

Sosyal Güvenlik Hakkının Geleceği Üzerine Bir Değerlendirme*

Evran KIRMIZI**
Namık HÜSEYİNLI***

Öz: Sosyal güvenlik hakkı; gelecekle ilgili belirsizlik ve risklere karşı insanın korunma isteğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal güvenlik hakkının doğumu, endüstrileşme ile birlikte ortaya çıkan işçi sınıfının o günlerde yaşadıkları acı ve sıkıntıların bir sonucudur. Bu nedenle çalışma ilişkisinden bağımsız olarak sosyal güvenlik hakkı üzerine bir değerlendirme yapılamaz. Çünkü gerek yerel, gerekse küresel boyutta sosyal güvenlik hakkı; içinde bulunulan dönemin ekonomik ve sosyal özelliklerine, özellikle de çalışma ilişkisine ve gelir dağılımına doğrudan bağlıdır.

Günümüzde sosyal güvenlik hakkının geleceğine ilişkin belirsizlik ve risklerin varlığı gözardı edilemez. Nitekim sosyal güvenliğin geleceğiyle ilgili öngörülerde bulunabilmek; geçmişten bugüne çalışma ilişkisini, ekonomik ve sosyal yapıyı, sosyal güvenlik hakkı üzerinde etkisi olan faktörleri ve bunların sosyal güvenlik hakkı üzerindeki etkilerini incelemeyi zorunlu kılar. Bu nedenle çalışmada, ekonomik ve sosyal yapıyı etkileyen faktörlerin geçmişten bugüne gelişimi incelenerek, yapılan araştırmalar ışığında sosyal güvenlik hakkının gelecek yıllarda gelişim sürecine ilişkin görüşlerimiz ifade edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gelecekte Sosyal Güvenlik Hakkı, Sosyal Riskler, Sağlık Hizmetleri, Kayıtdışılık,

An Assessment on The Future of Social Security Right

Abstract: Social security right has arisen as a consequence of the human's protection demand against uncertainties and risks of the future. The rising of the social security right is a result of the sorrow and grievance of labor class that come to exist with Industrial Revolution. Therefore it's imposible that making an assessment on the social security right without consideration of working relation. Because of the fact that both local and global aspect,of social security right is directly depend on the economic and social features of the current era.

* Makale Geliş Tarihi:04.11.2018

** Avukat., Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Programı, (Doktora),

*** Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İnsan Kaynakları Bölümü,

It can't be ignore that existence of uncertanities and risks of the social security righth's future. Hence, in order to make some predictions on the future of the social security righth, it's necessary to analyse effects of working relations from past to present, economic and social structure, factors of the social security righth. Therefore, in this study, our views have been indicated about formation process of social security right on coming years by studying on influencing factors on the economic and social structure from past to present.

Keywords: Social Security Righth in the Future, Sosyal Risks, Health Service, Undeclared Work

Sosyal Güvenlik Kavramı ve İşlevleri

Sosyal güvenlik kavramı, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara yani sosyal risklere karşı bir güvence arayışının sonucu olarak ortaya konulmuştur. Tehlikeyle karşılaşan bireye, asgari güvence sağlamak, sosyal güvenliğin varoluş nedenidir. Sosyal risk, kişilerin gelirlerinde azaltıcı, giderlerinde arttırıcı etki yapan olaylardır. Hastalık, kaza, ölüm gibi kötü olayların yanında evlenme ve doğum gibi sevindirici olaylar da gider arttırıcı ve gelir azaltıcı etkisi nedeniyle sosyal risk kavramı içinde değerlendirilmektedir. Öte yandan sosyal güvenlik, sadece sosyal risklere karşı değil geniş anlamda yoksulluğa ve muhtaçlığa karşı da bireyi korumayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda, bir sosyal politika aracı olan sosyal güvenlik, bireyi sosyal tehlikelerden koruma amacı dışında toplumda yoksulluğu ve gelir dağılımındaki adaletsizlikleri azaltma ve toplumsal huzuru sağlama amacı da gütmektedir.

Sosyal güvenlik kavramının tanımı farklı şekillerde ifade edilebilir. Örneğin, sosyal güvenlik kavramı, sosyal riskle karşılaşan bireylere bireysel ekonomik güvence sağlama temeline dayalı, ulusal gelirin yeniden dağıtım konusundaki organizasyonun bütünü olarak açıklanabilir (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 5). Daha kapsamlı olarak sosyal güvenlik; gelirleri ne olursa olsun, ülkede yaşayan herkesin, toplum huzurunu ve refahını bozan sosyal tehlikelerin verdiği zararlardan, bir insan hakkı ve esas itibarıyla bir "Devlet görevi" olarak, primli ve/veya primsiz rejimlerin kullanılması suretiyle kurtarılmasını amaçlayan bir sistemdir (Şakar, 2017: 6). Bir hukuk dalı olmaktan daha çok sosyal programlar bütünü olan sosyal güvenlik için yapılan tanımlamaların hepsinin gerçek payı bulunmaktadır. Nitekim bu tanımların, belli sayıdaki sosyal risklerin yol açabilecekleri gelir kayıplarına ve gider artışlarına karşı bir ülkede yaşayan insanların ekonomik güvenliklerinin sağlanması noktasında birleştikleri görülmektedir (Tuncay/Ekmekçi, 2017: 3-4). Fertlere, gruplara, kesimlere ve topluma yönelik alınacak bu güvenlik tedbirleri ile bir devletin varlığını sürdürmesi ve geliştirmesi mümkün olacaktır (Sözer, 2017: 1).

Sosyal güvenlik hakkı, temel insan haklarından birisidir. Sosyal güvenlik hakkı, anayasalarda ekonomik ve sosyal haklar kategorisi içerisinde tasnif edilmiş

bir haktır. Sosyal hakların ayırt edici özelliği, sosyal eşitsizliklerin giderilmesidir. Sosyal hakların bir başka belirleyici niteliği de “toplumdan bireye doğru yararlandırıcı yönde” olmalarıdır (Arıcı, 1997: 7; Akıllıoğlu, 1995: 147)

Sosyal güvenlik hakkının unsurlarını ya da başka bir deyişle sosyal güvenliğin kapsamını belirleyen en temel belge; Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 1952 yılında kabul edilen “Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşme”dir. Sözleşmede; Hastalık (sağlık yardımı), Hastalık (hastalıktan kaynaklanan gelir kaybının karşılanması), İşsizlik, Yaşlılık, İş Kazası ve Meslek Hastalığı, Sakatlık, Ölüm ve Aile yükleri olmak üzere dokuz risk sayılmıştır. Sözleşmeyi onaylamak isteyen devlet bir tanesi; işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, sakatlık veya ölüm risklerinden olmak üzere en az üç riske karşı koruma sağlamak zorundadır. Türkiye bu sözleşmeyi 29.07.1971 tarih ve 1451 sayılı Kanun ile uygun bulmuş ve 01.04.1974 tarih ve 7/7964 sayılı Kararname ile kabul etmiştir (Güzel/Okur/Canıklıoğlu, 2018: 27-28; Tunçay/Ekmekçi, 2017: 17).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası hükümlerini kısa vadeli sigorta kolları altında toplamıştır. Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ise aynı kanunun uzun vadeli sigorta kolları altında ele alınmıştır. Ülke genelinde tüm vatandaşların sağlık hizmetinden faydalanmasını sağlamak amacıyla genel sağlık sigortasına ilişkin düzenleme de bu kanunla yapılmıştır. Sosyal güvenlik kapsamında kalan işsizlik sigortası ile ücret garanti fonu ise 4447 Sayılı kanunda düzenlenmiştir.

5510 Sayılı Kanun, sosyal güvenlik alanındaki dağınık yapıyı tek çatı altına toplamayı amaçlamıştır. Konuya ilişkin kanun yürürlüğe girmeden bu reforma yönelik doktrinde birçok olumsuz görüşler ileri sürülmüştür. Sosyal güvenlik kurumlarının kaldırılarak bunların yerine bir kurumun oluşturulmasının teorik ve pratik açıdan başarılı olmayacağı gibi, sistemin hantal, karmaşık ve ağır bürokrasiye neden olacağı ileri sürülmüştür (Şakar, 2017: 40).

Bununla birlikte bazı yazarlarca tek çatı altında birleştirmeye lüzum olmadığı ve birden fazla sosyal güvenlik kurumunun olmasının normal olduğu belirtilmiştir. Avrupa ülkelerinde değişik sosyal güvenlik kurumlarının olduğu, hepsi için aynı kurallar uygulandığı örnek verilerek, kurumları teşkilat olarak tek çatı altında toplamanın anlamsız, lüzumsuz ve masraf artırıcı bir düzenleme olduğu ifade edilmiştir (Şakar, 2007: 185; Alper, 2000: 159; Şakar, 2017: 41). Öğretide Güzel’e göre; tek çatı modeli, sosyal sigorta tekniğine yaslanan bir sosyal güvenlik sistemi olan Bismarck modelinin temel ilkelerine de aykırı düşer. Bu model “yönetimde birlik ya da teklik ilkesi”ne dayalı ulusal ya da universal sosyal güvenlik sistemi olan Beveridge modelinde söz konusu olabilir (Güzel, 2006: 2). Farklı statülerde çalışanlar için birden fazla sosyal sigorta kuruluşunun olması olağan olmakla birlikte, kurumsal düzeyde farklılaşmanın sosyal koruma sağlamada farklılık yaratmaması gerektiğine de işaret edilmiştir (Şakar, 2017: 41).

Sosyal Güvenlik Kurumu 5502 sayılı Kanun ile tek çatı altında toplanmış ise de; tüm sosyal güvenlik sistemi tek çatı altında toplanamamıştır. Sigortalılar

açısından da; 5510 Sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği 01.10.2008 tarihinden önce sigortalılığı bulunan işçi, memur, bağımsız çalışanların sosyal sigorta hak ve yükümlülükleri arasındaki farklılıklar geçici maddelerle devam ettirilmiştir. Ancak Akın'ın da belirttiği üzere, bu kanun tüm eleştirilere rağmen sosyal güvenlik sisteminin tekrar sorgulanmasına ve ülkemizi, diğer ülkelerdeki yapıları öğrenip çözüm önerileri getirmeye itmiştir (2007: 22-23).

Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Gelişimi

İnsanlıkla yaşıt olan sosyal güvenlik ihtiyacına toplum kendi içinde dayanışma, yardımlaşma yöntemleri ile çözüm üretilmiştir. Ancak zaman içinde uygulamaların toplum içinde değiştiği gözlemlenmektedir. Endüstrileşme dönemine kadar yoksullara ve hastalara yardım, daha çok dinsel nitelikli hayır kurumları, aile, korporasyon, yardım sandıkları eliyle gerçekleştirilmiş, ihtiyaçlar bu yöntemlerle karşılanmıştır. Örneğin, Batı ülkelerinde kilisenin oluşturduğu hasta evleri, aş evleri ve manastır gibi kurumlar, Osmanlı'da ise zaman içinde ortaya çıkan ahi teşkilatları, avarız vakıfları ve lonca adı verilen meslek kuruluşları aracılığıyla bu faaliyetler gerçekleştirilmiştir (Tunçomağ, 1987: 47; Demirbilek, 2005: 23). 1789 Fransız Devrimi ile birey ve devlet arasındaki ilişkiye bakış açısı değişmiş ve yeni bir yardım anlayışı ortaya çıkmış, İnsan Hakları Bildirisiyle kamu yardımlarından yararlanmanın bir hak olduğu anlayışının temeli atılmıştır (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 7-8, 14.; Tunçomağ, 1987: 21).

Sanayi devrimi ile makineleşmeye başlanmış, bunun yansımasıyla küçük dükkânların yerini fabrikalar alarak, üretim tarzı değişmiş, kentleşme oluşmaya ve işçi sınıfı var olmaya başlamıştır. Sanayileşmeyle beraber köylerden şehirlere doğru bir göç başlamış ve bu göçün etkisiyle şehirleşme ve emek arzı da büyük bir artış göstermiştir. Emek arzının fazla olması nedeniyle, işverenler artık işçileri birer üretim aracı olarak görmeye ve onları ağır şartlar altında düşük ücretlerle çalıştırmaya başlamışlardır. Devletin iş sözleşmelerine liberal bakışı, işçi karşısındaki güçlü işverenlerin ücretleri düşürmesine, çalışma koşullarını zorlaştırmalarına ve çalışanların tehlikelere karşı korunaksız kalmalarına ve bir tehlikeye maruz kaldıklarında ise yerlerine yeni işçiler alınmasına neden olmuştur. Hatta bu dönemde, ücretlerin çok düşük olması sebebiyle, aileden tek bir ferdin çalışması yeterli olmamış, kadın ve çocukların da emek piyasasında yer almaları ve ağır çalışma koşulları içinde sefalet ücreti ile çalışmaları zorunlu hale gelmiştir (Şakar, 2018: 7-8). Uzun iş süreleri ve ağır çalışma şartlarına karşın ücretlerin çok düşük olması ve yoksulluğun giderek artış göstermesi buna bağlı olarak beslenmenin yetersiz oluşu ile birlikte fizyolojik hastalıklar artmış ve buna makineleşmeye paralel olarak iş kazaları da eklenince sosyal güvenlik ihtiyacı artmıştır. 19. yüzyılın sonlarına doğru gittikçe artan iş kazalarından işverenin ancak kusuru dikkate alınarak sorumlu tutulması doyurucu olmadığı için, bu sorun "mesleki risk" ve

“tehlike sorumluluğu” gibi kusursuz sorumluluk ilkeleri geliştirilerek aşılmıştır (Tuncay - Ekmekçi, 2017: 15).

İlk sosyal sigorta sistemi 19. yüzyılda Almanya’da Bismarck tarafından hazırlanan reformlarla hayata geçmiştir. Başlangıçta kapsamı sadece ücreti belirli bir düzeyin altında kalan işçilerle sınırlı olan sistem, daha sonra diğer işçileri de kapsama almıştır. Bismarck, 1883’te hastalık, 1884’te kaza, 1889’da yaşlılık ve sakatlık sigortalarını oluşturmuştur (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 16-17; Sözer, 1997: 5-6; Şakar, 2017: 17). Zaman içinde sosyal güvenliğin sadece işçileri değil, toplumun tüm bireylerini kapsaması ve temel insan haklarından birisi olarak kabul edilmesi fikrini pekiştiren değişik sistemler ortaya çıkmıştır. ABD’de 1929 yılında yaşanan ekonomik kriz sonrası, refah devleti anlayışı kabul edilerek çıkarılmış olan 1935 tarihli Sosyal Güvenlik Yasası (Tunçomağ, 1987: 28), ilk kez yoksulluk sorununa köklü çözüm getirmeyi amaçlayan 1938 tarihli Yeni Zelanda Sosyal Güvenlik Sistemi bu süreçte ortaya çıkmıştır (Rockwell, Zealand Social Security). Yine İngiltere’de Sir William Beveridge tarafından temeli konulan muayyen bir gelirin herkese sağlanmasının temin edilmesini ve açlık, işsizlik, cehalet ve tembellekle mücadeleyi amaçlayan Beveridge Planı bu önemli sistemlerden biridir (Guy, 1992: 39-52). Beveridge raporu ile temel ilke olarak herkesi korumak yaklaşımını hayata geçirmek, yoksulluktan kurtarmak hedeflenmiş ve buna çözüm yolları aranmıştır (Tuncay- Ekmekçi, 2017: 1-2, 31-33; Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 21-22; Şakar, 2017: 18-19; Sözer, 1997: 50-53; Demirbilek, 2005: 25).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde bir sanayileşme süreci yaşanmadığından sosyal politika uygulamaları ve sosyal güvenlik sistemi kuruluşu gerçekleşmemiştir. Sosyal güvenlik, dinsel temele dayalı hayır kurumları, aile içi yardımlaşma ve ahilik düzenine dayalı meslek örgütleri eliyle sağlanmıştır.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde askerler, memurlar, demiryolu ve tersane işçileri gibi çeşitli meslek mensuplarına yönelik sınırlı, dar alanlı ve dağınık nitelikte yardımlaşma ve emeklilik sandıkları kurulmuştur. Bu sandıklar özellikle yaşlılık ve hastalık durumunda korunma amacıyla kurulmuş resmi ve özel sandıklardır (Sözer, 1997: 123; Şakar, 2017: 28-29).

Sosyal Güvenlik anlamındaki ilk yasal düzenleme 1865 tarihli Dilaverpaşa Nizamnamesidir. Bu Nizamnamenin amacı, Ereğli Kömür Havzası’nda zorunlu çalışma yükümlülüğü de getirilerek çalışan işçilerin verimliliğini arttırmak idi. Madenlerin üretim ve işletilmesi ile ilgili kuralları içeren Nizamnamede çalışma koşulları ile ilgili dağınık kurallara yer verilmiştir (Gerek vd., 2013: 7). Nizamname ile belirli ocaklarda çalışmalar zorunlu tutulmamış ve ocak sahipleri tarafından çalışanların rızalarının alınması öngörülmüştür (Özdemir, 1996: 181–213, 192-193, Özveri, 2015: 25-26). İşçiyi korumaktan çok üretimi artırma amacıyla hazırlanan Nizamname gerekli onaydan geçmediği için nizamname (tüzük) niteliğini almamış, ancak Ereğli Kömür Madenlerinin yönetim sorumluluğunu yüklenmiş olan Dilaver Paşa tarafından hazırlanmış bir tüzük tasarısı olarak bölgede fiilen uygulanmıştır (Dilic, 1985: 93). Bu nizamname Ereğli Kömür Bölgesi ile sınırlı olarak üretimi

korumaya ve artırmaya yönelik çıkarılmış olmakla birlikte çalışma süresi ve ücret gibi konularda zamanın koşullarına göre olumlu yenilikler içermekteydi. Devlet için maden üretiminin devamlılığının sağlanmasının önemi açısından bu alanda düzenleme yapılması gereği doğmuştur (Özveri, 2015: 25-26).

Hükümler açısından Dilaver Paşa Nizamnamesi kadar ayrıntı içermeyen 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi Dilaverpaşa Nizamnamesi'nin boşluğunu doldurmuş, maden ocaklarındaki zorla çalıştırma sistemine son verilmiş, iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınması, madenlerde bir doktor ve gerekli ilaçların bulundurulması zorunlu kılınmıştır. Maden işleticileri, iş sırasında bir kazaya uğrayan işçilere bunların ölümü halinde ailelerine, mahkemece kararlaştırılacak bir tazminat ve yardım parası ödemek zorunda bırakılmıştır (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 24; Özveri, 2015: 25-26; Öğreten – Koca, 2007: 50-66).

Bir diğer önemli düzenleme olan 1921 tarihli “114 sayılı”*Zonguldak ve Ereğli Havzai Fabmijesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Fürubtubuna Dair Kanun*” ile kömür üretiminden sağlanan tozların açık arttırma suretiyle satılması, bedelinin işçiler yararına kullanılmak üzere Ziraat Bankası'na yatırılması öngörülmüştür. 151 sayılı “*Ereğli ve Zonguldak Havzai Fabmijesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun*”un asıl amacı işçileri korumak olan ve “doğrudan” koruyucu sosyal politika önlemlerini oluşturan ilk kanun olarak nitelendirilmektedir. Kanun uygulama alanı Ereğli Havzası ile sınırlı olarak bireysel iş ilişkilerine yönelik koruyucu kurallar yanında sosyal sigortalarla ilgili bazı düzenlemelere ve ilk asgari ücret uygulamasına yer vermiştir (Şakar, 2018: 11-12; Gerek vd., 2013: 8-23. Özveri, 2015: 31-32; Özdemir, 1996: 197). Zorunlu çalışma yöntemine son veren Kanun, küçük ölçekli bir İş Yasası sayılabilecek niteliktedir (Özdemir, 1996: 197). Zorla çalıştırma ve 18 yaşından küçüklerin maden ocaklarında çalışmaları yasaklanmış, günlük çalışma süresi sekiz saatle sınırlandırılmıştır. Ayrıca sosyal güvenlikle ilgili olarak; işverenlere kazaya uğrayan işçileri ücretsiz olarak tedavi ettirme, maden ocağı yanında hastane açma ve doktor bulundurma zorunluluğu getirilmiştir(Dilik, 1985: 94-95.; Şakar, 2018: 11-12).

Bu kanuna dayanılarak 1923 yılında çıkarılan yönetmelik ile madenlerdeki işçiler için kurulan “ihtiyat ve teavün sandıkları” “Amele Birliği” adı altında birleşmiştir. Sandıkların finansman kaynağını işçi ve işverenlerden kesilen primler yanında, bağışlar ve cezalar oluşturmaktaydı. Amele Birliği ile Türkiye’de ilk sosyal güvenlik sisteminin temelleri atılmıştır. Çünkü zorunluluk ilkesine dayanmakta olup işçiler için bir hak oluşturmaktaydı (Şakar, 2017: 31; Tuncay-Ekmekçi, 2017: 88-89).

Cumhuriyet Döneminde 1936 yılında 3008 sayılı İş Kanunu kabul edilmiştir. İş Kanunu, kurulacak sigorta kollarını, bunların öncelik sırasını, sosyal sigortalarda zorunluluk ilkesini, sosyal sigortalardan kişiler açısından kapsamını “Sosyal Yardımlar” başlığı altında düzenlemiştir. Her ne kadar fasıl başlığı sosyal

yardım olarak düzenlenmiş ise de sosyal sigortalar amaçlanmıştır. Bu kanun ile işsizlik sigortasının kurulması öngörülmüş, ancak işsizlik sigortası 1999 tarihinde 4447 sayılı yasa ile kurulabilmiştir.

Sosyal sigorta kolları ile ilgili ilk Kanun 27.6.1945 tarihli 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu'dur. Bu Kanuna paralel olarak 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. 1949 yılında Emekli Sandığı, 1964 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu ve 1971 yılında da kısa adı Bağkur olan Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, bu kurumların mevzuatlarını birleştirmiştir. Bu kurumların tümü 2006 yılında 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile tek çatı altında toplanmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuştur. İş ilişkisi ile çalışan işçiler, statü hukuku kapsamında olan kamu görevlileri ve kendi adına ve hesabına çalışan bağımsız çalışanlar “çalışma ilişkisi” kavramı altında sosyal sigorta kapsamına alınmıştır (Sözer, 2014/1: 12).

Sosyal Güvenlik Hakkını Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler

Çalışma İlişkilerinde Değişim

Küreselleşme ile birlikte iletişim ve ulaşım imkanlarının artması, teknolojik gelişmeler, yeni üretim biçimleri çalışma ilişkilerini etkileyerek geleneksel istihdam biçiminden uzaklaşmaya neden olmuştur. Çalışma ilişkilerinde bağımsız çalışmanın artması, sabit işyerinde çalışma yerine mobil çalışma, tam zamanlı çalışma yerine esnek çalışma biçimleri öne çıkmıştır (Demir - Gerşil, 2008: 68-89; Koçak, 2011: 69-71).

Esnek çalışma; geleneksel olarak bir işyerinde, çalışma sürelerinin önceden kurullarla belirlendiği çalışma yerine, çalışma şartlarının işgücü ihtiyacına göre düzenlendiği bir çalışma sistemidir. Her ne kadar esneklik genel olarak çalışma biçimlerini tanımlamak için kullanılmış olsa da, sadece çalışma modellerini değil, esnek piyasalar ve esnek örgütleri de içine alan kapsayıcı bir kavramdır (Koçak, 2011: 59).

Sosyal sigorta hakkı, isteğe bağlı sigorta, borçlanmalar gibi birkaç istisna dışında hemen tüm sosyal sigorta sistemlerinde çalışma ilişkisine dayanmaktadır. Yani, sigortalının ya da hak sahibi olan eş ve çocuklarının sosyal güvenlik haklarından faydalanması için, iş kazası ve meslek hastalıkları hariç kural olarak, belli bir süre çalışmak ve prim ödemek gerekmektedir.

Kanunda farklı durumlara göre çok değişik hükümler mevcuttur. Genel bir örnek vermek gerekirse; 5510 Sayılı Kanuna göre, yaşlılık sigortasından yaşlılık aylığı alabilmek için 9000 gün prim ödemek/bildirmek gereklidir. Benzer şekilde malulen emeklilik için en az 1800 gün, ölüm sigortasından dul ve yetim aylığı için

ölen sigortalının en az 900 gün (ya da 1800) prim ödenmiş olması gerekmektedir. Sağlık sigortasında da çalışma ilişkisi sona erdikten sonra, genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, ödenen primlere göre en fazla 90 gün sağlık hizmetinden yararlanılabilmektedir.

Özellikle sosyal sorunlar, kanunla öngörülen bu hakkın kazanılmasına olumsuz etki etmektedir. Örneğin, işsizliğin çok yüksek olduğu bir ülkede 9000 gün, yani 25 yıl sürekli çalışıp prim ödenmesinin sağlanması bu sorunların başında gelmektedir. Nitekim kayıtdışıliğin çok yaygın olduğu ortamlarda, fiili bir çalışma olsa bile yeterli prim gün sayısına ulaşmak zor olacaktır.

Sadece işsizlik ve kayıtdışılık değil, çalışma ilişkilerinde uygulanan esneklik politikaları da sosyal güvenlik hakkını zedelemektedir. Özellikle belirtmek gerekir ki, sosyal koruma kapsamı dışında kalan çevresel işgücünün sayıca çoğalması ve işsizlik, sosyal dayanışmanın temelini bozabilecek ve sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde sağlanan hak ve güvencelerden yoksun kalmaya sebebiyet verebilecektir (Erdut, 1998: 64-70). Tam zamanlı çalışmanın giderek azalması, esnekliğin getirdiği kısmi süreli ve çağrı üzerine çalışma gibi atipik çalışma şekilleri de, çalışma ilişkisine sıkı sıkıya bağlı olan sosyal güvenlik kanunlarınınca öngörülen haklardan yararlanmayı engellemektedir. Özellikle Caniklioğlu'nun belirttiği üzere, 5510 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık aylığı, işsizlik sigortası ve genel sağlık sigortası açısından kısmi süreli çalışanların önemli sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir (2016: 64).

İşsizlik

Birçok alanda, bilginin üretim süreci içindeki payı hızla büyümüş, üretim sürecinde otomasyon teknolojileri insan emeğinin yerini almıştır. Teknolojinin hızlı gelişimi, toplumsal dengeleri bozarak işsizliğin artmasının temel etkenlerinden biri olmuştur (İnan, 2012: 175). Teknolojik gelişmelerin etkisi dışında, kentleşme hızının artması ve tarım istihdamının hızla düşmesi, bu düşüşü karşılayacak sanayi ve hizmetler sektöründe yeterli istihdam yaratılamaması, tarımsal üretimle ilgili izlenen politikaların şehre göçü hızlandırması sonucu tarımdaki gizli işsizlerin açık işsiz konumuna gelmesi gibi nedenler işsizlik oranlarının artışında etkili olmaktadır (Kızılot vd., 2006: 123).

TÜİK verilerine göre ülkemizde 2017 yılı döneminde işsizlik oranı 13,3 olarak, 2018 yılı ocak ayında ise 11,1 oranlarında olduğu açıklanmıştır. 15-24 yaş arasında ölçümlenen genç işsizlik oranı ise 19,9 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, Ocak 2018). Kadınların işgücüne katılım oranı ise 2004-2016 yıllarında, OECD ortalaması %53.4 iken Türkiye'de bu oran %32.5'dir (Yüceol, 2017: 55-56).

Esasen ülkemizde son 10 yıllık işsizlik oranı sürekli olarak %10 seviyesinde seyretmiştir. İşsizlik oranına önemli etki yapan işgücüne katılma oranının son 10 yıllık dönemde resmi verilere göre, %50 seviyesinde olduğu (TÜİK, 2015) ve

OECD verilerine göre 2017 yılında %58 olduğu açıklanmıştır. 2017 yılı için 13-64 yaş grubunda işgücüne katılım oranını gösteren bu veri, Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde en düşük işgücüne katılım oranına sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum çalışma çağındaki nüfusun yarısının çalışma hayatı dışında kaldığını göstermektedir. Oysa işgücüne katılma oranında OECD ortalaması aynı dönem için %72,1 seviyesindedir (OECD, 24.08.2018). Ancak işgücüne katılım oranlarının ülkemiz açısından kesin verileri yansıtmadığı söylenebilir. Bunun temel nedeninin ise, önemli sorunlardan biri olan kayıtdışı çalışmalar olduğunu unutmamak gerekir. Diğer yönden Türkiye OECD ülkeleri içinde en düşük *istihdam* oranına sahip ülke olmasına rağmen, 2005'ten bu yana yarattığı istihdam artışı ile OECD ortalamasının çok üzerinde olduğu da verilerle sabittir.

İşsizlik sorununun çözümü için Avrupa Birliği mevzuatına uyum sağlama kaygısıyla uzun süre sonra İşsizlik Sigortası uygulamaya konmuştur. Ancak olumsuz şartlar altında kurulmuş işsizlik sigortası birçok çelişkileri içermektedir. Zira çalışanların tamamı ve işsiz durumunda bulunan işgücü sigorta kapsamına alınmamıştır. Diğer yönden tam istihdama ulaşmış toplumlarda başarılı olabilecek bu sigorta kolunun yapısal işsizliğin yüksek oranlarda seyrettiği ülkemizde amacına ulaşması zor görünmektedir. Sosyal adalet açısından bu işsiz kitlesinin de işsizlik sigortasından yararlanması gerekir, ancak işsiz bulunan bu geniş kitleye istihdam olanağı sağlanmadan eldeki kaynaklarla ödeneğin karşılanması mümkün olmayacaktır (Şakar, 2017: 298-300).

Kayıtdışılık

Kayıt dışı çalışma, çalışmaların ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına hiç bildirilmemesi ya da çalışma süresi ve/veya kazançlarının eksik bildirilmesi olarak tanımlanabilir (SGK, 2017). Ülkemizde istihdam üzerinde vergi ve prim yüklerinin fazlalığı, işsizlik oranlarının yüksekliği nedeniyle kayıtdışı çalışma yaygındır. 2018 Mayıs döneminde herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmadan çalışanların oranı %33,7'dir ve tarım dışı sektörde kayıt dışı çalışanların oranı ise %22,4 olarak açıklanmıştır (TÜİK, Mayıs-2018).

Kayıtdışı çalışmanın sosyal güvenlik hakkı açısından en önemli sonucu, bu hakların kullanılması için gerekli prim gün sayısına ulaşamaması olarak ortaya çıkar. Öte yandan kazançların eksik bildirilmesi, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanacak gelir ve aylıkların düşük olması sonucunu doğurur.

Uygulamada kayıt dışı çalışmanın bir diğer sakıncası meslek hastalığına yakalanan sigortasız çalışanlar açısından ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki; iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortasından yapılacak yardımlardan yararlanabilmesinin en önemli şartı kişinin sigortalı olmasıdır (5510 sk 14/1). Yani işveren tarafından işçinin çalışması SGK'ya bildirmesi gerekir. Ancak sigortalı olmak için olumlu ya da olumsuz herhangi bir irade açıklamasında bulunmak

gereklî değildir. Herhangi bir mahkeme kararı veya kurum işlemine gerek yoktur. Kanunun 4., 5., ve 7. Maddelerinde belirtilen koşulları yerine getirenle, kendiliğinden sigortalı sayılırlar (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2018: 148; Tuncay/Ekmekçi, 2017: 146; Sözer, 2017: 132-133) Çalıştığı SGK'ya bildirilmemiş olan yani kayıt dışı çalışan kişi meslek hastalığına tutulduğu zaman sigorta yardımlarından yararlanabilecek midir? Mevzuatımıza göre fiilen çalışmaya başlamakla sigortalı niteliği kazanılır. Bu özellik uygulamada iş kazasına uğrayan için böyle olmasına rağmen meslek hastalığına tutulan için böyle değildir. İş kazası bir anda ortaya çıktığı için çalışma yeri ve zamanı kesin olarak belirli olduğu için kişi kayıt dışı çalışsa bile sigorta yardımlarından yararlanmaktadır. Meslek hastalığının aniden ortaya çıkmayan kendisine has yapısı nedeniyle hemen görülememesi ve SGK tarafından soruşturulmaması nedeniyle uygulamada meslek hastalığı sigortası yardımları yapılmamaktadır. Fiilen uygunsuz koşullarda çalıştırılması nedeniyle meslek hastalığına yakalanan kişi kayıt dışı olduğu için SGK'nın haksız uygulaması nedeniyle hiçbir yardımdan yararlanamamaktadır (Narter, 2015: 23). Meslek hastalığına maruz kalan kişi, fiili çalışma ile sigortalılık kazanılacağından, hizmetin tespiti davası ile yaptığı çalışmayı ispatlarsa yine SGK yardımlarından yararlanır.

Sigortalılar açısından ağır sonuçları olan kayıt dışılık, SGK'nın aktif pasif oranlarını da olumsuz etkilemekte ve sosyal güvenliğin finansmanını güçleştirmektedir.

Diğer yönden, kayıt dışılığın en önemli olumsuz etkisi vergi gelirleri ve sosyal güvenliğ prim ödemeleri nedeniyle kamu gelirleri üzerinde olacaktır. Kamu gelirlerinde söz konusu azalma, sosyal güvenliğ açıklarına ve bütçe üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olacaktır (Dam vd., 2018: 302).

Yine SGK başta olmak üzere diğer kuruluşlar tarafından verilen sosyal yardım ve burslara yönelik, aranan koşullar kayıtdışılığı arttırıcı niteliktedir. Örneğin, bu kurumlarca yardım alan kişi için ileri sürülen, “sosyal güvenliğ kuruluşlarına tabi olmaması” şartı kayıtlı çalışmayı olumsuz olarak etkilemektedir (Alper, 2011: 45).

Öğretide Demir'e göre; bu sorun işçi ve işveren arasında korunması gereken dengeyi bozabilecektir. Bu dengenin “kayıtlı çalışan işçiler ve “yasalara saygılı işverenler” aleyhine bozulmaması için korunması gerekmektedir. Nitekim sorunun çözüm yollarından birisi sendikaların etkin kılınması olacaktır. Ancak sendikalar sosyal sigorta numarası dahi bulunmayan kayıtdışı işçileri üye kaydedemediklerinden sorunu önleyememektedirler. Yasalarımızdaki bu boşluğun doldurularak, gittikçe kamu yararına ve kamu düzenine zarar verme eğilimi gösteren kaçak işçiliğe sendikalar aracılığı ile etkili bir çare bulmak mümkün olacaktır (2005: 30-31).

Kısmi Süreli Çalışma

Kısmi süreli iş sözleşmesinin tanımı 4857 Sayılı İş Kanunu'nda yapılmıştır. Kanun'un 9. maddesinde sözleşme serbestisi açıklandıktan sonra, aynı maddenin

ikinci fıkrasında çalışma süresi bakımından tam süreli veya kısmi süreli iş sözleşmesi yapılabileceği düzenlenmiştir. Kısmi süreli iş sözleşmesinin tanımı m.13'te "işçinin normal haftalık çalışma süresinin, tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan emsal işçiye göre önemli ölçüde daha az belirlenmesi durumunda sözleşme kısmi süreli iş sözleşmesidir" şeklinde yapılmıştır.

Çalışma süresinin "önemli ölçüde az" olmasından ne anlaşılması gerektiği ise hem kanunun gerekçesinde hem de İş Kanunu'na İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği'nde gösterilmiştir. Yönetmelik m.6'ya göre, "İş yerlerinde tam süreli iş sözleşmesi ile yapılan emsal çalışmanın üçte ikisi oranına kadar yapılan çalışma, kısmi süreli çalışmadır". Buna göre işyerindeki tam süreli çalışan emsal işçi haftalık 45 saat çalışıyorsa, bu işyerinde 30 saatin altında yapılan çalışmalar kısmi sürelidir.

Tam zamanlı çalışma azaldıkça sosyal güvenlik hakkının kullanımı zorlaşmakta hatta imkansız hale gelmektedir. Buna karşılık, hem ülkemizde hem dünyada, tam zamanlı istihdam giderek azalmakta, kısmi çalışma giderek yaygınlaşmaktadır. İşletmeler rekabet güçlerini arttırmak, işgücü maliyetlerini azaltmak ve üretimlerini daha hızlı ve ucuz gerçekleştirmek için yeni sözleşme biçimlerine yönelmektedirler (Caniklioğlu, 2016: 44).

OECD verilerine göre; 1990'da % 15,8 olan kısmi çalışma oranı 2000 yılında 20,9'a yükselmiştir. Kısmi çalışma oranları ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte Almanya, İsviçre, Birleşik Krallık, Norveç, İsveç, Danimarka gibi ülkelerde %25'in üzerindedir. En yüksek oran %49 ile Hollanda'dadır (Watson -Crosthwaite, 2013: 2).

Ülkemizde SGK verilerine göre; 2010 yılında 16.964 kişi olan kısmi süreli çalışanlar, 2012 yılında neredeyse 10 kat artarak 160.783, 2014 yılı bu rakam 292.474 ve 2016 yılı için 349.055 sayısına yükselmiştir (SGK, 2015 ve 2017). Bu artış çok yüksek görünse de aslında toplam işgücü içinde düşük kalmaktadır. OECD tarafından verilen çalışma istatistiklerinde ise; Türkiye'de 2006 yılında 1.551.000 olan kısmi çalışan sayısı 2013 yılı sonunda 3.128.000, 2017 yılı sonunda 2.706.000 kişi kısmi zamanlı olarak çalıştığı açıklanmıştır (OECD, 05.05.2018).

Her iki veri arasındaki büyük fark; SGK'nın sadece hizmet akdiyle çalışanlardan aylık 30 günden az çalışanları kısmi çalışma olarak kabul ederken, OECD'nin haftalık 30 saatten az çalışmayı kısmi çalışma kabul etmesinden kaynaklanmaktadır. Kısmi süreli çalışmanın 2013 yılına kadar artış gösterdiği ve 2017 yılında ise belirli bir oranda düşüş gösterdiği görülmektedir.

Kısmi süreli çalışmanın sosyal güvenlik hakkı açısından etkileri 5510 Sayılı Kanun'un incelenmesiyle daha net görülebilir. 5510 Sayılı Kanun ile yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları ağırlaştırılmıştır. Kanun'un 28/2. maddesinin (a) bendine göre; yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması ve en az 9000 gün prim ödemesi koşulu getirilmiştir. Hizmet akdine tabi çalışıp md. 4-1 (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır. Aynı maddenin 3'üncü fıkrasına göre kısmi yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için kadın ise 61, erkek ise 63 yaşını doldurmuş ve en az 5400 gün

prim ödemiş olması gerekmektedir.

5510 SK 80/3-h bendi; "...sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saati süresinin 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunur." diyerek, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 63. maddesindeki haftalık ve günlük çalışma sürelerine gönderme yapmıştır (geniş bilgi için; Mülayim, 2016: 132)¹. Bu durumda kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanların sigortalılığının hesabında; 7,5 saatlik çalışma saati toplamı sigortaliya (1) prim günü kazandırmaktadır.

Kısmi çalışmanın sigortalı açısından etkisi somut örneklerle netlik kazanacaktır. Kanundaki hükümler dikkate alındığında kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlar cumartesi hariç her gün üç saat çalışan bir sigortalı o ay içinde 22 gün x 3 saat = 66 saat/7,5 saat = 8,8 gün çalıştığı için her ay 9 prim gün sayısı bildirilecektir. Bunun sonucunda da söz konusu sigortalı için yılda $9 \times 12 = 108$ gün bildirilmiş olacak, yani sigortalı yaşlılık aylığı kazanmak için gerekli olan 7200 günü ($7200/108 = 66,66$ yılda tamamlayabilecektir. Kolaylaştırılmış seçenekte ise bu süre ($5400/108 = 50$ yıl olacaktır. Yani 18 yaşında çalışmaya başlayan genç en erken 68 yaşında emekli olabilir (Caniklioğlu, 2016: 66-68). Yine diğer bir örnekle, hesabın kolay yapılabilmesi için günde 2,5 saat çalışan bir işçiye ele alalım. Bu işçinin 7200 prim günü (20 yıl) doldurabilmesi için 60 yıl boyunca çalışması gerekmektedir. Aynı işçi günde 5 saat bile çalışsa, 30 yıl sonra 7200 gün sayısını doldurabilmektedir.

Çağrı üzerine çalışanlarda da benzer bir durum sözkonusudur. 5510 Sayılı Kanun'un 80/3-ı bendine göre aksi kararlaştırılmadıkça çağrı üzerine çalışanlar haftada 20 saat çalıştıkları kabul edilerek hesaplanır. Bu şekilde çalışan bir sigortalının yaşlılık aylığı için gerekli 7200 prim gün sayısını doldurması ancak 56 yıl 4 aylık bir çalışmayla mümkün olabilecektir. Bu durum gerek kısmi süreli iş sözleşmesiyle, gerekse çağrı üzerine çalışma şeklinde çalışanların yaşlılık aylığından yararlanmalarını neredeyse imkansız hale getirmektedir.

Çalışma ilişkilerinde değişim, sağlık hakkının kullanımını da olumsuz etkilemektedir. 5510 Sayılı Kanun'un 67/1-a maddesine göre; sigortalının gerek kendisinin gerekse bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin sağlık hizmeti alabilmesi için son bir yıl içinde 30 gün prim ödeme gün sayısına ihtiyaç vardır. Yukarıdaki örnekte; günde 2,5 saat çalışan işçinin bu süreyi doldurması için 3 ay çalışması gerekmektedir. Bu durum hem sigortalı hem de bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin sağlık hizmetine ulaşmasının güçlüğüne ortaya koymaktadır.

İşsizlik sigortasından yararlanmada bazı olumsuzluklar yaşanmaktadır. 4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun 50. maddesine göre; işsizlik ödeneği alabilmek için hizmet akdinin sona ermesinden önceki son 3 yıl içinde en az 600 gün prim

¹ 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 63.maddesi - Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saattir. Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır.

ödememiş olmak ve son 120 gün kesintisiz çalışmış olmak eleştirilen bir düzenlemedir. Özellikle, Kanunun metnindeki “hizmet akdinin feshinden önceki son 120 gün kesintisiz çalışma”² koşulundan anlaşılan, kısmi süreli ya da çağrı üzerine çalışanların işsizlik sigortası hükümlerinden yararlanamayacağı görülmektedir. (Uğur, 2011: 104). 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanununun 71 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “hizmet akitlerinin sona ermesinden önceki son üç yıl içinde en az 600 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş ve işten ayrılmadan önceki son 120 gün içinde prim ödeyerek sürekli çalışmış” ibaresi “ve bu Kanunda yer alan prim ödeme koşullarını sağlamış” şeklinde değiştirilmiştir. Primlerin kesintili ödenmesi önem taşımamaktadır. Bu nedenle 120 gün kesintisiz çalışma koşulunun kaldırılması gerekir. (Caniklioğlu, 2016: 73). Kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlar açısından 6111 sayılı Kanunla getirilen düzenleme gereğince, onların bu koşulu yerine getirebilmeleri için isteğe bağlı olarak işsizlik sigortası primi ödeyerek söz konusu yardımlardan yararlanabilmeleri sağlanmış oldu.

Diğer yönden sigortalının işsizlik sigortasından yararlanmak için son üç yıl içinde en az 600 gün prim ödemesi ve bu primlerin son 120 gününün de kesintisiz geçmesi koşulu kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlar açısından imkansız bir koşuldur. Kısmi süreli çalışan ancak 17 ve daha fazla gün prim ödemesi halinde 600 gün koşulunu gerçekleştirebilecektir. Bunun ise sosyal güvenlik kurumunun nimet-külfet dengesine aykırıdır (Caniklioğlu, 2016: 73).

5510 Sayılı Kanun’da çeşitli borçlanmalar (m.41), isteğe bağlı sigorta (m.52), eksik prim günlerinin sigortalı tarafından ödenmesi (Ek m.6, Ek m.9) gibi sigortalılara prim günü kazandırma yolları vardır. Ancak bu günleri kazanmak için sigortalının primlerini veya borçlanma bedellerini kendisinin ödemesi gerekmektedir. Çalışmayan ve bu nedenle geliri olmayan kişilerin prim ya da borçlanma bedeli ödemesi imkansız olduğundan, bu haklardan çoğu zaman yararlanılamamakta, zaman zaman çıkan af kanunları veya kamu bankaları ile SGK arasında yapılan anlaşma ile bu borçların kredi ile ödenmesi gündeme gelmektedir. Bu durumda SGK, sigortalıya ödediği gelir ve/veya aylıktan kredi borcunu keserek ilgili bankaya ödemektedir. Bu imkanlardan aylık bağlamak için eksik gün sayısı fazla olmayan çok az sayıda kişi yararlanabilmektedir.

Görüldüğü üzere; yasal olarak işçinin sosyal güvenceden mahrum edilmesi mümkün değilse de kısmi çalışma hem sağlık hizmetlerinden, hem de uzun vadeli sigorta kollarından (malullük, yaşlılık, ölüm) yararlanmayı zorlaştırmaktadır. Yaşlılık aylığı almanın kısmi süreli çalışanlar için neredeyse imkansız hale geldiği söylenebilir. Toplumun öğrenciler, kadınlar, engelliler ve nitelikli bazı meslek gruplarına avantajlı yönleri ve zaman ayarı bakımından kısmi süreli çalışmanın bazı yararları vardır (Koç - Görücü, 2011: 162; Uğur - Yiğit, 2017: 96-97). Ancak özellikle emeklilik hakkı ve sağlık güvencesi açısından bu grup çalışanların

² 17/1/2019 tarihli ve 7161 sayılı Kanununun 25 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan “prim ödeyerek sürekli çalışmış” ibaresi “hizmet akdine tabi” şeklinde değiştirilmiştir.

yararlanabilmesinin mevcut koşullar altında oldukça zor görüldüğü olumsuz yönüyle ifade edilmektedir (Koç - Görücü, 2011: 164). Nitekim Şakar'ın da ifade ettiği üzere, çalışma ve sosyal güvenlik düzenlemeleri ile kısmi zamanlı çalışma cazip bir çalışma tipi olarak dayatılmaya çalışılmaktadır. Ancak süreç içinde çalışanlar bugünkü tam zamanlı çalışmalarını çok arayacaklardır. “Eve bir ekmek götüren bir işçi yerine, çeyrek ekmek götüren dört işçi çözümü” (2018: 83), işsizlik ve yoksulluğun sürdürülebilirliği için öngörülen bir çözüm olmadığı anlaşılacaktır.

Nüfus Yapısında Değişim

Nüfus Artışı

Nüfus artış oranının yavaşlamasına rağmen dünyada nüfus artışı devam etmekte ve dünya nüfusuna milyarlar eklenmektedir. Yüzyılın sonuna kadar dünya nüfusunun 10-15 milyara ulaşacağı, uzmanların büyük çoğunluğu tarafından rakamın 10 milyarın üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (Gore, 2013: 166). 1700 yılında 600 milyon olan dünya nüfusu aynı artış oranının devam etmesi halinde 2300 yılında 70 milyara ulaşacaktır. Ancak, % 0,8'lik artış oranının uzun süre devam etmesi beklenmemektedir (Piketty, 2014: 74,83).

Nüfus artış oranlarının büyüme ve kişi başına düşen milli gelire doğrudan ilgisi vardır. Nüfus artış oranının düşmesi, endüstriyel gelişmelerle birlikte kişi başına düşen gelire artışa neden olur (Gore, 2013: 167). Öte yandan sermaye dönüşümü ve büyüme oranları arasındaki küçük farklar, uzun vadede sosyal eşitsizlikler üzerinde güçlü ve istikrarsız etkiler yaratabilir.

Birleşmiş Milletlerin 2017 yılında hazırlamış olduğu rapora göre, Türkiye’de nüfus artışının 2050 yılına kadar bir artış izleyerek 95 milyonu geçeceği ve 2058 yılından itibaren ise azalmaya başlayarak 85 milyon civarına gerileyeceği öngörülmektedir.

Nüfusun Yaşlanması

Sosyal güvenliği etkileyen bir diğer faktör, ortalama yaşam süresinin uzaması ve nüfusun giderek yaşlanmasıdır. Bu durum aynı zamanda nüfusun artış oranını da etkileyen unsurlardandır.

Sağlık alanında gelişmeler ortalama ömür süresini uzatmaktadır. Hijyen, beslenme, özellikle antibiyotik ilaçlar, aşı ve diğer modern ilaçların kullanımı yaşam süresinin uzamasında çok önemli rol oynamaktadır. Gelişmiş ülkelerde 2000 yılından sonra doğan çocukların yarıdan fazlasının 100 yaşından fazla yaşayacağı tahmin edilmektedir (Gore, 2013: 174).

1990 ile 2010 yılları arasında, 55 yaşın üzeri insanların işgücüne katılma oranı %10'dan %14'e yükselmiştir. 2020 yılında bu oran muhtemelen % 20'ye ulaşacaktır. Batıda; durgunluk, zayıf tasarruf oranları, hisse ve tahvil piyasalarının performansı nedeniyle, birçok insanın emekli olmasını sağlayacak mali güce ulaşamayacağı ifade edilmektedir (Watson and Crosthwaite, 2013: 10,11).

Birleşik Krallıkta yapılan bir araştırma şu anda çalışanların üçte birinin resmi emeklilik yaşından sonra çalışmaya devam edeceğini göstermiştir. ABD’de ise şu an çalışmakta olan 50-64 yaş arasındaki kişilerin yarısının emekliliğini erteleyeceğini, % 16’sının ise çalışmayı hiç bırakmayı düşünmediğini ortaya koymuştur. Bu durum 2020 yılında birden fazla kuşağın bir arada çalışması sonucunu doğuracaktır (Watson and Crosthwaite, 2013: 12).

Avrupa Komisyonu verilerine göre doğum ve ölüm oranları değişmeksizin yapılan projeksiyonlarda 2050 yılında Avrupa ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun çalışma çağındaki (15-64) nüfusa oranı % 52,8 olacaktır (Avrupa Komisyonu, 28.10.2018).

Birleşmiş Milletler verilerine göre doğum ve ölüm oranları değişmeksizin yapılan projeksiyonlarda 2050 yılında Avrupa ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun çalışma çağındaki (15-64) nüfusa oranı % 44 olacaktır. Türkiye için bu oranın % 25 olması beklenmektedir (BM, 12.08.2018).

Nüfusun yaşlanmasının doğal sonucu olarak nüfusun bağımlılık oranının artması öngörülmektedir. 2050 yılında Avrupa ülkelerinde yaklaşık olarak; çalışma çağındaki her kişi için 65 yaş üzeri bir kişi düşecektir. Türkiye’de ise çalışma çağındaki her üç kişi için 65 yaş üzeri bir kişi düşecektir. Türkiye genç nüfusu ile görece bir avantaj yakalamış gibi görünse de bu avantajı yüksek işsizlik oranları tersine çevirmektedir. Örneğin 2015 yılı için; 65 yaş üzerindeki nüfusun çalışma çağındaki (15-64 yaş) nüfusa oranı % 11’dir. Başka bir anlatımla, 10 kişiden 9’u 15-64 yaş arasında 1’i ise 65 yaş üzerindedir. Buna göre, aktif (çalışanların) pasif (emekli aylığı alanlar) oranı 9 olması gerekirken, bu oran 2014 yılı için 2,29’dur (SGK, 2015). Yani iki aktif çalışana karşılık bir aylık alan düşmektedir. Tablonun bu şekilde kötüleşmesine neden olan; işgücüne katılma oranının düşük, işsizlik oranlarının yüksek olmasıdır.

Ülkemizde mevcut işsizlik ve işgücüne katılma oranlarının devamı halinde, 2050 yılında genç nüfusa rağmen bağımlık oranının Avrupa’ya göre daha olumsuz bir sonuç doğurması olasıdır. Çünkü Türkiye’nin çalışma çağındaki nüfusu 2023 yılına kadar azalarak artacak ve bu tarihten sonra nüfus artış hızı düşerek 2050 yılına kadar azalan bir hızla artmaya devam ederek bu tarihte nüfus sabitleneceği için yaşlılık krizi yaşanacak ülkemizde demografik fırsat penceresinin kapanacağı öngörülmektedir. Oysa 2050 yılında kapanacak olan bu fırsat penceresi, genç nüfus açısından önemli bir potansiyele ve imkanlara sahip olması nedeniyle, demografik fırsat gibi değerlendirilmelidir. Bu bakımdan gençleri üretime kanalize edilerek ciddi bir ekonomik büyüme gerçekleştirilmesi işsizlik sorununun da çözülebilmesine imkan tanıyacaktır (Taş - Bilen, 2014: 55; Karabıyık, 2009: 298-299).

Ülkemizde yürütülecek etkin bir nüfus politikası 2050 yılı sonrası ortaya çıkacak sosyal güvenlik sorunlarına etki edecektir. Nitekim günümüzdeki genç nesil 40-50 yıl sonra tüketici olarak sosyal güvenlik sisteminin tüketicileri olacaktır. Bu nedenle mevcut genç kuşağa yönelik katma değeri yüksek istihdam politikaları üretmenin yanı sıra gelecek yıllarda oluşacak yaşlı nüfusa karşı da, iş gücü piyasasına

uyum sağlayabilmeleri için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir (Demir, 2016: 58).

Göç

Birleşmiş Milletler verilerine göre; 2010 yılında dünyadaki göçmen sayısı yaklaşık 214 milyon kişiye ulaşmıştır. Bu rakam gelişmiş ülkelerin toplam nüfusunun %10'una denk gelmektedir. 20 yıl önce bu oran %7.2 idi. 2009 yılında 740 milyon insan bir bölgeden diğerine göç etmiştir. Bu göçlerin neredeyse tamamı kırsal bölgelerden şehirlere doğru olmuştur (Gore, 2013: 176). Birleşmiş Milletler verilerine göre; 2017 yılında dünyadaki göçmen sayısı yaklaşık 243,7 milyon kişiye ulaşmış olup, bu rakam dünya nüfusunun % 3,3'üne denk gelmektedir (Birleşmiş Milletler, 2005- 2017).

Uluslararası göç, gelişmemiş ülkelere gelişmiş ülkelere doğru olurken her iki taraf (göç alan ve göç veren) için de olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Göç alan ülkelere gelen göçmenlerin yarattığı ucuz işgücü, yerli halka işsizlik baskısı olarak dönmektedir. Bu durum yabancı düşmanlığını ve aşırı milliyetçi akımları körüklemektedir. Diğer yandan, yetenekli ve meslek sahibi göçmenler gelişmiş ülkelerde görece daha iyi bir hayat standardına sahip olmakla birlikte, kendi ülkelerindeki sağlık, eğitim gibi kamu hizmetlerinin daha da zayıflamasına neden olmaktadır. Üstelik bu göçmenlerin göç ettikleri ülkede nüfusları arttıkça, kamu hizmetlerinden faydalanma imkanları zayıflamaktadır. Bununla birlikte bazı gelişmiş ülkeler ucuz işgücü sağlamak adına yüksek nitelikli göçmenleri kabul etmektedir (Gore, 2013: 178).

Eurostat verilerine göre, dış göçün en fazla görüldüğü ülkelerde, istihdam oranının beklentiyi karşılamadığı, halkın çoğunun yoksulluk sınırında olduğu, mezhepsel ve etnik çatışmaların bulunduğu, iç karışıklıkların yaşandığı ve aktif dış siyasetin olmadığı görülmüş ve bu ülkelerin de kitlesel göçe neden olduğu tespit edilmiştir. (Bardakçı Tosun/Budak, 2017: 78).

Uluslararası göç anlamında uzun süre kaynak ve geçiş ülkesi olan ülkemiz de benzer nedenlerle hedef devlet haline gelmiştir. Özellikle çevre ülkelerin sorunları nedeniyle zorunlu kitlesel göçlere maruz kalanlara veya diğer sebeplerle ülkemize göç eden bu işgücüne yönelik uygun politikalar üretilmesi zorunluluk arz etmiştir. Bu doğrultuda Türk hukukunda, 6735 sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu ile nitelikli niteliksiz işgücü ayrımı yapılarak, uluslararası işgücü içerisinde bulunan nitelikli yabancılara yönelik Turkuaz Kart uygulaması ile yeni uygulamalar geliştirilmiştir (Ayan, 2018: 53-81).

Son yıllarda ülkemizin güneyinde yaşanan savaş, mültecilerin ülkemize göç etmesine neden olmuş, bu ise başta istihdam ve sosyal güvenlik sistemi olmak üzere birçok alanda önemli sorunlara sebebiyet vermiştir. Göçmen sayısındaki artış, işsizlik ile birlikte kayıtdışı çalışmayı arttırmakta, ücret seviyesini düşürmektedir. Bu durumun hem göçmenlerin hem de o ülke vatandaşlarının sosyal koruması üzerinde etkileri olmaktadır. Nitekim ülkemize göç eden Suriyeliler geçici koruma

kapsamında olup, onlara yönelik düzenlemeler getirilmiştir. Yönetmelik ile çalışma izni zorunluluğu, istihdam kotası ve asgari ücretten düşük ücretle çalıştırılmaması gibi düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca geçici koruma statüsünde olan bu mültecilerin Turkuaz Kart başvurularının kabul edilemeyeceği düzenlemede yer almıştır (Demir, 2016: 90-91.; Ayan, 2018: 62)³.

Göçün ülkemiz açısından getirmiş olduğu sorun ve külfetler kendi içinde kapsamlı bir politikayı gerektirmektedir. Sorunların tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmamakla birlikte göçün yaratmış olduğu olumsuz etkilerin araştırılarak buna yönelik güçlü bir denetim mekanizması beraberinde etkin sosyal politikalar üretilmelidir.

Ayrıca Uyum Bakanlığı'nın kurulması ve daha geniş kapsamlı tedbirlerin alınması yerel halkla, sığınmacılar arasındaki sorunların çözülmesi açısından faydalı olacaktır (Bardakçı Tosun, 2018: 30)

Gelir Dağılımı Adaletsizliği

Gelir dağılımı adaletsizliği, ülkenin milli gelirinden alınan payın, nüfusun katmanları arasında adaletsiz paylaşımını ifade eder. Gelir dağılımı hesaplamalarında nüfus, gelir gruplarına göre katmanlara ayrılır ve bu katmanların milli gelirden aldıkları paylar oransal olarak gösterilir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin önemli bir fonksiyonu da gelirin yeniden dağıtılmasıdır. Sosyal sigorta araçları ile doğan risklerin iktisadi sonuçları sigortalılar arasında dağıtılacak, kişinin geliri hayatının çeşitli safhalarına bölünür ve kişiler/gruplar arasında gelir aktarımı yaratılır. Nitekim sosyo-ekonomik açıdan zorunlu bir tasarruf, sigorta ve gelirin yeniden dağılımı programlarının birleşimi olarak kabul edilen sosyal güvenliğin tasarruf ve sigorta fonksiyonları öncelikli ve ağırlıklı olduğu kabul edilir. Bu iki fonksiyonun sonucu olan gelirin yeniden dağılımının etkinliği bu fonksiyonların etkinliği ile doğru orantılıdır (Dilic, 1971, 134; Yurdadoğ, 2017: 263.; TOBB, 1994: 36). İdeal bir yönetim sisteminde; gelirlere oranla alınan vergilerle oluşan bütçeden, sosyal güvenlik bütçesine aktarma yapılır. Yapılan bu aktarma ile kişilerin sosyal koruma ihtiyaçlarına göre gelirin yeniden dağıtılması fonksiyonu yerine getirilir. Sosyal yardım uygulamaları da gelirin yeniden dağılımının gerçekleştirilme araçlarından biridir.

Türkiye, OECD ülkeleri içinde gelir dağılımı adaletsizliğinin yüksek olduğu ülkeler içinde yer almaktadır. Gelir dağılımında bir ölçüt olarak kullanılan Gini katsayısında, gelirin tam olarak eşit dağıtılması (0) ile ve ülkenin tüm gelirinin bir kişi ya da bir grup tarafından alınması (1) ile ifade edilir.

³ “Uluslararası İşgücü Kanunu m.11/6 gereğince, yukarıda sayılan nitelikli taşısa bile, geçici koruma sağlanan yabancıların Turkuaz Kart başvuruları kabul edilemez. Suriye Arap Cumhuriyeti Devleti vatandaşı olup da geçici koruma dışında başka bir hukuki statü içerisinde bulunan yabancıların Turkuaz Kart başvurusu yapabilmeleri mümkündür”.

OECD ülkelerini karşılaştıran bir araştırmada, 2011 yılı itibarıyla, Türkiye 0.41 Gini katsayısı ile, Şili (0.50) ve Meksika'dan (0.48) sonra en yüksek gelir eşitsizliğine sahip üçüncü ülke olarak görülmektedir. OECD ülkelerinde Gini katsayısı, en düşük gelir eşitsizliğinin olduğu ülke Slovenya'da 0,25 ile en yüksek gelir eşitsizliğinin olduğu Şili'de 0,50 arasında değerler alır. OECD ortalaması ise 0.31'dir (TÜSİAD, 2012). Yine 2015 verilerine göre, Türkiye, Şili ve Meksika en yüksek gelir eşitsizliğine sahip ülkeler olarak analiz edilmiştir (Çetin - Murat, 2016: 153).

OECD ülkelerinde uygulanan Gini Katsayısı ile 1985 yılından bu yana birçok ülkedeki gelir dağılımı adaletsizliğinin arttığı görülmektedir. Ülkemizde 1985 yılına kıyasla 2013 yılında gelir dağılımı adaletsizliğinde göreceli bir düşüş görülsede, Şili ve Meksika'dan sonra en kötü durumda olan 3. ülke konumu devam etmekteydi (OECD, 2018). 2017 yılı verilerine göre Türkiye, Güney Afrika, Kosta Rika, Brezilya, Meksika ve Şili'nin ardından en kötü gelir dağılımına sahip altıncı ülkedir. Sıralamadaki iyileşme, ülkemizin gelir dağılımındaki düzelmeyi değil, ülkemizden daha kötü gelir dağılımına sahip ülkelerin sayısının arttığını göstermektedir. Zira ülkemizin 2011 yılında 0,41 olan Gini katsayısı 2017 yılında 0,40 ile neredeyse hiç değişmemiştir (OECD, 28.10.2018).

Gelir dağılımı adaletsizliğinin giderek artması halinde, sosyal güvenlik hakkının giderek daralmasına yol açabilir. Gökbayrak'ın da ifade ettiği üzere, küresel bir sorun olan yoksulluk ve gelir dağılımı sorununun kaynağı sosyal güvenlik sisteminin kendisi değildir. Ancak yaşanan gelişmeler ışığında sosyal güvenlik sistemlerinde uygulanan daralma yönündeki politikaların uygulanması bu sorunları daha da arttırabilecektir (Gökbayrak, 2010: 153). Aksi yönde, yoksulluk ve gelir dağılımındaki sorunlar ve yoksul nüfus tabanındaki genişleme, primli sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamını daraltmaktadır. Dolayısıyla vergi ile finanse edilen sosyal güvenlik harcamalarının artışı sözkonusu olmaktadır (Alper vd. 2012: 33).

Sonuç olarak, sosyal güvenlik gelirin yeniden dağıtılması fonksiyonunu yerine getirmektedir. Etkin bir sosyal güvenlik sistemi, düşük gelirli kişilere sağladığı destek ile gelir dağılımı üzerinde olumlu etki yapar. Öte yandan gelir dağılımı adaletsizliği, nüfusun büyük bir bölümünün milli gelirden küçük bir pay alması, ücretler üzerinde baskı yaparak ücretlerin düşmesine, enformel ve esnek çalışmanın artmasına neden olur. Bu haliyle gelir dağılımı adaletsizliği, sosyal güvenlik hakkının daraltılmasının hem nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkar.

Sosyal Güvenlik Hakkının Geleceğine İlişkin Öngörüler ve Tespitler

Sosyal güvenlik hakkının gelecekteki görünümü ele alınırken, çalışmanın kapsamının geleceğe yönelik olması nedeniyle tüm sigorta dalları üzerinden değil, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun genel ayırımına

uygun olarak uzun vadeli sigorta kollarından yaşlılık sigortasından sağlanan emeklilik ve sağlık olmak üzere iki başlığa ayrılarak incelenecektir.

Emeklilik Sistemi

Emeklilik sistemimiz, yukarıda ifade edildiği gibi çalışma ilişkisine ve kişilerin çalışırken ödedikleri primlerden oluşan fon ile ileride kendilerine veya hak sahiplerine gelir ve aylık bağlanması üzerine kuruludur. Ülkemizde uzun bir süre için erken yaşlarda emekli olma fırsatı tanınmıştır. Sigortalılara tanınan bu kolaylığın dünyada başka bir örneği bulunmadığı özellikle vurgulanmıştır. Örneğin, emeklilik yaş sınırı 20.02.1994 tarih ve 3374 sayılı Kanunla kadınlarda 38 ve erkeklerde 43 olarak gerçekleşmeye başlamıştır. Bu aşırı kolaylıkların Türkiye'de sosyal güvenliğin gelişmiş olmasıyla açıklanamayacağı ve yaşlanmayı ifade eden belirli bir yaş haddine ulaşılmadan, yaşlılık aylığı alma hakkının sağlanmasının sosyal güvenlik kavramıyla açıklanmaya çalışılmasının imkansız olduğu ifade edilmiştir (Dilik, 1985: 115).

Ülkemizde 1999 yılında çıkarılan 4956 sayılı Kanun ile aylık bağlama oranları düşürülmüştür. 5510 sayılı Kanun ile bir kez daha aylık oranları düşürülerek kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamayacak düzeye indirilmiştir. Ayrıca 1 Ekim 2008 tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanların emekli olduktan sonra hem yaşlılık aylığı alıp, hem de sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışma hakları da yoktur (5510 Sayılı Kanun md.30/4-a Zaten emeklilik yaşının kademeli olarak artması nedeniyle bu kişiler 65 yaşından önce emekli olamayacaklardır. *5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olan kişilerden yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra sadece 4/1-(b) kapsamında çalışanlar hakkında sosyal güvenlik destek primi uygulaması öngörülmüştür. Ancak 29/1/2016 tarih ve 6663 sayılı Kanun ile 30. maddeye yapılan değişiklik ile Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olanlar yönünden sosyal güvenlik destek primi uygulamasına son verilmiştir.*

4447 sayılı Kanun döneminde 25 tam yıl sigortalı olan kişinin aylık bağlama oranı %65 iken, 5510 sayılı Kanun döneminde %50 olduğu görülmektedir. Aylık bağlama oranı her 360 gün için %2 olarak belirlenmiştir. Böylece bir kişinin aylık bağlama oranı yüzde 50'ye indirilmiştir. 5510 sayılı Kanun'a göre hesaplanacak aylıklarda; sigortalılar hiçbir zaman (33 yıl ve tavadan prim ödeseler bile) 4447 sayılı Kanun dönemindeki kadar aylık alamayacaklardır. Aylıklar 4447 sayılı Kanun dönemine göre %65'e kadar düşebileceği gibi, en fazla %91 oranında olacaktır. Prim gün sayısını ve hizmet süresini doldurup da yaşını bekleyenlerin, ilave çalıştıkları her 360 gün için bağlanacak emekli aylıklarında, fazla çalışarak daha fazla prim ödenmesine rağmen aylık bağlama oranları düşürülmüştür (Güzel, 2016: 544; Alper, 2011: 40).

5510 Sayılı Kanununun 29. maddesi gereğince 01.10.2008 tarihinden sonra çalışılan her yıl için aylık bağlama oranı %2 olarak uygulanacaktır. Buna göre; 25 yıl asgari ücret seviyesinde bir gelirle çalışan sigortalıya, emekli olduğunda o gün geçerli olan asgari ücretin % 50'si kadar emekli aylığı bağlanacaktır. Örnekle kıyaslama yapılırsa, 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı yasa çıkmamış olsa idi,

şu an için 840 TL aylık alanların aylığı 1822 Lira olacaktır (Balkız, 2018). Ülkemizde kayıtlı çalışanların büyük bölümünün asgari ücretten prim ödemekte olduğu bilinmektedir. Nitekim bu çalışanların aylıklarının miktarı göz önüne alındığında, ciddi yoksulluk sorununun gelecekte de olumsuz yansımaları olacağı söylenebilir.

Öte yandan, ölüm aylıkları (dul ve yetim) da emekli aylığına oranlanarak verildiğinden, sigortalıların vefatı halinde geride kalan hak sahiplerinin alacağı dul ve yetim aylıkları da çok daha düşük olacaktır. Malul aylıkları da aynı yöntemle hesaplandığından bu aylıkların da düşük olacağı açıktır.

Temelde aktüeryal dengeyi sağlamak amacıyla yapıldığı söylenen bu düzenlemeler aslında sosyal güvenlik sisteminin açıklarını kapatmaya yetmemektedir (T.C. Başbakanlık, 2005: 97). Çünkü sosyal güvenlik sistemimizin finansman krizinin altında yatan temel neden, işsizlik ve kayıt dışılıktır. Öte yandan aylık bağlama oranlarının düşürülmesi; emekli, dul ve yetim aylığı alan insanları da muhtaçlıktan kurtarmamaktadır. Bu noktada ise sosyal yardımlar devreye girmektedir.

Devlet katkısı dahil SGK'nın toplam gelirlerinin giderlerini karşılama oranı % 91,6 olduğu bir gerçeklikte “aktüeryal dengeyi sağlama” ve “mali açıdan sürdürülebilir bir sistem oluşturma” hedefinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir. Ayrıca çalışan ve prim ödeyenlerin, bugün aylık alanları finanse ettiği yöntem olan fiilen dağıtım yöntemi aktif/pasif sigortalı dengesi ile amacına ulaşabilir. İstatistik verilere göre bu dengenin oluşturulmadığı Türk sosyal sigorta sisteminde “aktüeryal denge - sürdürülebilir bir sistem” beklentisi yakın dönem için iyimser bir bekleyiş olacaktır (Alper, 2015: 3, 14.; Demir, - Canbay, 2013: 458).

Hak Kavramından Yardım Kavramına Geçiş

Sosyal Güvenlik, ikinci kuşak insan haklarından. Birçok uluslararası belgede ve Anayasamızda yerini almıştır. Sosyal güvenlik hakkının daraltılması ve sosyal güvenlik hakkı kapsamında yapılan ödemelerin kısmen veya tamamen kısıtlanması, insanları muhtaç hale getirmektedir. Bireylere, sosyal güvenlik hakkı kapsamında yapılan aylık ödemeler bir “hak”tır ve bunun için kimseye minnet ve şükran duymaya gerek bulunmadığı bilincinin toplumda yerleşmemiş olması önemli bir eksikliktir. Sosyal güvenlik hakkı kapsamında yapılan ödemeler, yasal temellere dayandığından bu hakkın miktarı kolayca değiştirilemez, verilmesi ya da verilmemesi kişisel değerlendirmelere bağlı değildir.

Sosyal yardımlar ise idare eliyle dağıtılır. Yararlanacak kişiler, devletin görevlendirdiği kişiler tarafından belirlenir. Sosyal yardımları alan kişilerin bu kapsamdan çıkarılması, yardım miktarının azaltılması subjektif olarak mümkün olduğu gibi, yöneticilerin bu yardımların dağıtımında geniş yetkisi bulunmaktadır. Bunun sonucu olarak, sosyal yardımları alan kişilerin dolaylı bir şekilde yöneticilere minnet ve şükran duygusu beslemesi, öte yandan yönetim değişikliğinde sosyal yardımların kısmen ya da tamamen kesileceği endişesi taşınması kaçınılmazdır. Sosyal yardımın adaletli bir şekilde tespiti ve yardıma muhtaç kişilere dağıtılarak hedef

kitleye ulaştırılması sosyal devlet olmanın gereğidir. Anayasal bir “hak” olan sosyal koruma hakkının daraltılmaması ve hiçbir şekilde “yardım” yapılarak, minnet ve/veya korku duygusu ile siyasi destek kitlesine dönüştürülmemesi gerekmektedir. Nitekim devletin görevi bireyleri bütüncü bir yaklaşımla koruyarak kucaklamak ve onun anayasa ile tanınan haklardan istisnasız yararlanmasını sağlamaktır.

Doktrinde Sözer’e göre, bir ülke halkının yoksulluğu ve yoksunluğuna karşı alınan yasal tedbirleri içeren temel kavram Sosyal Hukuk olarak ifade edilmektedir. Sosyal yardım, sosyal hukukun sosyal sigorta, sosyal tazmin, sosyal hizmet ve sosyal teşvik araçları ile birlikte sağlıklı fert ve sağlıklı toplum oluşturmaya yönelik uygulanmasının bir yöntemidir (2017: 1). Ülkemizde sosyal yardımlar, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Daha önce SGK Primsiz Ödemeler Müdürlüğü altında yapılan 2022 Sayılı Kanun gereğince 65 yaş üstü muhtaç ve kimsesizlere verilen aylıklar ve yeşil kart ödemeleri de⁴ Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü idaresi kapsamına alınmış ve çalışma karşılığında kazanılan bir hak olarak sosyal sigorta ile yardım olarak görülen destekler birbirinden idari anlamda da ayrılmıştır (Dodurka, 2014: 3).

Sosyal yardım yapılacaklar kapsamına 2012 yılında, eşi vefat etmiş kadınlar, 2013 yılında ise muhtaç asker ailelerine yönelik nakit transferlerinin de eklenmesiyle, ortaya bir yanda belirli kategorik gruplara yapılan merkezi ve düzenli nakit yardım sistemi oluşmuştur. Diğer yandan ise süresiz, düzensiz ve büyük ölçüde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları (SYDV) aracılığıyla yapılan aynı ya da nakdi yardımlardan oluşan bir sosyal yardım sisteminin ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Dodurka, 2014: 4).

2012 yılında yapılan değişiklikle⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan gelir ve aylık alanların da Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu’ndan (SYDTF) yapılacak yardımlardan yararlanmasının önü açılmıştır. Bu düzenleme sosyal sigorta ödemelerinin kişileri yoksulluktan ve yardıma muhtaçlıktan kurtarmadığını göstermektedir.

Sosyal koruma harcamalarının⁶ gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH) içindeki payı 2016 yılında %12,8 ve sosyal koruma yardımlarının GSYH içindeki payı ise %12,6 olarak gerçekleşmiştir. Yardımlar 2016 yılında yüzde 19.5 artışla 334 milyar 751

⁴ 2012 yılından itibaren yeşil kart uygulaması Sosyal Güvenlik Kurumu’na geçmiştir. Daha önce Kaymakamlık tarafından yeşil kart karnesi verilerek, bununla hastanelerden ve ilaç alımından yararlanırdı. Yeni haliyle ismi 60 (c) 1 ismi ile ifade edilen uygulama artık SGK bünyesinde olan bir hizmettir.

⁵ 3924 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Kanunu’nun 2. maddesine 4/7/2012 tarih ve 6353 Sayılı Kanunla ek fıkra eklenerek; kendilerine sosyal güvenlik kuruluşlarından gelir ve aylık bağlanmış olsa bile, hanedeki kişi başına düşen gelirin asgari ücretin üçte birinden az olması halinde sosyal yardımlardan yararlanma yolu açılmıştır.

⁶ Hastalık/sağlık bakımı, engelli/malul, emekli/yaşlı, dul/yetim, aile/çocuk, işsizlik, sosyal dışlanma gibi...

milyon TL'ye ve bu kapsamda maaş alan kişi sayısı 2015 yılında 12 milyon 536 bin iken, %2,3 artarak 12 milyon 829 bin kişiye yükselmiştir. Bu ise nüfusun önemli bir bölümünün yardımlardan yararlandığını göstermektedir (TÜİK, Sosyal Koruma İstatistikleri, 2016).

Sonuç olarak, sosyal güvenlik hakkı kapsamı içindeki emekli, malul, dul ve yetim aylıklarının giderek azaldığı, buradan tasarruf edilen gelirin bir bölümünün sosyal yardım kapsamında dağıtıldığı ve sosyal güvenlik şemsiyesi dışında kalan kişiler için geçici bir çözüm yoluna gidildiği söylenebilir.

Sosyal Sigortadan Özel Sigortaya Yönelme

Emekli, malul, dul ve yetim aylıklarındaki düşüşe karşılık, özel sigorta gelecek için planlanan kalıcı çözüm olarak öngörülmekte ve vatandaşlar bireysel emeklilik ve hayat sigortalarına yönlendirilmektedir. Nitekim belirli katkı esasına dayalı oluşturulan bireysel emeklilik planları da sosyal güvenlik sisteminin sorunlarının çözülmesine bir alternatif ya da tamamlayıcı olarak uygulanan yöntemlerden biri olarak gösterilmektedir (Kara - Yıldız, 2016: 24). Adeta sosyal güvenliğin finansmanı sorunu, yine kişilerin kendi birikimleri ile çözülmek istenmektedir.

Devlet, bireysel emeklilik şirketlerine ödenen katkı paylarının belli bir kısmını gelir vergisinden muaf tutmuştur. (Gelir Vergisi Kanunu m.63). Ayrıca; 4632 Sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'na 13.06.2012 tarihinde eklenen Ek 1. madde ile katılımcının yapmış olduğu katkı paylarının % 25'i kadar devlet katkısı da katılımcı adına yatırılır. Ancak devlet katkısı, yıllık asgari ücreti geçemez.

Tüm bu teşviklere rağmen bireysel emeklilik sistemine katılım beklenen seviyede olmayınca, 4632 Sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'na 18.01.2017 tarihinde eklenen Ek 2. madde ile otomatik katılım getirilmiştir. Bu maddeye göre, kırkbeş yaşın altındaki T.C. vatandaşı çalışanların prime esas kazançlarının %3'ü işveren tarafından kesilerek yine işveren tarafından seçilen bireysel emeklilik planlarına yatırılır. Çalışan isterse 2 ay içinde bu emeklilik planından cayabilir. Katılımcının sistemden ayrılmak istemesi halinde birikim kendisine ödenir.

Devletin bireysel emeklilik sistemine verdiği destek meyvelerini vermiştir. 2004 yılında 16.368 kişi sisteme katılmıştır ve toplam ödedikleri katkı payı 6.539.363 TL'dir. 2018 yılı ağustos ayı verilerine göre ise, bireysel emeklilik sistemindeki katılımcı sayısı 6.970.169 kişiye, ödedikleri toplam katkı payı ise 56.317.673.478 TL'ye ulaşmıştır (Emeklilik Gözetim Merkezi, 2018).

Bireysel emeklilik sistemine destek verilerek, tasarruf yetersizliğini gidermek, ekonomiye uzun vadeli kaynak sağlamak, finansal piyasaların gelişmesine ve derinleşmesine destek olmak amaçlanmakta (Rakıcı - Ela, 2016: 107), diğer yandan sosyal güvenliğin finansman sorunu bireylerle paylaşılmakta ve dolayısıyla devlet kendisine kaynak yaratmaktadır. Çünkü bireysel emeklilik şirketlerinde biriken fonlarla, devlet tahvili ve hazine bonusu alınması sonucu devlet, kendisine nakit

kaynak sağlamaktadır. Ancak ülkemizdeki bireysel emeklilik sistemi gerçek anlamda emeklilik sistemi değildir. Sistem, bireyin yapmış olduğu katkılarının nemalandırılması sonucu oluşan paranın ister tek seferde, isterse yıllara bölünerek katılımcıya geri ödenmesi şeklindedir.

Ülkemizde bireysel emeklilik sistemi niteliği itibarıyla bir sosyal güvenlik ve emeklilik sistemi değil, daha çok bir birikim sistemidir. Sisteme katılıp katkı payı ödemek için, çalışmaya/işe ve günlük zorunlu giderleri karşıladıktan sonra elde kalan bir miktar gelire ihtiyaç vardır. Oysa sorun; işsizlik, kayıtdışı çalışma, gelir dağılımı adaletsizliğinden kaynaklandığından bireysel emeklilik sistemin, sosyal güvenliğe en çok ihtiyaç duyan alt gelir grupları için çözüm olmadığı kanaatindeyiz. Çünkü bireysel emeklilik sisteminden, gelecekte anlamlı bir karşılık sağlamak için yapılacak katkıların belirli bir miktarı aşması, daha çok üst gelir grupları için mümkündür. Dolayısıyla, vergi avantajları ile desteklenen sistemin, gelir adaletini daha da bozucu yönde ters bir yeniden dağılım işlevi görme özelliğine sahip olduğu ifade edilmektedir. Sağlanan hazine yardımı ve vergi avantajları, düşük gelir gruplarından yüksek gelir gruplarına doğru gelir transferine yol açmaktadır (Güzel/Okur/Caniklioglu, 2018: 826-827; Gökbayrak, 2010: 148).

Sağlık Sistemi

1961 Anayasası, sağlık hizmetini, devlet tarafından verilmesi gereken bir hizmet olarak güvence altına almış iken, 1982 Anayasası ile sağlık hizmetinin devlet tarafından sağlanması yükümlülüğünden vazgeçilerek, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devlete bir görev olarak veren maddeler kaldırılmış, yerine bu hizmetlerin verilmesini devletin gözeteyeceğini, düzenleyeceğini ifade eden maddeler getirilmiştir (Kol, 2015: 142.; Şahbaz, 2009: 410-411). O tarihten sonra çıkarılan tüm yasalarda, maliyet kısıtlama ve liberalleşme etkisi görülmektedir.

2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlığın finansmanı tek elde toplanarak, özel sektör de dâhil olmak üzere sağlık hizmet sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'na hizmet satma modeli geliştirilmiştir. Kamu hastanelerinin yarı otonom hale getirilerek piyasa benzeri bir yapıya dönüşmesi süreci başlatılmış, kamu hastane birlikleri oluşturulmuştur. Döner sermaye ve performansa dayalı ödeme sistemi ile sağlık çalışanları kamu kurumları içinde rekabete dayalı bir ücretlendirme sistemine tabi tutulmuşlardır (Erol - Özdemir, 2014: 12.; Kasapoğlu, 2016: 145, 170).

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın il sağlık müdürlükleri bünyesinde faaliyette bulunan hastaneleri için Maliye Bakanlığı'na Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan sağlık tesislerinin satış yetkisi verilmiştir. Sonraki yıllarda sağlıkta tek çatı amacı doğrultusunda bakanlıklara ve onların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlarına ait tüm resmi sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir (Sözer, 2014/1: 12).

Genel Sağlık Sigortası

Ülkemizde genel sağlık sigortası 5510 sayılı SSGSSK ile 1 Ekim 2008 tarihinde hayata geçirilmiştir. 2012 yılından itibaren zorunlu genel sağlık sigortası (GSS) uygulamasına geçilmiş ve sağlık sisteminin finansmanında köklü değişiklikler ortaya çıkmıştır. Sistem, finansman ile sağlık hizmeti üretiminin birbirinden ayrılmasını ve hizmet satın alınması anlayışını öngören bir niteliğe sahiptir. Özel sağlık kurumlarıyla anlaşmalar sağlanarak sevk olanağı getirilmiştir. Bu düzenleme özel sağlık kurumlarının kullanımını teşvik amacıyla yapılmıştır (Ataay, 2008: 169–184). Ancak genel sağlık sigortası üzerine oturtulmuş, özel sigortacılık ve “cepten ödeme” ile finansman desteği güçlendirilmiştir.

Sağlık reform çalışmalarının temel hedefini başta sosyal güvenlik kurumunun tek çatı altında toplanması teşkil etmiştir. Bu çerçevede, GSS kurulması, sağlık hizmet sunumu ile finansman fonksiyonlarının birbirinden ayrılması, Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması yolu ile denetim ve planlama görevlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, hastanelere özerklik tanınması ve aile hekimliğinin kapsamının geliştirilmesi gibi konular reformun esas konularıdır (Çavmak - Çavmak, 2011: 5-6.; Erol - Özdemir, 2014: 10-11).

Yukarıda da belirtildiği gibi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ülkemizde genel sağlık sigortası (GSS) uygulamasına başlanmıştır. Anayasaya göre, devlet sağlık hizmeti için GSS yöntemini tercih etmiş olup, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekte ve bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirmektedir (AY. md. 56). Anayasa'nın 2. maddesinde sosyal devlet olarak nitelendirilen devletin sağlık hizmetlerini yürütme ödevinden tamamıyla vazgeçmesi mümkün değildir. Bu nedenle, devletin sağlık hizmetlerindeki rolünün sadece düzenleyici ve denetleyici bir role dönüştürülmesi ve bu hizmetlerin tamamıyla özel kesime gördürülmesi Anayasa'ya aykırı olacaktır (Sözer, 2014/2: 251).

5510 Sayılı Kanununun 60/c-1 maddesine göre; aile içinde bir kişiye düşen aylık geliri asgari ücretin üçte birinin üzerinde olan tüm yurttaşlar her ay prim ödemek zorundadır. GSS kapsamında asgari ücretin üçte birinden daha az gelire sahip olduğunu belgeleyen kişilerin primleri devlet tarafından ödenmektedir. Ancak, burada iki önemli sorun gündeme gelmektedir: Birincisi, asgari ücretin kendisi bile kişileri yoksulluktan kurtarmayacak seviyede iken, asgari ücretin üçte birinden fazla geliri olanların GSS prim ödeme yükümlüsü haline getirilmesi ve GSS borcu olanların sağlık hizmeti alamamasıdır. Bakanlığın 2018 yılı çıkarmış olduğu kararla, bu düzenleme sonucu oluşan mağduriyetin giderilmesi amacıyla, bu kapsama dahil vatandaşların ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alabilmelerine belirli bir süre imkan tanınmıştır⁷.

⁷ 14/5/2018 tarihli ve 2018/11769 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı gereğince, 28/1/2002 tarihli ve 2002/3654 sayılı Kararnamenin eki Karara geçici madde eklenmiştir. Buna göre, 31/5/2006 tarih ve

İkincisi ise, kişi başına düşen geliri belirlemede kullanılan gelir testi yöntemidir. Buna göre; aynı hane içinde yaşayan tüm kişilerin (çekirdek aile dışından biri olsa bile) gelirleri kişi sayısına bölünmektedir. Bu durumda asgari ücret seviyesinde gelir sahibi olan bir kişinin varlığı, o ailedeki diğer bireyleri GSS prim yükümlüsü haline getirebilmektedir. Üstelik gelir testinde sadece gelirler değil harcamalar da araştırılmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programıyla gelen GSS uygulaması ile devlet sağlık hizmeti satın alan konumuna getirilmiş, kamu hastaneleri dahil tüm sağlık hizmeti sunucuları rekabete açılmış ve başarı kriteri olarak SGK'dan alınan para miktarı göz önüne alınmaya başlamıştır. Öte yandan ortaya çıkan aşırı maliyeti karşılayabilmek için halkın GSS ödeme yükümlülüğü geniş tutulmuştur.

Sağlıkta dönüşüm programı, hem bireysel hem de kamu sağlık harcamalarını önemli ölçüde arttırmıştır. 1999 yılında 4 milyar 985 milyon TL olan toplam sağlık harcamaları 2016 yılı sonunda 119 milyar 756 milyon TL'ye ulaşmıştır (TÜİK, 2016).

GSS ile birlikte sağlık reformunun yapılması halinde sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının %3.7'e düşeceği ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına imkan veren etkin bir sağlık sistemi oluşturulacağı vurgulanmıştır. Ancak reformdan beklenen finansmanla ilgili olumlu sonuçların ortaya çıkmamış olduğu ve reformun gelir artırıcı ve giderleri azaltıcı sonuçlarının gerçekleşmediği ifade edilmiştir (Alper, 2011: 18, 43).

Sağlık harcamalarının finansmanı sorununun bir sonucu olarak, SGK tarafından ödeme kapsamında olan sağlık hizmetlerinin azaltılması, karşılanmayan hizmetlerin “özel sağlık sigortası” ya da “kişisel ek ödeme” ile karşılanması sözkonusudur. Nitekim genel sağlık sigortasının hangi sağlık hizmetlerini vereceği her yıl SGK tarafından yeniden belirlenmekte ve bazı sağlık hizmetleri giderek GSS temel teminat paketi dışında kalmaktadır (Erol - Özdemir, 2014: 14).

5510 Sayılı Kanun'un 68. maddesi, sigortalılardan alınacak katılım paylarını, 73. maddesi ise özel sağlık kuruluşlarında alınabilecek ilave ücretleri düzenlemiştir. 68. maddede 2012 yılında yapılan değişiklikle; ayakta tedavi ve muayenede 2 TL katılım payı, ilk üç kalem/kutu ilaç için 3 TL ve ilave her kalem/kutu ilaç için 1 TL katılım payı alınacak şekilde arttırılmıştır.

Kanunun 73. maddesinde yer alan özel sağlık kuruluşlarında alınabilecek ilave ücret tavanı da yapılan değişikliklerle sürekli arttırılmıştır. Kanunun ilk halinde özel sağlık kuruluşlarının isteyebileceği ilave ücret SGK tarafından belirlenen ve

5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi (Bağ-Kur) ile (g) bendi (zorunlu genel sağlık sigortası) kapsamında genel sağlık sigortalısı olup, Kanununun 67 nci maddesi gereğince sağlık hizmeti alamayan Türk vatandaşları ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık tesisleri ile devlet üniversitelerinin sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde (üniversite hastaneleri) sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmada, 31/12/2018 tarihine kadar, 8/1/2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanununun 1 inci maddesinin birinci fıkrası hükümünden muaftır. (Ücret ödemededen ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alabileceklerdir.)

karşılana bedelin en fazla %30'u kadar olabilecek iken, yapılan değişiklerle bu oran kurum tarafından belirlenen ve ödenen rakamın iki katına (%200) kadar çıkmıştır.

TÜİK verilerine göre (TÜİK, 2016), bu değişikliklerle, bireylerin kendilerinin yaptıkları sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı giderek artmakta, kamu payı ise giderek düşmektedir. Örneğin, 2009 yılında hane halkı sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %14,1 iken 2014 yılı sonunda bu oran %16,8'e ve 2015 yılında 17,3'e yükselmiştir. Rakamsal olarak bakıldığında, kişilerin kendilerinin yaptıkları sağlık harcamaları, 1999 yılında 23 TL iken, 2016 yılına gelindiğinde 249 TL'ye yükselmiştir (SB., Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016).

Sağlık Sisteminde Yapılan Değişiklikler

Batı ülkelerinde de uygulanan genel sağlık sigortası modeli, mevcutlar arasında en pahalı örgütlenme modeli olarak bilinmektedir. Bu modelde harcamaların önemli bir kısmı primlerle karşılanan genel sağlık sigortası ile sağlık konusunda asgari sağlık hizmeti verilecektir. Ancak kişilerin daha fazla ve kaliteli sağlık hizmeti için özel sağlık sigortasına ihtiyaç duyulacaktır (Orhaner, 2006: 16).

Sağlık politikası açısından ülkemizde özelleştirmeye yönelik bir geçiş sürecinde bulunduğumuzu kabul etmek gerekir. Gelecekte sağlık hizmetlerinin sunumunun özelleştirilmesi ve bu doğrultuda finansmanın da bireylerin daha fazla katkı sağlayacağı bir sisteme doğru ilerleme sözkonusudur. Özellikle sağlık harcamalarını kısımaya çalışan ve bütçe açığını sağlıktan tasarruf ederek kapatmayı hedefleyen bir politika izlenmesi halinde bu hizmeti bekleyen vatandaşlar açısından olumsuz sonuç ortaya çıkabilecektir. Nitekim Şakar'ın da ifade ettiği üzere, "sağlıkta tasarruf, sağlıktan tasarruf edilerek gerçekleştirilemez" (2017: 359-360).

Bu doğrultuda sağlık sektöründe en çok eleştiri alan uygulamalardan birisi Kamu Özel Ortaklığı uygulamasına dayanan şehir hastaneleri uygulamasıdır⁸. Temelde birer özel hastane olan şehir hastanelerinin yapımı ve bugünden özerk bir yönetime kavuşan kamu hastaneleri sağlık alanında yapılan bir özelleştirme uygulamasıdır. Nitekim bu uygulama, Sağlık Bakanlığı'nın yapısında değişmeye, küçülmeye ve etkinliğinin azalmasına neden olacağı ve sağlık tesislerinin özelleştirilmesine yol açabilecektir. Çünkü Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş olan sağlık tesislerinin artan sağlık giderlerinin karşılanması için maliyetinin artırılması yoluna başvurulması gerekmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan sağlık tesislerinin Kamu Özel Ortaklığı görünümünde özelleştirilmesi öngörülmüştür. Ancak unutmamak gerekir ki, devlet hastaneleri ticari işletmeye dönüştüğünde sağlık hizmetleri kamusal niteliği kaybederek maliyeti artacaktır.

⁸ Karakaya'ya göre, "Devlet, yüzde 70 doluluk garantisi verilen bu hastanelere 25 yıl boyunca kira ödeyecektir. 'Az eleman çok iş' mantığını esas alan işletmecilik anlayışı ise, hizmet kalitesini düşürürken, işsizliği azaltma kaygısından, çalışana bak ettiği ücreti verme beklentisinden çok uzaktır". Mevlüt Karakaya, Ortadoğu Gazetesi, 10.04.2017, <http://www.ortadogugazetesi.net/haber.php?id=63151>.

Maliyet artışının gelir dağılımı açısından ülkemizde sağlık hizmetlerine ulaşmayı zorlaştıracağı ifade edilmiştir (Sözer, 2014: 253).

Ülkemizde katkı payları, özel sağlık kuruluşlarındaki ilave ücret artışları, kişi başına cepten yapılan sağlık harcamalarının artışı sonucunu doğurmuştur. Özellikle SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devrinin ardından sağlık hizmetlerinin yıllar bazında yüksek ek masraflar gerektirdiği görülmektedir (Şakar; 2006: 86). Bu harcamaların finansmanı için ek destek tamamlayıcı özel sağlık sigortasından sağlanmaktadır. Sigorta şirketleri tarafından hazırlanan paketlerde; bireylerin özel sağlık kuruluşlarında yapacakları ilave ödemeleri kapsama alan “tamamlayıcı sağlık sigortası” poliçeleri çeşitli isimlerle satışa sunulmuştur.

Sigorta şirketleri, 2014 yılında 36,5 milyon TL'nin üzerinde tamamlayıcı sağlık sigortası primi toplamış iken, 2017 yılının sonunda 103 milyon TL'nin üzerinde bir prim tahsilatına ulaşmıştır (Türkiye Sigorta Birliği, 2017). Toplanan tamamlayıcı sağlık sigortası primlerinin bir önceki yıla göre istatistiklerde sürekli artış gösterdiği görülmektedir.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Birliği tarafından hazırlanan “Türk Sigorta ve Emeklilik Sektörü 2023 Vizyonu” belgesinde, (Hazine Müsteşarlığı'nın verileri de kullanılarak) sigorta sektörünün 2023 yılındaki beklentileri değerlendirilmiştir. Buna göre; 2011 yılında 2 milyar TL olan sağlık sigorta sektör büyüklüğünün büyüme hedeflerine bağlı olarak 8-14 milyar TL'ye ulaşacağı öngörülmektedir (Türkiye Sigorta Birliği, 2023 Hedef ve Beklentileri). Sadece tamamlayıcı sağlıkta değil, tüm sağlık branşlarında artış beklenmektedir.

Genel olarak sağlık sisteminde dönüşümün hastane, hasta yatağı sayısı, yoğun bakım üniteleri ve acil hizmetler dâhil hastanelerin teknik alt yapı kapasitesine olan katkısı olumlu karşılanmaktadır. Ancak diğer yönüyle personel sayısının yaratılan talep oranında artmamış olması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesi, alt yapı iyileşmelerinin yetersiz kalması gibi hususlar eleştirilmektedir (Kasapoğlu, 2016: 144, 166). Daha ötesi ise, “2009- 2013 Stratejik Planı” içerisinde yer alan, asıl hedefin sağlıkta maliyetleri azaltmak, hizmetlerde kaliteyi arttırmak, amaç ve hedefleri ile oluşturulan programda, sağlığın giderek bir kar alanına, yani, ticari ilişkiler ağına dönüştürülmesi ve çalışma koşulları ve hekimleri piyasa ekonomisinin yönelimleri tarafından giderek kuşatıldığı vurgulanmaktadır. Neticede devletin sağlık hizmetleri alanındaki işlevlerinin giderek daraltılması ve sağlıkla ilgili rolünün de sınırlandırılmasının sağlık alanındaki mevcut sorunları belirsiz ve çözümsüz kıldığı ifade edilmektedir (Kart, 2013: 110, 133, 134).

Sağlık sisteminde, bugün içinde bulunduğumuz dönemi bir geçiş dönemi olarak tanımlamak mümkündür. Sosyal politikalarda köklü bir değişiklik olmadığı takdirde bu geçiş dönemi boyunca sağlık hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarıncı sunulmasında ve sağlık hizmetlerinin finansmanının bireylere yüklenmesinde artış yaşanabileceği söylenebilir. Bu sorunun yaşanmaması açısından bazı öneriler öngörülmektedir. Alper'e göre, kayıtdışlığın %40 oranlarında seyretmesi ve çalışanların kayıt altına alınamaması finansman problemini olumsuz etkilemektedir.

Yine kayıtdışılığın bir başka türü olan; prime esas kazançlarla ilgili olarak 4/a kapsamındaki sigortalıların %45'inin, 4/b kapsamındaki sigortalıların %99'unun prime esas kazançların alt sınırından prim ödemesi bir diğer sorundur. Bu sorunun çözümüne ilişkin alınacak tedbirlerle prime esas kazanç bildirimlerinin denetim ve kontrol altına alınması etkin bir gelir sağlayabilecek ve toplumun gelir durumlarına göre sağlık hakkından yararlanmalarını arttırabilecektir (2011: 44-45).

Sonuç

Sosyal güvenlik sistemleri, hem toplumun demografik yapısıyla, hem de ekonomik durumuyla doğrudan ilişki içinde olan dinamik sistemlerdir. Bu anlamda gerek nüfus artışı, nüfusun yaşlanması ve göç gibi demografik değişimler; gerekse işsizlik, kayıtdışılık, gibi ekonomik değişimler sosyal güvenlik hakkının kullanımını doğrudan etkilemektedir.

Nüfus artışı, nüfusun yaşlanması, göç gibi nüfusa bağlı sebepler sosyal güvenlik hakkının kullanımında sıkıntılara sebep olmaktadır. Fakat sorunun asıl kaynağının, küresel ekonominin getirdiği işsizlik, kayıt dışılık ve esnek çalışma olduğu görülmektedir. Bu ekonomik olgular da devletin topladığı sosyal güvenlik primlerinde düşüşe yol açmaktadır. Bu durum, hem sosyal güvenliğin finansmanını zorlaştırmakta, hem de çalışma ilişkisine bağlı olan sosyal güvenlik haklarının kullanımını daraltmaktadır.

Sosyal güvenlik sisteminin açıkları emekli, malul, dul ve yetim aylığı gibi sosyal güvenlik ödemelerinde düşüşe neden olmakta ve içinde bulunduğumuz geçiş döneminde bu düşüşler sosyal yardımlarla karşılanmaya çalışılmaktadır. Bir "hak" olan sosyal güvenlik ödemelerinin yerini, çoğu zaman "sosyal yardımlar" almaktadır. Özellikle sağlık sisteminde hizmetin sunulması ve gerekli finansmanın sağlanması için bireylerin daha fazla katkı sağlaması ve sistemin giderek özelleştirilmesi sözkonusu olmaktadır.

Hem emeklilik hem de sağlık sistemindeki finansman sorunu açısından bireyler, özel sigortaya yönlendirilerek sorun çözülmek istenmektedir. Fakat, geçimini sağlayacak temel gelirden yoksun olan göçmenlerin, işsiz ve yaşlıların kendi sosyal güvenlikleri için ayırabilecekleri bir bütçeleri yoktur. Üstelik bugünkü acil ihtiyacını karşılayacak geliri olmayan kişilerden, gelecekteki yaşlılık veya hastalık riskleri için önlem almalarını beklemek gerçekçi değildir.

Öte yandan özel sigorta araçları ile sosyal güvenliğin sağlanması ancak kişilerin gelirlerine göre bu haklardan yararlanabileceği sonucunu doğurur. Oysa sosyal güvenlik hakkı gelir durumu ne olursa olsun herkes için eşit ve vazgeçilemez bir haktır. Bu şekilde toplumun sosyal güvenliğe en çok ihtiyaç duyan en alt gelir grubunun sosyal korumanın kapsamı dışında kalmaması için gerekli politikaların üretilmesi zorunluluk arz etmektedir. Aksi takdirde, gelecekte toplumun büyük kesimi temel sağlık hizmetlerinden yararlanmada ve temel gelir açısından sıkıntılara maruz kalacaktır.

Geçmişte yaşanan örneklere bakılarak, endüstri devriminde olduğu gibi bir sosyal patlama, 1929'daki büyük buhran, I.ve II. Dünya Savaşı veya iklim değişikliği gibi tüm dünyadaki ekonomik ve ticari sistemi kökten değiştirecek, gelir dağılımı adaletsizliğini düzeltecek bir gelişme olmadıkça, bugünkü küresel ekonomi düzeninin en azından 2030-2050 yılına kadar devam etmesi beklenmektedir. Bu süreçte; kişilerin sağlık harcamalarına daha fazla kişisel katkı yapmak, daha fazla bireysel emeklilik ve özel sağlık sigortası primi ödemek zorunda kalacakları öngörülmektedir. Birçok kişinin bu harcamaları yapacak gelirden yoksun olduğu açıktır. Bununla birlikte bu sosyal güvenlik harcamalarını karşılayabilecek olanların dahi sosyal güvenlik haklarının kullanımındaki daralma kaçınılmaz görünmektedir.

KAYNAKÇA

- AKILLIOĞLU, T. (1995), **İnsan Hakları**, Ankara.
- AKIN, L. (2007), “Anayasanın İptal Kararı Sonrasında Sigortalılığın Kapsamı ve Primli Rejimle Bağdaşması”, **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunları ve Gerçekler Sempozyumu**, İstanbul Barosu, 26.27.01.2007, (22-56).
- ALPER Y. - DEĞER Ç. – SAYAN S. (2012), **2050’ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Sosyal Güvenlik (Emeklilik) Sistemine Bakış**, TÜSİAD.
- ALPER, Y. (2000), **Sosyal Sigortalar Finansmanında Değişiklik, Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma Semineri**, Ankara.
- ALPER, Y. (2015), Sosyal Güvenlik Reformu (2008-2016): Kapsamla İlgili Gelişmeler, **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, Cilt 1, Sayı: 68, (1-23).
- ALPER, Yusuf. (2011). “Sosyal Güvenlik Reformu ve Finansmanla İlgili Beklentiler”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, (7-47).
- ARICI, K. (1997), **Avrupa Birliği Sosyal Güvenlik Hukuku**, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası Yayınları, Ankara.
- ATAAY, F. (2008), Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 41, Sayı 3, 169–184.
- Avrupa Komisyonu, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=1971&langId=de>, (28.10.2018).
- AYAN, H. A. (2018), Türk Hukukunda Turkuaz Kart Sahibi Yabancıların Çalışma Şartları, **Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, (53-81).
- BALKIZ, M. Çalıştıkça emekli aylığı neden düşüyor?, <http://www.anayurtgazetesi.com/yazar/Calistikca-emekli-ayligi-neden-dusuyor/31353/>, (07.02.2019).
- BARDAKÇI TOSUN, S. (2018), Türkiye’nin Suriyelilerle Entegrasyon Süreci, Küresel ve Yerel Bakış Açısıyla Sosyal Bilimler Araştırmaları, (SRA) Strategic Research Academy, Türkiye.
- BARDAKÇI TOSUN, S. - BUDAK S. (2017), Polonya’da İslamofobinin Yükselişi, **Journal of Awareness Dergisi**, Cilt 2, Sayı 7, (71-88).
- Birleşmiş Milletler; <http://data.un.org/en/reg/g1.html>, (28.10.2018).
- CANİKLİOĞLU, N. (2016), Atıpık İstihdam Biçimi İle Çalışanların - Özellikle Kısmi Süreli Çalışanların - Sosyal Güvenliği, **İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 15, Sayı:1, (43-78).
- ÇAVMAK, Ş.-ÇAVMAK, D. (2017), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, (48 – 57).
- ÇETİN ULUDAĞ, I.- MURAT, D. (2016), OECD Ülkelerinde Gelir Dağılımının Gelir Eşitsizliği İndeksleri ile Değerlendirilmesi, **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt 4, Sayı 4.

- DAM, M. - ERTEKİN Ş.- KIZILCA, N. (2018), Türkiye’de Kayıt Dışı İstihdamın Boyutu: Ekonometrik Bir Analiz, **Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:33, Sayı:1, (293-318).
- DEMİR F. – GERŞİL, G. (2008), Çalışma Hayatında Esneklik ve Türk Hukukunda Esnek Çalışma, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 16/2, (68-89).
- DEMİR, F. (2005), 4447 Sayılı Sosyal Güvenlik Reformu Yasası ve 4773 Sayılı İş Güvencesi Yasası Karşısında Kayıt Dışı İşçilik ve Bir Model Önerisi, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, Cilt 55, Sayı 1, (415-439).
- DEMİR, M. - CANBAY, T. (2013). Türkiye’de Sosyal Güvenlik Açıklarının Azaltılmasında Denetimin Önemi (Manisa İli Örneği, **Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:11, Sayı:3, Aralık Manisa Özel Sayısı, (451-467).
- DEMİR, M. (2016), Türkiye’de Yabancıların Sosyal Güvenliği, **Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD)**, Mart, Cilt 6, Sayı 1, (70-93).
- DEMİR, O. (2016), Nüfus Politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye Örneklerinin Değerlendirilmesi, **Social Sciences (NWSASOS)**, Cilt 11, Sayı 1, (41-61).
- DEMİRBİLEK, S. (2005), **Sosyal Güvenlik Sosyolojisi**, İzmir.
- DİLİK, S. (1971), Sosyal Sigortaların Gelir Dağılımı Üzerine etkileri, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt 26, Sayı 2, (134-179).
- DİLİK, S. (1985), Atatürk Döneminde Sosyal Politika, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 40 Sayı: 1, (93-102).
- DİLİK, S. (1985), Türkiye’de Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Düşünceler, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, Cilt 40, Sayı 1, (103-119).
- DODURKA, B. Z. (2014), “Türkiye’de Merkezi Devlet Eliyle Yapılan Sosyal Yardımlar Çalışma Raporu”, Aralık, http://www.spf.boun.edu.tr/docs/faaliyet_raporlari/Sosyal_Yardim_Raporu_-_Aralik_2014.pdf, (29.05.2017).
- ERDUT, Z. (1998). **Rekabetin İşgücü Piyasasına Etkisi**, İzmir.
- EROL H. - ÖZDEMİR, A. (2014), “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt 4, Sayı 1.
- GEREK, N. - GÖKÇEK KARACA, N. - BAYBORA, D. - KOCABAŞ, F. (2013), **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, Eskişehir.
- GORE, AL. (2013), **The Future**, WH Allen Publishing, New York.
- GÖKBAYRAK, Ş. (2010), Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü, **Çalışma ve Toplum**, Cilt 2, Sayı 25, (141-162).
- GUY, P. (1992), The Beveridge Plan: The Main Principles, **International Social Security Review**, Vol. 45, (p 39-52).
- GÜZEL, A. - OKUR, A. R. - CANIKLIOĞLU, N. (2018), **Sosyal Güvelik Hukuku**, 17. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- GÜZEL, A. (2006), Sosyal Güvenlik Reformuna İlişkin Genel Bir Değerlendirme, **Toprak İşveren Sendikası Dergisi**, Sayı: 70, (1-10).

- İNAN, K. (2012), **Teknolojik İş(lev)sizlik**, İletişim Yayınları, İstanbul.
- KARA, S. - YILDIZ, Y. (2016), Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi: 2012 Sonrası Yapılan Reformlar ve Beklentiler, **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi**, Cilt 4, Sayı 1, (23-45).
- KARABIYIK, İ. (2009), Avantaj ve Dezavantajlarıyla Genç İşsizliğin Değerlendirilmesi. **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, EÜHFD, Cilt: 8, Sayı 3–4, (293-320).
- KART, E. (2013), “Sağlıkta Dönüşüm” Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri, **Çalışma ve Toplum**, Cild 3, Sayı 38, (103-139).
- KASAPOĞLU, A. (2016), Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü, **Sosyoloji Araştırmaları Dergisi**, Cilt 19, Sayı 2, (131-174).
- KIZILOĞLU, Ş., KILIÇ C. ve MÜDERRİSOĞLUO. (2006), **AB Yolunda Mali Dünyamız**, TİSK Yayınları, Ankara.
- KOÇ, M.-GÖRÜCÜ, İ. (2011), 4857 Sayılı İş Kanunu’na Göre Kısmi Çalışma Uygulaması ve Sonuçları, **Çalışma ve Toplum**, Cilt: 1, Sayı: 28, (150-178).
- KOÇAK, O. (2011), **Bilgi Toplumu Sürecinde Çalışma Yaşamı**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- KOL, E. (2015), Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, (135-164).
- MÜLAYİM, B. O. (2016), **İş Hukukunda Gece Çalışması**, Ankara.
- NARTER, S. (2015), Meslek Hastalığında Sorumluluklar ve Sigortasız Çalışanın Meslek Hastalığına Tutulması, **Karatahta İş Yazıları Dergisi**, Ağustos, Sayı: 2, (19-43).
- ORHANER, E. (2006), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, **Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1.
- ÖĞRETEN, A. - KOCA, H. (2007), Zonguldak Kömür Havzasının Tarihi, Sosyal ve Ekonomik Gelişimi, **Zonguldak Kararlımas Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi**, Zonguldak.
- ÖZDEMİR, S. (1996), “Türkiye’de Zorunlu Çalışma Uygulamaları”, **Sosyal Siyaset Konferansları**, Cilt: XXXXII, İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını.
- ÖZVERİ, M. (2015), **İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Cinayetleri**, İstanbul.
- PIKETTY, T. (2014), **Capital In The Twenty-First Century**, The Belknap Press of Harvard University, Cambridge Massachusetts.
- RAKICI, C.-ELA, M. (2016), Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemine Yönelik Vergisel Teşvikler, **AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:16, Sayı: 3, (89-110).
- SÖZER, A. N. (1997), **Sosyal Devlet Uygulamaları**, İzmir.
- SÖZER, A. N. (2017), **Türk Sosyal Sigortalar Hukuku**, İstanbul.
- SÖZER, A. N. (2014/1), **Türk Genel Sağlık Sigortası**, İstanbul. (Genel Sağlık).
- SÖZER, A. N. (2014/2), Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastahaneleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 15, Özel S., (215-253).

- SÜLKÜ, S. N. (2011), **Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları**, Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No: 2011, http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/53626/43236/kitap_414.pdf, (20.09.2018).
- ŞAHBAZ, İ. (2009), Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı, **TBB Dergisi**, Sayı 86, (405-423).
- ŞAKAR, M. (2006), “SSK’lıların Adı “4/a’lı Oldu”, **MESS Mercek**, Özel Sayı, Temmuz.
- ŞAKAR, M. (2007), Kazanılmış Haklar Bakımından Yeni Mevzuat, *Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Semineri*, Kamu İşverenleri Sendikası, 29-30 Kasım 2006, Ankara. (179-192).
- ŞAKAR, M. (2017), **Sosyal Sigortalar Uygulaması**, İstanbul.
- ŞAKAR, M. (2018), **İş Hukuku Uygulaması**, İstanbul.
- T.C. Başbakanlık, (2005). **Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, Ankara.
- TALAS, C. (1983), **Sosyal Ekonomi**, 6. Bası, Ankara.
- TAŞ, H. Y.- BİLEN, M. (2014), Avrupa Birliği ve Türkiye’de Genç İşsizliği Sorunu ve Çözüm Önerileri, **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 6, (50-69).
- TUNCAY, A. CAN - EKMEKÇİ, Ö. (2017), **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, 19. Bası, İstanbul.
- TOBB (1994). **Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, 2. Baskı, TOBB Yayınları No: 264, Ankara.
- TUNÇOMAĞ, K. (1987), **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**, İstanbul.
- UĞUR, S. - YİĞİT, Y. (2017), İş Hukuku Açısından Doğum Nedeniyle Ebeveynin Kısmi Süreli Çalışma Hakkı, **Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi**, Haziran, Cilt: 6, Sayı: 1, (71-100).
- UĞUR, S. (2011), Türkiye’de İşsizlik Sigortasının Gelişimi, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 2, (98-114).
- WATSON, R. and CROSTHWAITE, A. (2013). **Future of Work**, Esselte UK Ltd.
- YURDADOĞ, V. (2017), Sosyal Güvenlik ve Yeniden Gelir Dağılımına Etkisinin Teorik Çerçeve de Değerlendirilmesi, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 26, Sayı 1, (254-269).
- YÜCEOL, H. M. (2017), Kentsel İşgücü Piyasalarında İşgücüne Katılım Zorlukları ve Kadın İstihdamı, **Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergi**, Cilt: 1, Sayı: 1, Aralık, (49-63).
- ROCKWELL, A. F. The New Zealand Social Security Act, (3-9), <https://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v2n5/v2n5p3.pdf>, (23.10.2018).
- Emeklilik Gözetim Merkezi, BES Temel Göstergeleri http://web2.egm.org.tr/webegm2/chart/besgosterge/wg_sirketview_tablolu.asp?raportip=, (19.09.2018).

- OECD, *FTPT employment based on a common definition*,
https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=FTPTC_D&lang=en, (05.05.2018).
- OECD, Income Inequality is Rising in OECD,
<http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=IDD&lang=en>
(21.05.2017).
- OECD, Labour force participation rate, <https://data.oecd.org/emp/labour-force-participation-rate.htm>, (24.08.2018).
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yılığ, 2016,
<https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf#0>,
(05.09.2018).
- SGK, 2017 yılı Faaliyet Raporu , <http://www.tisd.org.tr/haberDuyuru2018/SGK-2017FaaliyetRaporu.pdf>, (06.09.2018).
- SGK, Aylık Temel Göstergeler, http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/27633dfe-3b78-4ecb-bfbc-3a784eea2db4/2015_01_temel_gostergeler.pdf?MOD=AJPERES (25.04.2018).
- TÜİK, Sağlık Harcamaları ile İlgili Göstergeler,
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, (04.06.2018)
- TÜİK, İşgücü İstatistikleri, Mayıs, 2018,
<http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27689>, (24.08.2018).
- TÜİK, İşgücü İstatistikleri, Ocak, 2018,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27693>, (06.09.2018).
- TÜİK, Mevsim Etkilerinden Arındırılmış Temel İşgücü Göstergeleri
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007, (26.04.2015).
- TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15871> (04.06.2018).
- TÜİK, Sosyal Koruma İstatistikleri, 2016,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24575>, 19.09.2018.
- Türkiye Sigorta Birliği, Genel Sigorta Verileri, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (2017, aralık ayı verileri, 05.09.2018).
- Türkiye Sigorta Birliği, Sigorta ve Bireysel Emeklilik Sektörü, 2023 Hedef ve Beklentileri,
http://www.tsb.org.tr/images/Documents/20120524_public_launch_v11_TURKCE-son2.pdf, 19.09.2018.
- TÜSİAD, http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/Bireysel-gelir-raporu.pdf
(20.04.2015). Diğer ülkelerin gelir dağılımı durumu için bkz.
<http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=IDD&lang=en>
(20.04.2015).