tek bir sosyal güvenlik sistemi içinde birleştirilmesi, sosyal sigortaların risk alanlarının genişletilerek çalışanların aileleriyle birlikte hastalık sigortası kapsamına alınması, işsizlik sigortasının oluşturulması ve Sosyal Güvenlik Kurulu'nun oluşturulması planlanmıştır (DPT, 1968: 209- 210).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kurumsal ve hukuki düzenlemelerin yapıldığı son grup bağımsız çalışanlar olmuştur. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde, 1 Ekim 1972'de, yürürlüğe giren 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile bağımsız çalışanlar da sosyal güvenliğin kapsamına alınmıştır.

Böylece 1950'de yürürlüğe giren Emekli Sandığı, 1965'te kurumsal yapılanması tamamlanan Sosyal Sigortalar Kurumu ve Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın hedeflerinden biri olan Bağ- Kur'un 1972'de hayata geçirilmesinin ardından Türk sosyal güvenlik sisteminin üç ana kurumu oluşturulmuştur (Birleşik Metal-İş Sendikası, 2002: 17).

1.2.3. 1976-1992: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde Sosyal Güvenlik Dönemi

Yukarıda değinilen tarihsel süreçten de anlaşılacağı üzere Türk sosyal güvenlik sisteminin temelleri primli rejimler üzerine inşa edilmiştir. Ancak primli rejimler dışında primsiz rejimler aracılığıyla da sosyal güvenlik garantisi sağlanmıştır. Bu kapsamda atılan en önemli adım, 10 Temmuz 1976'da, 2022 sayılı Kanun ile 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, ve sosyal güvenlik korumasından yoksun olanlara aylık bağlanmasıdır. Günümüzde hala yürürlükte olan en geniş kapsamlı kamu sosyal güvenlik harcamalarını

garanti altına alan bu Kanun kapsamında, geniş kitlelere sosyal güvenlik garantisi sağlanmaktadır.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, "toplumsal güvenlik kurumlarının, normlarında ve kurumsallaşmalarında ortak ilkelere sahip olmaları için gerekli standartlaştırma sağlanması", güvenlik sisteminin yaygınlaştırılmasının yanı sıra, dezavantajlı gruplara sosyal hizmet ve sosyal yardımların götürülmesi, bu amaçla huzurevi, kreş, rehabilitasyon ve diğer toplumsal hizmet tesislerinin kurulması ve geliştirilmesi ve bu hizmetleri tek elde toplayacak bir sosyal hizmetler kurumunun kurulması hedeflenmiştir (DPT, 1979: 284- 285).

1983 yılında, sosyal yardım hizmetleri tek çatı altında toplanarak "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu" yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca 1986 yılında 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurularak yoksullara ayni ve nakdi yardım yapılmaya başlanmıştır.

Altıncı Kalkınma Planı Dönemi'nde, herhangi bir sosyal sigorta kapsamında olmayanların sağlık giderlerinin sosyal adaletin gereği olarak ülke çapında karşılanabilmesi için Yeşil Kart uygulaması geliştirilmiştir. 3 Temmuz 1992 tarih ve 3816 sayılı "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun" ile geliştirilen uygulama kapsamında, geliri yetersiz, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ve Türkiye'de yaşayanların sağlık hizmetinden bedelsiz faydalanmaları amaçlanmıştır.

Yeşil Kart uygulaması Genel Sağlık Sigortasına geçiş uygulaması olarak planlanmıştır. Yeşil Kart aracılığıyla, genel sağlık sigortası hayata geçirilinceye kadar sağlık hizmetlerinin bedelsiz olarak sağlanabilmesi hedeflenmiştir. Ancak Yeşil Kart uygulaması, yeni bir sağlık güvence sistemi değildir. Uygulama, Dünya Bankası tarafından oluşturulan yapısal uyum programları ile desteklenen sağlık reformunun primsiz genel sağlık sigortası ayağını oluşturmaktadır (Güvercin, 2021: 7).

Uygulama hayata geçirilirken, sistemden yararlanması öngörülen kişi sayısının yaklaşık 4 ile 6 milyon arasında olacağı tahmin edilmiştir. Ancak uygulamaya başlanan ilk iki yılda sayı 2 milyonu aşmıştır. Yeşil Kart'ın ilk on yılında sistemin dar kapsamlı uygulamaları ve finansal yetersizliklerine rağmen başvuru ve yararlanıcı sayısı sürekli

artmıştır. Uygulamanın ilk on yılında, 11 milyondan fazla kişiye Yeşil Kart verilmiştir (Er, 2011: 151). Uygulamanın ikinci on yılı ise Yeşil Kart ihtiyaç sahipliğinin daha kolay belirlendiği bir dönem olmuştur. Bu dönemde yapılan değişikliklerle, sunulan hizmet çeşitliliği arttırılırken sisteme aktarılan kaynak 2009 da 5,5 milyar TL, 2010 da 4,5 milyar TL'ye ulaşmıştır (Güvercin, 2021: 11). 2012 yılında, Genel Sağlık Sigortasının hayata geçirilmesiyle son verilen uygulama, Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde sunulan bir hizmet halini almıştır.

Bu dönem her ne kadar tarafımızca sosyal güvenlik dönemi olarak adlandırılmış olsa da sosyal sigortalar bakımından düzenlemeler de devam etmiştir. 1973-1977 dönemi için oluşturulan Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi'nde, sosyal güvenlik kurumlarının aşamalı bir biçimde tek çatı altında birleştirilmesi ve İkinci Plan Dönemi'nde olduğu gibi tarım kesiminin sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınması vurgulanmıştır (DPT, 1973: 803- 804).

Üçüncü Kalkınma Planı döneminde, sosyal sigortalar bakımından yapılan en önemli düzenleme, emeklilikte yaş sınırının fiilen ortadan kaldırılarak yaşlılık aylıklarının bağlama oranlarının %50'den %70'e çıkarılması ve borçlanma imkanının getirilmiş olmasıdır. 3 Kasım 1969 tarihli 1186 sayılı Kanun ile gerçekleştirilen bu düzenlemeler, emekliler lehine olsa da uzun dönemde aktüeryal etkilerin dikkate alınmaması nesiller arası sosyal adaletin sağlanmasını olumsuz etkilemiştir. Yapılan düzenlemeler, 1970'ten itibaren Kurum'u finansal krize sokmuştur. Dönemde emekli aylığı alanlar için yapılan ödemeler prim gelirlerinin yarısını götürmeye başlamıştır (Şakar, 2011: 33-34).

1970'lerin ilk yarısında etkisini gösteren petrol krizinin ardından, Türkiye'de dönemin sonunda ekonomik veya siyasal bakımdan kriz süreci başlamıştır. Artan dış borçlar, bütçe açıkları ve IMF'nin istikrar paketinin yetersiz kalması sonucu 24 Ocak 1980 kararlarıyla birlikte yeni ekonomi politikası uygulanmaya başlanmıştır.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı Dönemi'nde (1979- 1983), 12 Eylül 1980 tarihinde gerçekleştirilen askeri darbe sonrasında, 1982 Anayasası oluşturulmuştur. 1961 Anayasası'nda olduğu gibi 1982 Anayasası'nda da sosyal güvenliğin anayasal bir hak olduğu ve sosyal güvenliği sağlayacak tedbirlerin Devlet tarafından sunulacağı yinelenmiştir (Madde 60). Ayrıca 1961 Anayasası'ndan farklı olarak, harp ve vazife

şehitlerinin dul ve yetimlerine, malul ve gazilere, sakatlara, yaşlılara ve korunmaya muhtaç çocuklara (Madde 61) ve yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlara (Madde 62) yönelik sosyal güvenlik tedbirlerinin Devlet tarafından alınacağı ifade edilmiştir. Her iki Anayasa'da, Devlet'in sosyal güvenliği sağlamak için alacağı tedbirleri mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde sunacağı belirtilmiştir (1961 Anayasası Madde 53; 1982 Anayasası Madde 65).

Bu dönemde, hem mevcut yasalar üzerinde değişiklikler yapılmış hem de yeni yasalar çıkarılarak sosyal güvenliğin kapsamı genişletilmiştir. Sosyal sigortalar aracılığıyla tarımda mevsimlik olarak çalışanlar ve kendi adına bağımsız çalışan çiftçiler kapsama alınmıştır. 1983 yılında, 2925 ve 2926 sayılı Kanunlar ile kapsama alınan iki grup için ayrı kurumsal yapı oluşturulmadan, mevsimlik işçiler için 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu hükümleri, çiftçiler için ise 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu hükümleri uygulanmıştır (Alper, 2022: 246).

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Plan Dönemi (1985- 1989) sonuna kadar, organize sosyal sigorta programları ile kapsanan nüfusun, toplam nüfusun yüzde 50'sini aşması hedeflenmiştir (DPT, 1985: 153). 1986'da yapılan düzenlemeyle emeklilik yaşı ve emekliliğe hak kazanma süreleri değiştirilerek, emeklilik yaşı erkeklerde 60'a kadınlarda ise 55'e yükseltilmiştir. Sosyal güvenlik alanındaki uluslararası gelişmeler takip edilmeye devam edilerek; 7 Kasım 1980'de, 1968 tarihli Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu, 14 Ekim 1989'da 1965 tarihli Avrupa Sosyal Güvenlik Şartı onaylanmıştır.

1.2.4. 1994-1999: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde Arayışlar Dönemi

1980'lerden itibaren dünyada hâkim olmaya başlayan neoliberal politikalar ülkemizdeki sosyal güvenlik sisteminin tarihsel gelişiminde, özellikle 1990'lı yıllar sonrasında, önemli rol oynamıştır. 1990'lı yılların başından itibaren, yaşanan sorunlar nedeniyle, sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması gündeme gelmiştir.

Sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılmasını gündeme getiren sorunlar, sistemin finansmanından ve sunulan hizmetlerin kalitesinden kaynaklanan sorunlar olarak iki boyutta ifade edilmiştir (Özveri, 2003: 329). Sorunların çözümünde başta

Dünya Bankası tarafından önerilen politikalar kapsamında, sosyal güvenlik sistemlerinde düzenlemelere gidilmiştir. Özellikle finansman sorununun bir yansıması olarak, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1990- 1994), tahsilatların azamiye çıkması ve gider arttırıcı uygulamalara son verilmesi, aktif nüfusun pasif nüfusa oranının arttırılması, uzun vadede toplam bağımlılık oranlarının azaltılması ve kapsama alınan nüfusun, toplam nüfusun %75'ine ulaşması planlanmıştır (DPT, 1990: 304- 305).

1992 yılında, 3774 sayılı Kanun ile kadınlarda 20, erkeklerde 25 fiili hizmet yılını dolduranlara emeklilik hakkı tanınmıştır. Bu düzenlemenin ardından, Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin 1994 yılından itibaren "açık" vermeye başlaması (Özşuca, 2003: 44) finansman krizini çözmeye yönelik tedbirlerin alınması yönündeki söylemleri de arttırmıştır. Sorun devlet politikalarında yer almaya başlamıştır.

1996- 2000 yıllarını kapsayan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, 1994 yılında sosyal güvenlik kurumlarının finansman açığının SSK için 26,2, Emekli Sandığı için 10,2 ve BAĞ-KUR için 8,9 trilyon TL. olmak üzere toplam 35,3 trilyon TL. 'ye ulaştığı ifade edilmiştir (DPT, 1996: 111). Ayrıca Plan'da, sosyal güvenlik kurumlarının, kendi finansman imkanlarıyla yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için yeniden yapılanma ihtiyacı bulunduğu ve bu yapılanmada uluslararası sosyal sigortacılık normlarına uygun olarak temel yasa değişikliklerinin yapılması gerektiği belirtilmiştir (DPT, 1996: 112).

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı kapsamında; norm ve standart birliğini sağlayacak şekilde sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, sosyal güvenlik kurumlarının yerinden yönetim esasına uygun bir yönetim yapısına kavuşturulması, emekliliğe yönelik asgari prim ödeme süresinin artırılması ve emekli aylığı ödemelerinin başlayacağı asgari yaş sınırı (DPT, 1996: 112-114) düzenlemelerine yönelik hedefler çalışmanın ilerleyen başlıklarında değinilecek olan sürecin de altyapısını oluşturmuştur.

Özellikle 1990'lı yıllar boyunca devam eden ekonomik istikrarsızlık, artan dış borçlar ve sağlanacak olan IMF kredileri için sunulan yapısal uyum şartları, sosyal güvenliği dönüşüme yönlendirmiştir.

Dönemde, sosyal güvenlik sisteminin giderek büyüyen açıklarını kapatmak için bir dizi çalışma yapılmıştır. Bu alanda gösterilen resmi faaliyetlerin ilki, 1996 yılında, ILO tarafından yapılan Sosyal Güvenlik Ağı Projesi'dir. Proje kapsamında bir dizi ara rapor hazırlanarak durum değerlendirmesi yapılmıştır. Bu ara raporlara göre; "mevcut emeklilik sistemi artık sürdürülebilir değildir" ve "mevcut sosyal yardım düzey ve kapsamı, yaşlıların yoksullukla başa çıkmalarında yetersiz kalmıştır" (Alpar, 2010: 8). Bu sebeplerle mevcut sistemin uzun bir süre ayakta kalmasının beklenemeyeceği ifade edilmiştir. Ara raporların ardından hazırlanan Sosyal Güvenlik Nihai Raporu'nda ise; mevcut dönemde GSYİH'nın %1,8'ine ulaşan sosyal güvenlik açıklarının, 2050 yılında %10'a ulaşacağı tahmin edilmiştir. Bu açığın kapatılabilmesi için dört model önerilerek tercih hakkı siyasi iktidarlara bırakılmıştır.

Önerilen modeller şunlardır; yeniden yapılandırılmış dağıtım (PAYG) programı, bireysel tasarruf hesapları sistemi, dağıtım sistemi ve zorunlu bireysel-tasarruf hesabından oluşan çok kademeli sistem ve isteğe bağlı ek programları içeren çok kademeli sistem (Alpar, 2000: 10).

İlk model önerisine göre; mevcut sistemin yeniden yapılandırılarak emeklilik yaşının arttırılması ve dağıtım esasına göre işletilmesi önerilmiştir. İkinci modelde; bireysel tasarruf hesapları sistemi ile sigortalı ve işverenlerin ödediği primlerin özel sektör tarafından işletilen emeklilik fonlarına devredilmesi önerilmiştir. Karma bir sistemin önerildiği üçüncü modelde ise zorunluluk esasına dayalı sistemin oluşturulması amaçlanmıştır. Buna göre dağıtım esasına göre çalışan zorunlu, birinci ayak sosyal güvenlik kurumlarının yanında bireysel tasarruf ilkesine göre çalışan, ancak katılımı zorunlu olan ikinci ayak sosyal güvenlik kurumları ile sistemin açıkları kapatılacaktır. Önerilen son modelde ise üçüncü modelde önerilen zorunlu ikinci ayak sosyal güvenlik kurumlarının gönüllü sistemlerle uygulanabileceği vurgulanmıştır (Alpar, 2000: 10-11; Tuncay, 1997: 364; Ersel, 2000: 5-6).

Raporda önerilen tüm seçeneklerde, tüm sigortalıları kapsayacak ortak emeklilik programı oluşturularak emekli aylıklarının ve emeklilik yaşının yükseltilmesi zorunlu olarak ifade edilmiştir. Ayrıca tüm seçeneklerde, sosyal güvenlik sisteminin içinde yalnızca emekliliğin yer alması, sağlık ve işsizlik sigortası gibi diğer sigorta kollarının sosyal güvenlik sisteminin dışında tutulması, bireysel tercihlere göre şekillenecek olan

özel emeklilik sigortalarının oluşturulması ve gerekirse dağıtım sistemiyle ortak yönetilecek nitelikte “zorunlu özel emekliliğe” geçilmesi gerekliliği ifade edilmiştir (Ersel, 2000: 5-7).

Raporun bir diğer önemli özelliği dışarıdan güdümlenen reformun ilk aşaması olmasıdır. ILO tarafından hazırlanan Rapor, Dünya Bankası tarafından finanse edilmiş ve “adaptif” bir yaklaşımla özelleştirme esasıyla hazırlanmıştır (Ersel, 2000: 4). 1990’lı yılların ikinci yarısından itibaren, Türk sosyal güvenlik sisteminin artan finansman açıkları ve bozulan aktüeryal dengesi, IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası finans kuruluşlarının temel eleştiri alanları arasında yer almıştır. Bu bağlamda, bu uluslararası kuruluşlar sağlayacakları kredilerde sosyal güvenlik sisteminin açıklarının kapatılmasını ön koşul olarak ileri sürmüşlerdir.

Raporda önerilen modeller kamuoyunda karmaşık bulunması nedeniyle ilgi çekmemiştir. Ancak birinci ve dördüncü model ülkemiz için “uygulanabilir” olarak değerlendirilmiştir. Ancak Rapor, Türk sosyal güvenlik sistemi için hazırlanan en kapsamlı ve sistematik rapordur (Ekin vd., 1999: 186). Rapor, 1999 yılından sonra gerçekleşen sosyal güvenlik sisteminin dönüşümüne yön vermiş ve günümüz sosyal güvenlik sisteminin temel bileşenlerini etkilemiştir.

ILO tarafından “Sosyal Güvenlik Ağı Projesi” kapsamında hazırlanan raporun ardından TBMM’de, 1996’da “Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar Kurumu ile İlgili Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Tespit Edilmesi Amacıyla Meclis Araştırması Açılmasına İlişkin Önergeleri ve Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” hazırlanmıştır. Hazırlanan Rapor’da, Türk sosyal güvenlik sisteminin yapısı ve işleyişi hakkında bilgi verilmiş, ardından sistemin krize girmesinin nedenlerine yer verilmiştir. Bu nedenler; “Kuruluşlarca sağlanan haklarda farklılıklar olması, işsizlik ve aile yardımları sigortalarının yokluğu, politikalarındaki dağınıklık, idarî ve malî özerkliğin olmaması, sağlanan yardımların yetersiz kalması, aktif-pasif sigorta oranının bozulması, çıkarılan af yasaları, sosyal yardım zamları, prim tahsilatındaki aksaklıklar” (TBMM, 1996: 503) olarak sıralanmıştır.

Rapor, ortaya koyulan problemlere yönelik sunulan çözüm önerilerinde sosyal tarafların fikirlerinin dikkate alınması bakımından önemlidir. Raporda bahsi geçen sorunlar için önerilen çözümler ise şunlardır (TBMM, 1996: 510);

- ✓ Sosyal güvenlik sisteminin kurumları hem idarî hem de malî açıdan özerk tutulmalıdır,
- ✓ Sosyal güvenlik kurumlarının finansmanına devlet katkısı mutlaka sağlanmalı, üçüncü bir taraf olarak Devlet mutlaka sistemde bulunmalıdır,
- ✓ Kayıt dışı sektörü ortadan kaldıracak önlemler alınmalıdır,
- ✓ Sosyal güvenlik sistemindeki norm farklılıkları ortadan kaldırılmalıdır,
- ✓ Sosyal güvenlik sistemi içerisinde olmayan sigorta kolları, ILO standartlarına uyumlu bir şekilde kurulmalıdır. Uygulanmakta olan yedi kolun dışında, işsizlik sigortası ve aile yardımı da, ülke koşullarına göre düzenlenmelidir,
- ✓ Prim oranları, daha makul bir seviyeye, aşamalı olarak, mutlaka çekilmelidir,
- ✓ Sağlık sigortası ile emeklilik sigortası birbirinden ayrılmalıdır,
- ✓ Emeklilik yaşı gözden geçirilmelidir. Emeklilik yaşı kademeli olarak, sistemi zorlamayan düzeylere yükseltilmelidir,
- ✓ Ulusal sosyal güvenlik sistemi mutlaka kurulmalıdır,
- ✓ Sistemle ilgili yasal düzenlemeler yapılırken, düzenlemelerin sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetleri bütünüyle kapsamasına dikkat edilmeli ve ulusal sosyal güvenlik sistemiyle ilgili yasaların bu esaslara göre yapılması sağlanmalıdır,
- ✓ Kurum içi işleyiş, hiyerarşik ve merkeziyetçi modellerden kurtarılmalı ve yerel yönetim modellerinin uygulama bulma ve inisiyatif kullanma yolları açılmalıdır.

Raporun Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümünde etkili olacak nitelikte çözüm önerileri sunduğu ifade edilebilir.

Devlet tarafından gerçekleştirilen bu çalışmaların yanında sosyal güvenlik sisteminin içinde bulunduğu kriz sosyal taraflarca da ele alınmıştır. Tespit edilen sorunların çözümünde bir kesim, sosyal güvenliğin bütünüyle olmasa da özelleştirilmesi gerektiğini vurgularken diğer kesim, sosyal güvenliğin hiçbir düzeyde özelleştirilmesinin mümkün olmayacağı görüşündedir.

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından, 1993 yılında hazırlanan Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda, sosyal güvenliğin sorunlarının çözümünde; mevcut sigorta modelinin korunarak kurumların norm ve standart birliğinin

sağlanması ve tek çatı altında birleştirilmeleri önerilmiştir. Ayrıca katılımı zorunlu olan tamamlayıcı özel emeklilik sistemlerinin oluşturulması ifade edilmiştir.

Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği (TÜSİAD) tarafından 1996 yılında hazırlanan “Emekli ve Mutlu” başlıklı raporda, ülkemiz sosyal güvenlik sisteminin sorunlarının bütçe açığı ve kapsamın çok ötesinde, daha derin olduğu ifade edilmiştir. Rapor’da öncelikle sosyal güvenlik kurumlarının açıklarına ve sosyal güvenlik alanında Şili, Almanya ve İtalya’da gerçekleştirilmiş örnek reform uygulamalarına değinilmiştir (TÜSİAD, 1997: 7-11). Ardından ülkemizde yapılması gerektiği ifade edilen reformun temel prensiplerine yer verilmiştir. Rapor’a göre; yeni bir sosyal güvenlik yasası oluşturulmalı, her çalışan emeklilik ve sağlık sigortası hizmeti sunan özel veya kamu sigorta kuruluşunda yer almalı ve böylece asgari geliri garanti altına alınmalı, bireyler emeklilik birikimlerini sadece devlet kuruluşlarında değil özel sektör kuruluşlarında da saklayabilmeli ve bu birikimler vergiden muaf tutulmalı, tüm tarafların temsil edildiği bir üst kurul oluşturulmalı ve henüz emeklilik hakkı elde etmemiş olanların emeklilik yaşları yükseltilmeli, emekli olanların ise ortalama yaşam ümidi ve birikimleri dikkate alınarak maaş ayarlamaları yapılmalıdır (TÜSİAD, 1997: 42- 44).

TÜSİAD tarafından yayımlanan 1997 tarihli “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma” Raporu’nda ise, Türk sosyal güvenlik sisteminin içinde bulunduğu krizin sistemin temel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği ve sistemin sürdürülemez bir hale geldiği ifade edilmiştir. Sorunların çözümü için sosyal güvenlik sisteminin tümünün “reformist bir yaklaşımla yeniden yapılandırılması” gerekli görülmüştür (TÜSİAD, 1997: 4-5). Bu kapsamda yeniden yapılandırılması gerekli görülen sosyal güvenlik sisteminde gerçekleştirilmesi önerilen düzenlemelerin dikkat çeken temel prensipleri şunlardır (TÜSİAD, 1997: 15- 19);

- ✓ Zorunluluk esasına dayanan iki ayaklı sosyal güvenlik sisteminin oluşturularak sosyal güvenlik kurumları birinci ayakta toplanacaktır. Dağıtım metodu ile finanse edilen bu ayağın kapsamından sağlık sigortası çıkarılarak genel sağlık sigortası hayata geçirilmelidir,
- ✓ Sistemin ikinci ayağında zorunluluk esasına dayanan bireysel emeklilik sistemleri yer almalıdır,

- ✓ Sigortalı ve işverenin prim yükünü azaltacak şekilde, Devlet sosyal güvenliğin finansmanına üçüncü taraf olarak katılmalıdır,
- ✓ Birinci ayak sosyal güvenlik kurumlarınca verilen gelir ve aylıklar yoksulluk sınırının altında olmamalı, gelir ve aylıklar için alt sınır kişi başına düşen milli gelirin %40'ı olmalı bu tutar sigortalılık süresine göre kişi başına düşen milli gelirin %75'ine kadar çıkabilmelidir,
- ✓ İkinci ayak sosyal güvenlik kurumlarınca verilecek aylıklarda ise bireylerin yaptığı ödemeler, sigortalılık süreleri ve reel getirilere göre değışecek şekilde oluşturulmalı, aylıklar için üst sınır belirlenmemelidir.

Ayrıca, Raporda, temel esasları belirlenen modelin muhtemel sonuçları ekonometrik bir analizle ortaya koyulmuştur. Analizde, sistemin önerilen şekilde uygulandığı durumda sosyal güvenlik açıklarının 2005 yılında tamamen kapanacağı, aktüeryal dengenin uzun vadede üçe ulaşacağı, ikinci ayak sosyal güvenlik kurumlarının bireysel tasarruflar için önemli bir araç haline geleceğı, ikinci ayak ile sigortalılara bağlanan aylıkların birinci ayakta sağlanan aylıklara yakın olacağı saptanmıştır.

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) tarafından, sosyal güvenlik sisteminin sorunları; SSK'nın imkanlarının siyasi iktidarlar tarafından kullanılması, erken emeklilik uygulamaları, büyüyen kayıt dışı sektör ve devletin üçüncü bir taraf olarak sosyal güvenlik sisteminin finansmanına katılmaması olarak sıralanmıştır (Ekin vd., 1999: 192).

İşveren örgütlerinin yanı sıra işçi sendikaları da sosyal güvenlik sisteminde yaşanan krize çözüm için farklı modeller önermişlerdir. 1997 yılında, Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun (DİSK) 10. Genel Kurulu'nda alınan kararlarda; sosyal güvenlik sisteminin yönetiminin özerk olması, tarafların tümünün yönetime katıldığı bir yapı oluşturulması, devletin sisteme mali destek sağlaması, emeklilik yaşının yükseltilmesi uygulamalarına son verilmesi, sistemin bozulan aktüeryal dengesinin yeniden kurulabilmesi için kayıt dışı çalıştırmanın önüne geçilmesi, prim karşılığı olmayan sosyal risklerden sistemin sorumlu tutulmaması, prim açığının tahsilinden devletin sorumlu tutulması, özelleştirme politikalarına son verilmesi ve sistemi tek bir çatı altında toplayacak nitelikte sosyal güvenlik yasası çıkartılması gerektiğı ifade edilmiştir. (<https://disk.org.tr/2006/03/10-genel-kurul-kararlari>, Karar No: 24).

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) tarafından 1998 yılında hazırlanan “Sosyal Güvenlik Raporu’nda” ise temelde SSK’nın sorunları üzerinde durularak, kayıt dışı çalışma ve taşeronun yaygınlaşması konularına değinilmiştir. Mevcut ve gelecekte ortaya çıkan sorunların çözümü için sosyal sigorta kurumunun özerk hale getirilmesi ve devletin sosyal güvenliğin finansmanına üçüncü taraf olarak katılması gerektiği ifade edilmiştir (Ekin vd., 1999: 189-190).

Türkiye Hak İşçileri Sendikaları Konfederasyonu (Hak-İş) tarafından düzenlenen “2000’e Doğru Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminin Geleceği” adlı forumda sosyal güvenliğin sorunları, sistemin temel sosyal güvenlik prensiplerine aykırı yönetilmesi ve finansman olarak belirlenmiştir. Bu sorunların çözümü için sosyal tarafların görüşleri alınarak oluşturulacak yeni bir sosyal güvenlik kavramına ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (Ekin vd., 1999: 190-191).

Bu dönemde, sosyal tarafların sosyal güvenliğin sorunlarına yönelik görüşleri birçok noktada ortak olsa da ortak çözümler üretilmemiştir. Sermaye kesiminin çözüm önerileri, özel emeklilik sigortalarının oluşturulması ve sistemin çok ayaklı yapıya dönüştürülmesi yönünde iken emek kesimi, sosyal sigorta kurumunun özerkleştirilmesi, devletin sosyal güvenliğin finansmanına üçüncü taraf olarak katılması ve kayıt dışı çalışmanın önlenmesi konularında benzer önerilerde bulunmuştur.

Kısa bir süreci kapsayan 1994- 1999 yılları arasındaki Arayış Dönemi, Türk sosyal güvenlik sistemi bakımından önemli adımların atıldığı bir dönem olmasının yanında genç bir sosyal güvenlik sistemi için sorunların erken baş gösterdiği bir süreci de ifade etmektedir. Devlet, uluslararası kuruluşlar ve diğer sosyal taraflarca oluşturulan tüm belgelerde sistemin sürdürülemez hale geldiği ifade edilmiş ve farklı çözüm önerileri öne sürülmüştür. Bu çözüm önerilerinin büyük bir kısmı, Türk sosyal güvenlik sisteminin reform sürecinde, krizden çıkış ve sürdürülebilirliği sağlamak için uygulanmıştır.

1.2.5. 1999’den Bugüne: Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Dönüşüm Dönemi

Türk sosyal güvenlik sisteminin kuruluş ve gelişme döneminde yapılan hatalar sistemin sürdürülemez hale gelmesine sebep olmuştur. Bu durum, 1990’lı yıllardan itibaren sorunların tespitini ve çözüm önerilerini daha sık gündeme getirmiştir.

Belirlenen sorunlar ve çözüm önerileri kapsamında, sosyal güvenlik kuruluşlarının aktüeryal dengelerini yeniden ayarlayarak sürdürülemez hale gelen sosyal güvenlik açıklarını uzun dönemde azaltacak ve kurumsal etkinliği artıracak şekilde iki aşamalı bir reform tasarlanmıştır (Bedük ve Mete, 2006: 34).

Mevcut sorunların çözümüne ilişkin ilk adım 1999 yılında 4447 sayılı Kanun ile atılmış ve bu Kanun ile parametrik düzenlemeler yapılmıştır. 4447 sayılı Kanun’u takiben Kanun Hükmünde Kararnameler ile Sosyal Güvenlik Kurumu’nun idari yapılanmasında düzenlemelere gidilmiştir. Ardından Türk sosyal güvenlik sisteminde yeni bir uygulama hayata geçirilerek bireysel emeklilik sisteminin usul ve esasları düzenlenmiştir. 1999 ve 2003 yılları arasını kapsayan söz konusu bu düzenlemelere rağmen sistemin sorunları çözülememiştir. Sorunların devam ediyor oluşu sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılmasını gerektirmiştir. 2005 yılında başlayan çalışmalar sonucunda, 2006 yılında sosyal güvenlik kurumlarını tek bir çatı altında toplayan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 2008 yılında ise sosyal sigorta sisteminin esaslarını yeniden düzenleyen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kabul edilmiştir.

Çalışmanın devam eden başlıklarında yukarıda genel hatları ile ifade edilen bilgiler doğrultusunda, Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm süreci iki ayrı dönem halinde sebep ve sonuçlarıyla ele alınacaktır.

1.2.5.1. Dönüşümün İlk Aşaması: 1999 Reformu

Kurumsal yapının yeniden organize edilmesini de içeren kapsamlı bir reform gerçekleştirmeyi planlayan 57. Hükümet, tüm sosyal güvenlik sistemini yeniden düzenlemek yerine önceliği finansman açıklarını kapatmak olan bir dizi uygulamayı hayata geçirmek üzere kamuoyunda İşsizlik Sigortası Kanunu olarak bilinen 4447 sayılı Kanunu⁷ yürürlüğe koymuştur.

⁷ İşsizlik sigortası Kanunu olarak bilinen kanunun tam ismi “İşsizlik Sigortası Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu İle İş Kanununun Bir Maddesinin Değiştirilmesi ve Bu Kanunlara Ek ve Geçici Maddeler Eklenmesi, İşsizlik Sigortası Kurulması, Çalışanların Tasarrufa Teşvik Edilmesi ve Bu Tasarrufların Değerlendirilmesine Dair Kanunun İki Maddesinin Yürürlükten Kaldırılması

Bugün gelinen noktada sosyal güvenlik sisteminde yaşanan dönüşümün ilk adımı olarak kabul edilen Kanun kapsamında gerçekleştirilen değişiklikler, “duvara çarpmak üzere” olan sistem için “ilk ve acil” düzenlemeler olarak kabul edilmiştir (Alper, 2017: 50).

Sosyal sigorta sistemini aktüeryal dengeleri dikkate alarak sürdürülebilir bir yapıya kavuşturmak ve mevcut sorunları çözmek amacıyla, 1999 yılının Eylül ayında 4447 sayılı Kanun kabul edilmiştir (DPT, 2000: 107). Bu kapsamda yapılan değişiklikler, nitelik bakımından parametrik düzenlemeler olarak değerlendirilmektedir.

4447 sayılı Kanun kapsamında;

- ✓ Prim gelirlerini arttırmak için prime esas kazancın taban ve tavan sınırları ve prim oranları yükseltilerek yeni primler getirilmiştir,
- ✓ Kayıt dışı çalışmanın önlenebilmesi için sigortalı ve işyerlerinin önceden bildirilmesi kanunlaştırılmıştır,
- ✓ Emekliliğe hak kazanma şartları 20 yıllık kademeli bir geçişle yükseltilerek emeklilik yaşı kadınlar için 58, erkekler için 60 olarak belirlenmiştir,
- ✓ Aylık ve gelirlerin hesaplama yöntemleri değiştirilmiştir. Bu kapsamda bütün sigortalılık sistemi esas alınarak daha uzun süre sisteme prim ödeyenler için daha yüksek aylık alma imkânı sağlanmıştır,
- ✓ Kanunun çıkarılmasında temel amaç olan finansman dengesinin sağlanabilmesi için prime esas kazanç artışları, TÜFE ve GSYİH artış oranlarına bağlanmıştır,
- ✓ Sosyal Güvenlik Destek Primi oranları yükseltilmiştir,
- ✓ İşsizlik sigortası oluşturulmuştur (4447 sayılı Kanun, Md. 1-10; MÜSİAD, 1999: 5-8; TÜSİAD, 2004: 69).

Yapılan düzenlemeler kamuoyundan önemli tepkiler almıştır. Öncelikle gerçekleştirilen düzenlemelerin, reform niteliği taşımadığı, yalnızca mali dengeleri düzeltmeye ve finansmanın devlete olan yükünün sigortalılar ve işverenlere aktarılmaya yönelik düzenlemeler olduğu dile getirilmiştir (Alper, 2017: 50). Yapılan düzenlemelere ilişkin bir diğer eleştiri konusu emeklilik yaşı düzenlemeleri olmuştur. Bu eleştirilerin ana

İle Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Eki Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'dur.

noktası, Emekli Sandığı'nın kapsam dışında bırakılmasıdır. Emekli Sandığı'nın kapsam dışında bırakılmasının sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması girişimini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

4447 sayılı Kanun ile sosyal güvenlik sisteminin “gelecek 50 yılının kurtulacağı” (Erdem, 2010: 227) ve finansman dengesini sağlanacağına dair iddiaya rağmen sosyal güvenlik kurumlarının açıkları, 2000 ve 2001 yıllarında gerçekleşen ekonomik krizlerin etkisiyle, önemli ölçüde artmıştır. Bu dönemde sosyal güvenlik açıklarının GSYİH'ya oranı, 2000 yılında %1,45 iken düzenlemenin hayata geçirildiği beşinci yılın sonunda oran, %2,85 düzeyine ulaşmıştır (Egeli ve Özen, 2009: 9).

Eleştirilerin yanında düzenlemelerin olumlu etkileri de olmuştur. Kayıt dışı çalışmanın önüne geçebilmek için alınan önlemler sayesinde 2001-2009 yılları arasında bildirilen prim gün sayısı, prime esas kazancı düşük bildirilen sigortalılar için ortalama 26-27 güne, yüksek bildirilen sigortalılar için ortalama 28-29 güne ulaşmıştır (Alper, 2011: 26- 27). Gerçekleştirilen düzenlemelerin ilk altı ayından itibaren SSK ve BAĞ-KUR'un finansmanında kısmi iyileşmeler gözlemlenmiştir.

Düzenlemeleri takip eden süreçte bir diğer önemli değişiklik kurumsal yapının yeniden organize edilmesidir. Dönemde yaşanan ekonomik kriz ve Avrupa Birliği'ne uyum sürecine ilişkin devam eden mevzuat çalışmaları nedeniyle düzenlemeler, TBMM tarafından, 4568 sayılı Yetki Kanunu kapsamında, Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) ile gerçekleştirilmiştir. Dört ayrı KHK ile SSK ve BAĞ-KUR'un yönetim ve organizasyon yapısında düzenlemeler yapılırken Emekli Sandığı kapsam dışında bırakılmıştır.

Kanun Hükmünde Kararnameler ile gerçekleştirilen düzenlemeler şöyledir;

- ✓ 616 sayılı KHK ile; Sosyal Sigortalar Kurumu genel müdürlükten başkanlığa dönüştürülmüştür,
- ✓ 617 sayılı KHK ile; İş ve İşçi Bulma Kurumu'nun adı Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) olarak değiştirilmiş ve işsizlik sigortasının fon yönetimi, aktif ve pasif istihdam politikalarına ilişkin uygulamaların Kurum tarafından yürütülmesine karar verilmiştir,

- ✓ 618 sayılı KHK ile; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösterecek Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturulmuştur. SSK, BAĞ-KUR ve İŞKUR bu Kurum'un ilgili kuruluşu olarak tanımlanmıştır,
- ✓ 619 sayılı KHK ile; BAĞ-KUR'un yönetim yapısı yeniden organize edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin 4568 sayılı Yetki Kanunu'nu iptal etmesi gerçekleştirilen bu düzenlemelerin de yayınlanmalarının ardından bir ay bile geçmeden iptali sonucunu doğurmuştur (Alper, 2017: 36).

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının yürürlüğe girmesi kurumsal yapıda boşlukların oluşmasına sebep olmuştur. Bu boşluk ancak 2003 yılında gerçekleştirilen yasal düzenlemeler ile giderilebilmiştir. Bu kapsamda, 617 sayılı KHK'dan doğan boşluk 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu ile 618 sayılı KHK ile kurulmak istenen Sosyal Sigortalar Kurumu, 4947 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu ile oluşturulmuştur. 616 sayılı ve 619 sayılı KHK'ların iptali ile oluşan boşluk ise sırasıyla 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 4956 sayılı Bağ- Kur Kurum Kanun ile doldurulmuştur. Bu Kanunlar ile SSK ve BAĞ-KUR yeniden organize edilmiştir.

Gerçekleştirilen tüm düzenlemeler 2000 yılında yayımlanan Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da yer bulmuştur. Plan'da, sosyal güvenlik sisteminin dönüştürülmesine ilişkin nedenler ve amaçlar "Sosyal Sigorta Sistemleri" başlıklı bölümde sıralanmıştır. Bölümde, sosyal güvenlik kurumlarının bozulan aktüeryal dengesinin bütçeden transferleri gerektirdiği ve 4447 sayılı Kanun ile önemli düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen "...sosyal sigorta kuruluşlarının çağdaş sigortacılık ilkelerine göre yeniden yapılandırılması süreci tamamlanamamıştır. Sosyal sigorta kuruluşları arasında sigorta programları açısından önemli farklılıklar devam etmektedir." denilmiştir (DPT, 2000: 107- 109). Bu ifade, Emekli Sandığı'nın kapsam dışında bırakılmasına yönelik eleştirileri haklı çıkarmıştır.

Plan'da, "Sosyal sigorta risklerini asgari düzeyde karşılayan kamu sigorta programlarının bütün nüfusu kapsayacak şekilde genişletilmesi temel amaçtır" ifadesine yer verilmiştir (DPT, 2000: 109). Bu ifade çalışmanın birinci bölümde değinilen 2000'li yıllar sonrasında sosyal güvenlik sistemlerinin evrensel nitelikteki dönüşümüne benzer bir sistemin tasarlandığının göstergesidir.

Ayrıca Plan’da, bireysel emeklilik sistemlerinin oluşturulması da amaçlanmıştır. Bu kapsamda “... uzun vadeli sosyal güvenlik politikası kapsamında, gönüllülük esasına dayanan, devletin denetiminde, özerk, mali sektör içinde örgütlenen, teşvik sistemleri ile donatılan, kayıt dışı çalışmayı önleyici, zorunlu sigorta sistemini destekleyen ve tamamlayan...” bireysel emeklilik sigorta programı planlanmıştır (DPT, 2000: 110).

Plan’da temel hatları belirlenen bireysel emeklilik sistemi ile Dünya Bankası’nın 1994 tarihli Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu’nda önerilen çok sütunlu sistemin tasarlandığı ifade edilebilir. Ancak oluşturulan sistemin çok sütunlu sistemde ikinci sütuna mı yoksa üçüncü sütuna mı denk geldiği tartışmalıdır. Bazı yazarlar, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu’nun gerekçesinde yer alan “Ülkemizde SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı aracılığı ile sunulan emeklilik hizmetleri birinci ve ikinci basamağı karşılamaktadır” (TBMM, 2000: 2) ifadesine karşın bu sistemlerin yalnızca birinci sütuna denk olduğunu ve OYAK, Amele Birliği ve bazı banka ve sigorta şirketlerinin kurmuş oldukları munzam sandıklar dışında Türk sosyal güvenlik sisteminde ikinci sütunu oluşturan sosyal güvenlik kurumlarının olmadığını ve bu nedenle oluşturulan bireysel emeklilik sisteminin Türk sosyal güvenlik sisteminin ikinci sütununu oluşturduğunu ifade etmektedir (Güzel vd., 2014: 1002). Alper ise (2002: 30), SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı’nın birinci sütun sosyal güvenlik kurumlarını oluşturduğunu, bireysel emeklilik sisteminin ise üçüncü sütunu oluşturacağını, Dünya Bankası tarafından oluşturulan modelin ikinci sütununun boşlukta kalacağını ifade etmektedir.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, amaçlanan bireysel emeklilik sistemi 2001 yılında getirilen 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ile hayata geçirilmiştir. 4632 sayılı Kanun kapsamında; isteğe bağlı, bireylerin ve isterlerse işverenlerin prim ödeyebileceği, fon esasına dayanan, bireysel emeklilik kurumları arasında belirli şartlarla geçiş yapılabilme imkânı olan bir sistem tasarlanmıştır. Bireylerin kamu emeklilik sistemlerini tamamlayıcı nitelikte olan bu sistemden aylık alabilmeleri en az 10 yıl prim ödemeleri ve 56 yaşını doldurmaları şartına bağlanmıştır (TÜSİAD, 2004: 70). Bu düzenleme ile parametrik düzenlemeler paradigmatik nitelikteki bir düzenlemeyle desteklenmiştir.

Türkiye’de, 4447 Sayılı Kanun kapsamında yapılan değişikliklerle başlayan reform süreci 2001’de Bireysel Emeklilik Sistemi’ne geçilmesiyle bitmiştir. Ancak bu bitiş dönüşümün sona erdiği anlamına gelmemektedir. Çünkü 4447 sayılı Kanunun kabulünden aylar sonra Dünya Bankası’na verilen “Ekonomik Reform Kredisi Kalkınma Politikası Mektubunun⁸” sosyal güvenlik sistemine ilişkin planları dönüşümün devam edeceğinin kanıtı niteliğindedir. Mektubun, Sosyal Güvenlik Reformu başlıklı bölümünün 13. maddesinde mali açıdan sağlıklı ve adil bir sosyal güvenlik sisteminin sağlanması konusunda taahhüde girdiği ve bu taahhüdün sağlanması için ise 3 aşamalı bir reform sürecinin planlandığı ifade edilmiştir. Bu aşamalar şu şekilde sıralanmıştır;

- ✓ Kamu dağıtım esaslı (Pay-As-You-Go-PAYG) sosyal güvenlik sisteminin mali güvenilirliğini sağlamak için politika reformları oluşturulması,
- ✓ Üç sosyal güvenlik kuruluşunun güçlendirilmesi ve birbiriyle uyumlu hale getirilmesi yolu ile kapsam ve uyumu geliştirmeye yönelik idari ve örgütsel reformlar yapılması,
- ✓ İsteğe bağlı özel emeklilik sistemini desteklemek için yasal ve düzenleyici çerçevenin oluşturulması.

Sıralanan bu reform önerilerinin gerçekleştirilebilmesi için 57. Hükümet, Dünya Bankası’ndan yatırım finansmanı şeklinde destek talep etmiştir. Dönüşümün devam eden süreci Mektupta da taahhüt edildiği üzere Dünya Bankası ile işbirliği yapılarak yukarıda sıralanan planlar doğrultusunda gerçekleşmiştir.

Özetle hayata geçirilen düzenlemeler ve devamındaki süreç, Türkiye’deki sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm sürecinin evrensel dönüşüm sürecine paralel seyrettiğinin destekleyici bir göstergesi olmuştur. Vadedilen düzenlemelerin hayata geçirilmesi, Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümü için atılan ilk adımın tamamlanmasını sağlamıştır.

1.2.5.2. Dönüşümün İkinci Aşaması: 2003 ve Sonrası Dönem

4447 sayılı Kanun’un sosyal güvenlik sisteminde beklenen sonucu vermemesi ve Dünya Bankası’na verilen taahhütler sistemin dönüşüm sürecini devam ettirmiştir.

⁸ Ekonomik Reform Kredisi Kalkınma Politikası Mektubu’nun tam metni için bkz. <http://www.antimai.org/dag/dbkalkmek.htm> Erişim Tarihi: 31.03.2023.

15 Ocak 2003 itibariyle sosyal güvenlik sisteminde yeni ve kapsamlı değişiklikler yapılabilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın internet sitesinde “Hükümet Programı ve Acil Eylem Planı Çerçevesinde ÇSGB’nın Sorumluluğunda Yürütölen Faaliyetler” başlığı ile sosyal güvenlik alanında yapılacak olan değişikliklere yer verilmiştir. Bu doğrultuda sosyal güvenlik alanında yapılacak yenilikler;

- ✓ Sosyal güvenlik kuruluşlarında norm ve standart birliği sağlanması,
- ✓ Bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağının kurulması,
- ✓ Uzun vadeli ve kısa vadeli sigorta programlarının birbirinden ayrılması,
- ✓ Prim karşılığı olmayan ödemelerin kaldırılması,
- ✓ Bütünleştirilmiş bir sosyal hizmet ve yardım ağı ile kurumsal yapının oluşturulması,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanın ayrılması,
- ✓ Genel sağlık sigortası sistemi ve kurumunun kurulması,

olarak sıralanmıştır (T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), 2003: 11).

Öngörölen bu değişiklikler aynı zamanda 58. Hükümet tarafından 3 Ocak 2003 tarihinde yayımlanan “58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP)” içerisinde yer alan “Herkes e Sosyal Güvenlik” ve “Sağlıklı Toplum” başlıkları içerisinde sunulan planla benzerlikler göstermiştir. Her iki metinde de vurgulanan değişikliklerin 12 aylık bir süre içinde tamamlanması hedeflenmiştir (T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), 2003: 109).

Sıralanan bu hedefler doğrultusunda, Emeklilik Sigortası Sistemi ve Emeklilik Sigortaları Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardım Temel Kanunu Tasarısı, Sosyal Güvenlik Kurulu Başkanlığı Kanunu Tasarı Taslağı, ve Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı oluşturularak 2004 yılı başından itibaren reformun hayata geçirilmesi hedeflenmiştir ancak süreç uzamıştır.

Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşümüne etki eden bir diğer girişim, 2003 Haziran ayında kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programıdır. 2003 yılı Aralık ayında detayları açıklanan düzenlemeye göre; Sağlıkta Dönüşüm Programı, mevcut sistemi bütünüyle sonlandırmak yerine sistemin aksaklıklarını gidermeyi

hedeflemektedir. Bu nedenle Program, reform olarak değil “Dönüşüm Programı” olarak tanımlanmıştır.

Program kapsamında sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak sunulması, organize edilmesi ve finansmanının sağlanması hedeflenmiştir. Etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak sunulması hedeflenen sağlık hizmetlerinin esasları, öncelikle uygulanacak politikalarla halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi, kaynakları uygun şekilde kullanarak aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesi, insanların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmaları ve hizmetin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmalarının sağlanması olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 24). Program kapsamında benimsenen bu amaçlar ve esaslar, evrensel ölçekte kabul görmüş temel amaçlardır. Ayrıca bu amaçlar, Çalışmanın temel konusunu oluşturan ILO’nun sosyal koruma tabanları kapsamında ele aldığı temel sağlık hizmetlerinin de temel amaçları arasındadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı; İnsan Merkezilik, Sürdürülebilirlik, Sürekli Kalite Gelişimi, Katılımcılık, Uzlaşmacılık, Gönüllülük, Güçler Ayrılığı, Desantralizasyon, ve Hizmette Rekabet olarak dokuz temel ilkeye dayanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 25). Bu ilkeler doğrultusunda sağlık sisteminde dönüşümü sağlamak amacıyla, her biri bir diğeri ile ilişkilendirilen 8 ana bileşen belirlenmiştir. Bu bileşenler şu şekilde sıralanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 26-37);

1. Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı,
2. Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası,
3. Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
4. Bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma: Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumları,
8. Sağlık Bilgi Sistemi.

Çalışma kapsamında bu ana bileşenlerden ikincisi olan “Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası’na” değinilecektir. “Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası” bileşenine göre; hakkaniyet amacı doğrultusunda, vatandaşların

ödeme güçlerine göre katkıda bulunacakları ve ihtiyaçlarına göre hizmetlerden yararlanacakları bir sistem oluşturulması hedeflenmiştir. Ayrıca hizmet kalitesi arttırmak, her hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmetini sunmak ve hasta ile doktor arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırmak için toplumun bütünü kapsayan zorunlu sağlık sigortasına ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 28).

Bu ifadelerle gerekliliği vurgulanan Genel Sağlık Sigortası'nın hayata geçirilmesi için;

- ✓ Ödeme gücü olmayanların tespiti için yoksulluk sınırı ve ödeme gücünü belirlemeye yarayacak bir sistem belirlenmesi,
- ✓ Yoksul olarak belirlenenlerin primlerinin kısmen veya tamamen kamu kaynaklarından karşılanması,
- ✓ Halihazırda sosyal güvencesi olmayanların primlerini toplamaya yönelik bir sistem kurulması,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin diğer sosyal güvenlik dallarından ayrılması,
- ✓ Sağlık hizmetlerinde temel teminat paketinin belirlenmesi,
- ✓ Yerleşim yerlerinde sağlık hizmetine olan ihtiyacın belirlenmesi için bir yapı oluşturulması,
- ✓ Saptanan ihtiyaçlara göre birinci basamak sağlık kuruluşları ve hastanelerden hizmet satın almak için sözleşmeler yapmak üzere mekanizmalar oluşturulması,
- ✓ Yerindelik ve uygunluk denetimleriyle hizmetlerin niteliğini belirlenmesi,
- ✓ Sağlık finansmanı ile ilgili bilgi eksikliğini gidermeye yönelik Ulusal Sağlık Hesabı sisteminin kurulması,
- ✓ Her Türk vatandaşının sigorta kapsamına alınması,
- ✓ Prim yatırma veya sigortasız olma durumlarında yetkili kurumun sigorta kurumu olarak belirlenmesi,
- ✓ Hizmet üretenlere geri ödemelerin tek elden, düzenli ve zamanında yapılması

çalışmalarının gerçekleştirileceği ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 28- 29).

Tüm bu hedef ve çalışmalar doğrultusunda 5510 sayılı Kanun kapsamında hayata geçirilen genel sağlık sigortasının temelleri somut olarak oluşturulmuştur.

Hazırlanan taslak metinlerin ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ardından, 2005 yılında, dönem Hükümeti tarafından sosyal güvenlik reformunun temel neden ve ilkeleri kamuoyunda Beyaz Kitap olarak bilinen "Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri" başlıklı raporda ortaya koyulmuştur. Beyaz Kitap'ta gerçekleştirilecek olan reformun amacı “Adil, kolay erişilebilir, yoksulluğa karşı daha etkin koruma sağlayan, mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal koruma sistemine ulaşma” olarak ifade edilmiştir (TC. Başbakanlık, 2005: 55). Kitap'ta reformun gerekçeleri; nüfusun yaşlanması, var olan sistemin yoksullukla mücadelede yetersiz kalması, sosyal güvenlik kurumlarının açıklarının ekonomi üzerindeki olumsuz etkileri ve mevcut sistemin tüm nüfusu kapsama alacak nitelikte olmaması olarak sıralanmıştır (TC. Başbakanlık, 2005: 33-49). Çalışmanın bir sonraki başlığında bahsi geçen bu gerekçelere yer verilecektir.

Dönüşüm sürecinin temelini oluşturan Beyaz Kitap'ın ardından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı'nın TBMM'de görüşmelerine başlanmıştır. 4 Nisan 2005'te başlayan görüşmeler 19 Nisan 2006'da sonuçlandırılarak Tasarı 5489 Kanun numarası ile kabul edilmiştir. Ancak Kanun'un bazı maddelerinin Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmesi ile süreç yeniden TBMM'ne taşınmıştır. Ancak Kanun'un hiçbir maddesi değiştirilmeden 1 Ocak 2007'de yürürlüğe girmek üzere 5510 Kanun sayısı ile kabul edilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin, 5510 sayılı Kanun'un bazı maddelerini iptal etmesi ve bazı maddelerinin yürürlüğünü durdurması üzerine belirlenen yürürlük sürekli ertelenmiştir. Erteleme sürecinde 5754 sayılı Kanun ile yapılan değişikliklerin ardından yürürlük tarihi 1 Ekim 2008 olarak belirlenmiş ve 2006 yılında oluşturulandan çok farklı bir sistem hayata geçirilmiştir (Alper, 2017: 55).

Kurumsal yapıya ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ise yönetim kurulunun oluşturulmasıyla ilgili Cumhurbaşkanı vetosunun ardından yeniden TBMM'nde görüşülerek 20 Haziran 2006'da 5502 sayılı Kanun numarası ile yürürlüğe girmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesiyle SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı sonlandırılarak Kurumlar Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde tek çatı altında birleştirilmiştir.

Beyaz Kitap'ta sosyal güvenlik sisteminin reform amaçları Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (2007-2013) ve Onuncu Kalkınma Planı'nda (2014- 2018) benzer ilkelerle tekrar edilmiştir. Her iki Plan'da da nüfusun tamamını kapsayan, mali açıdan sürdürülebilir, etkili, erişilebilir, kaliteli ve adil bir sosyal güvenlik sistemi kurmak (DPT,

2007: 61; DPT, 2013: 48) hedeflenmiştir. On Birinci Kalkınma Planı (2019- 2023) döneminde ise sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında nüfusun tamamını sosyal risklere karşı koruyan, erişilebilir genel sağlık sigortası ve asgari bir gelir güvencesinden oluşan, primli ve primsiz sosyal koruma programları ve istihdam piyasası ile uyumlu politikalar uygulanması amaçlanmıştır (DPT, 2018: 58).

2. TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE DÖNÜŞÜMÜN GEREKÇELERİ

Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'nde hayata geçirilmek istenen reform, farklı gerekçelere dayandırılmıştır. Çalışmanın bu başlığında, bu gerekçelere genel olarak yer verilecektir. Bu gerekçelerin bir kısmı aynı zamanda Dünya'da sosyal güvenlik sisteminde yaşanan krizin sebepleri ile benzerlikler göstermektedir.

2.1. Beyaz Kitap'a Göre Reform Gerekçeleri

Bu başlıkta kamuoyunda Beyaz Kitap olarak bilinen "Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri" eserinde değinilen reform gerekçelerine değinilecektir.

2.1.1. Nüfus Yapısındaki Değişim

Sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği bir çok değişkenle ilişkilidir. Bu değişkenlerden biri de nüfusun yapısı ve niteliğidir. Toplam nüfus içerisinde çalışma çağındaki nüfusun oranı, bu grupta yer alanların istihdam içerisindeki payı ve çalışma çağı dışındaki nüfusun büyüklüğü sosyal güvenlik sistemlerinin mali sürdürülebilirliğine doğrudan etki etmektedir. Bağımlı nüfus olarak da ifade edilen 0-14 yaş arasındaki çocuklar ile 65 yaş üstündeki yetişkinlerin toplam nüfus içerisindeki oranının artması sosyal güvenlik sistemlerinin temel giderleri olan sosyal koruma, sağlık, ve emeklilik harcamalarının artmasına sebep olmaktadır. Beyaz Kitap'ta, sosyal güvenlik sistemleri ve nüfusun yaşlanması arasındaki ilişki ülkemiz için reform gerekçelerinden ilki olarak gösterilmiştir.

2005 yılında hazırlanan Beyaz Kitap'a göre, ülkemiz genç nüfusa sahiptir. Ancak 2025 yılından itibaren bu durumun bozulmaya başlayacağı ve bağımlı nüfus oranının

toplam nüfus içerisindeki payının artış göstereceği belirtilmiştir (T.C. Başbakanlık, 2005: 35-36). Artması beklenen bağımlı nüfus oranı içerisinde özellikle 65 yaş üzeri yaşlı nüfusun artması beklenmektedir.

Gökbayrak (2010: 152) ve Yenimahalle’ye göre (2011: 182) nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak ortaya çıkacak sosyal güvenlik sistemlerinin reforme edilme ihtiyacı ülkemiz için kısa vadede bir sorun değildir.

Tablo 11: TÜİK’e Göre Yaş Gruplarının Nüfus İçindeki Oransal Dağılımı Projeksiyonu

Yaş Grubu	TÜİK’e Göre Nüfus Projeksiyonları			
	2023	2040	2060	2080
0-14	22,6	19,3	16,9	15,7
15-64	67,2	64,4	60,4	58,7
65 +	10,2	16,3	22,6	25,6

Kaynak: [TÜİK Senaryolara Göre Seçilmiş Yaş Grupları Nüfusları Projeksiyonları](#) elde edilen verilerle hazırlanmıştır. Oluşturulma tarihi 21.06.2023

Tablo 11’de yer alan veriler, Gökbayrak ve Yenimahalle’nin görüşlerini destekler niteliktedir. TÜİK tarafından yapılan tahminlere göre Türkiye için yaşlı nüfus oranı 2040 ve sonrası için önemli bir risk halini alacaktır.

OECD tarafından yapılan nüfus projeksiyonunda da benzer bir sonuç öngörülmüştür. Tablo 12’de yer alan bu projeksiyona göre; Türkiye’nin içinde bulunduğumuz dönemde ve ilerleyen on yıllık periyotlarda, 0-14 yaş grubunda Dünya ve OECD ülkeleri ortalamasının altında olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş üzeri nüfus grubunda ise Dünya ortalamasının üzerinde, OECD ülkeleri ortalamasının altında olacağı öngörülmektedir.

Tablo 12: OECD’ye Göre Yaş Gruplarının Nüfus İçindeki Oransal Dağılımı Projeksiyonu

Yaş	2023	2040	2050	2060
TÜRKİYE				
0-14	22,7	19,4	17,8	17,0
15-64	67,2	64,5	62,1	60,5
65 +	10,1	16,2	20,1	22,5
OECD				
0-14	17,4	15,6	15,4	15,0
15-64	64,2	60,9	59,6	58,6
65 +	18,4	23,4	25,0	26,4
DÜNYA				
0-14	25,0	21,6	20,7	19,5
15-64	65,0	63,9	62,8	61,8
65 +	10,0	14,5	16,5	18,7

Kaynak: [OECD Population Projections](#) dan yararlanarak oluşturulmuştur. Oluşturulma tarihi 21.06.2023.

OECD tarafından ortaya koyulan bir diğer projeksiyonda ise Avrupa Birliği ülkelerinde 2023 yılında 21,7 olarak saptanan 65 yaş üzeri nüfus oranının 2060 yılında 29,9'a yükseleceği öngörülmüştür (OECD Population Projections).

Yukarıda yer alan verilerden hareketle nüfusun yaşlanmasının Türkiye için birincil bir reform sebebi veya sosyal güvenlik sistemini krize iten temel bir gerekçe olmadığını söylemek mümkündür. İleride yaşanacak yaşlılık krizinin önüne geçilebilmesi, mevcut genç nüfusun istihdam olanaklarının artırılması ve kayıt dışı istihdam oranlarının düşürülmesiyle mümkün olabilecektir.

2.1.2. Mevcut Sistemin Yoksulluğa Karşı Koruma Sağlayamaması

Beyaz Kitap'ta sosyal güvenlik sisteminin reform ihtiyacının ikinci gerekçesi mevcut sistemin yoksulluğa karşı koruma sağlayamaması olarak belirtilmiştir.

Kitap'a göre sosyal güvenlik sisteminin temel amacı yoksulluğa karşı bireyleri korumaktır. Buna göre sosyal güvenliğin önlem alamadığı yoksulluk büyüyerek sağlık, beslenme, eğitim ve istihdam gibi alanları da etkilemektedir. Kitap'ta sosyal yardım ve hizmetler dahil olmak üzere sosyal güvenlik kurumları için yapılan toplam harcama düzeyinin milli gelirdeki yüksek payına rağmen mevcut sistemin yoksulluğu önleyemediği ifade edilmiştir. Buradan hareketle kaynakların doğru kullanılmadığı belirtilmiştir.

Beyaz Kitap'ta yer alan verilere göre, 2002 yılı için ülkemizde her 4 kişiden 1'i gıda ve gıda dışı harcamalar bakımından yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Yoksulluğun en yaygın olduğu gruplar ise sırasıyla yevmiyeli çalışanlar, ücretsiz aile işçileri, 15 yaşından küçükler, işsizler ve kendi hesabına çalışanlar olarak sıralanmıştır (T.C Başbakanlık, 2005: 39-40). Bu grupta yer alanların kayıt dışı istihdama en yakın olan gruplar olduğu bir gerçektir. Ayrıca Kitap'ta, yoksulluk riskinin en düşük olduğu grupların zaten kayıtlı ve koruma altında olan işverenler ve ücretli/maaşlı çalışanlar olduğu ifade edilmiştir. Reform için sunulan gerekçe, kamu kaynaklarının emeklilik sisteminin ve sağlık sigortacılığının finansmanında kullanılması nedeniyle yoksulluğu önlemede yeterli kaynak ayrılmadığı yönündedir (T.C Başbakanlık, 2005: 41-42). Bir

diğer ifadeyle sosyal güvenlik sisteminin finansman krizinin yoksulluğu önlemede engel oluşturduğu belirtilmiştir.

Beyaz Kitap'ta yer alan gerekçelerden yola çıkarak ifade edilebilir ki; yoksulluk sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit eden bir sorundur. Sistemin temel gelir kaynağı primlerdir. Dolayısıyla yoksulluğun temel sebebi olan işsizlik sistemin temel finansman kaynağını olumsuz etkileyecektir. Ancak yoksulluğun büyümesi ve kaynakların etkin kullanılmamasının gerekçesi olarak emeklilik ve sağlık sigortası için yapılan transferlerin gösterilmesi hatalıdır. Yoksulluğun çözülememesinin temel sebebi bireyleri yoksulluğa sürükleyen işsizlik, kayıt dışı çalışma, vergilendirme politikaları ve bireylerin sisteme katkı yapacak düzeyde yeterli gelir elde edememesidir (Gökbayrak, 2010: 153). Bu unsurlar hem yoksulluğun hem de sosyal güvenlik sisteminin yoksulluğa karşı yeterli ve etkin koruma sağlayamamasının sebebidir. Bu nedenle öncelikle bu sorunların çözülmesi sosyal güvenlik sisteminin sorunlarının da azalmasını sağlayacaktır.

Tablo 13: Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Kapsamında Sunulan Sürekli Parasal Ödemeler, 2023

Dönem	Ödeme Türü	Ödeme Miktarı	Asgari Ücretin Neti	Ödeme Miktarının Asgari Ücretin Netine Göre Oranı	Asgari Ücretin Brütü	Ödeme Miktarının Asgari Ücretin Brütüne Göre Oranı
2023 Ocak- Haziran	En Düşük Emekli Aylığı	5500	8506,8	64,7	10008	55,0
	2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Yaşlı Aylıkları	1997		23,5		20,0
	2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Engelli Aylıkları	1594,98		18,7		15,9
		2392,04		28,1		23,9
	18 Yaş Altı Engelli Aylığı	1594,98		18,7		15,9
	Evde Bakım Aylığı	4336,8		51,0		43,3
	Muhtaçlık Aylığı	2432,81		28,6		24,3
2023 Temmuz- Aralık	En Düşük Emekli Aylığı	7500	11402,32	65,8	13414,5	55,9
	2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Yaşlı Aylıkları	2348		20,6		17,5
	2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Engelli Aylıkları	1874,56		16,4		14,0
		2811,84		24,7		21,0
	18 Yaş Altı Engelli Aylığı	1874,56		16,4		14,0
	Evde Bakım Aylığı	5097,96		44,7		38,0
	Muhtaçlık Aylığı	2715,19		23,8		20,2

Kaynak: En Düşük Emekli Aylığına ilişkin veriler dışında diğer tüm ödeme tutarları <https://www.engelli.com/sosyal-yardim-odemeleri/> adresinden sağlanmıştır. Tabloda yer alan diğer tüm hesaplamalar yazar tarafından yapılmıştır.

Reformun 15. yılının tamamlandığı günümüzde, reform gerekçesi olarak ifade edilen “Mevcut Sistemin Yoksulluğa Karşı Koruma Sağlayamaması” sorunu çözülebilmiş değildir. Hem emekli aylıkları hem de primsiz ödemeler kapsamında sağlanan aylıklar, yararlananları yoksulluk riskinden koruyamamaktadır. Reform sonrasında aylık hesaplama yöntemlerinde yapılan değişiklik sonucunda emekli aylıklarının alt sınırı düşük düzeyde kalmıştır. 2023 yılı Eylül ayı itibarıyla en düşük emekli aylığı 7500 TL olarak uygulanmaktadır. Bu miktar, Temmuz 2023’de uygulanmakta olan net asgari ücretin %65’ine denktir. Primsiz ödemeler kapsamında verilen aylıklar ise sosyal güvenlik garantisi sağlamaktan oldukça uzaktır. 2022 sayılı Kanun kapsamında sunulan yaşlılık aylığı, Temmuz 2023’de 2348 TL’dir. Bu tutar aynı dönem net asgari ücretin beşte biri düzeyinde iken, brüt asgari ücretin %17,6’sına kadar gerilemektedir. 2022 yılı Temmuz dönemi için aylığın düzeyi, 2022 yılı Temmuz dönemi net asgari ücretinin yaklaşık olarak %28’i, aynı dönem brüt asgari ücretin ise yaklaşık olarak %24’ü düzeyindedir. Bu hesaplamalardan hareketle, sağlanan yardımların bireyleri asgari bir yaşam standardından uzaklaştırdığı ifade edilebilir. Ayrıca, Evde Bakım Aylığı dışında, diğer tüm sosyal yardım niteliğindeki ödemeler, 5510 sayılı Kanun’da, gelir testine göre belirlenen yoksulluk sınırının altında kalmaktadır. Diğer bir ifadeyle sunulan yardımlar, bireyleri, ulusal ölçekte belirlenen en temel yoksulluk düzeyine ulaştırmaktan yoksundur.

2.1.3. Finansman Açıklarının Ekonomi Üzerindeki Olumsuz Etkisi

Beyaz Kitap’ta, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi’nde reform ihtiyacının üçüncü gerekçesi, mevcut sistemin finansman açıklarının ekonomi üzerindeki baskısı olarak ifade edilmiştir.

Bu gerekçeye göre sosyal güvenlik sisteminin finansman sorunu, kamu finansmanı üzerinde baskıya sebep olmakta, bu baskı sonucunda da faiz oranları ve enflasyon artmakta, yatırımlar ise olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca Kitap’ta, yaşanan bu ekonomik olumsuzlukların işsizliğe ve gelir dağılımının giderek bozulmasına sebep olduğu ifade edilmektedir (T.C. Başbakanlık, 2005: 43-44). Çizilen bu olumsuz tablo ile reformun gerekliliği vurgulanmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği mali kaynakların yeterliliğiyle doğrudan ilişkilidir. İdeal bir sosyal güvenlik sisteminden beklenen gelirlerin giderleri karşılaması ve mümkün olduğunca fon birikiminin sağlanmasıdır. Mali kaynakların düzeyi aynı zamanda sağlanan hak ve sunulan yardımların niteliğini de belirlemektedir. Tablo 14’de görülebileceği gibi, sosyal güvenlik sistemi için bütçeden gerçekleştirilen transferler her yıl büyüyen değişim oranlarıyla sürekli artış göstermiştir. Ancak finansman sorununun sebebi sistemin bizzat kendisi değil, sistemi soruna sürükleyen yapısal nedenlerdir.

Beyaz Kitap’ta ortaya koyulan finansman sorunu bakımından, bütçeden yapılan transferler ve sunulan sosyal korumanın niteliği arasındaki ilişkiyi bozan unsurun sosyal güvenlik sisteminin bizzat kendisi olduğ u ifade edilmektedir. Ancak Beyaz Kitap’ta vurgulandığı gibi finansman sorunu ve diğer bir çok ekonomik problemin gerekçesinin sosyal güvenlik için bütçeden aktarılan kaynak olarak gösterilmesi sorunun tek yönlü ele alınmasına sebep olabilecektir. Tüm nedenlerin bütün olarak değerlendirilmesi soruna ilişkin çözümler üretmeyi kolaylaştıracak ve sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm sürecini anlaşılır kılacaktır.

Tablo 14:Sosyal Güvenlik Kurumu Gelir Gider Dengesi ve Bütçe Transferleri

Yıl	Toplam Gelirler	Gelirler Artış Oranı (%)	Toplam Giderler	Giderler Artış Oranı (%)	Açık	Toplam Gelirlerin Toplam Giderleri Karşılama Oranı (%)	Bütçe Transferleri	Değişim Oranı (%)	GSYH'ye Oranı (%)
2002	20.018.189	49,8	27.982.464	56,9	-7.964.275	71,5	9.684.000	75,3	2,76
2003	27.916.539	39,5	41.336.077	47,7	-13.419.538	67,5	15.883.617	64,0	3,49
2004	34.689.248	24,3	50.621.622	22,5	-15.932.374	68,5	18.830.000	18,5	3,37
2005	41.249.438	18,9	59.941.373	18,4	-18.691.935	68,8	23.322.000	23,9	3,59
2006	53.830.886	30,5	71.867.475	19,9	-18.036.589	74,9	22.892.000	.-1,8	3,02
2007	56.874.888	5,7	81.915.401	14,0	-25.040.513	69,4	33.060.241	44,4	3,87
2008	67.257.484	18,3	93.159.462	13,7	-25.901.978	72,2	35.016.403	5,9	3,49
2009	78.072.788	16,1	106.775.443	14,6	-28.702.655	73,1	52.599.691	50,2	5,23
2010	95.273.183	22,0	121.997.301	14,3	-26.724.118	78,1	55.244.258	5,0	4,73
2011	124.479.940	30,7	140.715.252	15,3	-16.235.312	88,5	52.772.218	-4,5	3,76
2012	142.928.505	14,8	160.223.453	13,9	-17.294.948	89,2	58.728.293	11,3	3,71
2013	163.013.555	14,1	182.688.916	14,0	-19.675.361	89,2	71.263.763	21,3	3,91
2014	184.328.932	13,1	204.400.437	11,9	-20.071.505	90,2	77.335.890	8,5	3,76
2015	220.102.348	19,4	231.545.969	13,3	-11.443.621	95,1	79.038.817	2,2	3,36
2016	255.880.183	16,3	276.535.786	19,4	-20.655.602	92,5	108.073.487	36,7	4,11
2017	288.559.843	12,8	312.734.591	13,1	-24.174.748	92,3	128.182.906	18,6	4,09
2018	369.211.250	27,9	384.961.895	23,1	-15.750.645	95,9	150.530.375	17,4	4,00
2019	424.228.310	14,9	464.172.903	20,6	-39.944.593	91,4	196.797.506	30,7	4,56
2020	472.625.908	11,4	540.095.250	16,4	-67.469.343	87,5	248.846.194	26,4	4,93
2021	633.206.617	33,9	654.819.630	21,2	-21.613.013	96,7	252.083.979	1,3	3,48
2022	1.000.078.911	57,9	1.039.811.397	58,8	-39.732.486	96,2	389.030.604	54,3	2,59
2023 Ocak- Nisan	555.836.219		580.208.437		-24.372.218	95,8	222.196.957		

2.1.4. Bütün Nüfusun Koruma Altına Alınmaması

Sosyal güvenlik sistemlerinin etkinliğini ortaya koyan unsurlardan bir diğeri sistemin nüfusun tamamına sosyal güvenlik koruması sağlamasıdır. Beyaz Kitap'ta reform sürecinin gerekçelerinden biri reform öncesi sistemin tüm nüfusa koruma sağlayamaması olarak belirtilmiştir.

Beyaz Kitap'a göre reform gerekçelerinin öne sürüldüğü dönemde kayıt dışı çalışma oranlarının yüksek olması ve sağlık güvencesi kapsamındaki nüfus oranının düşük olmasının yoksulluğu tetiklediği, yoksulluğun ise sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (T.C Başbakanlık, 2005: 47). Beyaz Kitap'ta ifade edilen kapsam sorununa çözüm için ise genel sağlık sigortası ve primsiz ödemeler işaret edilmiştir.

Reform sürecinin başladığı 2003 yılında sosyal güvenliğin kapsamındaki nüfusun toplam nüfusa oranı %73,56 iken, oran 2022 yılında %88,56'ya ulaşmıştır. Yaklaşık 20 yıllık dönemde sosyal güvenliğin kapsama aldığı nüfus oranında önemli bir artış sağlanmıştır. Bu oranlara genel sağlık sigortası kapsamında tescil edilen nüfus eklendiğinde ise 2022 yılı için oran %99,2'ye yükselmiştir (<https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Aylik/42919466-593f-4600-937d-1f95c9e252e6/>)

Sosyal güvenliğin ve genel sağlık sigortasının kapsamında yaşanan bu olumlu tabloya rağmen Beyaz Kitap'ta yer alan kapsam ve yoksulluk arasındaki negatif yönlü ilişki hayata geçirilememiştir. 2022 yılında görelî yoksulluk oranı %14,4 olarak tespit edilmiştir. Türkiye gibi kişi başına düşen gelirin düşük olduğu ülkelerde bu oran yanıltıcı olabilmekte diğeri bir ifadeyle, istatistiklere yansımayan yoksul bir nüfus bulunabilmektedir (Yüksel Arabacı, 2022: 208). OECD tarafından hazırlanan yoksulluk verilerinde ise (2015) Türkiye, OECD ülkeleri içinde görelî yoksulluk oranının en yüksek (%17,2) olduğu üçüncü ülkedir (OECD, 2019: 101).

Beyaz Kitap'ta reformun gerçekleştirilmesinin ardından sosyal güvenliğin kapsamının genişleyeceği ve genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi ile kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının %3,7'de kalacağı öngörülmüştür (T.C. Başbakanlık, 2005: 74). Genel sağlık sigortasının oluşturulması ve kapsamın genişlemesine rağmen kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı beklenenden daha fazla artmıştır. Yayımlanan son verilere göre 2020 yılında toplam sağlık

harcamalarının GSYİH'ye oranı %5,0'e ulaşırken 2021 yılında oran %4,9 olmuştur. Cari sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı ise 2020 ve 2021 yıllarında %4,6 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021). Bu yıllarda sağlık harcamalarının artmasında küresel salgın etkili olmuş olsa da salgın sürecinin henüz başlamadığı 2018 yılında toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı %4,4'e 2019 yılında oran %4,7'ye ulaşmıştır (TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2019).

Beyaz Kitap'ta yer alan diğer sağlık göstergelerinde ise olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir. Raporun hazırlandığı 2005 yılında OECD ülkeleri ve ülkemiz arasındaki 8 yıllık doğumda yaşam beklentisi süresi farkı, 2019 yılında 2,4 yıla düşmüştür. Benzer şekilde anne ve çocuk ölüm oranları %39,3'den 2021 yılında %13,1'e gerilemiştir (OECD Health Statistics 2023).

Primsiz ödemeler kapsamında, Beyaz Kitap'ta (2005; 47) yer alan bilgilere göre 2004 yılında 21,5 milyonu aşan sosyal yardımlardan yararlanan kişi sayısı 2021 yılında azalarak 14 milyon 624 bin kişiye ulaşmıştır. Yapılan harcamaların GSYİH içindeki payı ise artış göstermiştir. 2004 yılında oran, GSYİH'nın binde 8i iken 2021 yılında bu oran %10,8'e yükselmiştir (TÜİK Sosyal Koruma İstatistikleri, 2021).

2.1.5. Mevcut Sosyal Güvenlik Kurumlarının Sorunları

Beyaz Kitap'ta reformun son gerekçesi, finansman, örgütlenme, yönetim ve alt yapıyla ilgili sorunların ele alındığı “Mevcut Sosyal Güvenlik Kurumlarının Sorunları” başlığıdır.

Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının sorunlarından ilki finansmanla ilgili sorunlar olarak belirtilmiştir. Beyaz Kitap'a göre, Türk sosyal güvenlik sisteminin finansman dengesini bozan en önemli sorunlardan biri, erken emeklilik olarak ifade edilmiştir. Sorun SSK emeklilerinden yola çıkarak açıklanmıştır. Kitap'a göre; SSK emeklilerinin %62'si asgari emeklilik yaşının altında emekli olma hakkına sahip olmuştur. Buna göre, SSK'da 19,4 yıl çalışarak emekli olabilen bir kadın 35 yıl, bir erkek ise 28 yıl boyunca emekli aylığı alabilmektedir (2005: 50- 51). Ayrıca ülkemizin OECD

ülkeleri içinde en uzun süre emekli maaşı ödenen ülkeler arasında olduğu ifade edilmiştir.⁹

Finansman dengesini bozan bir diğer neden olarak yüksek aylık bağlama oranları gösterilmiştir. Kitap'a göre; çalışırken elde edilen ücretle kıyaslandığında emekli aylıklarının SSK emeklileri için ücrete çok yakın, Emekli sandığı ve BAĞ-KUR emeklileri için ise üzerinde olduğu ifade edilmiştir (2005: 51). Bu nedenle aylık bağlama sisteminde değişikliğe gidilmesi gerekliliği işaret edilmiştir.

Örgütlenme, yönetim ve alt yapıyla ilgili sorunlar bakımından, Beyaz Kitap'ta ifade edilen en önemli sorun, farklı kurumlar kapsamında bulunan kişiler için hak ve yükümlülüklerin farklılaşması olarak ifade edilmiştir. Reform öncesi dönemde, kurumların dağınık yapısının, karmaşık mevzuatın, yoğun bürokratik işlemlerin, bilgi işlem altyapı yetersizliğinin ve kurum personeline ilişkin sorunların sosyal güvenlik kurumlarının etkin çalışmasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Tüm bu sorunların en fazla sağlık finansmanını olumsuz etkilediğinin altı çizilmiştir. Beyaz Kitap'a göre; bu durumun nedeni sağlık bilgilerinin merkezi olarak saklanmaması ve harcamaların tek elden yürütülmemesidir. Bu durumun harcamalarda israfa, yoğun bürokratik işlemlere ve sağlık politikalarının belirlenmesinde güçlükler sebep olduğu ifade edilmiştir (2005: 53).

2.2. Diğer Reform Gereçekleri

Beyaz Kitap'ta sıralanan reform gerekçeleri Türk sosyal güvenlik sistemindeki dönüşüm sürecinin nedenlerinin bir kısmını oluşturmaktadır. Bu gerekçelerin dışında işsizlik ve kayıt dışı istihdam, sisteme devlet katkısının olmaması, sistemde norm ve standart birliğinin sağlanamamış olması, fonların etkin kullanılamaması ve sisteme yönelik politik müdahaleler gibi kimi hala devam etmekte olan sorunlar sistemi reforma sürükleyen gerekçelerdir. Bu başlıkta bahsi geçen gerekçelere genel hatları ile değinilecektir.

⁹ Bakınız: Tablo 8: Seçilmiş OECD Ülkeleri Emekli Olma Yaşları.

2.2.1. İşsizlik ve Kayıt Dışı İstihdamın Olumsuz Etkileri

Sosyal güvenlik sisteminde yaşanan finansman krizinin ilk nedeni işsizlik ve kayıt dışı sorununun çözülemediği olmasıdır.

Tablo 15’de 2002-2023/Mayıs dönemi için işgücü sayıları, işsizlik ve kayıt dışı oranlarına ilişkin verilere yer verilmiştir. Verilere göre; ülkemizde işsizlik oranları 2002-2011 yılları arasında azalmış olsa da 2012 yılından sonra yeniden artış göstermeye başlamıştır.

Tablo 15: 2002-2023/Mayıs Dönemi İçin İşgücü Sayıları, İşsizlik ve Kayıt Dışı Oranları

Yıl	İşgücü (Bin Kişi)	İşsizlik %	Kayıt Dışı %	Yıl	İşgücü (Bin Kişi)	İşsizlik %	Kayıt Dışı %
2002	23.818	10,3	52,1	2013	25.524	9,7	36,7
2003	23.818	10,5	51,7	2014	28.786	9,9	36,0
2004	22.016	10,8	48,1	2015	29.678	10,3	34,6
2005	22.454	10,6	49,5	2016	30.535	10,9	34,0
2006	22.751	10,2	47	2017	31.643	10,9	33,3
2007	23.114	10,3	45,4	2018	32.274	11,0	34,0
2008	23.805	11,0	43,5	2019	33.180	13,4	33,8
2009	24.748	14,0	43,8	2020	30.735	13,2	31,0
2010	25.641	11,9	43,2	2021	32.716	12	20,8
2011	26.725	9,8	42	2022	34.334	10,4	26,8
2012	24.821	9,2	39,0	2023/ Mayıs	35.044	9,5	

Kaynak: TÜİK İşgücü İstatistikleri

Tablo 14 ve Tablo 15 birlikte değerlendirildiğinde görülecektir ki, işsizlik oranının en yüksek olduğu 2009 yılında, bütçeden gerçekleştirilen transferlerin değişim oranı en yüksek düzeydedir. Bu yılda, transferlerin GSYİH ’ya oranı %5,23’e ulaşmıştır. Benzer şekilde 2000’li yılların başında %50’lerin üzerinde olan kayıt dışı istihdam oranı ise günümüze doğru sürekli azalma eğilimi göstermesine rağmen 2022 yılı için istihdamdaki her dört kişiden birinin kayıt dışı çalıştığı tespit edilmiştir.

İşsizlik oranlarının yüksek olması sistemin prim gelirlerinin daralmasına yol açarken bu duruma ilave olarak kayıt dışı çalışma oranlarının da yüksek olması gelir elde eden ancak sisteme katkıda bulunmadığı için sosyal korumadan yararlanamayan nüfusun

artmasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda sistemin gelir tabanı daralmakta ve finansman krizi ortaya çıkmaktadır.

2.2.2. Devlet Katkısının Olmaması

Türk Sosyal Güvenlik Sistemini finansman krizine sokan bir diğer etmen sisteme doğrudan devlet katkısının olmamasıdır. Devletin sosyal güvenliğin finansmanına, üçüncü bir taraf olarak katılması, sosyal güvenliğin, modern toplumlarda devletin üstlenmesi gereken bir kamu hizmeti niteliği taşıması, sosyal güvenlik kapsamındaki risklerin toplumsal riskler olması ve devletin, sosyal devlet niteliği gereğiyle zorunludur. Bu bakımdan sosyal güvenlik sisteminin işçi ve işverenlerin katkısından oluşan mali kaynakları yetersiz kaldıkça, devletin sistemi desteklemesi kaçınılmazdır (Akgeyik vd., 2007: 77)

Türk sosyal güvenlik sistemi katkı esasına göre işletilmektedir. Devlet, işsizlik sigortası dışındaki diğer sigorta kollarına çalışan ve işveren gibi doğrudan üçüncü bir taraf olarak prim ödememektedir. 5510 sayılı Kanun ile getirilen değişiklik ile Devlet, uzun vadeli sigorta kolları ve genel sağlık sigortası için SGK'nın tahsil ettiği primin dörtte biri oranında katkıda bulursa da katkının toplanan primler üzerinden tanımlanması finansman için olumlu olarak değerlendirilemez. Halbuki farklı refah devleti uygulamalarına sahip ülkelerde devletler açıkları kapatmanın yanında sisteme katkı da sunmaktadır. Örneğin Almanya'da, Devlet, zorunlu emeklilik sigortasının toplam harcamalarının %31'ini finanse ederken, İngiltere'de, Devlet katkısının ağırlıkta olduğu ikincil emeklilik planları oluşturulmuştur (Özmen, 2017: 606-608).

2.2.3. Norm ve Standart Birliğinin Olmaması

Sosyal güvenlik hakkı bakımından norm ve standart birliği, kapsamda yer alanların hak ve yükümlülükler bakımından aynı standartlara tabi olmalarını ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle, norm birliği, bütün sigortalıların tek bir sosyal sigorta mevzuatına tabi olması, standart birliği ise objektif ilkeler göz ardı edilmeden aynı norma tabi sigortalılar arasında aynı hükümlerin uygulanmasıdır (Arıcı, 2008: 117).

Sosyal güvenlikte norm ve standart birliğinin sağlanamaması problemi, farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bu alandaki problemler; sigortalılar arasında aynı sigorta kolundan sağlanan haklar bakımından katlanılması gereken prim yükü, sigortalılık süresi ve yararlanma şartlarının farklı olması ve sigortalardan sağlanan hakların seviyesi bakımından farklı standartların uygulanması şeklindedir. Bu sorunlar, sosyal güvenlik sisteminin bütünü bakımından ele alınabileceği gibi sigorta kollarının bir kısmı bakımından da ele alınabilir.

Türk sosyal güvenlik sisteminde, 2008 yılında hayata geçirilen sosyal güvenlik reformundan önce, beş farklı sosyal sigorta rejimi ve üç farklı sosyal güvenlik kurumu bulunmaktaydı. Her bir sigortalı farklı bir sosyal güvenlik kurumu altında farklı sosyal güvenlik hak ve yükümlülüklerine tabi tutulmuştı. Reform sonucunda, 5502 ve 5510 sayılı Kanunlar ile sosyal güvenlik kurumları birleştirilerek, tüm sigortalılar tek bir kanun altında toplanmıştır. Bu gelişme norm ve standart birliğinin sağlanması yönünde önemli bir adımdır. Ancak gerçekleştirilen bu birleştirme işlemlerine rağmen sigortalılar arasında standart birliği tam anlamıyla sağlanamamıştır. Bu durumun ilk rneği, reform öncesi göreve başlayan memurlar için Emekli Sandığı Kanunu hükümlerinin uygulanmaya devam edilmesine rağmen diğer statüdekiler için SSGSSK'nun uygulanmasıdır. Bunun yanında, haklarında SSGSSK uygulanan 4/c'li kamu çalışanları, hizmet akdine tabi çalışan 4/a'lı ve kendi nam ve hesabına çalışan 4/b'li sigortalılarla eşit hükümlere tabi tutulmamıştır. Düzenleme sonucunda, reform öncesi göreve başlayan kamu çalışanları, sonra başlayanlara nazaran daha avantajlı duruma gelirken, reform sonrası göreve başlayan kamu çalışanları da diğer statdekilere göre avantajlı duruma gelmiştir. Ayrıca, reform sonrasında, emeklilik yaşı tüm sigortalılar için eşit düzenlenirken, emekli aylığı tutarını belirleyen prime esas kazanç matrahında, diğer sigortalıların aksine kamu görevlileri için tavan kaldırılmıştır. Tüm bu nedenler, reform öncesi dönemde dile getirilen norm ve standart birliği sorununun, reform sonrasında da devam etmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, sorunun tekrar ele alınmasına ve bütüncül olarak yeniden yapılandırılmasına olan ihtiyaç devam etmektedir (Orhan, 2016: 181- 184).

2.2.4. Fonların Etkin Kullanılmaması

Sosyal sigorta kurumları, fon biriktirme esasına göre kurulmuş olan sistemlerdir. Sisteme katılanlardan toplanan primlerin verimli alanlarda değerlendirilerek fon geliri yaratılması ve elde edilen gelir sayesinde kapsamdaki sigortalılara daha iyi hizmet verilmesi sosyal güvenlik fonlarının temel amaçlarındandır.

Elde edilen fonların sosyal güvenlik kurumlarının öncelikleri ve sosyal güvenliğin temel ilkeleri doğrultusunda etkin bir biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak Türk sosyal güvenlik sisteminin bir sorunu olarak sosyal güvenlik fonları etkin kullanılmamaktadır. Ülkemizde sosyal güvenlik kurumlarının kuruluş yasalarının, kurumların fonlarını belirli alanlarda ve oranlarda kullanmalarını zorunlu kılması nedeniyle, biriken fonların üretim ve istihdamı artırmaya yönelik alanlarda kullanılması mümkün olmamıştır (Akgeyik vd., 2007: 63). Kaynakların ekonomik istikrarı sağlamaya yönelik alanlarda değerlendirilmesi gerekirken, fonlar, genellikle devlet tarafından borçlanmanın finansmanında kullanılmıştır (Muter ve Gökbunar, 1998: 280). Örneğin, SSK fonları ile 1974 yılında banka mevduatları, tahviller, bonolar ve gayrimenkullere toplam 17 milyar TL fon yatırımı yapılmış ancak karşılığında sadece 1,3 milyar TL fon geliri elde edilmiştir. SSK fonlarının düşük faizli devlet tahvili ve hazine bonosunda değerlendirilmesi Kurumun kaynaklarının hızla erimesine sebep olmuştur (Akbulak ve Akbulak, 2004: 171). Emekli Sandığı'nda da fonlar etkin olarak değerlendirilememiştir. 1980 yılında yatırım gelirlerinin toplam gelirlere oranı %8 iken, 1993 yılında bu oran %1,6'ya, 2003 yılında %0,3'e düşmüştür (Duygulu ve Pehlivan, 2004: 72). Fonların etkin kullanılmaması sosyal güvenlik sistemi için önemli bir sorun olmasına rağmen sorun özellikle işsizlik sigortası fonunun değerlendirilmesinde devam etmektedir. 2012 yılından beri, işsizlik sigortası fonunun faiz gelirleri, işçi ve işverenlerden toplanan primler ve devlet katkılarının toplamının altında seyretmektedir. Bu durumun en önemli nedeni elde edilen gelirlerin düşük faizli devlet tahvili ve mevduatlarda değerlendirilmesidir (Açık, 2016: 57).

2.2.5. Politik Müdahaleler ve Özerklik Sorunu

Sosyal güvenlik sistemleri, bireylere bugün ve gelecekte insan onuruna yaraşır bir yaşam kalitesi sunulmasında doğrudan etkilidir. Bu durum sosyal güvenlik sistemine

yapılacak tüm müdahalelerden bireylerin etkilenmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle sistemin görev ve sorumluluğunu üstlenmiş olan sosyal devletin, sistemin etkin ve etkili işleyişini de sağlaması gerekmektedir. Sistemin etkin ve etkili işleyişinin sağlanabilmesi için ise sosyal güvenliğe ilişkin tutarlı bir devlet politikası gereklidir.

Devletin kapsamlı ve etkin bir sosyal güvenlik politikasına sahip olmaması, sosyal tarafların sisteme yönelik müdahalelere karşı sessiz kalması ve özerk bir yönetim yapısının oluşturulmamış olması, sosyal güvenlik kurumlarının siyasi tercihler doğrultusunda kullanılmasının yolunu açmaktadır (Akgeyik vd., 2007: 63). Popülist yaklaşımlarla aktüeryal dengeleri bozacak şekilde gerçekleştirilen prim afları, borçlanma yasaları, karşılıksız ödemeler ve yönetim istikrarsızlıkları finansman sorunu başta olmak üzere yaşanan sorunların büyük bir kısmının temelini oluşturmaktadır. Bu müdahaleler bireyler arasında adaletin bozulmasına sebep olurken aynı zamanda sisteme olan güveni de olumsuz etkilemektedir.

Dünya'nın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sosyal güvenlik kurumları özerktir. Ancak kuruluşundan günümüze kadar Türk sosyal güvenlik kurumu bu özerkliği zedeleyen müdahalelere maruz kalmıştır. Müdahale alanlarından ilki yönetim istikrarsızlıklarıdır. Çalışmada reformun ilk aşaması olarak ifade edilen 1999-2002 yılları arasındaki dönemde, siyasi otorite, sadece SSK için 9 Kurum Başkanı, 15 Genel Müdür Yardımcısı atamıştır (Akbulak ve Akbulak, 2004: 196). 5502 sayılı Kanun ile hayata geçirilen yeni kurumsal yapılanmaya rağmen, yönetim istikrarsızlığı, reformun ikinci aşamasında da devam etmektedir. Değişiklik eğilimi Kanun maddelerinde de gözlemlenmiştir. Kanunun yürürlük tarihinden Eylül 2022'e kadar geçen 16 yıllık sürede, 80 ayrı yasal müdahale ile değişiklikler yapılmıştır (Alper, 2022: 1).

Benzer şekilde belirli dönemler için gelenek haline gelen prim afları ve borçlanma yasaları da sigortacılık anlayışına ters düşen kararların alınmasına neden olarak sistemin finansman krizine girmesine yol açmaktadır. Özellikle 1990'lı yıllarda sıklıkla başvuru olan bir yöntem olan geçici hizmet borçlanmaları nedeniyle sosyal güvenlik sisteminin temelini oluşturan “adalet ve eşit davranma” ilkeleri zedelenmiştir (Alper, 2022: 352). Gerçekleştirilen borçlanma yasalarıyla birlikte uygulamaya koyulan prim afları da sistemin sürdürülemez boyutlara gelmesine etki etmiştir. Aflar sonucunda mevcut dönemdeki azalan prim gelirlerinin yanı sıra gelecekteki prim gelirleri de

olumsuz etkilenmektedir. Çünkü sıkça başvuru alan aflar sigortalıların gelecekte af çıkabilme ihtimalini göz önünde bulundurarak yükümlülüklerini yerine getirmelerine engel olmaktadır. Bu durum primlerini zamanında ve düzenli ödeyenler ile prim aflarını bekleyenler arasında adaletsizliğe sebep olmaktadır.

Külfet- nimet dengesini bozacak şekilde prim alınmayan bir risk için ile yardım sunulması aktüeryal dengeleri bozmaktadır. Popülist yaklaşımlarla sunulan sosyal yardım zammı, engelli çocuklara sunulan yardımlar, isteğe bağlı sigortalılara emeklilik dönemlerinde sağlanan sağlık yardımları gibi birçok uygulama sosyal güvenlik sistemi üzerinde önemli bir mali baskı oluşturmuştur. Örneğin, ilk kez 1977 yılında, yakacak yardımı olarak, 506 sayılı Kanunun Ek 24. maddesi kapsamında, SSK'dan gelir ve aylık almakta olanlara, aylık ve gelirlerine ek olarak her ay prim karşılığı olmayan, ancak daha sonra emekli aylıklarından kesilmek üzere avans olarak sunulan Sosyal Yardım Zammı ödemesi yapılmıştır. Ödeme SSK tarafından karşılanmış ve zaman içerisinde bu ödemenin emekli aylıklarından kesilmesinden vazgeçilerek ödemeye sosyal yardım zammı adı altında devam edilmiştir (Akbulak ve Akbulak, 2004: 55).

3. BÖLÜM

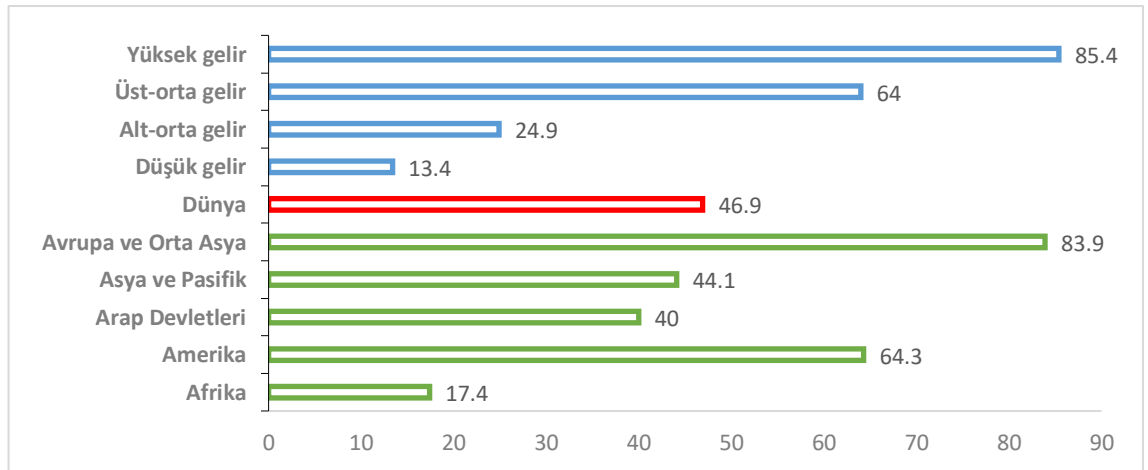
ILO'NUN SOSYAL KORUMA TABANLARI KAPSAMINDA TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. GENEL OLARAK SOSYAL KORUMA AÇIĞI

Sosyal güvenlik, 1800'lü yılların son çeyreğinden itibaren modern anlamda varlığını sürdürmesine rağmen küresel ölçekte güvence altına alınmış bir hak değildir. ILO'ya göre, 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi'nin kabulünden sonra geçen süreçte, dünya nüfusunun önemli bir bölümü için yeterli düzeyde sosyal güvenlik garantisi sağlanamamıştır (ILO, 2010: 19). Bu durum bireyler ve riskler bakımından sosyal güvenlik açığının oluşmasına sebep olmaktadır. Artan ve çeşitlenen sosyal risklere rağmen, sosyal güvenlik sistemlerinin hem kapsama aldığı nüfusun hem de güvence altına aldığı risklerin sınırlı kalması, sosyal güvenlik açığını arttırmıştır.

ILO tarafından, 2021 yılında yayınlanan Dünya Sosyal Koruma Raporu'ndan sağlanan verilerle hazırlanan Grafik 3 bu durumu ortaya koymaktadır.

Grafik 3: Küresel ve Bölgesel Ölçekte Etkin Sosyal Koruma Kapsamı, 2020 (Sağlık Hariç)



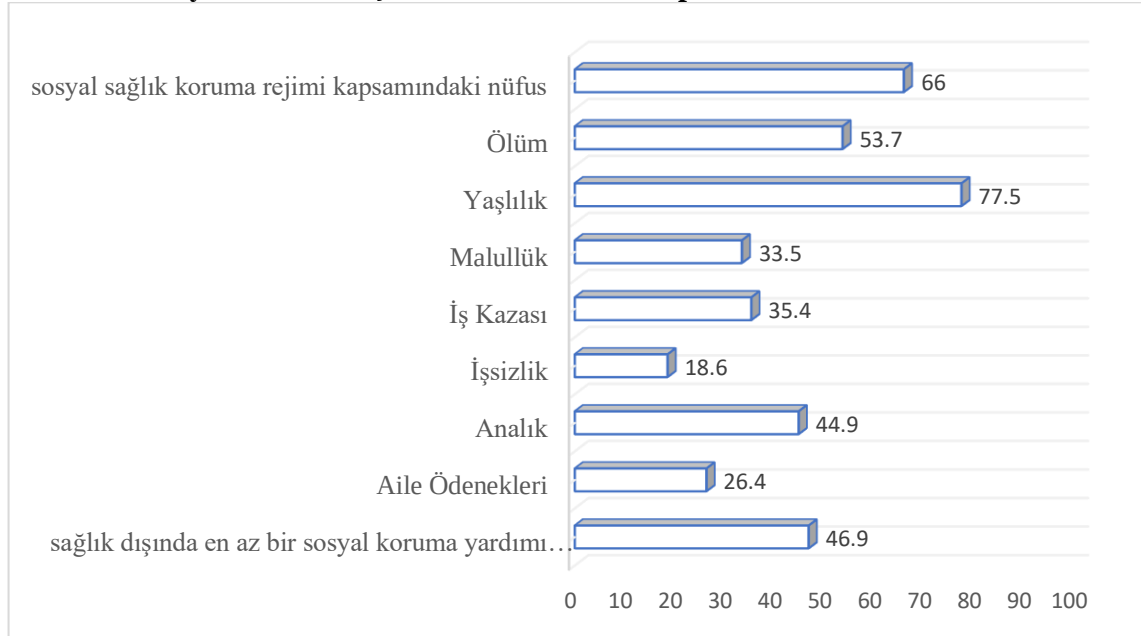
Kaynak: Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020–2022

Dünya Sosyal Koruma Raporuna göre; 2020 yılında, sağlık ve hastalık yardımları hariç olmak üzere dünya nüfusunun yalnızca %46,9'u en az bir sosyal koruma önlemi kapsamına alınırken, kalan 4,1 milyar insan sosyal koruma ağının dışında kalmıştır.

Sosyal korumanın kapsamına alınan nüfus farklılıkları bölgeler arasında oldukça derindir. Avrupa ve Orta Asya’da nüfusun %83,9’u en az bir sosyal koruma önlemi kapsamında iken oran Afrika’da %17,4’e kadar gerilemektedir. Tüm sosyal riskler bakımından sosyal koruma kapsamına alınan nüfus ise Dünya nüfusunun yalnızca %30,6’sını oluşturmaktadır (ILO, 2021: 2).

Aynı zamanda ILO tarafından belirlenen her bir sosyal risk için kapsam farklılaşmaktadır. Örneğin Dünya nüfusunun dörtte üçünden fazlası yaşlılık sigortası bakımından kapsamda olmasına rağmen, işsizlik için nüfusun yalnızca beşte birinden daha azı kapsama alınmıştır (ILO, 2021: 2).

Grafik 4: Sosyal Koruma İşlevine Göre Etkin Kapsam



Kaynak: World Social Protection Data Dashboards <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=809> (19.09.2023)

Diğer sigorta kollarıyla kıyaslandığında bireylere en fazla oranda güvence sağlayan ikinci sosyal koruma rejimi sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetleri bakımından Dünya nüfusunun %66’sı kapsama alınmıştır. Ancak bu oran, sağlığın insan yaşamındaki yeri düşünüldüğünde oldukça yetersiz düzeydedir.

Yukarıda verilerle ifade edilen sosyal koruma açığının önüne geçmek isteyen ILO, çalışmanın birinci bölümünde ele alınan belgelerinin ve diğer uluslararası kuruluşlarla gerçekleştirdiği ortak girişimlerinin bir ürünü olarak sosyal koruma tabanlarının ve bu

tabanlar içerisinde herkes için sağlanması gereken temel sağlık hizmetlerinin esaslarını oluşturmuştur.

Çalışmanın son başlığında, Dünya’da sağlık hizmetleri bakımından var olan sosyal koruma açığının, sosyal koruma yaklaşımına göre, ülkemiz genel sağlık sigortası uygulamasının değerlendirmesi yapılacaktır.

2. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Sağlığın toplum için öneminin ve sağlığın temel bir insan hakkı olarak uluslararası belgelerde ve ülke anayasalarında kabul edilmesinin ardından, tüm bireyleri kapsayacak nitelikte modern sağlık sistemlerinin kurulması ülkelerin temel hedeflerinden olmuştur. Bu kapsamda her ülke, farklı sağlık sistemi ve finansman modelleri ile genel sağlığın korunması yönünde girişimlerde bulunmuştur.

ILO’nun 202 sayılı Tavsiye Kararı’nda dile getirdiği temel sağlık hizmetleri; bireylerin yaşamları boyunca ihtiyaç duydukları temel sağlık hizmetlerinin bütünüdür. Belirlenen bu esas ile ILO, koruyucu ve önleyici nitelikteki her türlü teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini kastetmektedir. Sunulması önerilen tüm sağlık hizmetlerinin kapsamı ise koşulsuz olarak ülke vatandaşları veya ikamet edenler olarak belirlenmiştir. Ayrıca sunulacak olan sağlık hizmetinin bireyin tüm yaşam evresini kapsayacak nitelikte olması tavsiye edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, temel sağlık hizmetlerinin kapsamı, birey henüz doğmadan önce başlayacak ve çocukluk döneminde sürecek, ardından bireyin çalışma çağı dönemine geçmesiyle, farklılaşan riskler kapsamında koruma devam edecek ve en nihayetinde yaşlılık döneminde, bu döneme özgü hizmetlerle zenginleştirilecektir. Bu yönüyle ILO’nun Tavsiye Kararı ile önerdiği sağlık hizmetleri evrensel bir nitelik kazanmıştır.

Evrensel sağlık kapsamı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “bireylerin finansal sorun yaşamadan ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine, ihtiyaç duydukları anda ve yerde erişebilmeleri” olarak tanımlanmıştır. ILO, WHO ile benzer ilkeleri benimseyerek, sosyal koruma tabanlarının birinci basamağında, herkese sunulacak sağlık harcamalarının yoksullaşmaya sebep olmaması gerektiğini belirtmiştir. Her iki kuruluş tarafından ortak

ifade edilen bir diğer nokta, sağlık hakkının yasal düzenlemelerle güvence altına alınmasıdır. Hakkın yasal olarak tanınması sağlık hakkının bireyler ve/veya devlete karşı korunmasını mümkün kılmaktadır.

Evrensel sağlık kapsamı, kapsayıcılığı ve sağladığı hizmetlerin çeşitliliği bakımından güçlü mali yapıyı gerektirmektedir. 1980'ler sonrası neoliberal politikaların uygulanmaya başlandığı dönem itibarıyla sağlık hizmetlerinin finansmanına yönelik yapısal nitelikteki çalışmalara ağırlık verilirken aynı zamanda sağlığa yönelik taleplerin de arttığı bilinmektedir. Bu iki durum sağlık hizmetlerinin sunumunda finansmanı ön plana çıkarsa da WHO'ya göre; sağlık hizmet sunumunun kapsamı ve hizmetin kalitesi de finansman kadar önemlidir (WHO, Health Financing).

Temel özellikleri ve önemi yukarıda ifade edilen evrensel sağlık kapsamı, WHO'ya göre; (1) Eşitlik, (2) Finansal Erişim ve (3) Kaliteli Sağlık Hizmetine Erişim olarak üç temel bileşenden oluşmaktadır (WHO, The Global Health Observatory). 202 sayılı Tavsiye Kararı'nda her ne kadar sıralı bir başlıklandırma yapılmasa da metin içinde yer alan farklı bölümlerde temel sağlık hizmetlerinden beklenen de bu üç bileşenin sağlanıyor olmasıdır.

Dünya sağlık örgütü tarafından benimsenen ve ILO tarafından da kabul edildiğini ifade edebileceğimiz bileşenlerin temel özellikleri şöyledir;

- ✓ Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan herkes, ihtiyaç duyduğu hizmeti eşit şekilde alabilmelidir,
- ✓ Sunulan sağlık hizmetleri kullanım maliyeti nedeniyle bireyleri yoksullaştırmamalı ve finansal risklerden korumalıdır,
- ✓ İhtiyaç duyulan sağlık hizmetleri bireyleri yeniden sağlıklarına kavuşturacak kadar iyi olmalıdır (WHO, 2019).

Benzer şekilde ILO, 202 sayılı Tavsiye Kararı'nın kabulünden önce, sağlık korumasına ilişkin temel unsurları dört başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- ✓ Kapsam altındaki nüfusun büyüklüğü,
- ✓ Kapsamdaki hizmetlere mali olarak erişilebilirlik,
- ✓ Kapsamdaki hizmetlerin bedellerinin ne ölçüde karşılandığı,
- ✓ Kapsamdaki hizmetlerin kalitesi ve yeterliliği

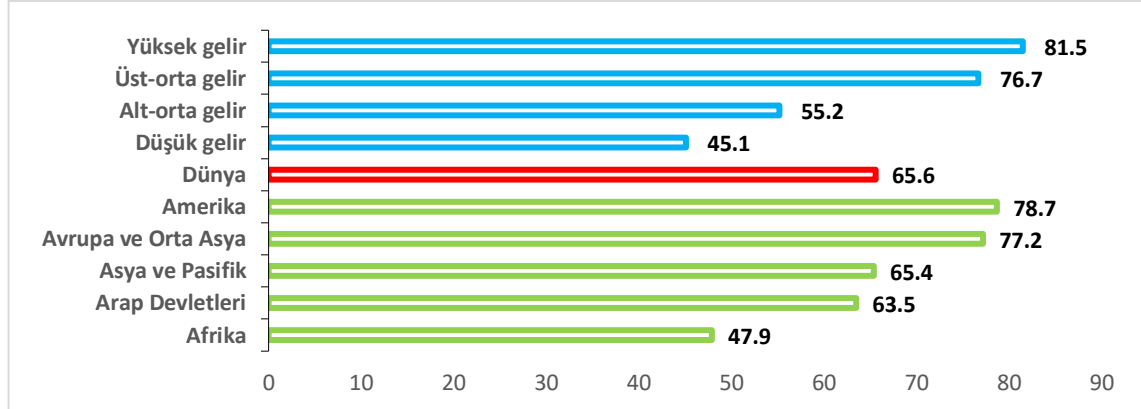
olarak sıralanmıştır (ILO, 2008: 3).

Sıralanan bu unsurlar temel sağlık sunumlarına ilişkin göstergelerin somut verilerle ölçülerek değerlendirilebilmesine olanak sağlamaktadır. Çalışma kapsamında, Türkiye’de genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetleri, ILO’nun belirlediği temel unsurlar dikkate alınarak değerlendirilecektir. Bu kapsamda ilk ele alınacak olan unsur ILO’nun vurguladığı önceliği nedeniyle temel sağlık hizmetlerinin kapsama aldığı nüfustur.

2.1. Türk Genel Sağlık Sigortasının Kapsam Bakımından Değerlendirilmesi

Bölümün “Genel Olarak Sosyal Koruma Açığı” başlığında yer alan Grafik 3’de de gösterildiği gibi Dünya’da sosyal koruma kapsamında olan nüfus oldukça dar kapsamlıdır. Benzer durum küresel ve bölgesel düzeyde evrensel sağlık kapsamı için de geçerlidir.

Grafik 5: Küresel ve Bölgesel Ölçekte Evrensel Sağlık Kapsamı¹⁰, 2020



Kaynak: Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020–2022

Sunulan evrensel sağlık hizmetlerinin kapsamı, görece diğer sosyal koruma önlemlerinin kapsamından iyi olsa da nüfusun üçte biri hala Dünya ortalamasının altındadır. Grafik 5’de de görülebileceği gibi yüksek gelirli ülkelerde evrensel sağlık kapsamına alınan nüfus yüksek iken gelir düzeyinin düşmesi doğrudan bu hakka olumsuz etki etmektedir. Sosyal korumanın genel kapsamından farklı olarak evrensel sağlık

¹⁰ Temel sağlık hizmetlerinin evrensel kapsamı; genel ve en dezavantajlı nüfus arasında üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve hizmet kapasitesi ve erişimini içeren izleme müdahalelerine dayalı temel hizmetlerin ortalama kapsamı olarak tanımlanır.

kapsamında en iyi ortalamaya sahip bölge %78,7'lik oranla Amerika'dır. Evrensel sağlık kapsamının en düşük olduğu bölge ise %47,9 ile Afrika'dır.

Sağlığın kişisel kapsamı bakımından Türkiye'de, 2006 yılında gerçekleştirilen reformun ardından sağlık hizmetlerinin kapsama aldığı nüfustan finansmana kadar birçok alanda düzenlemeye gidilmiştir. Reform öncesi dönemde üç farklı sigorta kurumundan oluşan yapı tek bir kurum altında örgütlenmiştir. Bu sayede sigortalılara sağlanan sağlık yardımları açısından farklılıklar giderilmiştir. Bu yönüyle GSS'de norm ve standart birliğinin sağlandığı ifade edilebilir. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde yer alan sağlık kuruluşlarının yönetimi, finansman yönetimi dışında, Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Docteur ve Oxley'e göre; sağlık bakım hizmetlerini sunan ve finanse eden kurumların birbirinden farklı olduğu durumlarda, sağlık sigortasının kapsamı artmakta ve bu sayede sağlık hizmetlerine erişim de artmaktadır (2003:11)

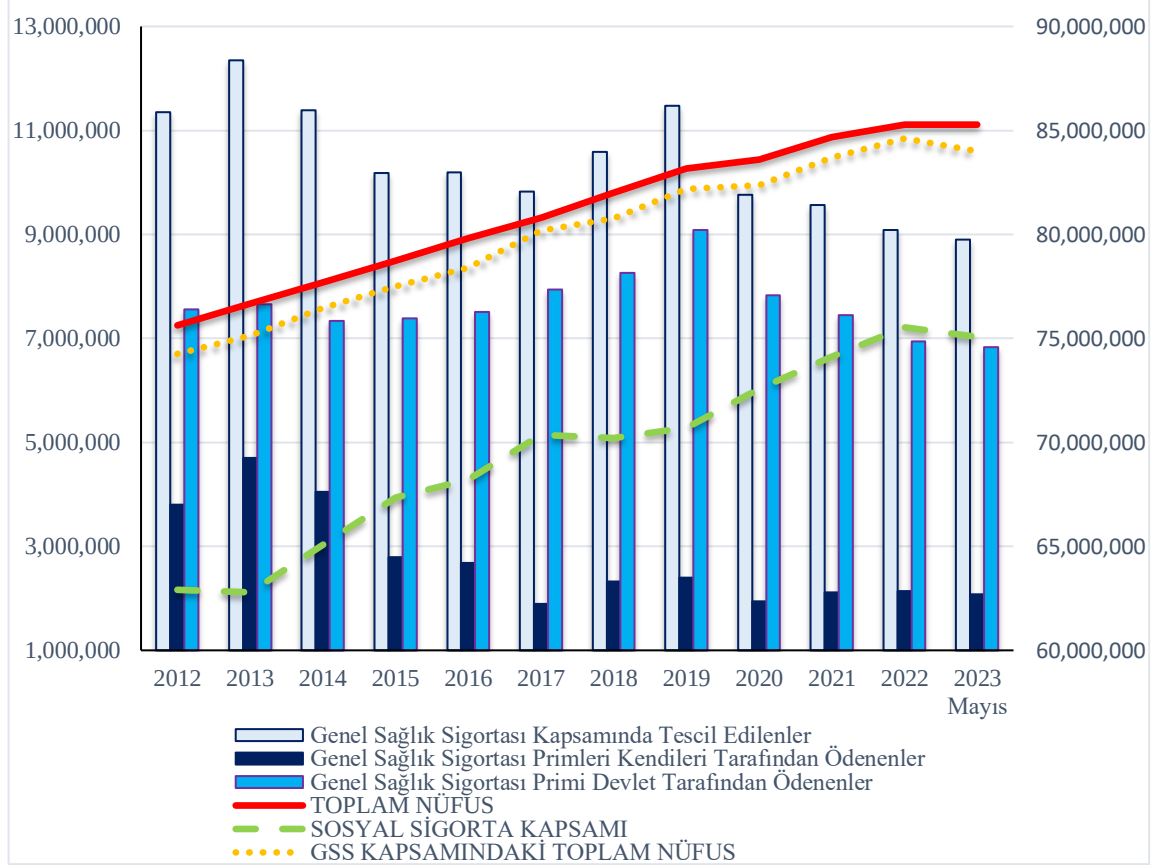
5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe girmesinin ardından Türkiye'de ikamet etmesi şartıyla, çalışan ve elde ettiği gelir üzerinden prim ödeyenler, çalışmaya bağlı geliri olmayan ancak prim ödeyenler ve ödeme gücü olmayan ve primleri devlet tarafından karşılananlar kapsama alınmıştır. GSS kapsamına alınan kişiler Kanun'un 60. maddesinde sayılmıştır.¹¹ Madde kapsamında sıralanan gruplar değerlendirildiğinde, istisnalar dışında,¹² yasal bakımdan herkesin kapsamda olduğu ifade edilebilir.

¹¹ GSS kapsamında yer alan sigortalılar temel olarak şu şekilde sıralanabilir; **1**-Kanun kapsamında, çalışmalarından dolayı sigortalı olanlar (hizmet akdiyle işverene bağlı çalışanlar, kendi adına (bağımsız) çalışanlar ve kamu görevlileri ile kanun kapsamında sayılan diğer kişiler) ile isteğe bağlı sigortalı olanlar ve bu sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, **2**-Gelirleri düşük olduğu veya hiç geliri olmadığı için (gelir testiyle) primleri devlet tarafından karşılanarak Gssli olarak tescil edilenler, **3**-Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler, **4**-SGK'dan 5510 sayılı Kanun ve önceki sigorta mevzuatına göre gelir ve aylık alan kişiler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, çeşitli kanunlara göre SGK dan gelir, aylık, yardım alanlar, **5**-Yabancı ülkelerde sigortalı olmayan yabancılar, başvuruda bulunan yabancı öğrenciler,**6**-Askerler (er, erbaş ve askeri öğrenciler) ve avukatlık stajı yapanlar gibi Kanun'da sayılan diğer kişiler,**7**-Kanun kapsamında herhangi bir sosyal güvenliğe sahip olmayanlar. (SGK, 2021: 149)

¹² 26.10.1990 tarih ve 3671 sayılı Kanun Md. 4 ile milletvekilleri, 30.03.2011 tarih ve 6216 sayılı Kanun Md. 71/1 ile Anayasa Mahkemesi üyeleri, 1.2.2018 tarih ve 7079 sayılı Kanun Md. 37 ile Yargıtay üyeleri, 1.2.2018 tarih ve 7079 sayılı Kanun Md. 27 ile Danıştay ve Sayıştay üyeleri, 27.06.1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye Ek m.22 ile Komutanlar genel sağlık sigortası kapsamından çıkarılmışlardır.

Genel sağlık sigortası ile sağlık sigortasının kişiler bakımından kapsamı sürekli gelişme göstermiştir. Bu gelişme, Grafik 6’da, genel sağlık sigortası uygulamasının başladığı 2012 yılından günümüze kadar ortaya koyulmuştur.

Grafik 6: Toplam Nüfus, Sosyal Sigorta Kapsamındaki Nüfus ve Genel Sağlık Sigortası Kapsamındaki Nüfus, 2012- 2023/Mayıs



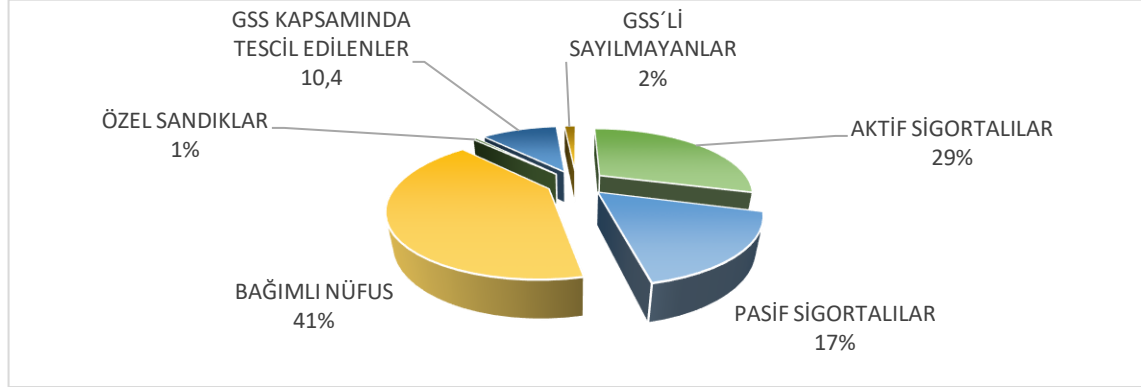
Kaynak: SGK Aylık Veri İstatistikleri ve TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarından yararlanılarak oluşturulmuştur. 2023 yılı toplam nüfus verileri henüz yayınlanmamış olması nedeniyle 2022 yılı toplam nüfusu üzerinden değerlendirme yapılmıştır.¹³ (02.08.2023).

Grafik 6’ya göre, Türkiye’de genel sağlık sigortasının kapsamı, 11 yıllık süreçte sürekli artış göstermiştir. Yayınlanan son verilere göre, 2022 yılında, genel sağlık sigortası kapsamındaki nüfus toplam nüfusun %98,5’ini kapsama almaktadır. Sağlık sigortası kapsamında olan nüfusun Dünya ortalamasının %65,6, en iyi bölge ortalamasının ise %78,7 olduğu durumda, genel sağlık sigortasının kişiler bakımından kapsamının yeterli olduğu ifade edilebilir. Gelir grupları bakımından değerlendirme yapıldığında da Türkiye, üst-orta gelir grubundaki ortalamanın üzerindedir.

¹³ İlgili döneme ilişkin ayrıntılı veri tablosuna Ek 1’den ulaşılabilir.

Aynı dönem için, genel sağlık sigortasının kapsamı yalnızca sosyal sigorta kapsamında olanları kapsayacak şekilde değerlendirildiğinde ise oran yaklaşık olarak %89'a düşmektedir.

Şekil 2: Sosyal Güvenlik Kapsamı (Mayıs 2023)



Kaynak: SGK Aylık İstatistiklerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sosyal sigorta kapsamı ve genel sağlık sigortası kapsamı arasındaki bu fark, genel sağlık sigortası kapsamında tescil edilen nüfustan kaynaklanmaktadır. Genel sağlık sigortası primlerini kendileri ödeyenler ve genel sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenenlerden oluşan bu grup, 9 milyonu aşmıştır. Bu grubun Kanun ile kapsama alınmadığı varsayıldığında, 9 milyon kişi için sağlık önemli bir sorun haline dönüşecektir. Bu grup içinde, genel sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenen nüfus, 2022 yılı toplam nüfusunun %8'inden fazladır. Bu nüfus grubuna doğrudan sağlık hizmetini sunulması sosyal koruma tabanının genişlemesine olanak tanımaktadır.

2.2. Türk Genel Sağlık Sigortasının Temel Sağlık Hizmetlerine Erişim Bakımından Değerlendirilmesi

Temel sağlık hizmetlerinde kapsama alınan nüfus kadar önemli bir diğer konu sağlığa erişimdir. En genel anlamıyla sağlık hizmetlerine erişim; temel sağlık hizmetlerinin topluma eşit, nitelikli ve bedelsiz bir şekilde hiçbir engelle karşılaşmadan sunumu olarak tanımlanabilir (Kurt, 2007: 70). Çok boyutlu bir kavram olan sağlığa erişim; gelir, sosyal sigortalar, finansman, işgücü gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Bu nedenle sağlığa erişim, objektif ve sübjektif olarak iki boyutta incelenmektedir. (Fortney vd., 2011: 641). Objektif erişim sağlık hizmetlerinin, mevcut,

gözlemlenebilen ve ölçülebilen yönlerini ifade ederken, sübjektif erişim ise bireysel olarak algılanan, hissedilen erişimi ifade eder (Gözlü ve Tatlıdil, 2015: 147).

Çalışma kapsamında, farklı kurumlardan sağlanan ölçülebilir verilerle Türk genel sağlık sigortasının objektif erişim düzeyi incelenecektir.

Genel sağlık sigortası bakımından objektif erişim düzeyinin tespiti için öncelikle erişimi sağlanan haklara, bu haklara ilişkin yararlanma şartlarına ve yararlanma süresine değinmek yerinde olacaktır. Sağlık hizmetlerine objektif erişim ölçeklerinden ilki, hakkın kanunlarla garanti altına alınıp alınmadığının tespitidir.

Türkiye’de sağlık sigortası kapsamında sunulan hak ve hizmetler, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile kapsama alınmıştır. Hak ve hizmetlerin, reform öncesi dönemden farklı olarak, tek bir kanunla garanti altına alınmış olması, gruplar arası farklı uygulamalardan kaynaklanabilecek suistimallerin önüne geçilmesine katkı sağlamaktadır. Ancak haklar sıralanırken, hakka ilişkin sınırlar da belirlenmiştir. 5510 sayılı Kanun’un 67. maddesine göre; sigortalıların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık kuruluşlarına başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içerisinde toplam 30 gün GSS prim ödeme gün sayılarının bulunması gerekir. Ayrıca isteğe bağlı sigortalı olanlar ve yabancı ülke vatandaşı olan genel sağlık sigortalılarının sağlık kuruluşlarına başvurdıkları tarihte prim ve prime ilişkin hiç borcunun olmaması, kendi adına bağımsız çalışanlar ve genel sağlık sigortası primlerini kendileri ödeyenlerin sağlık kuruluşlarına başvurdıkları tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin borcunun olmaması şartı aranmaktadır.

67. madde’de belirlenen bu yararlanma şartları, genel sağlık sigortasının efektif kapsamında daralmaya sebep olsa da sistemin mali sürdürülebilirliği için gereklidir. Ancak beklenmedik durumlarda meydana gelebilecek aksaklıkları önlemek ve acil durumlar için hizmetlere erişimde eşitliği sağlamak için 67. Madde kapsamında “18 yaş altı çocuklar, acil haller, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler, iş kazası ve meslek hastalığı hali, bildiri zorunlu bulaşıcı hastalık hali, madde bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, analık hali, doğal afet ve savaş halleri, grev ve lokavt halleri ve trafik kazası halleri” için asgari şartlar aranmamaktadır.

Objektif erişime ilişkin bir diğer unsur sağlık sunuları kapsamında sağlanan mal ve hizmet çeşitliliğidir. 5510 sayılı Kanun'un 63. Maddesi'nde genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetleri sıralanmıştır. Bu kapsamda, analık durumu da dahil olmak üzere hastalık durumları için yatarak veya ayakta tedaviler kapsamında, koruyucu, önleyici ve tedavi edici her türlü hizmet ile bu hizmetlere bağlı muayene, tetkik, tahlil ve tıbbi müdahaleler sunulmaktadır. Ayrıca ağız ve diş sağlığı ile ilgili muayene, tetkik, tahlil ve tıbbi müdahaleler, yardımcı üreme yöntemleri ve son olarak teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek her türlü tıbbi sarf malzemesi kapsamaktadır. Ayrıca Kanunun 66. Maddesi kapsamında, yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen kişilerin, Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak tedavilerinin yurt dışında gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir.

Sıralanan tüm bu sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde, birey ve toplum sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve tedavi edici hiçbir hizmet kapsam dışında bırakılmamıştır. Tüm bu hizmetler bakımından genel sağlık sigortasının, ILO'nun belirlediği evrensel nitelikli temel sağlık güvencesi çeşitliliğine uygun olduğu ifade edilebilir.

Sunulan hizmet çeşidi kadar bir diğer önemli nokta sunulan hizmetlerin süresidir. 5510 sayılı Kanun'un 63., 66. ve 67. Maddelerinde sıralanan tüm sağlık hizmetleri, devam eden tedavilerde, genel sağlık sigortalısı olma durumuna bakılmaksızın iyileşene kadar sürdürülmektedir. Ayrıca 67. Maddede yer alan düzenlemeye göre; genel sağlık sigortalısı sayılanlar, asgari yararlanma şartını sağlamadan zorunlu sigortalıkları sona ermişse, sigortalılığın sona erdiği tarihten itibaren 10 gün, asgari yararlanma şartının sağlanmasının ardından zorunlu sigortalıkları sona ermişse, sigortalılığın sona erdiği tarihten itibaren 100 gün boyunca sağlık hizmet ve sunucularından yararlanabilmektedirler. Bu hak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri kapsamaktadır. Bu ilke, istihdamda olmayan veya gelir güvencesi olmayan bireyler için sağlık güvencesinin bir anda ortadan kalkmasıyla oluşacak sosyal güvencesizliğin etkisinin azalmasını sağlayacaktır.

2.3. Türk Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sunulan Temel Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Yeterlilik Bakımından Değerlendirilmesi

Temel sağlık hizmetlerinde ILO'nun önemini vurguladığı bir diğer unsur sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve kalitesidir. Yeterlilik ve kalite, erişilebilirliği doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmet ve sunucularının yeterlilik ve kalitesi; sağlık kuruluşu sayısı, profesyonel sağlık personeli sayısı ve sağlık kurumlarına müracaat sayılarıyla ilişkilidir.

2021 yılında verilerine erişilen OECD ülkelerinde, kamu hastane sayılarına ilişkin bilgiler Tablo 16'da sunulmuştur. Verilerine ulaşılan ülkelerdeki kamu hastane sayılarının OECD ortalaması yaklaşık 473 kamu hastanesidir. Verilerine erişilen 28 ülkeden, dokuzu dışında (Kanada, Polonya, Almanya, Türkiye, Fransa Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Meksika, Birleşik Krallık) diğer ülkeler ortalamanın altında kalmıştır.

Tablo 16: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kamu Hastanesi Sayısı

Ülke	2021 Yılı Kamu Hastane Sayısı	Ülke	2021 Yılı Kamu Hastane Sayısı
Hollanda	0	Çek Cumhuriyeti	161
Estonya	20	Şili	215
Slovenya	26	Kore	221
Kosta Rika	30	İspanya	346
İsrail	37	İtalya	426
Belçika	39	Kanada	699
Letonya	44	Polonya	750
İrlanda	67	Almanya	755
Litvanya	67	Türkiye	958
Yeni Zelanda	84	Fransa	1344
Portekiz	112	Amerika Birleşik Devletleri	1397
Yunanistan	124	Japonya	1514
Avusturya	143	Meksika	1514
Finlandiya	148	Birleşik Krallık	1996
OECD ORTALAMASI		472,75	

Kaynak: OECD, OECD Health Statistics 2023, Dataset: Healthcare Resources

Temel sağlık hizmetlerinde kalite ve yeterliliği belirleyen bir diğer unsur nitelikli sağlık personeli yoğunluğudur. ILO tarafından nitelikli sağlık personelleri; hemşireler, ebeler ve tıp doktorları olarak belirlenmiştir.

Tablo 17’de, bölgelere göre 10.000 kişi başına düşen nitelikli sağlık personeli yoğunluğuna ve ILO, WHO ve ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı tarafından 10.000 kişi başına düşen nitelikli sağlık personeli yeterlilik eşik değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 17: Bölgeler Geneline Üç Eşiğe Göre Nitelikli Sağlık Personeli Yoğunluğu

Bölgeler	Sağlık Personeli Yoğunluk Oranları	Sağlık Personeli Yoğunluğunu Belirleyen Üç Eşik Değer		
		WHO	ILO	ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı
Dünya	51,9	22,8	41,1	59,4
Afrika	15,7			
Amerika	82,4			
Arap Ülkeleri	44,4			
Asya ve Pasifik	41,9			
Avrupa ve Merkez Asya	115,4			

Kaynak: Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020–2022

Nitelikli sağlık personeli yoğunluğunun en fazla olduğu bölge Avrupa ve Merkez Asya, yoğunluğun en az olduğu bölge ise Afrika’dır. Avrupa ve Merkez Asya’da 10.000 kişi başına düşen nitelikli sağlık personeli yoğunluğu tüm eşik değerler için yeterlidir. Ancak Afrika, tüm eşik değerlerin altında kalmıştır. Dolayısıyla kapsam ve erişim bakımından temel sağlık hizmetlerinde sosyal koruma açığının en fazla olduğu bölgenin Afrika olduğu söylenebilir.

Tablo 18: Seçilmiş OECD Ülkelerine Göre 1000 Kişi Başına Doktor, Hemşire ve Ebe Yoğunlukları (%), 2021

Ülkeler	Doktor	Hemşire	Ebe	Ülkeler	Doktor	Hemşire	Ebe
Avustralya	4,22	14,07	0,88	Litvanya	4,7	7,92	0,31
Avusturya	..	11	0,29	Yeni Zelanda	3,55	11,67	0,61
Kanada	2,81	11,17	..	Norveç	5,88	21,63	0,62
Kolombiya	2,45	1,59	..	Polonya	3,47	5,76	0,76
Fransa	3,36	9,65	0,35	Portekiz		7,44	0,29
Almanya	4,98	14,15	0,32	Slovak Cum.	3,68	5,73	0,32
İzlanda	4,38	14,95	0,76	Slovenya	3,41	10,66	0,16
İrlanda	..	14,61	..	İspanya	4,8	6,57	..
İsrail	3,47	6,28	0,26	İsviçre	4,51	..	..
İtalya	4,21	6,4	0,31	Türkiye	2,18	2,76	0,69
Letonya	3,4	4,2	0,21	ABD	2,79	11,98	.

Kaynak: OECD, OECD Health Statistics 2023, Dataset: Healthcare Resources’dan sağlanan verilerle oluşturulmuştur.

OECD tarafından benzer nitelikte bir saptama yapılmıştır. Tablo 18’de 1000 kişi başına doktor, hemşire ve ebe yoğunlukları verilerine ulaşılan ülkeler bakımından tablolastırılmıştır. 2021 yılı verilerine göre; 1000 kişi başına doktor ve hemşire yoğunluk

oranlarının en fazla olduğu ülke Norveç, en az olduğu ülkeler ise sırasıyla Türkiye ve Kolombiya'dır. 1000 kişi başına ebe yoğunluğunun en fazla olduğu ülke Avustralya en az olduğu ülke ise Slovenya'dır.

Genel olarak ifade edilebilir ki, Türkiye için 1000 kişi başına nitelikli sağlık personeli yoğunluk oranları oldukça düşüktür. Bu durum evrensel nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir engeldir. Çünkü sağlık personel sayısının yetersizliği sağlık hizmetlerine erişimi geciktirebilmekte veya tamamen ortadan kaldırabilmektedir. Ancak nitelikli personel yoğunluğunu tek başına ele almak anlamlı sonuç vermeyebilir. Bu nedenle, 2021 yılına ait yüz yüze doktor muayene sayılarını hem Dünya hem de Türkiye için değerlendirmek gerekmektedir.

Tablo 19'da 2019, 2020 ve 2021 yıllarına ait OECD ülkelerinin yıllık kişi başı yüz yüze doktor muayene oranları verilmiştir. Yüz yüze muayene oranlarının her üç yılda da en yüksek olduğu ülke Kore'dir. Kore'de doğumda yaşam beklentisinin ve yaşlı nüfus oranının yüksek olması muayene oranlarının yüksek olmasında belirleyicidir. Tüm yıllar dikkate alındığında yüz yüze muayene oranlarının en düşük olduğu ülkeler ise İsveç ve Şili'dir. Her iki ülkede de oranların düşük olması sistemin maliyetli olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca Şili'de sağlık sisteminin büyük oranda özelleştirilmiş olması sağlık hizmetlerinin bireyler üzerindeki maliyetini daha da arttırmaktadır.

Tablo 19: OECD, Yıllık Kişi Başı Yüz Yüze Doktor Muayene Oranları

ÜLKE	2019	2020	2021	ÜLKE	2019	2020	2021
ABD	3,8	3,4	..	Kanada	6,6	4,7	..
Almanya	9,8	9,5	9,6	Kolombiya	2,6	..	..
Avustralya	7,3	6,8	6,1	Kore	17,2	14,7	15,7
Avusturya	6,6	5,8	6,5	Kosta Rika	2,3	1,9	2,1
Belçika	7,3	6,2	6,7	Letonya	6,1	5,1	6
Çek Cumh.	7,9	7,3	7,8	Litvanya	9,5	6,1	6,5
Danimarka	3,9	4	3,8	Lüksemburg	5,6	4,4	4,8
Estonya	5,5	4,1	4,1	Macaristan	10,7	9,4	9,5
Finlandiya	4,4	4	4,1	Meksika	2,2	1,4	1,5
Fransa	5,9	5	5,5	Norveç	4,4	3,7	3,9
Hollanda	8,8	8,4	8,6	Polonya	7,7	6,8	7,6
İrlanda	5,8	..	..	Portekiz	4,1	3	3,5
İspanya	7	4,9	4,8	Slovak Cum	11,1	10,1	11
İsrail	8,1	6,8	7,2	Slovenya	6,7	5,3	5,9
İsveç	2,6	2,2	2,3	Şili	2,9	2,2	2,6
İtalya	10,4	5,2	5,3	Türkiye	9,8	7,2	8
Japonya	12,4	11,1	..	Yunanistan	3,5	2,7	2,7

Kaynak: OECD, OECD Health Statistics 2023, Dataset: Healthcare Utilisation'dan sağlanan verilerle oluşturulmuştur.

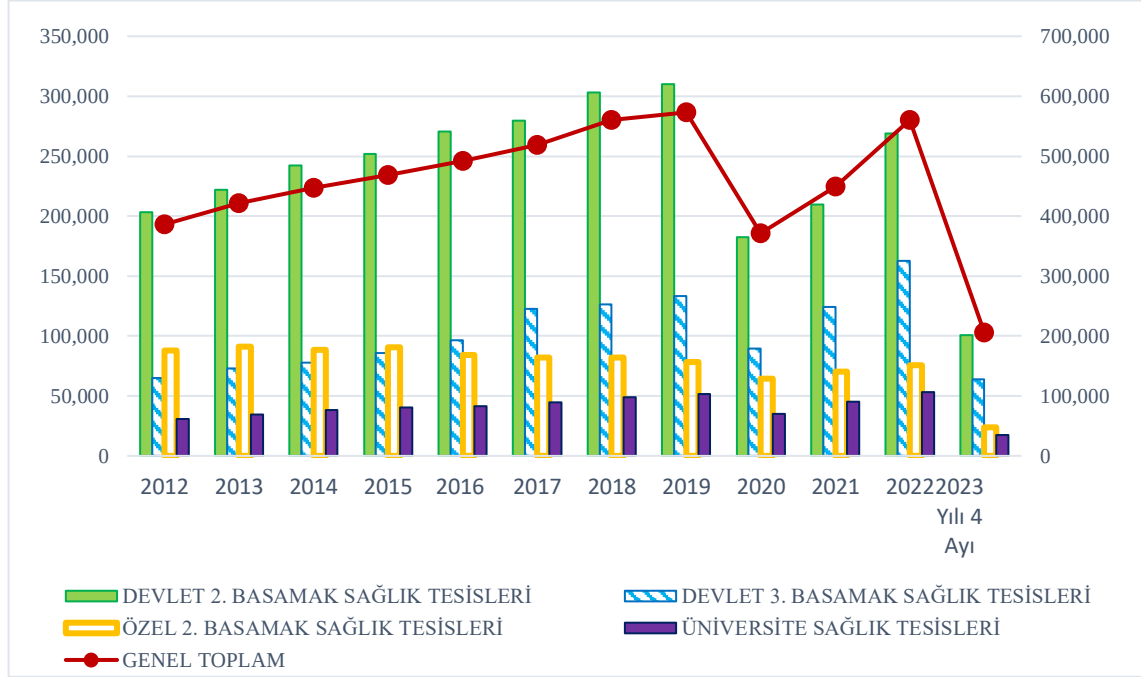
OECD'ye göre; hizmet sağlama yöntemlerindeki farklılıklar da ülkeler arası farklılıkların bir kısmını açıklamaktadır. Kanada, Finlandiya, İrlanda, Yeni Zelanda, İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde, nispeten düşük oranda olan doktor muayeneleri, kısmen hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin birinci basamakta etkin rol oynamasıyla ilişkilendirilmiştir. Türkiye, Litvanya ve Kolombiya'da muayene oranlarında zaman içinde büyük artışlar görüldüğü ifade edilmiştir (OECD, 2019: 135).

Yukarıda verilen kişi başına doktor muayene sayısına ilişkin bilgiler, doktor başına yıllık muayene sayısını tahmin etmek için kullanılmaktadır. OECD'nin 2019 yılı tahminlerine göre Kore, Türkiye ve Japonya, doktor başına tahmini muayene sayısının en yüksek olduğu ülkelerdir. Bu tahminde OECD ortalaması yıllık 2122 kişi iken Kore'de sayı 6989, Türkiye'de 5033 ve Japonya'da 5011'dir (OECD, 2019: 135). Kore ve Japonya'da tahmini sayıların yüksek olması ortalama yaşam beklentisinin ve yaşlı nüfus oranının yüksek olmasıyla ilişkilidir. Türkiye'de tahmini oranın yüksek olması ise Tablo 18'de oransal olarak yer verilen nitelikli sağlık personelinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Müracaat sayılarında ülkeler arasındaki farklılığın bir diğer nedeni ücret politikalarıyla ilişkilendirilmiştir. OECD'ye göre; Almanya, Japonya, Kore ve Slovak Cumhuriyeti gibi bazı ülkelerde, doktorlara ağırlıklı olarak hizmet başına ücret ödenmektedir. Bu tür ülkeler, doktorlara çoğunlukla maaş ile ödeme yapılan Danimarka, Finlandiya, Meksika ve İsveç gibi ülkelere daha yüksek muayene oranlarına sahip olma eğilimindedir. Bununla birlikte, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doktorlara esas olarak hizmet başına ücret ödenmesine rağmen muayene oranları ortalamanın altındadır. Bu ülkelere, nüfusun büyük bir kısmı için hasta katılım payları yüksektir ve bu da hastaların bakım maliyeti nedeniyle doktora başvurmamasına neden olabilmektedir (2019: 135).

OECD tarafından hazırlanan uluslararası başvuru/ müracaat verilerinin yanında Türkiye'de de sağlık kuruluşlarına müracaat sayıları her ay SGK tarafından yayınlanmaktadır. GSS'nin uygulanmaya başlandığı 2012 yılından günümüze kadar farklı sağlık sunucularına yapılan müracaat sayılarına Grafik 7'de yer verilmiştir.

Grafik 7: 2012- 2023/Nisan Arasında Sağlık Sunucularına Yapılan Müracaat Sayıları- Bin Kişi



Kaynak: SGK Sağlık İstatistikleri

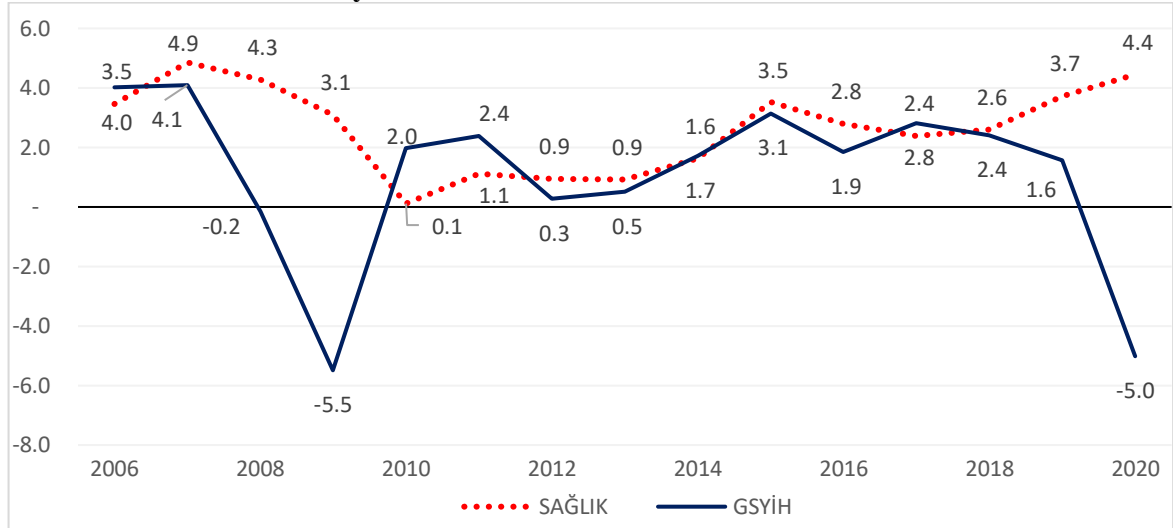
Grafik 7'ye göre, 2012 yılından itibaren sağlık kuruluşlarına toplam müracaat sayıları, 2020 yılı dışında sürekli artış göstermiştir. 2020 yılında meydana gelen ani düşüşün temel sebebi COVID19 salgını döneminde hastane müracaat işlemlerinde yapılan kısıtlamalardan kaynaklanmaktadır.

Genel sağlık sigortası uygulamasının başladığı dönemden günümüze en fazla müracaat edilen sağlık kuruluşu 2. basamak sağlık kuruluşlarıdır. En az müracaat edilen kuruluşlar ise üniversite hastaneleridir. Müracaat sayılarının artışı sağlık kuruluşlarına erişimin kolaylaştığını göstermektedir. Bunun yanında sağlık kuruluşları arasında müracaat sayısında meydana gelen azalma, 2. basamak sağlık kuruluşlarının etkili hizmet sunmasının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Diğer bir ifadeyle 2. basamakta sunulan sağlık hizmetinin etkinliği ile diğer sağlık kuruluşlarının müracaat yoğunluğu azalmaktadır. Ancak artan müracaat sayıları hizmetten yararlananlar için olumlu olsa da sağlık personelleri için yoğun iş yüküne sebep olabilmektedir. Türk Tabipler Birliği tarafından 2023 yılında yayımlanan 2022-2023 Çalışma Raporu'na göre, genel sağlık sigortası ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin özünden uzaklaşarak sağlık hizmetlerinde tedavi edici sağlık hizmeti merkezli bir sisteme yönelme olmuştur (2022, 414).

2.4. Türk Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sunulan Temel Sağlık Hizmetlerinin Finansman Bakımından Değerlendirilmesi

ILO tarafından ülkelere uygulanması önerilen temel sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirleyen son unsur finansmandır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı hizmet kalitesine doğrudan etki etmesinin yanında temel sağlık hizmetlerinin tabanının genişlemesine de katkı sağlamaktadır. 1980'li yıllardan itibaren farklı nedenlerle sağlık hizmetlerinin artan maliyeti sistemin giderlerinin azaltılması eğilimlerini güçlendirse de sağlık için yapılan yatırımlar artmıştır.

Grafik 8: OECD Ülkelerinde Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamalarında ve GSYİH'de Yıllık Reel Büyüme, 2005-2020



Kaynak: OECD, OECD Health Statistics 2021.

Grafik 8'de son 15 yıllık süreçte sağlık harcamaları ve GSYİH'nin reel büyüme oranları yer almaktadır. Grafiğe göre, son 15 yılda kişi başına düşen sağlık harcaması ve GSYİH arasındaki ilişkide iki şok dönemi yaşanmıştır. Bu dönemlerden ilki, 2008 krizi dönemidir. 2008 ekonomik krizinin ardından, OECD ekonomileri 2008 ve 2009'da keskin bir şekilde küçülürken, sağlık harcamalarındaki artış bir süre daha devam etmesine rağmen büyüme 2010 ve 2012 arasında sıfırın biraz üzerinde seyretmiştir. 2012 sonrasında, OECD ülkelerindeki ortalama sağlık harcaması büyüme oranı, genel ekonomideki büyümeye yakın olmuştur. 2019'da sağlık harcamalarındaki büyümede genel ekonomik büyümeye daha fazla artış gerçekleşmiştir. İkinci şok dönemi 2020 yılında meydana gelen salgın sürecidir. Bu süreçte kişi başına düşen GSYİH ortalama %4,5'ten daha fazla düşüş yaşamasına rağmen kişi başına sağlık harcamaları artış göstermiştir. OECD'ye göre, iki şok dönemi arasındaki fark; her iki dönemde de

ekonomik üretimi ve tüketici harcamalarını önemli düzeyde baskılayan yaygın kısıtlamalara rağmen, salgın sürecinde alınması zorunlu olan halk sağlığı önlemlerinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca bazı OECD ülkelerinin ön verilerine göre, pandemi nedeniyle kişi başına düşen sağlık harcamalarının %5'e yaklaşmasının, OECD ülkeleri için sağlık harcamalarındaki en hızlı büyüme dönemi olduğu ifade edilmiştir (OECD, 2022: 188).

Salgının hemen öncesinde, OECD tarafından yayınlanan “Health Spending Projections to 2030” başlıklı çalışmada OECD genelinde, kişi başına düşen sağlık harcamasının kişi başına düşen GSYİH'den daha hızlı büyüyeceği tahmin edilmiştir. Çalışmada, 2015-2030 döneminde, OECD genelinde, kişi başına sağlık harcamasının yıllık ortalama %2,7 oranında, kişi başına düşen GSYİH'nın ise %1,5 oranında büyüyeceği tahmin edilmektedir. Ayrıca, aynı dönem için sağlık harcamalarının Slovak Cumhuriyeti, Türkiye ve Kore'de yılda %4'ün üzerinde büyüyeceği tahmin edilmiştir (OECD, 2019b: 15-16).

Tablo 20'de, OECD ülkelerine ait cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı yer almaktadır. Tabloya göre, son 8 yıllık süreçte sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı dönemsel dalgalanmalara rağmen artış göstermiştir. Avusturalya, Kosta Rika, Danimarka, Macaristan, İrlanda, Meksika, Norveç ve İsveç'te sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2022 yılında, 2015 yılına göre oransal olarak azalmıştır. Diğer ülkelerde ise oran artmıştır.

2022 yılı itibarıyla cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının en yüksek olduğu ülke %16,6 ile ABD, en düşük olduğu ülke ise %4,3 ile Türkiye'dir. COVID19 salgın sürecinde ise cari sağlık harcamalarının en fazla artış gösterdiği iki ülke ABD ve Kanada olmuştur. Aynı dönemde Türkiye cari sağlık harcamaları düzeyinin en düşük olduğu ülkedir.

Tablo 20: OECD Ülkelerinde Cari Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla Payı, 2015-2022

ÜLKE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Türkiye	4,1	4,3	4,2	4,1	4,4	4,6	4,6	4,3
Lüksemburg	5,1	5,1	5,1	5,3	5,5	5,7	5,7	5,5
Meksika	5,7	5,6	5,5	5,4	5,4	6,2	6,1	5,5
İrlanda	7,3	7,5	7,1	6,9	6,7	7,1	6,7	6,1
Macaristan	6,9	7	6,7	6,6	6,3	7,3	7,4	6,7
Polonya	6,4	6,6	6,6	6,3	6,5	6,5	6,4	6,7
Estonya	6,6	6,7	6,6	6,7	6,8	7,6	7,5	6,9
Kosta Rika	7,6	7,3	7	7,3	7,2	7,8	7,6	7,2
İsrail	7	7,1	7,2	7,2	7,2	7,7	7,9	7,4
Litvanya	6,5	6,6	6,5	6,5	7	7,5	7,8	7,5
Slovak Cum.	6,8	7	6,8	6,7	6,9	7,1	7,8	7,6
Norveç	10,1	10,5	10,2	10	10,4	11,2	9,9	8
Kolombiya	7,5	7,5	7,7	7,6	7,8	8,7	9	8,1
Yunanistan	8,2	8,4	8,1	8,1	8,2	9,5	9,2	8,6
İzlanda	8,1	8,1	8,3	8,4	8,6	9,6	9,7	8,6
Letonya	5,7	6,1	6	6,2	6,6	7,2	9	8,8
Slovenya	8,5	8,5	8,2	8,3	8,5	9,4	9,5	8,8
Şili	8,4	8,6	9,1	9,2	9,4	9,7	9,3	9
İtalya	8,9	8,7	8,7	8,7	8,7	9,6	9,4	9
Çek Cum.	7,4	7,4	7,4	7,5	7,6	9,2	9,5	9,1
Danimarka	10,3	10,2	10,1	10,1	10,2	10,6	10,8	9,5
Kore	6,6	6,9	7	7,5	8,2	8,4	9,3	9,7
Avustralya	10,2	10,1	10,1	10,1	10,2	10,7	10,6	10
Finlandiya	9,6	9,4	9,1	9	9,2	9,6	10,3	10,2
İspanya	9,1	8,9	8,9	9	9,1	10,7	10,7	10,5
Portekiz	9,3	9,4	9,3	9,4	9,5	10,5	11,1	10,6
İsveç	10,8	10,9	10,8	10,9	10,8	11,3	11,2	10,7
Belçika	10,8	10,8	10,8	10,9	10,8	11,2	11	10,9
Kanada	10,7	11	10,9	10,9	11	13	12,3	11,2
Hollanda	10,3	10,3	10,1	10	10,1	11,2	11,4	11,2
Yeni Zelanda	9,3	9,2	9	9	9,1	9,7	10,1	11,2
İsviçre	10,8	11	11	10,8	11,1	11,7	11,8	11,3
Birleşik Krallık	9,8	9,7	9,6	9,7	10	12,2	12,4	11,3
Avusturya	10,4	10,4	10,4	10,3	10,5	11,4	12,1	11,4
Japonya	10,8	10,7	10,7	10,7	11	11	11,3	11,5
Fransa	11,4	11,5	11,4	11,2	11,1	12,1	12,3	11,9
Almanya	11,2	11,2	11,3	11,5	11,7	12,7	12,9	12,7
ABD	16,5	16,8	16,8	16,6	16,7	18,8	17,4	16,6

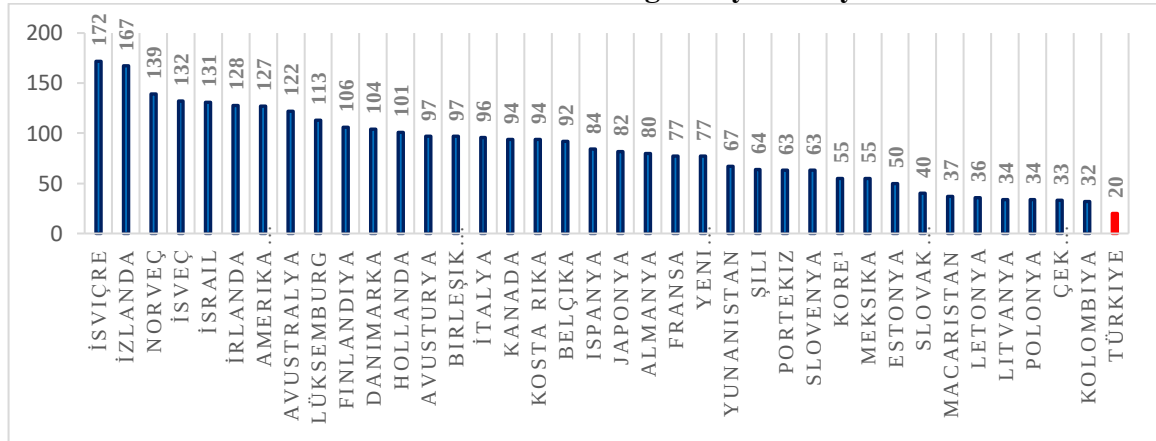
Kaynak: OECD, [Dataset: Health expenditure and financing](#)- 2023

Tablo 20’de, verilen harcama oranları her ne kadar sağlık için yapılan harcamalar konusunda bilgi verse de ülkeler arasında kıyaslamalar yapılırken satın alma gücü

paritesine göre değerlendirme yapmak yerinde olacaktır. Çünkü satın alma gücü pariteleri, genellikle yılda bir kez hesaplanır ve para birimi dönüştürme ölçüsünün seçiminden, değişken döviz kurlarından ve kurları etkileyen döviz spekülasyonları ve faiz oranlarından etkilenmez.

Grafik 9'da, tüm OECD ülkeleri için temsili sağlık ürünleri ve hizmetleri sepeti kullanılarak sağlık fiyat seviyeleri gösterilmiştir.

Grafik 9: Satın Alma Gücü Paritesine Göre Sağlık Fiyat Seviyeleri



Kaynak: OECD, OECD Health Statistics 2021.

Grafik 9'a göre, İzlanda ve İsviçre, OECD ülkeleri arasında en yüksek sağlık fiyatlarına sahip ülkelerdir. Ortalama olarak, aynı mal ve hizmet sepeti, İsviçre'de OECD ortalamasından %72, İzlanda'da %67 daha pahalıya mal olmaktadır. Sağlık hizmetleri fiyatları da Norveç'te nispeten yüksek olma eğilimindedir. Buna karşılık, Şili ve Yunanistan'da aynı sağlık ürünleri ve hizmetleri için fiyatlar OECD ortalamasının yaklaşık üçte ikisi kadardır. OECD ülkeleri arasında en düşük sağlık hizmeti fiyatları, OECD ortalamasının yaklaşık %20'si ile Türkiye'dedir.

Temel sağlık hizmetlerinin finansmanında gerçekleştirilen harcamaların büyüklüğü ve sağlık hizmetlerinin fiyatı kadar önemli bir diğer konu harcamaların kimler tarafından finanse edildiğidir. Bu kapsamda, finansman düzenlemeleri yoluyla, bireyler veya gruplar, çeşitli sağlık hizmeti almaktadır. Bunlar, devlet tarafından sağlanan finansman, zorunlu ve gönüllü sağlık sigortası kapsamında sağlanan finansman ve cepten ödemelerdir.

Tablo 21: Finansman Türüne Göre Sağlık Harcamalarının Oranı, 2021

Ülkeler	Devlet Planları	Zorunlu Sağlık Sigortası	Gönüllü Sağlık Sigortası	Cepten Ödemler	Diğer
ABD	26	57		11	6
Almanya	7	78	1	13	1
Avustralya	65	1	13	18	3
Avusturya	30	45	5	18	2
Belçika	22	55	5	18	
Birleşik Krallık	79		3	16	3
Çek Cumhuriyeti	13	69		14	4
Danimarka	83		2	14	
Estonya	8	66		24	1
Finlandiya	64	14	2	17	3
Fransa	6	78	6	9	1
Hollanda	6	76	5	11	1
İrlanda	74	1	12	12	2
İspanya	67	4	7	22	
İsrail	16	48	11	21	3
İsveç	85		1	14	1
İsviçre	23	44	7	25	1
İtalya	74		2	23	1
İzlanda	83			15	2
Japonya	8	76	2	13	1
Kanada	69	1	13	15	2
Kolombiya	2	75	8	15	
Kore	10	51	8	30	
Kosta Rika	4	70	3	22	1
Letonya	61	0	3	36	0
Litvanya	8	58	1	32	
Lüksemburg	5	80	3	10	2
Macaristan	9	60	2	28	2
Meksika	22	27	7	42	2
Norveç	86			14	
Polonya	10	62	6	20	2
Portekiz	59	2	8	30	1
Slovak Cum.	2	77		19	1
Slovenya	4	69	14	12	1
Şili	2	59	7	33	
Türkiye	23	54	3	17	2
Yeni Zelanda	70	9	5	13	3
Yunanistan	29	31	5	35	
OECD 38	35	39	5	20	1

Kaynak: OECD, [Health at a Glance 2021 - © OECD 2022](#)

Tablo 21’de görülebileceği gibi, 14 OECD ülkesinde, devlet sağlık hizmeti maliyetlerini karşılamak için temel mekanizmayı oluşturmaktadır. Bu ülkelerde devletin

temel sağlık hizmetlerinin finansmanını karşılama oranı %59 ile %86 arasında değişmektedir.

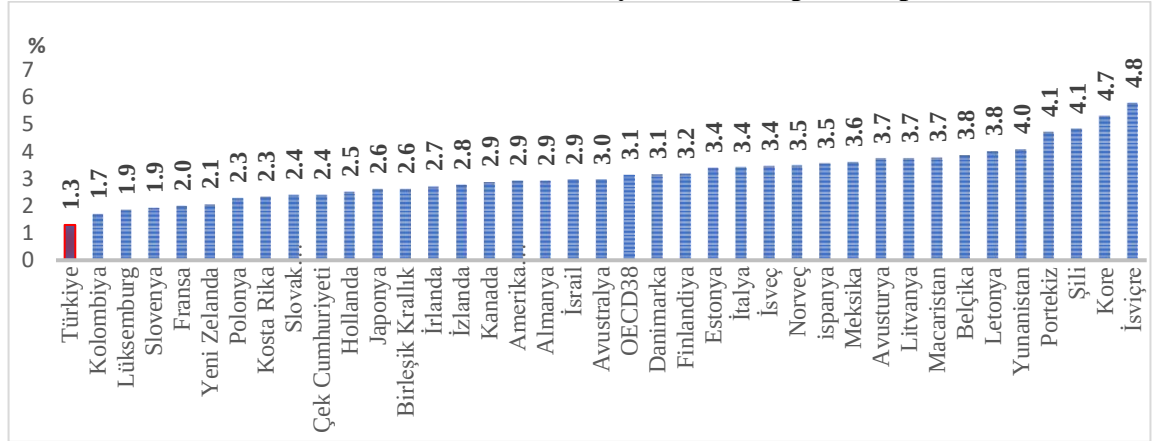
Finansmanın ana yöntemlerinden biri olan zorunlu sağlık sigortası kapsamında yapılan ödemeler ise 38 OECD ülkesinde ortalama olarak toplam ödemelerin %39'unu oluşturmaktadır. Tablo 21'e göre zorunlu sigorta kapsamı, OECD ülkelerinde sağlık hizmetleri finansmanının büyük bölümünü oluşturmaktadır. 2021 yılındaki tüm sağlık harcamalarının dörtte üçü bu tür zorunlu finansman planları aracılığıyla karşılanmıştır. Almanya, Japonya, Fransa ve Hollanda'da harcamaların %75'inden fazlası zorunlu sağlık sigortası programı tarafından karşılanmıştır.

Temel sağlık hizmetlerinin evrensel ve nitelikli bir hal almasında cepten ödemeler büyük önem taşımaktadır. Cepten yapılan ödemeler, ne kamu ne de özel sigortanın sağlık ürünü veya hizmetinin tüm maliyetini karşılamadığı, doğrudan hasta tarafından yapılan harcamalardır. Sağlık sistemlerinin yeterli mali koruma sağlayamadığı durumlarda, bireyler sağlık hizmetleri için ödeme yapmakta mali zorluk çekebilir veya sağlık hizmetleri için yeterli geliri olmayabilir. Sonuç olarak, mali koruma eksikliği sağlık hizmetlerine erişimi azaltabilir, sağlık statüsünü zayıflatır, yoksulluğu derinleştirebilir ve sosyo-ekonomik eşitsizlikleri şiddetlendirebilir.

Tablo 21'de de gösterildiği gibi, OECD ülkeleri genelinde ortalama olarak, sağlık hizmetlerine yapılan tüm harcamaların beşte biri doğrudan cepten yapılan ödemeler yoluyla hastalardan sağlanmaktadır. Cepten ödeme oranlarının yüksek olduğu durumda yoksul haneler ve kronik hastalık ilaçları gibi uzun vadeli tedaviler için ödeme yapmak zorunda olanlar özellikle savunmasızdır. Cepten yapılan ödemelerde, 2019 yılında, OECD ülkelerinde, tüm sağlık harcamalarının beşte biri finanse edilmiştir. 38 OECD ülkesi içerisinde cepten ödemelerin olmadığı bir ülke bulunmamaktadır. Cepten ödemeler, Meksika (%42), Letonya (%37), Yunanistan (%36) ve şili'de (%33) tüm harcamaların üçte birini veya daha fazlasını oluştururken, Fransa cepten yapılan harcamaların en düşük olduğu ülkedir.

Grafik 10'da yer alan 2021 yılı OECD verilerine göre; OECD ülkeleri genelinde, toplam hane halkı harcamalarının %3,1'i sağlık ürünleri ve hizmetlerine yapılan cepten ödemelerden gerçekleşmiştir. 38 OECD ülkesi içinde cepten ödeme oranlarının en yüksek olduğu ülke İsviçre, en düşük olduğu ülke Türkiye'dir.

Grafik 10: Nihai Hane Halkı Tüketiminin Payı Olarak Cepten Yapılan Harcamalar



Kaynak: [Health at a Glance 2021 - © OECD 2022](#)

Cepten yapılan ödemeler kapsamında katılan en yüksek ödeme kalemi %43 oranında ilaçlar ve medikal ürünlerdir. İlaçlar ve medikal ürünleri, ayakta tedaviler (%22), diş tedavileri (%14) ve uzun dönem bakım harcamaları (%12) izlemektedir (OECD, 2021: 133). Nihai hane halkı tüketiminin payı olarak cepten yapılan ödemelerin en yüksek düzeyde olduğu İsviçre’de, en yüksek harcama kalemi ayakta tedavi giderlerinden oluşmaktadır. Bu kapsamdaki ödemelerin en düşük olduğu ülke olan Türkiye için harcama kalemlerine göre oransal dağılıma erişilememiştir. Ancak Türkiye’de genel sağlık sigortasının kapsamına alınma şartları dikkate alındığında ayakta tedavilerde bireylerin ödediği katılım payı¹⁴ sınırlı iken yatarak tedavilerde katılım payı alınmamaktadır. İlaçlar ve diğer tıbbi malzemeler için katılan katılım payı¹⁵ ise daha yüksektir. Bu nedenle Türkiye için en yüksek harcama kaleminin ilaçlar ve medikal ürünlerinden alındığı söylenebilir.

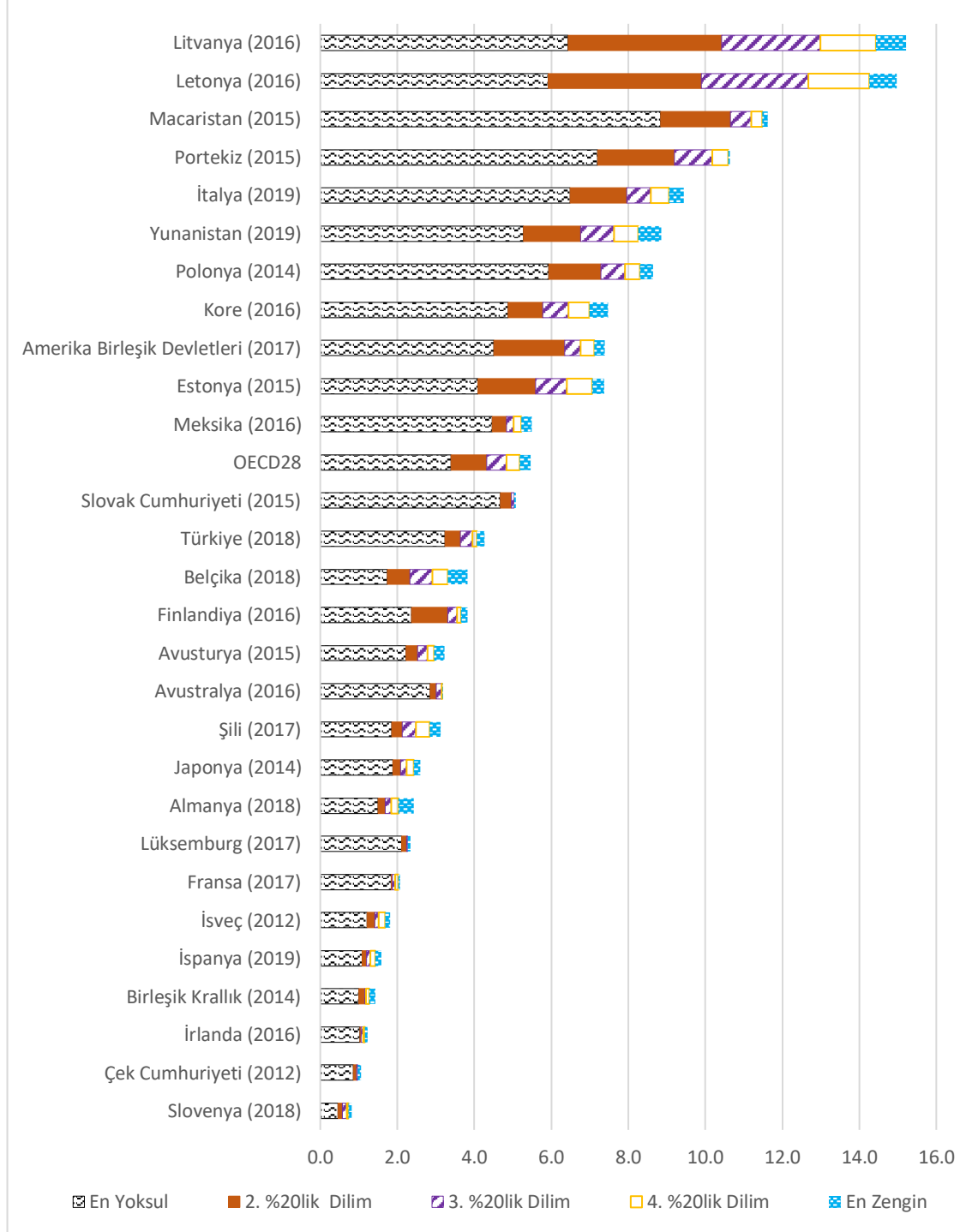
Temel sağlık harcamalarında erişilebilirliği etkileyen ve harcamalar ile yoksulluk arasındaki ilişkiyi kuran en önemli gösterge katastrofik sağlık harcamalarıdır. Katastrofik sağlık harcamaları, hane halkının sağlık hizmetleri için ödeyebileceği kaynakların önceden tanımlanmış yüzdesini aşan cepten yapılan ödemeler olarak tanımlanır.

¹⁴ Muayene katılım payı ayakta muayenelerden alınmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yani aile hekimliklerinde yapılan ayaktan muayenelerde ise katılım payı alınmamaktadır. İkinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında; 6 (altı) TL Üniversiteler ile ortak kullanılan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde 7 (yedi) TL Üniversite hastanelerinde 8 (sekiz) TL Özel sağlık hizmeti sunucularında 15 (on beş) TL katılım payı alınmaktadır.

¹⁵ Kurumca bedeli karşılanan ilaçlar için Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden %10, diğer kişilerden %20 oranında katılım payı alınır. Ayrıca her bir reçete için; 3 kutuya kadar (üç kutu dâhil) temin edilen ilaçlar için 3 (üç) TL, 3 kutuya ilave temin edilen her bir kutu ilaç için 1 (bir) TL, olmak üzere katılım payı alınır.

Katastrofik sağlık harcamalarında eşik değer %40'dır. Sağlık için yapılan cepten harcamaların kullanılabilir hane halkı gelirinin %40'ını aştığı durumda, sağlık harcamaları yoksulluğa sebep olmaktadır.

Grafik 11: OECD, %20'lik Hane Halkı Gruplarına Göre Katastrofik Sağlık Harcaması Olan Hanelerin Payı



Kaynak: [Health at a Glance 2021 - © OECD 2022](#)

Verilerine erişilen OECD ülkeleri için oran %5,4'tür. Nüfus gruplarının %20lik paylara bölündüğü bu grafiğe göre, en yoksul grup olan 1. %20lik dilimde yer alanlar katastrofik sağlık harcamalarından en fazla etkilenen, dolayısıyla sağlık harcamaları nedeniyle yoksullaşma ihtimali en yüksek olan gruptur. Gelir düzeyinin yükseldiği durumda katastrofik sağlık harcamaları nedeniyle yoksulluk ihtimali tüm ülkelerde azalmaktadır. Grafik 11'de, hane halkı gruplarına göre katastrofik sağlık harcaması yapan hanelerin oranına yer verilmiştir. Grafiğe göre, katastrofik sağlık harcamaları karşısında hane halkının durumdan en fazla etkilendiği ülke, Litvanya, en az etkilendiği ülke ise Slovenya'dır.

Katastrofik sağlık harcamalarının, Türkiye'de yoksulluk üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan verilerle hazırlanan Tablo 22'de görülebileceği gibi yoksul hane oranı süreç içindeki dalgalanmalara rağmen önemli oranda gerilemiştir.

Tablo 22: Yıllara Göre Katastrofik Sağlık Harcaması ve Yoksullaşan Hane Oranları (%)

Yıllar	Yoksul Hane Oranı	Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı	Sağlık Harcaması Nedeniyle Yoksullaşan Hane Oranı
2010	1,78	0,37	0,15
2011	1,01	0,17	0,15
2012	1,29	0,14	0,07
2013	1,20	0,22	0,15
2014	1,18	0,31	0,12
2015	1,33	0,30	0,13
2016	0,96	0,29	0,10
2017	0,99	0,32	0,12
2018	0,85	0,36	0,06
2019	1,39	0,43	0,06

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021

2010- 2019 yılları arasındaki dönemde, sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı, %0,06'ya kadar gerilemiştir. Sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranında yaşanan düşüş genel sağlık sigortasının etkinliğinin bir göstergesidir. Ancak aynı dönem için katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranının artması, süreç içerisinde artan yaşam maliyetine karşı genel sağlık sigortasının tek başına koruma mekanizması olamayacağını göstermiştir.

SONUÇ

İnsanın doğasında yer alan korunma ihtiyacının modern bir yansıması olan sosyal güvenlik, Sanayi Devrîmi sonrası farklılaşan sosyal risklerin etkisi ile dönüşüm sürecine girmiştir. Sosyal risklerin çeşitlenmesi, ekonomik, sosyal ve kültürel yapıda meydana gelen değişiklikler ve bu alanlara yön veren uluslararası kuruluşların etkisinin bireylerin korunma ihtiyacının düzeyini etkilemesinin yanında, sosyal güvenlik sistemlerinin de bu ihtiyaca karşılık verecek şekilde değişmesi ve dönüşmesi gerekmiştir.

Geçmişten günümüze kadar gelen bu dönüşüm sürecinde, sosyal güvenliğe yüklenen anlam değişerek sosyal güvenliğin varlığı, gerekliliği ve geleceği sıkça sorgulanmıştır. Örneğin; sosyal risklerin yıkıcılığının ve bu risklere müdahalenin kaçınılmaz olduğu görüşünün yaygınlaşması, sosyal güvenliğin temelini oluşturan sosyal sigortaların hayata geçirilmesine imkân vermiştir. II. Dünya Savaşı sonrası dönemde ise sosyal güvenliğe biçilen anlam genişletilerek, kavram evrensel bir hal almış ve sosyal güvenlik kapsamında yapılan harcamalar ve sunulan hizmetler çeşitlenmiştir. 1980’li yıllar sonrasında ise bu iki dönemden farklı bir anlayışla, sosyal güvenlik külfet ve devletin gelişmesinde engel olarak görülmeye başlanmış, ardından harcamalar ve sunulan haklar kısılmıştır. 1980’lere kadar nüfus, aile, istihdam ve işgücü yapısında meydana gelen değişiklikler ve artan sosyal harcamalar, 1980’ler sonrasında sistemin finansman krizine girmesine ve sosyal güvenlik sistemlerinde yeniden yapılanma arayışlarına sebep olmuştur. Dönemin en dikkat çeken yanı, artan sosyal harcamalara rağmen kapsamın daralmasıdır. Artık, sosyal güvenlik sistemlerinden beklenen, toplumda en yoksul olan gruplara koruma sağlaması ve bu sayede, bu grupların toplumsal risk oluşturmalarının önüne geçilmesi olmuştur. Diğer bir ifadeyle, sosyal güvenlik hakkı, yoksulluk gibi sosyal risklere karşı asgari düzeyde devlet korumasını içeren, daha üst düzey koruma taleplerinde ise bireyin sorumluluğunu ön plana çıkaran bir yapıya dönüşmüştür.

Uluslararası kuruluşların sosyal güvenlik alanında gerçekleştirdiği çalışmalarda da vurgulanan anlam daralması, zamanla sistemin özelleştirilmesi ve bireysellik vurgusuyla yinelenmiştir. Bu alanda, Dünya Bankası tarafından hazırlanmış olan “Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu” birincil belge niteliğindedir. 2000’li yıllara kadar farklı ülkelerde, farklı düzeylerde hayata geçirilen sosyal güvenliğin birçok yönden kapsamını daraltma girişimlerine rağmen ekonomik yapıda istenen sonuca ulaşamaması, işsizliğin kronik hale gelmesi, yoksulluk, sosyal dışlanma ve gelir

eşitsizlikleri gibi ekonomik temelli sosyal sorunların zirveye ulaşması sosyal güvenliğin vazgeçilemez nitelikte bir hak olduğunu ispatlamıştır.

1990'lı yıllar itibariyle sosyal güvenlik, ülkelerin krizlerle mücadelesinde bir araç olarak yeniden önem kazanmaya ve dikkat çekmeye başlamıştır. Ortaya çıkan sorunları çözmek için, sorunun kaynağı doğrudan sosyal güvenlik sistemleri olmamasına rağmen, parametrik ve paradigmatik düzenlemelerle sisteme ilişkin çözümler üretilmiştir. Çalışmada, “Sosyal Güvenlikte Kriz: Yeniden Yapılanma Arayışları Dönemi” olarak adlandırılan bu dönemde, sosyal güvenliğe ilişkin gelişmeler, 1980'lerde etkilerini hissettirmeye başlayan neoliberal politikaların etkisi altında gerçekleşmiştir.

2000'li yıllardan itibaren sosyal güvenliğin diğer alanlarla olan güçlü bağlantısı kabul edilerek, sistem sosyal sigortalar ve sosyal yardımların ötesinde değerlendirilmeye başlanmıştır. Ancak tüm bu değerlendirmelerde, sosyal güvenliğin ve dolayısıyla devletin rolü “asgari” olarak sınırlandırılmıştır. Bir diğer ifade ile ekonomik göstergelerle ölçülen ve sosyal yönü daraltılmış bir yapı (Gökbayrak, 2010: 143) tasarlanmıştır. Sunulacak haklar, sosyal güvenlikle sosyal koruma zeminine kaydırılarak sosyal güvenliğin diğer alanlarla ilişkisi kuvvetlendirilmesine rağmen yalnızca korumasız bireylere asgari düzeyde sunulacak olan sağlık ve gelir güvencesi garantileri ile kapsam daraltılmıştır. Bunun yanında sosyal güvenlik faydalarında genelleştirme yerine bireysel farklılıkları dikkate alan düzenlemeler de yapılmıştır. Belirlenen bu ilkelere uymayan bireylerin ise çalışarak ve/veya gelir sahibi olarak bireysel sosyal güvenliklerini sağlamaları beklenmektedir.

1980'lerde başlayan sosyal güvenliğin dönüşüm süreci, 2000'li yıllarda, neoliberal politikaların etkisinden sıyrılmadan ancak sosyal sorunlara asgari düzeyde de olsa, daha duyarlı bir bakış ile varlığını sürdürmektedir. Bu yeni eğilimle, sosyal güvenlik, sosyal koruma anlayışına dönüşmüştür. Bu dönüşüme katkı sağlayan en önemli araç ise ILO'nun 2012 yılında kabul ettiği 202 sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı'dır. Tavsiye Kararı ile çocuklar, yaşlılar ve çalışma çağına olmasına rağmen farklı sebeplerle yoksulluk riski yaşayan bireyler için temel gelir ve sağlık bakımının önemi ön plana çıkarılmıştır. Ayrıca tüm yaşam evreleri süresince, bireyleri yoksulluktan kurtaracak düzeyde sunulması hedeflenen temel gelir ve sağlık bakımının finansmanının, devlet tarafından sağlanması gerekli görülmüştür. Tavsiye Kararı'nda, sunulması

hedeflenen temel gelir ve sağlık bakımına ilişkin yeterlilik ilkeleri genel olarak sıralanmıştır. Aynı zamanda devletlerin, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleriyle, sosyal koruma tabanlarının finansmanı için işbirliği yapabileceği belirtilmiştir. Tavsiye Kararı'na göre; öngörülen bu sistem için tek ve standart bir doğru bulunmamaktadır. Sosyal koruma sistemini, her ülke kendi sosyal güvenlik sisteminin eksik ve ihtiyaçlarına göre düzenleyecektir.

Çalışmanın “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Dönüşümü” başlıklı ikinci bölümünde, birinci bölümde sebep ve sonuçlarıyla ele alınan ve yukarıda genel hatlarıyla yeniden vurgulanan sosyal güvenliğin evrensel dönüşümü, Türk sosyal güvenlik sistemi için tarihsel bir bakış açısıyla ele alınmıştır. İkinci bölümün son kısmında ise gerçekteşirilen reformların gerekçelerinin neden ve sonuçlarıyla değerlendirmesi yapılmıştır. Bu bölümde Türk sosyal güvenlik sisteminin tarihsel gelişiminin, sosyal güvenliğin evrensel dönüşüm süreciyle benzer evrelerden geçtiği saptanmıştır. Ancak dönüşüm sürecinde, evrensel dönüşümün gerekçelerinin yanında Türk sosyal güvenlik sisteminin kendine özgü nedenlerinin de olduğu tespit edilmiştir.

Evrensel sosyal güvenlik sistemlerinin gelişim sürecinde olduğu gibi, Türk sosyal güvenlik sisteminin gelişim süreci; öncelikle geleneksel sistemlerin etkisinin zayıflamasıyla başlamış, ardından sosyal sigortalar ve en nihayetinde diğer kamu sosyal güvenlik önlemleriyle sistem geliştirilmiştir. Ancak Türk sosyal güvenlik sistemlerinin en büyük gelişim farkı 1990'lı yıllarda başlayan “Arayışlar Dönemi” ile ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, henüz kuruluşunda yarım asrı doldurmamışken, 1990'lı yılların başında ortaya çıkan finansman kriziyle mücadele etmek zorunda kalan Türk sosyal güvenlik sistemi, 1999 ve 2006 yıllarında gerçekteşirilen iki önemli reformla yeniden şekillendirilmeye çalışılmıştır.

1999 yılında 4447 sayılı Kanun ile gerçekteşirilen parametrik düzenlemelere rağmen sistemin sorunlarının çözüme ulaştırılamaması, 2003 yılından itibaren sistemde hem parametrik hem de paradigmatik düzenlemeler yapmayı gerekli kılmıştır. İki aşamalı olarak gerçekteşirilen bu reformlar, birbirlerinin tamamlayıcısı niteliğindedir. 1999 yılında hayata geçirilen sürecin birinci aşamasında, önceliği finansman açıklarını kapatmak olan bir dizi düzenleme hayata geçirilirken, 2006 yılında gerçekteşirilen reformda temelleri finansman sorununa vurgu yapan “nüfusun yaşlanması”, “mevcut

sistemin yoksullukla mücadele edememesi”, “finansman açıklarının ekonomi üzerindeki olumsuz etkisi” ve “tüm nüfusa koruma sağlanamaması” nedenleri reformun alt yapısını oluşturmuştur.

İkinci aşamada tasarlanan yeni sosyal güvenlik sisteminin, “adil ve kolay erişilebilir, yoksulluğa karşı etkin koruma sağlayan ve mali açıdan sürdürülebilir” bir yapıda olması amaçlanmıştır. 5502 ve 5510 sayılı Kanunların esaslarıyla oluşturulan sosyal güvenlik sistemi, reform sürecinde, “bütünleştirilmiş bir sosyal koruma sistemi” olarak tasarlanmıştır. Bu anlayışla, sosyal güvenlik sistemi tek bir yasa, sistemin kurumları ise tek bir çatı altında toplanmıştır. Ancak primli rejimleri tek çatı ve tek yasa ile birleştiren reformun primsiz rejim ayağı eksik kalmıştır.

Türkiye’de gerçekleştirilen her iki reformun etkisiyle ortaya çıkan dönüşüm süreci, sosyal güvenliğin evrensel dönüşüm süreciyle paralellik göstermektedir. Bahsi geçen dönüşüm ve bu kapsamda gerçekleştirilen düzenlemeler, hem neoliberal anlayışın hem de bu anlayışa yön veren uluslararası kuruluşların görüşlerinin yansıması olmuştur. Öyle ki, Dünya Bankası tarafından sunulan Yaşlılık Krizinin Önlenmesi Raporu’nun ardından, 57. Dönem Hükümeti tarafından gerçekleştirilen 1999 reformunda, finansal gerekçelerle emeklilik sisteminde düzenlemelere gidilmiştir. Rapor’un ardından yayınlanan Yedinci ve Sekizinci Kalkınma Planlarında sosyal güvenliğe ilişkin temel hedefler, emeklilik sisteminde düzenlemeler ve sosyal sigorta risklerini asgari düzeyde karşılayan kamu sigorta programları etrafında şekillendirilmiştir. Rapor’da tasarlanan üç sütunlu sosyal güvenlik sistemi önerisinin en somut yansıması 2001 yılında kanunlaşan 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu olmuştur. Bu düzenleme ile Dünya’da gerçekleşen dönüşüm sürecine uyum sağlanmıştır. Benzer şekilde, sosyal güvenlik sistemindeki sorunların çözülmesi için ILO’ya hazırlatılan 1996 tarihli Sosyal Güvenlik Ağı Projesi’nde de çözüm yöntemlerinden biri “zorunlu özel emekliliğe” geçilmesi olarak işaret edilmiştir.

2000’li yıllarda ise artan finansman açıkları ve bozulan aktüeryal denge derinleşmiş, çare ise uluslararası finans kuruluşlarının yapısal uyum politikalarında aranmıştır. IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar sağlayacakları kredilerde sosyal güvenlik sisteminin açıklarının kapatılmasını ön koşul olarak ileri sürmüşlerdir.

2003 yılında başlayan reform sürecinin Türk sosyal güvenlik sistemine en önemli getirisi genel sağlık sigortası uygulaması olmuştur. Uygulama ile Yeşil Kart uygulaması yürürlükten kaldırılmıştır. Uygulamaya koyulan genel sağlık sigortası ile toplumun tamamını kapsama alacak nitelikte, bireylere adaletli ve eşit imkanlar sunan, aynı zamanda kaliteli koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini finanse eden bir sistem hedeflenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, ikinci bölümde altı çizilen Türk sosyal güvenlik sisteminin dönüşüm sürecinin önemli kazanımlarından olan genel sağlık sigortası, evrensel dönüşüm sürecinde ortaya çıkan ve uluslararası arenada desteklenerek sosyal güvenliğe yeni bir soluk getirdiği iddia edilen sosyal koruma tabanları bakımından sayısal verilerle incelenmiş ve Türk genel sağlık sigortası hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bölümde sunulan veriler TÜİK, SGK gibi ulusal veri tabanlarından ve uluslararası kıyaslamalarda kullanılacak veriler ise OECD ve ILO veri tabanlarından sağlanmıştır.

Üçüncü bölüm, çalışmanın temel araştırma sorusunun cevabı niteliğindedir. Bu bölümde öncelikle Dünya'daki sosyal koruma açığının boyutları genel hatlarıyla ortaya koyulmuştur. Ardından sosyal koruma tabanlarında sağlanması gerekli olarak ifade edilen temel sağlık hizmetleri bakımından değerlendirmelere yer verilmiştir. Değerlendirmeler, Türk genel sağlık sigortasının kapsamı, sunulan hizmetlere erişim, hizmetlerin yeterliliği ve hizmetlerin finansmanı bakımından yapılmıştır.

Çalışma sonucunda, Türk genel sağlık sigortasının yasal olarak, herkesi kapsama aldığı ortaya koyulmuştur. Diğer bir ifadeyle nüfusun neredeyse tamamı genel sağlık sigortasının kapsamında yer almaktadır. Kapsamda olmayan gruplar ise toplam nüfusun %1,5'ine karşılık gelen, farklı kanunlarla istisna olarak kapsam dışında tutulan gruplar ve prim borcu nedeniyle sistemden yararlanamayanlardır. Prim borcu nedeniyle sistemden yararlanamama hali her ne kadar genel sağlık sigortasının efektif kapsamını daraltsa da bu grupta yararlananlar bütünüyle sağlık hizmetlerinden yoksun değildir. Ayrıca belirli gruplar için genel sağlık sigortası primlerinin devlet tarafından ödenmesi, sosyal koruma tabanının genişlemesine olanak tanımıştır. Ancak, genel sağlık sigortasından yararlananların önemli bir kesiminin bağımlı nüfustan oluşması sistemin sürdürülebilirliği için önemli bir risktir. Dolayısıyla, Türk genel sağlık sigortası

uygulamasının yasal kapsam bakımından ILO'nun sosyal koruma tabanlarına uygun olduğu açıktır.

Çalışmada değerlendirme yapılan bir diğer alan, temel sağlık hizmetlerine erişimdir. Temel sağlık hizmetlerine erişimin yeterlilik düzeyini ortaya koyan ilk unsur, hakkın kanunlarla garanti altına alınmasıdır. Erişim bakımından, 5510 sayılı Kanun ile tüm hak ve şartların belirlenmiş olması, ILO tarafından belirlenen yeterlilik kriterlerinin en önemlisinin karşılanmasını sağlamaktadır. Bu durum hem bireyler arasında adaletin sağlanması hem de hakkın devlete karşı garanti altına alınması bakımından önemlidir. Diğer bir ifadeyle, temel sağlık hizmetlerinin kanunlar aracılığıyla garanti altına alınmış olması, uygulamaların standartlaşmasına olanak tanımaktadır. Bu sayede bireylerin hak ve yükümlülüklerini bilme olanağı kolaylaşmıştır. Bunun yanında, beklenmeyen durumlarda ve acil hallerde, herhangi bir nedenle genel sağlık sigortasından yararlanamayacak olanlardan asgari yararlanma şartlarının beklenmemesi sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca istihdamda olmayan veya gelir güvencesi olmayan bireyler için sağlık güvencesinin bir anda ortadan kalkmasıyla oluşacak sosyal güvencesizliğin kanun hükümleriyle önüne geçilmesi temel sağlık hizmetlerine erişimin devamlılığının sağlanması bakımından önemli bir uygulamadır.

Temel sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen bir diğer unsur hizmet çeşitliliğidir. Bu bakımdan genel sağlık sigortası ile birey ve toplum sağlığına yönelik koruyucu, önleyici ve tedavi edici hiçbir hizmet kapsam dışında bırakılmamıştır. Tüm bu hizmetler bakımından genel sağlık sigortasının, ILO'nun belirlediği evrensel nitelikli temel sağlık güvencesine erişim bakımından uygun olduğu ifade edilebilir.

Temel sağlık hizmetlerine erişim ile doğrudan ilişkili olan ve çalışma kapsamında ele alınan bir diğer unsur, sunulan hizmetlerin kalite ve yeterliliğidir. Çalışma kapsamında, sağlık hizmet ve sunucularının yeterlilik ve kalitesi; sağlık kuruluşu sayısı, profesyonel sağlık personeli sayısı ve sağlık kurumlarına müracaat sayılarıyla ortaya konulmuştur.

Elde edilen verilere göre, Türkiye, kamu hastanesi sayısı bakımından OECD ülke ortalamasının üzerinde olmasına rağmen, 1000 kişi başına doktor ve hemşire yoğunluk oranının en düşük olduğu ülkedir. Bu durum haliyle, sağlık hizmetlerinden

yararlananların hem hizmetlere erişimine engel olmakta hem de profesyonel sağlık personelinin artan iş yükü nedeniyle hastalara yeterli düzeyde hizmet sunmasına engel olmaktadır. Bu durumu ispatlar nitelikteki bir diğer veriye göre Türkiye, muayene oranlarında zaman içinde önemli artış gösteren üç ülkeden biridir. Ayrıca 2019 yılına ilişkin tahminlere göre, doktor başına yıllık muayene sayısı en yüksek olan ikinci OECD ülkesi, Türkiye'dir. Bu sayı OECD ortalamasının iki katından fazladır.

Süreç içerisinde müracaat sayılarının en fazla yoğunlaştığı hastaneler ikinci basamak sağlık kuruluşları olmuştur. Müracaat sayılarının artışı sağlık kuruluşlarına erişimin kolaylaştığını göstermektedir. Her ne kadar artan müracaat sayıları hizmetten yararlananlar için olumlu olsa da sağlık personelleri için yoğun iş yüküne sebep olabilmektedir. Bu durumun önüne geçmek ve ILO'nun belirlediği erişilebilirlik kriterlerine ulaşmak için hemşire ve ebe gibi sağlık personel sayısının arttırılması elzem görünmektedir. Ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşlarının daha etkin kullanılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması diğer basamaklardaki yoğunluğun azaltılmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin artmasına olanak sağlayacaktır.

ILO'nun ülkelere uygulanmasını önerdiği temel sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirleyen son unsur finansmandır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı hem hizmet kalitesine hem de temel sağlık hizmetlerinin tabanının genişlemesine doğrudan etki etmesi nedeniyle önemlidir. Beklenen bu etkilerin sağlanabilmesi, öncelikle temel sağlık hizmetlerine GSYİH'dan ayrılan pay ile ilişkilidir. Elde edilen verilere göre, Türkiye, cari sağlık harcamaları düzeyinin en düşük olduğu OECD ülkesidir. Yalnızca bu veri dikkate alındığında, finansman bakımından yetersizlik olduğu ifade edilebilir ancak çalışmada, finansman ile ilişkili diğer unsurlara da yer verilmiştir. Bu unsurların ilki satın alma gücü paritesidir. Satın alma gücü paritesinde, temsili sağlık ürünleri ve hizmetleri sepeti kullanılarak sağlık fiyat seviyeleri gösterilmiştir. Buna göre, OECD ülkeleri arasında en düşük sağlık hizmeti fiyatları, Türkiye'dedir. Diğer bir ifadeyle, sağlık hizmetleri için ayrılan kaynak az olmasına rağmen, kaynaklarla elde edilen sunumlar, diğer OECD ülkelerine göre fazladır. Ayrıca çalışmada finansman yeterliliğini tespit etmek için harcamaların kimler tarafından finanse edildiğine değinilmiştir. Yapılan bu değerlendirmede, Türkiye'de, sağlık hizmetlerinin finansmanının ağırlıkla zorunlu sağlık sigortasından karşılandığı, dolayısıyla primli rejimlerden bütünüyle vazgeçmenin mümkün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda yapılan bir diğer

değerlendirmede, bireylerin cepten ödeme oranlarının, en düşük olduğu ülkenin Türkiye olduğu ortaya koyulmuştur. Bunun sonucunda, genel sağlık sigortasının bireyleri yoksulluktan kurtaran önemli bir uygulama olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak ifade edilebilir ki, Türk genel sağlık sigortası uygulaması, ILO tarafından sosyal koruma tabanlarıyla belirlenen temel sağlık hizmetlerine, kapsam bakımından uyumludur. Erişim bakımından ise, bireylerin sağlık kuruluşlarına müracaat sayıları, sağlanan hizmetlerin çeşitliliği ve sunulan hizmetlerin süresi için genel sağlık sigortasının ILO standartlarına uygun olduğu ifade edilebilir. Ancak sağlık personel sayısının düşük olması bir diğer değişken olan kalite ve yeterliliği olumsuz etkilemektedir. Finansman bakımından ise, sağlık hizmetlerinin ucuz olması ve cepten ödemelerin az olması, bireylerin sağlık hizmetleri nedeniyle yoksulluk riskinin artmasına engel olmaktadır. Bu yönüyle genel sağlık sigortasının ILO standartlarına uygun ifade edilebilir. Ancak sağlık hizmetleri için GSYİH'dan payın ve devletin doğrudan katlandığı sağlık maliyetlerinin sınırlı olması sistemin olumsuz yanını oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin finansmanında devlet planlarının katkısını arttırmak genel sağlık sigortasının daha etkinliğini arttıracaktır. Ayrıca, çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre, tüm bu etmenler bakımından, daha olumlu bir tablo ortaya koyulabilmesi için diğer tüm kamu politika alanları içinde sosyal güvenlik politikalarına yer verilmesi gerekli görülmüştür.

KAYNAKÇA

Kitaplar

AKBULAK Sevinç ve Yavuz AKBULAK, “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yaşanan Sorunlar ve Alınması Gereken Önlemler”, Maliye Hesap Uzmanları Vakfı Ekonomik ve Mali Araştırma Yarışması Konu: Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kaynak Sorunları ve Çözüm Önerileri, Yayın No:17, Ankara 2004.

AKGEYİK, Tekin, Binhan Elif YILMAZ, Murat ŞEKER; En Büyük Karadelik: Sosyal Güvenlik Açıkları ve Reform Tartışmalarının Sosyo-Ekonomik Yansımaları, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları -11, Yayın No:26, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, Temmuz 2007.

ALPER Yusuf, “Sosyal Güvenlik”, Sosyal Politika, 9.b., ed. Aysen Tokol, Yusuf Alper, Bursa: Dora Basım- Yayın, 2018 (b), ss. 210-254.

ALPER Yusuf, Sosyal Güvenlik Teorisi Ders Notları, Bursa, 2016.

ALPER Yusuf, Sosyal Güvenlik, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, 2018(a).

ALPER Yusuf, Sosyal Sigortalar Hukuku, Güncellenmiş ve Genişletilmiş 12. Baskı, Dora Yayınları, Bursa, 2022.

ALPER Yusuf, Türkiye’de Sosyal Güvenlik Yayınlanmamış Ders Notları, Bursa, 2017.

ATAMAN Hakan, Avrupa Sosyal Şartı ve Uygulaması, İnsan Hakları Gündemi Derneği, Ankara, 2010.

ÇELİK Aziz, Avrupa Birliği Sosyal Politikası ve Türkiye – Uyum Sürecinin Uyumsuz Alanı, Kitap Yayınevi, İstanbul, 2013.

ÇİÇEKLİ Bülent, Avrupa Sosyal Şartı Temel Rehber, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001.

DİLİK Sait, Sosyal Güvenlik, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1992.

DUYGULU, Ercan; Pınar PEHLİVAN, Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kaynak Sorunları ve Çözüm Önerileri, Maliye Hesap Uzmanları Vakfı Ekonomik ve Mali Araştırma Yarışması Konu: Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kaynak Sorunları ve Çözüm Önerileri, Yayın No:17, Ankara 2004.

EKİN Nusret., Yusuf ALPER, Tekin AKGEYİK, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Arayışlar: Özelleştirme ve Yeniden Yapılanma, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası, Yayın No: 69, 1999.

ERDUT Zeki, Uluslararası Sosyal Politika ve Türkiye, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2003.

GEORGE Victor, Social Security: Beveridge and After,1.b., New York: Humanities Pres., 1968.

GÖKBAYRAK Şenay, “New Social Protection Policies in Turkey: Reductive or Reproductive of Inequality?”, Employment and Equity, ed. Berrin Ceylan Ataman and Risa L. Lieberwitz, Ankara: ILO Office for Turkey, 2015, ss. 79-94.

GÖKBAYRAK Şenay, Refah Devletin Dönüşümü ve Özel Emeklilik Programları, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2010.

GÜLMEZ Mesut, Uluslararası Sosyal Güvenliğin Evrensel Sefaleti Politika, Hukuk, Uygulama (1919- 2018), İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2018.

GÜLMEZ Mesut, Uluslararası Sosyal Politika, Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2013.

GÜZEL Ali, "Sosyal Güvenlik ve Refah Politikaları: Türk Perspektifi", Sosyal Demokrasinin Çağdaş Boyutları: Türk-İsveç Perspektifleri, ed. Yurdakul Fincancı, İstanbul: Türkiye Sosyal Ekonomik Siyasal Araştırmalar Vakfı (TÜSES), 1990, ss. 5-20.

GÜZEL Ali, Ali Rıza OKUR, Nurşen CANİKLİOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, 15.b., İstanbul: Beta Basın Yayım, 2014.

İŞİĞİÇOK Özlem, XXI. Yüzyılda İstihdam ve İnsana Yakışır İş, Bursa: Ezgi Kitabevi, 2005.

KORKMAZ Esfender vd., Sosyal Güvenlikte Yeni Yaklaşım: Bireysel Emeklilik, İTO Yayınları, İstanbul, 2007.

KORKUSUZ Refik ve Suat Uğur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2015.

MAKAL Ahmet, Osmanlı İmparatorluğu'nda Çalışma İlişkileri: 1850-1920 Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 1997.

MAKAL Ahmet, Türkiye'de Çok Partili Dönemde Çalışma İlişkileri: 1946-1963, İmge Kitabevi, Ankara, 2002.

MAYDELL Bern Baron Von, Değişen Koşullarda Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları ve Yeni Sistem Arayışları, 2000'li Yıllarda Sosyal Güvenlik Sistemi, İstanbul, TÜSES (Türkiye Sosyal Ekonomik Siyasal Araştırmalar Vakfı) Yayınları, Yayın No:2002/2, 2002, s.18.

MÜSİAD, 4447 Sayılı Yasayla SSK ve İş Kanunda Yapılan Son Değişiklikler İle İşsizlik Sigortası Uygulaması, MÜSİAD Cep Kitaplığı, İstanbul, Kasım 1999.

ÖZDEMİR Süleyman, "Refah Devleti ve Üstlendiği Temel Görevler Üzerine Bir İnceleme", AB-Türkiye & Endüstri İlişkileri, ed. Alpay Hekimler, İstanbul: Beta Basın Yayım, 2004, ss. 589-639.

ROSANVALLON Pierre, "Refah Devletin Krizi", Ankara: Dost Kitabevi, 2004.

SGK, Avrupa Birliği'nde Sosyal Güvenlik, 2. b., Ankara: Uzman Matbaa, 2019.

SÖZER Ali Nazım, Sosyal Devlet Uygulamaları (Almanya- İngiltere- Hollanda-Türkiye), İzmir: Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti Yayınları, 1997.

ŞAKAR Müjdat, Sosyal Sigortalar Uygulaması, İstanbul: Beta Yayınları, 2011

ŞİŞMAN Yener, "Birleşmiş Milletlerin Çalışma Yaşamı ile İlgili Temel Belgeleri ve Denetim Mekanizmaları", Uluslararası Çalışma Normları, 3.b., ed. Yener Şişman,

Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No 1743, Açıköğretim Fakültesi Yayını No 899, 2009, ss. 113-140.

T.C Başbakanlık, “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 9: Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Nisan 2005.

TALAS Cahit, Sosyal Ekonomi, 6. baskı, Ankara, S Yayınları, 1992.

TEKELİ Seda, Şenay Gökbayrak, Mesut Gülmez, Seyhan Erdoğan, “Uluslararası Sosyal Politika”, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2922, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1879, Şubat 2019.

TOKOL Aysen, Uluslararası Sosyal Politika, 2.b., Bursa: Dora Basım-Yayın, 2013.

TUNCAY Can, Ömer Ekmekçi, “Sosyal Güvenlik Dersleri”, İstanbul: Beta Yayınevi, 2011.

UŞUN Ercan, Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Yaşanan Kaynak Sorunu: Uygulanan Parametrik ve Sistemik Reformlar, Ankara, Maliye Hesap Uzmanları Vakfı Ekonomik ve Mali Araştırma Yarışması, Maliye Hesap Uzmanları Vakfı Yayınları, Yayın No:17, 2004.

YÜKSEL ARABACI Rabihan, “Gelir Dağılımı ve Yoksulluk”, Sosyal Politika, 12.b., ed. Aysen Tokol, Yusuf Alper, Bursa: Dora Basım- Yayın, 2022 ss. 186- 216.

YÜKSEL ARABACI Rabihan, Yoksulluk: Kavram, Ölçüm, Mücadele, Bursa: Dora Basım-Yayın, 2021.

ZENCİRKIRAN Memet, “Sosyal Politikanın Tarihsel Gelişimi”, Sosyal Politika, 9.b., ed. Aysen Tokol, Yusuf Alper, Bursa: Dora Basım- Yayın, 2018, ss. 7-24.

Makaleler

AKYILDIZ Hüseyin, “Dünyada Sosyal Güvenlikte Alternatif Reform Arayışları”, DEÜ İİBF Dergisi, C. 4, s.2, 1999, ss.197-214.

ALPAR M. Bülent, “ILO Sosyal Güvenlik Nihai Raporu ve Gerçekleşen Değişiklikler”, Kamu-İş Dergisi, C. 5, s. 4, 2000, ss. 1-16.

ALPER Yusuf, “İşçilerle İlgili Sosyal Sigorta Mevzuatının Gelişimi: “Yap-Boz-Yap” Döngüsünden Çıkılabilir Mi?” Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, S. 83, 2022, ss.1-38. <https://doi.org/10.26650/jspc.2022.83.1181864>

ALPER Yusuf, “Sosyal Güvenlik Reformu ve Finansmanla İlgili Beklentiler”, Sosyal Güvenlik Dergisi, C.1, s.1, 2011, ss.7-47.

ALPER Yusuf, “Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Adım: Bireysel Emeklilik”, Çimento İşveren Dergisi, C. 16, s. 2, 2002, ss. 11-32.

ALPER Yusuf, “Yeni Bir Yüzyıla Girerken Yeniden Yapılanmanın Eşiğindeki Sosyal Güvenlik,” Çimento İşveren, C.13, s.2, 1999, ss.10-23.

ALPER Yusuf, Duygu AÇIK, Ulviye TÜFEKÇİ YAMAN, “Sosyal Güvenlikte Yeni Yol Arayışı: “Risk Temelli Sosyal Güvenlik Anlayışından Herkes İçin, Hayat Boyu Sosyal

Güvenlik Anlayışına””, İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 20, s.5., 2018, ss. 389- 404.

APAN Ahmet, “Türkiye’de Kalkınma Planları ve Sosyal Güvenlik Reformu”, Türk İdare Dergisi, s.456, 2007, ss.193-219.

ARSLAN Ahmet, “Kamu Harcamalarında Verimlilik, Etkinlik ve Denetim”, T. C Hazine ve Maliye Bakanlığı, Maliye Dergisi, S. 140, 2002, ss.76- 89.

AYDIN Ufuk, “Sosyal Güvenlikte Özelleştirme Sebepler ve Uygulamalar, Çimento İşveren Dergisi, C:12, S:5, ss.4-15.

BALCI İZGİ Berna, “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Son Gelişmeler”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2008/1 (16), ss.85-106.

BANE Frank, “Promoting Job Security”, Social Security Bulletin, C.1, s.8, 1938, ss. 1-2.

BEDÜK Aykut ve Okan METE, “Avrupa Birliği Sürecinde Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reorganizasyon Çalışmaları”, Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi, 2006, Yıl: 9, s. 11, ss. 24-42.

CANSEVER İbrahim Hüseyin, “Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye’nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı bir Değerlendirme”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 2021, ss. 633- 650.

CİCHON Michael, “The Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202): Can A Six-Page Document Change The Course Of Social History?”, International Social Security Review, Vol. 66, 2013, ss. 21-43.

DAYKİN, Chris; “Pension Reform Developments around the World”, International Conference on Applied Statistics, Actuarial Science and Financial Mathematics 17th Tuesday: The Department of Statistics and Actuarial Science, The University of Hong Kong; 2002, pp.1-36.

DUR Varol, “Avrupa Komisyonu Belgelerinde Sosyal Güvenliğin Yeniden Tanımlanması”, Sosyal Güvence Dergisi, Yıl 1, s.1., 2008, ss.34- 53.

DUR Varol, “Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) Sosyal Güvenlik Politikalarındaki Dönüşüm”, Karatahta İş Yazıları Dergisi, s.3., 2015, ss. 127- 154.

EKİN Nusret, “Esneklik Çağı”, MESS Mercek, Y. 4, s.15., 1999, ss.6-14.

ERDOĞAN Gülnur “Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, s. 78, 2008, ss. 123- 165..

ERSEL Birsan, “IMF ve Dünya Bankası Tarafından Türkiye’ye Önerilen "Sosyal Güvenlik Reform Planı" Üzerinde Kamuoyunda Yapılan Tartışmalar”, Sayıştay Dergisi, s. 37., 2000, ss. 41- 57.

FORTNEY, C. J., Burgess, F. J., Bosworth, B. H., Booth, M. B. & Kaboli, J. P. (2011). “A Reconceptualization Of Access For 21st Century Healthcare”, Journal of General Internal Medicine, 26(2), 639-647. doi:10.1007/s11606-011-1806-6

GALASSO Vincenzo ve Paola PROFETA, “The Political Economy of Social Security: A Survey”, European Journal of Political Economy, Cilt 18, 2002, ss. 1–29.

GÖKBAYRAK Şenay, “Değişen Refah Devletleri ve Sosyal Yardımlar”, Sosyal Güvenlik Dergisi, C.7, s.1, 2017, ss.71-90.

GÖKBAYRAK Şenay, “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü”, Çalışma ve Toplum Dergisi, s.25, 2010, ss. 141- 162.

GÖZLÜ Mehmet ve Hüseyin Tatlıdil, “Türkiye’deki 81 İlin Kamu Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetlerine Erişim Durumları”, Sosyal Güvenlik Dergisi, C. 5, s.2, Ekim 2015, ss.145-165

GÜLMEZ Mesut, “Sosyal Güvenlik Mi, Sosyal Koruma Mı? Uluslararası Boyut ve Evrimi Üzerine Aykırı “İlk” Düşünceler”, Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu, VII, Bildiriler, Sosyal Güvenlik Denetmeleri Derneği Yayını, Ankara, Aralık, 2015, 77- 149.

GÜVERCİN Cemal Hüseyin, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 57, Sayı 2, 2004, 89-95

GÜZEL Ali, “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm Mü?”. Çalışma ve Toplum Dergisi, s.4(7), 2005, ss. 61-76.

HAGEMEJER, Krzysztof ve Roddy McKINNON, “The Role Of National Social Protection Floors In Extending Social Security To All”, International Social Security Review, Vol. 66, 2013, ss. 3-19.

İŞİK Ruhçan “ILO’nun 14 Haziran 2012 Tarihli ve 202 numaralı Sosyal Koruma Ulusal Tabanlarıyla İlgili Tavsiye Kararı Üzerine Bir Not”, MESS Sicil, Sayı 27, 2012.

KAPAR Recep, “Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Uluslararası Çalışma Örgütü Bildirgesi”, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.23/4, 2009.

KAPAR Recep, “Şili Sosyal Güvenlik Sisteminde Sağlık ve Emeklilik Sigortalarında Yaşanan Değişimler”, DEÜ SBE Dergisi, C.1, S.1, 1999, ss.167-189.

KAPAR Recep, “Uluslararası Çalışma Örgütü’nün Sosyal Koruma Tabanları Yaklaşımı”, Karatahta İş Yazıları Dergisi, Sayı: 1 Nisan 2015, ss.181-209.

KAPAR Recep, “Uygun İş Bağlamında Çalışan Yoksullar”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 48. Kitap, İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4531, 2004.

KIROĞLU Miriş ve Meryem KURTULMUŞ, “Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yeniden Yapılandırılması: AB ve Latin Amerika Ülkelerinde Emeklilik Reformları”, İktisat Dergisi, Sayı: 478, 2006, ss.18 – 30.

KULKE Ursula ve Saint-Pierre GUİLBAULT, Emmanuelle, “The Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202): Completing The Standards To Close The Coverage Gap”, International Social Security Review, Vol. 66, 2013, ss. 87-109.

KURT Ahmet Öner ve Tayyar ŞAŞMAZ, “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961–2003”, Lokman Hekim Journal, 2012, 2(1), ss. 21-30.

LAZAR Harvey ve Peter STOYKO, “The Future of the Welfare State”, International Social Security Review, Vol.: 51, March 1998, p. 6

MERİÇ Metin, “Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Transfer Harcamalarının Gelişimi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 8, s.2, 2003, ss.171–189.

MUTER, Naci Birol, Ramazan GÖKBUNAR, “Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminin Makro Sorunları ve Çözüm Önerileri”, Halil Nadaroğlu’na Armağan, Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, C.14, S.1, ss. 268- 288.

ORHAN Sadettin, “Osmanlı Devletinde Tanzimat Sonrası Dönemde Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri”, İş ve Hayat, 1(1), 2015, ss. 193-210.

ORHAN Sadettin, “Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliği Sağlandı mı?” İş ve Hayat Dergisi, C. 2, Sayı 3, 2016, ss. 155-185.<https://dergipark.org.tr/tr/pub/isvehayat/issue/32392/371076>

ÖZDEMİR Süleyman, “Başlangıcından Günümüze Refah Devletlerinde Sosyal Harcamaların Analizi”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, s.50, 2005, ss.153- 204.

ÖZŞUCA Şerife, “Küreselleşme ve Sosyal Güvenlik Krizi”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, s.02, C. 58, 2003, ss. 133- 152.

ÖZVERİ Murat, “Yoksulluğun Yönetilmesi ve Sosyal Güvenlik Hakkı”, Praksis, s. 9, 2003, ss. 321-336.

PRADHAN Prajal, Luís COSTA1, Diego RYBSKI, Wolfgang LUCHT and Jürgen P. KROPP, A systematic study of Sustainable development goal (SDG) interactions. Earth’s Future, 5(11), 2017, ss. 1169-1179.

RUST John, “Main Points From World Bank Report On: Averting The Old Age Crisis”, Econ 698s, Fall 2002.

TUNCAY A. Can, “Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı”, İş Hukuku ve İktisat Dergisi (Kamu İş), Cilt: 4, s.2, 1997ss. 349-378.

ULUTÜRK Süleyman, Kutlu DANE, “Sosyal Güvenlik: Teori, Dönüşüm ve Türkiye Uygulaması”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi C.8, s.29, 2009a, ss.114-142.

ULUTÜRK Süleyman, Kutlu DANE. “Sosyal Güvenliğin Dönüşümü: Latin Amerika ve Türkiye”, 11. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi, Türkiye Sosyal Bilimler Derneği, 9-11 Aralık 2009b, ss. 2-11.

UYANIK Yücel, “Neoliberal Küreselleşme Sürecinde İşgücü Piyasaları”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi C.10., s.2, 2008, ss.209- 224.

YENİMAHALLELİ YAŞAR Gülbiye, “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Neoliberal Dönüşümü”, Mülkiye Dergisi, C.35, s.272, 2011, ss. 163- 193.

YURTOĞLU Nadir, “Türkiye’de Zonguldak-Ereğli Kömür Havzasının Yapısal Analizi (1920-1960)”, 211Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, XVI/33 (2016- Güz), ss. 211-256.

Raporlar

ALPER Yusuf, Çağaçan Değer, Serdar Sayan, 2050’ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Sosyal Güvenlik (Emeklilik) Sistemine Bakış, 2012, Yayın No: TÜSİAD-T/2012-11/535,

<https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/6071-2050ye-dogru-nufusbilim-ve-yonetim-sosyal-guvenlik-emeklilik-sistemine-bakis> (25.07.2022).

Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Komitesi, 19. Nolu Genel Yorumu (GE.08-40397 (E) 070208), 2007, <http://www.ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKGY19.doc> (28.12.2021).

DPT, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Altinci-Bes-Yillik-Kalkinma-Plani-1990-1994.pdf> (14.02.2023).

DPT, Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Besinci-Bes-Yillik-Kalkinma-Plani-1985-1989.pdf> (14.02.2023).

DPT, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Kalkinma-Plani-Birinci-Bes-Yillik-1963-1967.pdf> (11.03.2023).

DPT, Dokuzuncu Kalkınma Planı, 2007, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Dokuzuncu-Kalkinma-Plani-2007-2013.pdf> (01.08.2023).

DPT, Dokuzuncu Kalkınma Planı, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2007, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Dokuzuncu-Kalkinma-Plani-Sosyal-Guvenlik-OIK.pdf> (26.07.2022).

DPT, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Dorduncu-Bes-Yillik-Kalkinma-Plani-1979-1983.pdf> (12.03.2023).

DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/ikinci-Bes-Kalkinma-Plani-1968-1972.pdf> (11.03.2023).

DPT, On Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2018, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (13.01.2023).

DPT, On Birinci Kalkınma Planı, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2019, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SosyalGuvenlikSistemininSurdurulebilirligiOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (01.08.2023).

DPT, Onuncu Kalkınma Planı, 2013, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu-Kalkinma-Plani-2014-2018.pdf> (01.08.2023).

DPT, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Kayıt Dışı Ekonomi Özel İhtisas Komisyon Raporu, 2001a, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Kayitdisi-Ekonomi-OIK-Raporu.pdf> (27.12.2021).

DPT, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2001b, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Sekizinci-Bes-Yillik-Kalkinma-Plani-Sosyal-Guvenlik-OIK-Raporu.pdf> (27.12.2021).

DPT, Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Yeni-Strateji-ve-Kalkinma-Plani-Ucuncu-Bes-Yil-1973-1977.pdf> (12.03.2023).

DPT, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Yedinci-Bes-Yillik-Kalkinma-Plani-1996-2000.pdf> (14.02.2023).

ILO, ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization adopted by the International Labour Conference at its Ninety-seventh Session, 2008b, https://www.oitinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/globaliz_0.pdf (27.09.2022).

ILO, ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, 2008a, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/genericdocument/wcms_099766.pdf (27.09.2022).

ILO, Into The Twenty-First Century: The Development Of Social Security, 1984, https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1984/84B09_16_engl.pdf (05.09.2022).

ILO, Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in a Changing World, 2000, <https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb279/pdf/esp-7.pdf> (26.07.2022).

ILO, Recovering from the crisis: A Global Jobs Pact (adopted by the International Labour Conference in 2009 and amended in 2022), 2009, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_115076.pdf (29.09.2022).

ILO, Report of the Director-General: Decent Work, 1999, <https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm#Strengthening%20social%20protection%20and%20social%20> (16.09.2022).

ILO, Social Security and The Rule Of Law, 2011, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_sec soc_21980.pdf, International Labour Conference, 100th Session. (25.08.2022).

ILO, Social Security: A New Consensus, 2001, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_209311.pdf (18.09.2022).

ILO, The Strategy Of The International Labour Organization Social Security For All Building Social Protection Floors And Comprehensive Social Security Systems, 2012, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_sec soc_34188.pdf (09.01.2023).

ILO, World Social Protection Report 2014/15: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice, 2014, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf (09.01.2023).

ILO, World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf (11.12.2023).

ILO, World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals, 2017, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf (11.12.2023).

ILO, World Social Protection Report 2020/22: Social Protection At The Crossroads – In Pursuit Of A Better Future, 2021, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_817572.pdf, (27.12.2021).

ILO, World Social Protection Report 2020-22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future: Executive Summary, 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_817574.pdf (11.12.2023).

ILO, World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage In Times Of Crisis And Beyond, 2010, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_146566.pdf (09.01.2023).

ILO, World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond, 2010, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_146566.pdf (11.12.2023).

KİLDAR Nanna, Workfare Tendencies in Scandinavian Welfare Policies, 2001, International Labour Office, Geneva.

OECD, Dataset: Population Projections, (24.07.2022).

OECD, Dataset: Social Expenditure- Aggregated Data, (26.07.2022).

OECD, Health at a Glance 2021, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1692175707&id=id&accname=guest&checksum=1202B440142E054E83235E6644991D76> (08.08.2023).

OECD, Health status- Figure 3.1. Life Expectancy at Birth, 1970 and 2019 (or nearest year) Health at a Glance 2021- © OECD 2022 (24.07.2022).

OECD, Pensions at a Glance 2021, OECD And G20 Indicators, (10.08.2022).

OECD, Taxing Wages 2000 <https://doi.org/10.1787/22205578>

OECD, Taxing Wages 2021 <https://doi.org/10.1787/f7f1e68a-en>

SGK, “Sosyal Güvenlik Reformu: Uygulama Öncesi Yeni Yaklaşım”, Mayıs, 2007.

T. C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Aralık.

TBMM, “Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu Tasarısı ve Plan ve Bütçe ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonları Raporları (1/693)”, 2000. <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d21/c056/tbmm21056063ss0580.pdf> (30.03.2023).

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2022-2023, https://www.ttb.org.tr/c_rapor/2022-2023/cr_2022-2023.pdf (11.12.2023).

TÜRKİYE CUMHURİYETİ CUMHURBAŞKANLIĞI STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu, 2019, https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf (08.01.2022).

TÜSİAD, Türk Emeklilik Sisteminde Reform: Mevcut Durum ve Alternatif Stratejiler, TÜSİAD Yayınları, İstanbul, 2004. <https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/3993-turk-emeklilik-sisteminde-reform-mevcut-durum-ve-alternatif-stratejiler> (31.03.2023).

TÜSİAD, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma: Sorunlar, Reform İhtiyacı, Arayışlar, Çözüm Önerileri, Ankara, Ekim 1997, <https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/1835-turk-sosyal-guvenlik-sisteminde-yeniden-yapilanma> (15.01.2023).

UNITED NATIONS, The Millennium Development Goals Report: 2015, 2015, [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf) (02.01.2022)

UNITED NATIONS, World Population Ageing 2015, https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf (10.01.2023).

UNITED NATIONS, World Population Prospects 2022 Summary of Results, 2022. <https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results#:~:text=The%20world's%20population%20is%20projected,and%2010.4%20billion%20in%202100.> (24.07.2022).

WORLD BANK, Averting the Old Age Crisis, 1994, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/973571468174557899/pdf/multi-page.pdf> (27.01.2022).

İnternet Kaynakları

102 Sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi, https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm (08.08.2022).

202 Sayılı Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524 (09.01.2023).

4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4447.pdf> (28.03.2023).

67 Sayılı Gelir Güvencesi Tavsiye Kararı, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312405 (10.08.2022).

69 Sayılı Sağlık Bakımı Tavsiye Kararı, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312407:NO (10.08.2022).

ALPER Emin, “Emeklilik Reformları Dünya Bankası, Avrupa Birliği ve Türkiye” 2005, <https://spf.boun.edu.tr/sites/spf.boun.edu.tr/files/Emeklilik%20Reformlar%C4%B1%20>

[D%C3%BCnya%20Bankas%C4%B1%2C%20Avrupa%20Birli%C4%9Fi%20ve%20T%C3%BCrkiye%20%282005%29.pdf](#) (29.01.2022).

ARICI, Kadir; Sosyal Sigortada Adaletsizlik Kaynağı Norm Ve Standart Birliği Sorunu Çözülüyor Mu? Erişim: www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=2026&id=98 , (23.05.2023).

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708> (22.08.2022)

Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2712020115857048_tur.pdf (23.08.2022).

Avrupa Sosyal Şartı <https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> (22.08.2022).

Birleşik Metal-İş Sendikası, “Sosyal Güvenlik”, Birleşik Metal-İş Sendikası Yayınları, No:5/2002. http://www.birlesikmetal.org/kitap/kitap_02/2002-5.pdf(04.03.2023).

DİSK 10. Genel Kurulu Kararları, <https://disk.org.tr/2006/03/10-genel-kurul-kararlari> , Karar No: 24. (23.03.2023).

DOCTEUR Elizabeth and Howard OXLEY, Health-Care Systems: Lessons From The Reform Experience, OECD Health Working Papers, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/884504747522.pdf?expires=1692177429&id=id&accname=guest&checksum=D7C4638DE398A4C6553F2DF2E0236295> (06.08.2023).

EGELİ Haluk ve Ahmet Özen, “Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılmasına Yönelik Reform Sürecinin Değerlendirilmesi”, Mevzuat Dergisi, s. 142, 2009. <https://www.mevzuatdergisi.com/2009/10a/01.htm> (30.03.2023).

FİŞEK A. Gürhan, “Sosyal Güvenliğimizdeki Çatışmaların Tarihsel Kökleri”, Görüş Dergisi, TÜSİAD Yayını, Yayın No:33, 1997 Kasım. <https://tusiad.org/tr/yayinlar/gorus-dergisi/item/9184-tusiad-gorus-dergisi-no-33> (04.03.2023).

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/07/29/GozdenGecirilmisAvrupaSosyalSarti.pdf> (22.08.2022)

Hüseyin, Yeşil Kart’ın Tarihçesi, Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp tarihi Araştırmaları Yıllığı, https://www.researchgate.net/publication/358885874_History_of_the_Green_Card_Yesil_Kart'in_Tarihcesi (04.03.2023).

<https://vergiyedaircom.files.wordpress.com/2021/03/t.c.-58.-hukumet-acil-eylem-plani-aep.pdf> (01.08.2023).

ILO, Social Security for All Men and Women A source book for extending social security coverage in Vanuatu: options and plans, 2006 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/instructionalmaterial/wcms_secsoc_8602.pdf (30.08.2023).

ILO’nun Amaç ve Hedeflerine İlişkin Bildirge (Filadelfiya Bildirgesi) <https://dosya.isvesosyalguvenlik.com/mevzuat/m137.pdf> (01.09.2022).

KURT Öner, Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir? https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri2.pdf (07.08.2023).

LINCIANO Nadia, "Privatisation Of Social Security: Theoretical Issues And Empirical Evidence From Four Countries" Reform,". (2000). <https://www.cerp.carloalberto.org/wp-content/uploads/2008/12/opting-out.pdf> (23.01.2023).

OECD Health Statistics, 2023, <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> (01.08.2023).

OECD Population Projections <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=POPPROJ> (26.03.2023).

OECD Society at Glance, 2019, <https://www.oecd.org/social/society-at-a-glance-19991290.htm> (08.08.2023)

OECD, Health Spending Projections To 2030 New Results Based On A Revised OECD Methodology, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-spending-projections-to-2030_5667f23d-en (08.08.2023)

ORSZAG Peter R. ve Joseph E. STİGLİTZ. (1999). "Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems". Presented at the World Bank Conference, "New Ideas About Old Age Security". <https://www8.gsb.columbia.edu/researcharchive/articles/1478> (10.01.2023).

ÖZMEN Zeynep, "Avrupa'da Sosyal Güvenlik Sisteminin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri Üzerine Bir İnceleme" <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/374300> (08.08.2023)

PİNO Ariel, Dimitri KARASYOV. (2007). "Revisiting Individual Account Schemes: Better Integrating Multipillar Pension Systems", World Social Security Forum, Developments and Trends: Supporting Dynamic Social Security, https://www1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2DT07_en-24381.pdf (15.01.2023).

SAĞLIK BAKANLIĞI, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> (08.08.2023).

SGK İstatistikleri, <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Aylik/42919466-593f-4600-937d-1f95c9e252e6/>

Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care. Social security policy briefings; Paper 1/International Labour Office, Social Security Department – Geneva: ILO, 2008, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsec_5956.pdf (10.08.2023).

Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar Kurumu ile İlgili Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Tespit Edilmesi Amacıyla Meclis Araştırması Açılmasına İlişkin Önergeleri ve Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/td_v2_istatistik.tutanak_hazirla?v_meclis=&v_donem=&v_yasama_yili=&v_cilt=&v_birlesim=&v_sayfa=&v_anabaslilik=&v_altbasli

[k=&v_mv=EM%DDN%20KUL&v_sb=&v_ozet=&v_kelime=&v_bastarih=&v_bittarih=](#) (10.05.2023).

TBMM, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanun Gerekçesi, <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d21/c056/tbmm21056063ss0580.pdf> 05.07.2023.

TÜİK İşgücü İstatistikleri, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Istihdam,-Issizlik-ve-Ucret-108> (22.08.2022)

TÜİK Nüfus Projeksiyonları <https://aksis.istanbul.edu.tr/Account/LogOn?ReturnUrl=%2f> (01.08.2023).

TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Health-Expenditure-Statistics-2021-45728#:~:text=Toplam%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamas%C4%B1%202021%20y%C4%B1%C4%B1nda,milyon%20TL%20olarak%20tahmin%20edildi.> (01.08.2023).

TÜİK Sosyal Koruma İstatistikleri, 2021,

UNDP, 2023 Global Multidimensional Poverty Index (MPI) Unstacking Global Poverty: Data For High Impact Action, <https://hdr.undp.org/content/2023-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI> (01.09.2023).

WHO, Health topic: Universal health coverage. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 (11.08.2023).

WHO. (2019). Global Observatory Report: Explore A World Of Health Data Indicators Countries, 2019. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators> (10.08.2023).

WHO. (2020). Health Topic. Health financing: https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1 (05.06.2023).

World Bank, <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty> (01.09.2023).

World Social Protection Data Dashboards <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=809> (19.09.2023)

www.eski.sgk.gov.tr

www.ilo.org

www.tr.undp.org

www.un.org

www.worldbank.org

Tezler

AÇIK Duygu, İşsizlik Sigortası Fonlarının Değerlendirilmesi: Türkiye Uygulaması (2000- 2015), Ordu: Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

AKYILDIZ Hüseyin, Sosyal Güvenliğin Özelleştirilmesi, (Doktora Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995.

ER Ünal, Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

ERDEM KARADAĞ Bilge, Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi ve Yapısal Düzenlemelerin Etkinliği, (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.

ŞAHİN Erman, Küreselleşmenin Avrupa Refah Devletlerinde Sosyal Korumaya Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.

YUMURTACI Aynur, Demografik Değişimin Sosyal Güvenlik Sistemlerine Etkileri: Karşılaştırmalı Ülke Örnekleri (Almanya, Çin, İtalya, Japonya ve Türkiye), (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

ZEYBEK Atilla Ethem, G-20 Platformunda Sosyal Koruma ve Türkiye’de Sosyal Koruma Tabanının Genişletilmesine Yönelik Öneriler, (Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Uzmanlık Tezi), Ankara: 2012.

EKLER

EK 1: 2012-2023MAYIS SOSYAL GÜVENLİĞİN KAPSAMI

Yıllar	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Mayıs
TOPLAM NÜFUS	75.627.384	76.667.864	77.695.904	78.741.053	79.814.871	80.810.525	82.003.882	83.154.997	83.614.362	84.680.273	85.279.553	85.279.553
I- AKTİF SİGORTALILAR	18.352.859	18.886.989	19.821.822	20.773.227	21.131.838	22.280.463	22.072.840	22.000.964	23.344.547	24.745.149	26.344.234	24.970.992
1- Zorunlu	17.451.302	17.946.880	18.829.866	19.578.731	19.099.026	20.241.389	20.093.780	20.172.891	21.064.613	22.382.418	23.741.403	22.475.913
Zorunlu 4/a, 4/b (Tarım Hariç), 4/C	16.382.998	17.007.902	17.949.951	18.766.853	18.367.294	19.511.173	19.374.552	19.542.660	20.490.475	21.843.281	23.202.513	21.979.510
Tarım zorunlu (4/b)	1.056.852	928.454	864.468	797.334	717.876	705.592	696.175	600.787	547.075	511.923	512.966	473.153
Muhtar	11.452	10.524	15.447	14.544	13.856	24.624	23.053	29.444	27.063	27.214	25.924	23.250
2- Çırak	306.617	320.730	359.948	392.908	1.170.080	368.373	341.659	319.017	346.624	330.828	636.302	595.762
3- Yurt dışı Topluluk	34.600	34.987	28.297	29.926	24.710	21.592	22.899	21.002	16.219	15.163	15.671	14.754
4- Tarım (4/a-2925)	85.717	62.988	46.996	40.615	36.125	50.602	45.384	41.108	31.250	27.036	22.987	20.141
5- Diğer Sigortalılar	356.340	401.076	409.823	445.366	442.552	462.452	407.996	364.434	445.079	449.478	435.548	439.585
6-Stajyer ve Kursiyerler	118.283	120.328	146.892	285.681	359.345	1.136.055	1.161.122	1.082.512	1.440.762	1.540.226	1.492.323	1.424.837
II- PASİF SİGORTALILAR												
-Dosya	9.635.806	9.893.779	10.227.047	10.808.165	11.171.059	11.418.722	11.867.931	12.214.543	12.490.714	12.847.135	13.128.225	13.918.511
-Kişi	10.382.732	10.595.966	10.921.001	11.384.263	11.755.365	12.154.140	12.613.151	12.977.719	13.264.220	13.644.030	13.933.020	14.725.885
1- Yaşlılık Aylığı Alanlar	7.065.881	7.284.036	7.504.323	7.854.890	8.121.461	8.402.314	8.729.758	8.968.462	9.133.884	9.340.111	9.499.096	10.247.845
2- Malullük Aylığı Alanlar	112.241	112.320	116.241	118.801	120.923	123.494	124.936	126.947	124.602	123.656	125.046	125.096
3- Vazife Malulü Aylığı Alanlar	6.858	6.921	11.536	11.939	12.170	12.934	13.504	14.039	14.381	14.738	15.116	15.287
4- Ölüm Aylığı Alanlar (Dosya)	2.340.001	2.376.354	2.477.900	2.700.348	2.787.524	2.748.356	2.863.274	2.963.088	3.072.907	3.220.617	3.335.929	3.375.552
5- Ölüm Aylığı Alanlar (Kişi)	3.057.453	3.049.522	3.142.384	3.247.448	3.343.265	3.451.929	3.576.046	3.692.788	3.813.421	3.984.570	4.107.716	4.149.765
6- Sürekli İş göremezlik Geliri Alanla	60.657	61.467	62.179	65.477	70.081	73.035	75.654	79.209	80.891	82.465	85.526	86.579
7- Sürekli İş göremezlik Ölüm Geliri Ala	50.168	52.681	54.868	56.710	58.900	58.589	60.805	62.798	64.049	65.548	67.512	68.152
8- Sürekli İş göremezlik Ölüm Geliri Al	79.642	81.700	84.338	85.708	87.465	90.434	93.253	96.274	97.041	98.490	100.520	101.313
III- BAĞIMLILAR-	33.807.725	32.939.205	33.940.086	34.786.174	34.933.242	35.522.020	35.096.530	35.305.977	35.556.141	35.305.338	34.813.357	34.936.798
Aktif / Pasif Oranı	1,90	1,91	1,94	1,92	1,89	1,95	1,86	1,80	1,87	1,93	2,01	1,79
IV-ÖZEL SANDIKLA	356.040	367.205	377.800	386.572	392.201	406.856	413.983	420.020	428.475	432.385	438.989	451.763
1- Aktif Sigortalılar	122.655	130.825	136.482	140.111	140.174	141.285	142.391	140.529	141.678	141.579	144.213	143.186
2- Aylık Alanlar	86.103	87.213	88.359	89.483	85.920	91.670	92.906	94.027	94.972	96.103	97.041	107.535
3- Bağlımlılar	147.282	149.167	152.959	156.978	166.107	173.901	178.686	185.464	191.825	194.703	197.735	201.042
4- Özel Sandıklar Aktif/PasifOran	1,42	1,50	1,54	1,57	1,63	1,54	1,53	1,49	1,49	1,47	1,49	1,33
SOSYAL SİGORTA KAPSAMI	62.899.356	62.789.365	65.060.709	67.330.236	68.212.646	70.363.479	70.196.504	70.704.680	72.593.383	74.126.902	75.529.600	75.085.438
SİGORTALI NÜFUS ORANI (%)	83%	82%	84%	86%	85%	87%	86%	85%	87%	88%	89%	88%
Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Tescil Edilenler	11.357.306	12.351.352	11.385.011	10.180.009	10.189.469	9.825.269	10.585.086	11.473.608	9.767.789	9.570.272	9.088.043	8.900.457
Genel Sağlık Sigortası Primleri Kendileri Tarafından Ödenenler	3.798.485	4.699.867	4.043.415	2.787.922	2.679.737	1.889.260	2.322.684	2.393.087	1.941.961	2.120.790	2.143.602	2.074.751

Genel Sağlık Sigortası Primi Devlet Tarafindan Ödenenler	7.558.821	7.651.485	7.341.596	7.392.087	7.509.732	7.936.009	8.262.402	9.080.521	7.825.828	7.449.482	6.944.441	6.825.706
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı	DUYGU AÇIK		
Doğum Yeri ve Yılı	ERZURUM		11.04.1990
Bildiği Yabancı Diller	İNGİLİZCE		
Eğitim Durumu	Başlama-Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise	2004	2008	Bursa Çelebi Mehmet Lisesi Yabancı Dil Ağırlıklı Lise
Lisans	2009	2013	Bursa Uludağ Üniversitesi- Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Yüksek Lisans	2013	2016	Ordu Üniversitesi- Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı
Doktora	2016		Bursa Uludağ Üniversitesi- Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı
Çalıştığı Kurum (lar)	Başlama-Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
1.	2015	2016	Ordu Üniversitesi- Araştırma Görevlisi
2.	2017	Halen	Yozgat Bozok Üniversitesi- Öğretim Görevlisi
Yayınlar:	1. SOSYAL GÜVENLİKTE YENİ YOL ARAYIŞI: “RISK TEMELLİ SOSYAL GÜVENLİK ANLAYIŞINDAN HERKES İÇİN, HAYAT BOYU SOSYAL GÜVENLİK ANLAYIŞINA” ALPER Y., AÇIK D., TÜFEKÇİ U. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, cilt.20, sa.5, ss.383-404, 2018 (Hakemli Dergi) 2.TÜRKİYE’DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASININ ILO’NUN SOSYAL KORUMA TABANLARI YAKLAŞIMINA UYGUNLUĞU AÇIK D., ALPER Y. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar ve Yenilikçi Çalışmalar Sempozyumu, Türkiye, 22 Şubat 2021 3.İşsizlik Sigortası Fonlarının Değerlendirilmesi: Türkiye Uygulaması ALPER Y., MURAT G., AÇIK D. 19. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi, Zonguldak, Türkiye, 4- 06 Ekim 2018 4. Sosyal Güvenlikte Yeni Yol Arayışı: Risk temelli sosyal güvenlik anlayışından herkes için, hayat boyu sosyal güvenlik anlayışına ALPER Y., TÜFEKÇİ U., AÇIK D. 18. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi, Antalya, Türkiye, 19- 22 Ekim 2017 5. SAĞLIK HAKKI BAKIMINDAN TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMASININ ILO SÖZLEŞME VE TAVSİYE KARARLARINA UYGUNLUĞU AÇIK D., ALPER Y. 21. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 21- 24 Ekim 2022		
İletişim (e-posta):	duygu2589@gmail.com		
Tarih	İmza	/...../20.....	
Adı-Soyadı			