

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNDAN

KAMUOYUNA DUYURU

Son zamanlarda bazı internet sitelerinde sosyal güvenlik sistemine ilişkin kamuoyunu yanıltıcı, gerçeği yansıtmayan bilgilerin yer aldığı ve elektronik ortamda postaların dolaştığı tespit edilmiştir. Bu elektronik postada, “Şu anda mecliste bekleyen 5510 sayılı (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) yasa tasarısı eğer yasalaşursa pek çok hakkımızı kaybedeceğiz.” şeklinde iddialar yer almaktadır.

- 1- Öncelikler hemen şunu belirtelim ki, Türkiye Büyük Millet Meclisi gündeminde 5510 sayılı Kanun değişikliği ile ilgili herhangi bir tasarı bulunmaktadır.
- 2- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31/05/2006 tarihinde TBMM’de kabul edilmiş, 16/06/2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve tüm hükümleriyle birlikte 01/10/2008 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, o tarihten bu yana uygulanmaktadır. Bu Kanunda 2007 ve 2008 yıllarında 5655, 5754, 5763 ve 5797 sayılı Kanunlarla bazı değişiklikler de gerçekleşmiş ve bunlar da yürürlüğe girmiştir.
- 3- Elektronik ortamda dolaşan postadaki bilgiler kamuoyunu ve vatandaşlarımızı kasıtlı olarak yanlış yönlendirme, yanlış bilgilendirme, halkı kışkırtma, sosyal istikrarı bozma ve kamuoyunda suni gündem oluşturma amacı taşımaktadır.
- 4- Söz konusu elektronik postada yer alan yanlış, çarpık, çarpıtılmış ve gerçeği yansıtmayan iddialara ilişkin doğru bilgiler aşağıda verilmiştir.

E-postada yer alan iddia: Herkesin 65 yaşında emekli olacağı iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu tüm hükümleri ile 2008 yılı Ekim ayı başı itibarıyla yürürlüğe girmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesinden önce sosyal güvenlik sistemine 08/09/1999 tarihinden önce tabi olanlar kademeli yaş şartlarına, bu tarihten sonra dahil olanlar bayan ise 58 yaşında, erkek ise 60 yaşında emekli olacakları 08/09/1999 tarihinde yürürlüğe giren 4447 sayılı Kanun ile düzenlenmişti. (08/09/1999 tarihinden sonra ilk defa sigortalı olan erkek 2024 yılından sonra yaş şartını tamamladığında, bayan ise 2019 yılından sonra yaş şartını tamamladığında emekli olacaktır.) 5510 sayılı Kanunun 28 inci maddesinin ikinci fıkrasının (b) alt bendi hükmü ile 2036 yılına kadar emekli olma yaşı değişmemektedir. Diğer bir deyişle, 2036 yılına kadar kadınlar 58, erkekler ise 60 yaşında emekli olacaklardır. Belirtilen hususlar göz önüne alındığında herkesin 65 yaşında emekli olacağı gerçeği yansıtmamaktadır. 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten (01/10/2008) sonra sosyal güvenlik sistemine ilk kez girenler ise;

- 1) 1/1/2036 ilâ 31/12/2037 tarihleri arasında kadın için 59, erkek için 61,
- 2) 1/1/2038 ilâ 31/12/2039 tarihleri arasında kadın için 60, erkek için 62,
- 3) 1/1/2040 ilâ 31/12/2041 tarihleri arasında kadın için 61, erkek için 63,
- 4) 1/1/2042 ilâ 31/12/2043 tarihleri arasında kadın için 62, erkek için 64,
- 5) 1/1/2044 ilâ 31/12/2045 tarihleri arasında kadın için 63, erkek için 65,
- 6) 1/1/2046 ilâ 31/12/2047 tarihleri arasında kadın için 64, erkek için 65,
- 7) 1/1/2048 tarihinden itibaren ise kadın ve erkek için 65,

yaşında emekli olacaklardır. Ancak yaş hadlerinin uygulanmasında 28 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) alt bendinde belirtilen prim gün sayısı şartının doldurulduğu tarihte geçerli olan yaş hadleri esas alınacaktır.

E-postada yer alan iddia: Hizmet akdi ile çalışan sigortalıların 9000 prim gün sayısı ile emekli olacağı iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Kanununun 28 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) alt bendi hükmü "... 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) alt bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır." şeklindedir. Okuyan herkes tarafından açık ve net olarak anlaşılan hükümde hizmet akdi ile çalışan sigortalıların 7200 gün üzerinden emekli olacağı düzenlenmiştir. Dolayısıyla hizmet akdi ile çalışan sigortalıların 9000 prim gün sayısı ile emekli olmalarına dair iddia gerçek dışıdır.

E-postada yer alan iddia: Emekli maaşlarının %23 ila %33 arasında düşürüleceği iddiası

Açıklama: Önceki uygulamada; SSK ve Bağ-Kur'luların emekli aylıklarının hesabında, hizmet sürelerinden, ilk 10 yılın her yılı için % 3,5, sonraki 15 yılın her yılı için % 2, daha sonraki her yıl için % 1,5 olarak belirlenen aylık bağlama oranı uygulanmaktadır. Bu durumda, 25 yıl çalışan bir sigortalıya ortalama yıllık kazancının % 65'i oranında aylık bağlanmaktadır. Yani, her yılı için uygulanan aylık bağlama oranı ortalama % 2,6'dır.

5510 sayılı Kanun ile getirilen düzenlemeyle aylık bağlama oranı her yıl için % 2 olarak öngörülmüştür. 25 yıl çalışan sigortalıların aylık bağlama oranında her yıl için ortalama 0,6 puanlık bir azalma görülmekte ise de, aylığın hesabında dikkate alınan prime esas kazanç matrahları yükseltildiğinden, aylık miktarlarında herhangi bir düşme olmamaktadır.

Eski sistemde 25 yıldan fazla süreler % 1,5 oranında değerlendirilirken, yeni sistemde % 2 olarak dikkate alınacağından, sistemde kalınan süre uzadıkça her yılın bağlanacak aylıklara etkisi daha fazla olacak ve daha yüksek tutarda aylık bağlanacaktır. Eski uygulamada aylık bağlama oranları yönünden giderek azalan bir yapı öngörülerek sigortalıların kısa sürede sistemden çıkmalarına neden olarak adeta sigortalıların erken emekli olmaları özendirilmiştir. Reform sonrası yeni aylık bağlama oranı toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için % 2 şeklinde alınarak bir yanlış düzeltilmiş ve sigortalıların sistemde uzun süre kalmaları özendirilmiştir.

Ayrıca, geçiş döneminde Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen sürelerle ilişkin kısmi aylık hesaplanırken, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3600 prim gün sayısını doldurmamış olan sigortalıların Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen ve Kanunun yürürlük tarihinden önceki prim gün sayısını 3600 güne tamamlayan hizmet sürelerinin her 360 günü için % 3 oranı esas alınacaktır.

Diğer taraftan, reformun ana parametrelerinden biri olan ve prime esas kazançların güncellenmesinde kullanılan güncelleme katsayısı Anayasa Mahkemesinin iptal kararı doğrultusunda sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının (GH) % 30'u dikkate alınmak suretiyle yeniden belirlenmiştir. Gelişme hızı belirlenirken, emeğin GH içindeki payının ortalaması olan % 26,3 oranının üzerinde refah payı da dikkate alındığından, aylıklarda herhangi bir kayıp meydana gelmeyecektir.

Tüm bu açıklamalar değerlendirildiğinde emekli aylıklarının %23 ila %33 arasında düşeceği iddiası gerçeği yansıtmamaktadır.

E-postada yer alan iddia: Yıpranma hakkının gasp edilmesi iddiası

Açıklama: Fiili hizmet süresi zammı kapsamındaki işler; ağır, riskli ve sağlığa zararlı olup, çalışanları fiziki, ruhi ve fizyolojik bakımdan olumsuz yönde etkileyen, dolayısıyla bu işlerde çalışanları diğer çalışanlara göre daha fazla yıpratmış için ömürlerini kısaltan işlerdir.

5510 sayılı Kanundan önceki dönemdeki uygulamada kapsam içerisinde bulunan bazı işler, teknolojiye gelişmeler ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi nedeniyle zamanla yıpratıcı olmaktan çıktığı halde, bu işlerde çalışanlara hala fazladan hizmet ilavesi yapılması, diğer kesimlerde çalışanlar aleyhine bir adaletsizlik oluşturmaya başlamıştır.

Bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması amacıyla yapılan düzenlemede, bu kapsamdaki işler belirlenirken; Avrupa Birliği ve gelişmiş ülke uygulamaları esas alınarak iş sağlığı, iş güvenliği ve teknolojik gelişmeler incelenmiş ve işyerlerinde her türlü tedbir alınmasına rağmen yaptıkları işler dolayısıyla çalışanlarının yaşam beklentisi ülke ortalamasının altında kalan iş kolları için bu uygulamanın yapılması benimsenmiştir.

Ayrıca, yeni düzenleme ile sigortalıların Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar itibari hizmet süresi kapsamında geçen süreleri mevcut kanunlar doğrultusunda 3600 gün koşulu aranmaksızın emeklilik haklarına yansıtılmaktadır.

5510 sayılı Kanun ile hangi işlerde/işyerlerinde çalışılması halinde fiili hizmet zammı alınacağı tek tek sayılarak 40 ıncı maddede ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Hangi işlerde/işyerlerinde çalışan sigortalıların fiili hizmet zammı alacağına ilişkin değerlendirme yapılırken ortalama insan ömrünü kısaltma, çalışılan işyerlerindeki çalışma şartları esas alınmıştır. Dolayısıyla, yıpranma hakkı olarak halk tarafından bilinen fiili hizmet zammı uygulamasının kaldırılmadığı açıktır.

E-postada yer alan iddia: Aylık geliri 139,6 TL'den fazla olan bütün vatandaşların her ay 73 ila 475 TL tutarında genel sağlık sigortası primi ödemek zorunda kalacak iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Kanun ile ülkemizde yaşayan vatansız, sığınmacı ve göçmenler dahil herkes genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Herhangi bir işte çalışmayanların ailesindeki fert başına düşen aylık geliri, asgari ücretin üçte birinden (243 TL) az olması halinde ailenin genel sağlık sigortası primini Devlet karşılayacaktır. Herhangi bir işyerinde çalışan sigortalının aylık kazancı üzerinden %5 oranında genel sağlık sigortası primi alınmaktadır. Bu oran 5510 sayılı Kanundan evvel yürürlükte bulunan 506 sayılı Kanunda da %5 olarak uygulanmaktaydı. Dolayısıyla çalışanların ayrıca ekstradan genel sağlık sigortası primi ödemesi gerektiği yönündeki iddialar gerçeğe bağdaşmamaktadır.

E-postada yer alan iddia: Sadece ayakta tedavi olununca değil; hastalık, kaza, ameliyat gibi nedenlerle hastaneye yatmak gerekince de katılım payı adı altında para ödenecek iddiası

Açıklama: Genel sağlık sigortasıyla ülkemizde yaşayan herkesin sağlık güvencesi kapsamına alınması suretiyle sosyal devlet ilkesinin bir gereği yerine getirilmektedir. Genel sağlık sigortası uygulamasının yapılabilmesi bakımından sosyal devlet ilkesi ve genel sağlık sigortasının amacı da gözetilerek bu konuda Kurumca düzenleme yapma yetkisi Kanunda

öngörülmüştür. Genel sağlık sigortasında sigortalılar esas itibariyle herhangi bir ücret ödemediği sözleşmeli sağlık kuruluşlarından yararlanabileceklerdir.

Ancak, genel sağlık sigortası harcamalarının disipline edilebilmesi, sigortalılar nezdinde farkındalık oluşturulması amacıyla, kamu sağlık kuruluşları standart hizmetler dışında kalan otelcilik hizmeti ve öğretim üyesi ücreti için ilave ücret alabileceklerdir. Sözleşmeli özel sağlık kuruluşları ise belirlenen sınır dahilinde ilave ücret alabileceklerdir.

Önceki uygulamada, ayaktan tedavilerde, muayene, ilaç ve tıbbi malzeme ile protez araç ve gereçlerde katılım payı alınmaktaydı. Reform ile birlikte genel sağlık sigortası harcamalarının disipline edilebilmesi, yaşanabilecek muhtemel suistimallerin vatandaşlarca fark edilmesi ve sigortalılar nezdinde sağlık hizmetine ilişkin farkındalık oluşturulması amacıyla yatarak tedavide de finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar katılım payı alabilme hususunda Sosyal Güvenlik Kurumu yetkili kılınmıştır. Ancak, bu uygulama henüz yürürlüğe girmemiştir.

Acil hallerde sözleşmesiz sağlık kuruluşlarına yapılan müracaatlarda, tedavi bedelleri Kurumca karşılanacaktır. Bu durumda, sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık kuruluşları ilave ücret alamayacaklardır.

Özellikle 5510 sayılı Kanundan evvelki dönemde ailelerin geliri olmadığı için çocuklarının hastanelerde rehin kaldıkları, hastaların saatlerce muayene ve ilaç kuyruklarına girdikleri durumları hep birlikte yaşarken bugün herkesin istediği hastaneden tedavi olabileceği, istediği eczaneden ilaçlarını sıraya girmeden kolayca alabileceği imkanı sağlanmıştır.

E-postada yer alan iddia: Katılım payı gerektiğinde beş katına kadar artırılacak iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Kanunun 68 inci maddesinde katılım payının ne kadar alınacağı hüküm altına alınmıştır. Bu maddede “Katılım payı, Kanunun 68 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak % 10 ilâ % 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir. Kurum, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir.” hükmü bulunmaktadır. Buna göre; Muayene katılım payı, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alanlar 2 TL, Devlet hastaneleri ile Üniversite hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde ise 12 TL muayene katılım payı alınmaktadır. Bu tutarların gerektiğinde 5 katına kadar artırılacağına dair iddia gerçektir.

E-postada yer alan iddia: Bütün sağlık hizmetleri paralı olacak iddiası

Açıklama: Genel sağlık sigortasının ilk ayağı olarak, 2005 yılında diğer Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları, sağlık bakanlığına devredilmiştir. Böylelikle,

devlet/sigorta/kurum hastanesi ayrımı kaldırılmış ve vatandaşlarımızın statülerine (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) bakılmaksızın sağlığa erişimin önündeki engellemeler ve sınırlandırmalar kaldırılarak özel ve kamu sağlık hizmeti sunucularına müracaatlar kolaylaştırılmıştır. Bu sayede hekim seçme serbestisi sağlandığı gibi, uzun süre sonrasına randevu verilmesi uygulaması da engellenmiştir.

Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe girmesinden önce Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK kapsamında olanlara sağlık yardımı sağlanmasında farklı uygulamalar mevcuttu. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için vatandaşlarımızdan farklı koşullar aranıyordu ve tüm vatandaşlarımız için eşit sağlık hizmeti verilmesi söz konusu değildi.

GSS ile kapsamdaki tüm kişilerin eşit ve adil bir şekilde aynı sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmış, sağlık teminat paketi kapsamı genişletilmiştir. Böylece, kapsama alınan kişilerin, aynı sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlandırılmaları sağlanarak ve farklı uygulamalara son verilerek sağlık hizmetlerinde norm ve standart birliği sağlanmıştır.

5510 sayılı Kanun ile ülkemizde yaşayan herkes (vatansızlar ve sığınmacılar dâhil) genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

18 yaşın altındaki çocukların anne ve babası sigortalı olmasa, kayıt dışı çalışsa, prim borcu olsa ve 30 gün prim ödeme süresini doldurmasa dahi sağlık hizmetlerini alabilmesi imkânı getirilmiştir. Ayrıca, anne yada babasından dolayı hak sahibi olan çocukların çalışmaya başlaması durumunda 30 günü doldurmadan hastalanması halinde sağlık yardımı alabilmeleri imkanı sağlanmıştır. Böylece işe yeni başlayan sigortalıların daha önce yaşadıkları mağduriyetler giderilmiştir.

Bu Kanun ile hastalıkların tedavisi yerine, çağdaş sigortacılık anlayışı içinde kişilerin hastalıktan korunması öncelenmiştir. Böylece, çağdaş sağlık anlayışı benimsenerek, kişilerin hasta olduktan sonraki tedavilerine ait bedellerin ödenmesinin yanında, vatandaşlarımızın hasta olmalarını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ilk defa kapsama alınmıştır.

Daha önce, isteğe bağlı sigortalılar sağlık yardımı alamazlarken, GSS ile birlikte sağlık yardımı kapsamına alınmıştır.

Sosyal güvencesi bulunmayan vatandaşlarımızdan aile içinde kişi başına düşen gelir seviyesi brüt asgari ücretin üçte birinin altında olanlar genel sağlık sigortası primleri devlet tarafından karşılanmak suretiyle sağlık güvencesi altına alınmışlardır.

Hane içi geliri asgari ücretin 1/3'ü ile asgari ücret arasında olan ve yeşil kart verilmeyen kişiler, asgari ücret üzerinden GSS priminin 1/3'ü oranında prim yatırarak sağlık yardımı kapsamına alınmıştır. Öncesinde bu kişilere sağlık yardımı sağlanmamaktaydı.

Yine, 5510 sayılı Kanun ile ülkemizde yapılamayan tetkiklerin ilk defa yurtdışında yapılabilmesi imkânı getirilmiştir. Ayrıca, yurtdışında tedavi görmek için 5510 sayılı Kanundan önceki dönemde sigortalının son bir yıl içinde 300 prim gün sayısı aranırken yeni dönemde 30 güne düşürülmüştür.

Bağ-Kur sağlık prim oranı %20'den %12,5'e indirilmiş, hizmet akdi ile çalışanlar (SSK) için sağlık prim oranı değiştirilmemiştir (%12,5). Devlet Memurlarından %12,5 oranında sağlık primi alınmaya başlanmış, ancak toplam prim oranı artırılmamıştır. Yeşil kartlıların sağlık

primlerini Devlet ödemeye başlamıştır. Devlet ilk defa her ay tahsil edilen sağlık priminin %25'i oranında GSS'ye prim katkısı yapmaya başlamıştır.

İş kazası ve meslek hastalığı hallerinde, acil hallerde, analık halinde, kişisel koruyucu sağlık hizmetlerinde, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda, tıbben başkasının bakımına muhtaç olunan hallerde, afet ve savaş hallerinde, grev ve lokavt hallerinde prim borcuna ve 30 günlük bekleme süresine bakılmaksızın sağlık hizmetleri verilmesi sağlanmıştır. GSS öncesinde ise yararlanma şartlarında herhangi bir istisnai durum yoktu ve kişiler sağlık yardımı alamıyorlardı.

Çiftçi, esnaf, muhtar ve diğer kendi nam ve hesabına çalışanlarımız işe başladıktan 8 ay (240 gün) sonra, işçiler ise kendileri için 3 ay (90 gün), bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, ana-babaları için 4 ay (120 gün) sonra sağlık hizmetlerinden faydalanabilmekteydiler.

Sosyal Güvenlik Reformu ile birlikte ise, kendi nam ve hesabına çalışanlar, işçiler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler 30 gün prim ödenmesiyle sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler.

Çiftçi, esnaf, muhtar ve diğer kendi nam ve hesabına çalışanlarımız bir günlük dahi prim borçları olduğunda ne kendisi ne de çocukları sağlık hizmetlerinden faydalanabiliyorlardı. Sosyal Güvenlik Reformu ile iki aydan fazla prim borcu olmayan esnaf, çiftçi, muhtar ve diğer kendi nam ve hesabına çalışanlara sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkânı getirilmiştir.

İsteğe bağlı sigortalı olunabilmesi için önceki uygulamada SSK'da 1080 gün prim ödeme, Emekli Sandığı'nda 10 yıllık hizmet şartı aranmakta ve bu sigortalılar sağlık yardımlarından yararlanamamakta idi. Sosyal güvenlik reformu ile isteğe bağlı sigortalılık için süre şartı kaldırılmış, sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerde bulunan Türk vatandaşlarına da bu hak verilerek kapsam genişletilmiş ve sağlık yardımlarından yararlanma imkânı getirilmiştir.

Yine, ev hanımlarının tercih ettiği isteğe bağlı sigortalılık için SSK'daki 3 yıllık, Emekli Sandığı'ndaki 10 yıllık sigortalılık bu şart kaldırılarak, süre sınırlaması olmaksızın ev hanımlarının isteğe bağlı sigortalı olabilmelerine imkân sağlanmış, ayrıca yapılan düzenleme ile isteğe bağlı sigortalılar genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Böylece ev hanımları hem kendi sigortalılıklarından sağlık almaya başlamış hem de emekli olabilmeleri kolaylaştırılmıştır.

Yine, yurtdışına götürülen işçilerimiz ve aile bireyleri sağlık hizmetlerinden yararlanamıyordu. Sosyal güvenlik reformuyla yurtdışına götürülen işçilerimiz genel sağlık sigortası kapsamına alınarak, aile bireylerinin Kurum sağlık hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmıştır.

Tüm bu düzenlemelerle birlikte, sosyal sigortalar, kişileri zaman içinde tanım ve kapsamı değişen sosyal risklere karşı koruyan, finansmanına katkı ve katılım zorunluluğunun bulunduğu, primlere dayalı sosyal güvenlik programıdır. Ayrıca, genel sağlık sigortası harcamalarının disipline edilebilmesi, yaşanabilecek muhtemel suistimallerin vatandaşlarca fark edilmesi ve sigortalılar nezdinde sağlık hizmetine ilişkin farkındalık oluşturulması amacıyla katılım payı ile uygulaması bütün çağdaş sosyal güvenlik sistemlerinde var olan bir uygulamadır.

Bu bakımdan, nuayene katılım payı, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alanlar 2 TL, Devlet hastaneleri ile Üniversite hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde ise 12 TL nuayene katılım payı alınmaktadır.

5510 sayılı Kanun öncesinde ayaktan tedavilerde, muayene, ilaç ve tıbbi malzeme katılım payı alınmaktaydı ve katılım payı alınmamasına ilişkin herhangi bir istisna yoktu. 5510 sayılı Kanunda da ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, **Vücut dışı** protez ve ortezler, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre **yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için** katılım payı öngörülmüştür. Yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında katılım payı belirlenmiştir. Ortez protez için katılım payında üst limit asgari ücretin %75'ine indirilmiş ve her bir yatarak tedavide katılım payı için sınır asgari ücretin dörtte biri olarak belirlenmiştir. Kanun ile katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri, kişiler ve durumlar belirlenmiştir.

GSS öncesinde özel hastanelerin vatandaşlarımızdan alabilecekleri ilave ücret tavanı konusunda her hangi bir sınırlama yoktu. GSS ile ilave ücrete üst sınır getirilmiş ve bu sınırı belirleme yetkisi Bakanlar Kuruluna verilmiştir.

Sosyal güvenlik Kurumunun sağlık gideri 2009 yılında 28.810 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. (01/02/2010 tarihi itibariyle geçici gerçekleşmedir.) 2010 yılında ise 32.183 milyon TL harcama planlanmıştır.

Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde bütün sağlık hizmetlerinin paralı olacağı iddiası dayanaktan yoksundur.

E-postada yer alan iddia: Sağlık hizmeti alabilmek için ilave ücret alınacağı iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden evvelki dönemde her hastanenin verdiği sağlık hizmeti için ilave ücret alması konusunda herhangi bir üst sınır söz konusu değilken Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, 01.10.2008–31.12.2009 tarihleri arasında Bakanlar Kurulu Kararı ile Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin **en fazla % 30 una kadar ilave ücret** alabilmişlerdir.

08/12/2009 tarihli ve 27426 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 16/11/2009 tarihli ve 2009/15627 sayılı Bakanlar Kurulu kararında, kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil özel sağlık kuruluşları, 01/01/2010 tarihinden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ölçütlere göre (**hizmet kalite standardı, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hastane hizmet dilim endeksi, hastane kapasitesi, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar**) sınıflandırılan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin **en fazla % 70'ine kadar ilave ücret** alabileceklerdir.

Devlet hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde ise herhangi bir ilave ücret alınması uygulaması söz konusu değildir.

Belirtilenler değerlendirildiğinde 5510 sayılı Kanundan önce özel sağlık kuruluşlarınca alınan sağlık hizmetlerinde üst sınır söz konusu değilken Kanun ile birlikte vatandaşlarımızın özel sağlık kuruluşlarına ödeyecekleri ilave ücret sınırlandırılmıştır.

E-postada yer alan iddia: Daha önce sigortalılara 6 ay süreyle ödenmesi öngörülen emzirme yardımının bir aya düşürülmesi iddiası

Açıklama: Önceki uygulamada sadece hizmet akdine tabi çalışan sigortalılar için 50 TL olarak ödenmekte olan emzirme ödeneğinin kapsamına yeni düzenleme ile bağımsız (kendi nam ve hesabına) çalışanlar da dahil edilmiştir.

Diğer taraftan, 16/06/2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5510 sayılı Kanunun ilk halinde emzirme ödeneğinin altı ay süreyle asgari ücretin üçte biri olarak verilmesi öngörülmüş, üçte biri ibaresi 5565 sayılı Kanunla onda biri şeklinde değiştirilmiş, 5754 sayılı Kanunla da ödenek miktarının Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarifeyle göre belirlenmesi esası getirilmiştir.

Emzirme ödeneği miktarı, sosyal taraflardan kamu çalışanları, kendi nam ve hesabına çalışanlar, işçi, işveren ve emekli temsilcilerinin de bulunduğu Kurum Yönetim Kurulunca 2010 yılı için 75 TL olarak belirlenmiştir.

Bu itibarla, 16/06/2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5510 sayılı Kanunun ilk halinde yer alan emzirme ödeneğinin miktarına ilişkin düzenleme, uygulama alanı olmaksızın 5754 sayılı Kanunla değiştirilmiştir.

E-postada yer alan iddia: Hastalanan sigortalılara verilen iş göremezlik ödeneği %16 azalacak iddiası

Açıklama: 1 Ekim 2008 tarihinden önceki dönemde hastalanan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için hastalandığı tarihten geriye doğru bir yıllık sürede 120 gün çalışmış olması, üç gün veya daha uzun süreli sağlık raporu alması durumunda hastalandığı tarihten geriye doğru üç aylık sürede aldığı ücretin ortalama günlük kazancının, yatarak tedavide 1/2'si ayakta tedavi görmesi halinde ise 2/3'ünü almaktaydı. 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için daha önce aranan 120 prim gün sayısı 90 güne düşürülmüştür. Ayrıca geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme süresi ile hesaplama yönteminde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Dolayısıyla hastalanan sigortalılara verilen iş göremezlik ödeneğinin %16 oranında azalacağı iddiası Kanunu bilmemekten kaynaklanmıyorsa kasıtlı bir iddiadır.

E-postada yer alan iddia: Emekli Bağ-Kur sigortalılarının maaşından 10 yıl süreyle %10 oranında genel sağlık sigortası primi kesileceği iddiası

Açıklama: Zorunlu Bağ-Kur sigortalısının tüm sigorta kollarına ait primleri ödemiş olması halinde emekli maaşından herhangi bir kesinti söz konusu değildir. 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre aylık almakta olanlarla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle bu 5510 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesine göre aylık bağlanacaklara ilgili dosyasından on yıl süreyle sağlık sigortası veya genel sağlık sigortası primi ödemiş olanlardan, sağlık sigortası ve genel sağlık sigortası primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının % 10'u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle genel sağlık sigortası primi kesilir.

E-postada yer alan iddia: Primini ödemeyen vatandaşların sağlık hizmeti alamayacağı, hastane kapılarından geri döneceği iddiası

Açıklama: Hizmet akdine tabi çalışan sigortalının prim ödeme yükümlüsü işvereni olduğu için 4/a kapsamında olan sigortalıların primlerini ödemedikleri ve sağlık yardımı alamamaları söz konusu değildir.

Önceki uygulamada, Bağ-Kur sigortalılarının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için 240 gün staj süresi aranmakta ve bir gün dahi prim borcu olanlar sağlık yardımından kendisi ile eş ve çocuğu yararlandırılmamaktaydı.

Yapılan düzenleme ile sağlık yardımlarından yararlanılması için öngörülen 240 günlük süre 30 güne düşürülmüş ve 60 güne kadar prim borcu olanların da sağlık yardımlarından yararlanması öngörülmüştür. Ayrıca daha önce Bağ-Kur sigortalısı basamak sisteminde kazansa da kazanmasa da her yıl daha yüksek tutarda prim ödemek zorundaydı. Ödediği prim oranı da %40 idi. Yapılan düzenleme ile artık eski Bağ-Kur yeni 4/b sigortalısı %33,5 ile %39 arasındaki oranda prim ödemeye başlamıştır. Bu düzenleme ile hem daha düşük matrah üzerinden hem de daha düşük tutarda prim ödeme imkanı sağlanmıştır. Ayrıca, önceki sistemde bir günlük borç nedeniyle sağlık yardımı alamayan sigortalılar, 60 güne kadar olan borçlarından muaf tutularak sağlık yardımı hakkına kavuşturulmuştur.

Özellikle 5510 sayılı Kanundan evvelki dönemde ailelerin geliri olmadığı için çocuklarının hastanelerde rehin kaldıkları durumları hep birlikte yaşarken bugün herkesin istediği hastaneden tedavi olabilme, istediği eczaneden ilaçlarını sıraya girmeden alabilme imkanlarının sağlandığı unutulmamalıdır.

Ayrıca, 18 yaşından küçük çocuklar, anne veya babasının borcuyla bağlantılı olmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaktadır.

E-postada yer alan iddia: Primini ödemeyen çiftçilerin pamuğuna, buğdayına, üzümüne, tütününe el konulacağı iddiası

Açıklama: 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce 2926 sayılı Kanuna tabi sigortalıların prim borçlarını sattıkları ürün bedelinden tevkif suretiyle tahsil edilmesine ilişkin 4 Seri Nolu Uygulama Tebliği 26/03/1994 tarihli ve 21886 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Dolayısıyla prim borcu bulunan 4/b (eski Bağ-Kur) sigortalısının borcunun tahsilinde tarımsal faaliyet sonucu ürettiği ürünlere el konulması söz konusu değildir. Prim borçlusunu ürünlerini satarken sattığı ürünlerin %1 ila %5 arasındaki tutarı ilgili kamu kurum ve kuruluşu tarafından borcuna karşılık kesilmektedir. Primini ödemeyen çiftçilerin pamuğuna, buğdayına, üzümüne, tütününe el konulacağı iddiası doğru değildir.

Kaldı ki 30 Nisan 2008 tarihine kadar 60 ay veya daha uzun süreye ait prim borcu bulunan 4/b (eski Bağ-Kur) sigortalısının borcunu 5510 sayılı Kanunun geçici 17 inci maddesi hükmü ile Sosyal Güvenlik Kurumu bu alacaklarını takip etmemiştir. Bu düzenleme ile 60 ay ve daha uzun süreli borcu olan sigortalının cebri icraya maruz kalmasının önüne geçilmiştir. Ayrıca sigortalıya dilediği dönemde geriye dönük borcunu ödeyebilme imkanı da sağlanmıştır.

Yukarıda belirttiğimiz ve elektronik ortamda dolaşan postada ileri sürülen gerçek dışı iddialar ile buna karşılık gerçekleri içeren açıklamalar kamuoyuna saygıyla duyurulur.