

## TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİNDE EŞİTLİK VE İNDİRİMLİ ORAN (PRİM DAMPİNGİ) UYGULAMALARI

*Doç. Dr. Mehmet BULUT*

*Bayburt Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*

*Maliye Bölümü*

### ÖZET

Sağlık hizmeti, sosyal devlet anlayışı doğrultusunda hem kalite hem de nicelik olarak tüm vatandaşları kapsayıcı nitelikte ve yeterli düzeyde sunulması gereken asli bir kamusal hizmettir. Bu açıdan sağlık hizmetinin sunum şekli ve finansman yöntemi önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansman yönteminin seçimi; sağlık harcamalarının devlet bütçesi üzerindeki yükünün belirlenmesi, sosyal devlet yaklaşımıyla sağlık hizmetlerine bakış açısının ortaya konulması ve finansman noktasında eşitliğin (hakkaniyetin) sağlanması açısından önemlidir. Sağlık hizmetinin sosyal parafiskal gelirlerle (primlerle) finansmanını öngören genel sağlık sigortası da bu amaçlara ulaşmak için ortaya konulmuş bir sistemdir. Genel sağlık sigortası temelde genellik ve eşitlik ilkelerine dayanmaktadır. Ancak bazı kapsam daraltmaları ve prim dampingi uygulamaları bu ilkeleri zedeleyebilmektedir. Türk genel sağlık sigortası sisteminde de bu yönde uygulamaların olduğu görülmektedir. Çalışmamızda Türk genel sağlık sigortası sistemi kapsam olarak incelenmiş ve sigortalılara uygulanan prim oranları eşitlik ilkesi kapsamında ele alınmıştır. Ayrıca konunun prim dampingi kavramı çerçevesinde ele alınması çalışmamızı özgün bir niteliğe kavuşturmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Genel sağlık sigortası, eşitlik, prim dampingi, sağlık hizmeti, sağlık hakkı

## EQUALITY AND PREMIUM DAMPING APPLICATIONS IN TURKISH GENERAL HEALTH INSURANCE SYSTEM

### ABSTRACT

Health service is an essential public service that should be provided to all citizens in terms of both quality and quantity in line with the social state understanding. In this respect, the form of health service delivery and financing method are important. Choosing the financing method of health services is important in three aspects. These are determining the burden of health expenditures on the state budget, putting forward the perspective on health services with the social state approach and ensuring equality in terms of financing. General health insurance, which envisages the financing of health services with premiums, is a system developed to achieve these goals. General health insurance is basically based on the principles of generality and equality. However, some restrictions on scope and premium damping practices may damage these principles. It is seen that there are practices in this direction in the Turkish general health insurance system. In our study, the Turkish general health insurance system was examined as a scope and the premium rates applied to the insured were considered within the scope of the principle of equality. In addition, handling the issue within the framework of the concept of premium damping has made our study valuable.

**Keywords:** General health insurance, equality, premium damping, health care, right to health

### GİRİŞ

Sağlık hakkı, bireylerin sahip olduğu en temel insan haklarından birisidir. Nitekim gerek uluslararası hukukta gerekse de anayasalarda sağlık hakkı güvence altına alınmıştır. Sağlık hakkı, “sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır” şeklinde özetlenebilir (Zengin, 2010: 45). Bu hak temelde, devletin toplumu oluşturan bireylerin temel kamusal ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetlerine ulaşmasına saygı duymasını, gerekli imkânları sağlayarak ve kurumları oluşturarak koruma altına almasını ve adil bir şekilde faydalanmayı garanti etmesini içermektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin hakkaniyete uygun bir şekilde finanse edilmesi de sağlık hakkının uzantılarından birisidir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı noktasında en önemli hususlardan birisi de genel sağlık sigortası sistemidir.

Genel sağlık sigortası, herkesin sağlık hizmetlerinden eksiksiz ve adil şekilde faydalanmasını ve etkin bir finansal yapının kurulmasını hedeflemektedir. Bu açıdan genellik ve eşitlik ilkelerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Türk genel sağlık sigortası sistemi incelendiğinde özellikle eşitlik ilkesini zedeleyen bazı uygulamaların olduğu göze çarpmaktadır.

Bu çalışmamızda öncelikle Türkiye’de genel sağlık sigortasının ele alınış şekli ve kapsamı üzerinde durulacak, akabinde kapsam açısından genel sağlık sigortasındaki eşitsizlik sorunu incelenecek ve son olarak da indirimli oran (prim dampingi) uygulamalarının genel sağlık sigortası sistemine etkileri ele alınacaktır.

## 1. TÜRKİYE’DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE KAPSAMI

### 1.1. Sağlık Hakkı Açısından Genel Sağlık Sigortası

Sağlık hakkı, hiçbir zaman yaşam hakkından ayrı düşünülemez bir niteliğe sahip olup, yaşam hakkı ne kadar vazgeçilemez ve devredilemez bir hak niteliğinde ise sağlık hakkı da bu kapsamda değerlendirilmelidir (Metin, 2017: 50). Bu doğrultuda sağlık hakkı, gerek uluslararası düzenlemelerde gerekse de anayasalarda kendisine yer bulmuştur.

Sağlık hakkı, Dünya Sağlık Örgütü’nün Anayasası’nda, “*Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir.*” şeklinde yer almıştır. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12 nci maddesinde ise herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkının bulunduğuna işaret edilmiş ve bu doğrultuda; var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukları sağlıklı gelişmelerinin sağlanması, çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme, salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü, hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması hedefleri benimsenmiştir.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi sağlık hakkı açısından devlete üç farklı sorumluluk yüklemektedir. Buna göre; söz konusu sorumluluklar, saygı, koruma ve gereğini yerine getirme yükümlülüğüdür. Saygı yükümlülüğü, devletlerin sağlık hakkından faydalanılmasına doğrudan veya dolaylı yoldan müdahale etmemelerini; koruma yükümlülüğü, güvencelere müdahaleleri engellemeye yönelik tedbirler alınmasını; gereğini yerine getirme yükümlülüğü ise devletlerin sağlık hakkının tam anlamıyla hayata geçirilmesi amacıyla, yasama tedbirleri ve idari tedbirleri, bütçeyle ilgili gerekli tedbirleri ve hak-

kın gerçekleşmesini sağlayacak diğer bütün tedbirleri almasını öngörmektedir (ESKHK, 2000: 33. prg),

Türkiye’de de sağlık hakkının çerçevesi yaşam hakkı bağlamında Anayasa’da düzenlenmiş ve usulü belirlenmiştir. Anayasa’nın 56’ncı maddesinde, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtilmiş ve devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme görevi verilmiştir. Aynı maddede devletin, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceğini ve sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir. Anayasa’da yer verilen bu düzenleme, sağlık hakkının Anayasa’da korunmadığını ileri sürmeye izin vermeyecek ölçüde belirgindir; ancak bunun ötesinde, ne başlıklarda ne de madde metinlerinde doğrudan doğruya “sağlık hakkı” ifadesine yer verilmediğinden sağlık hakkına ilişkin olarak büyük ölçüde belirsiz ve dolaylı hükümler içeren bir düzenleme söz konusudur (Temiz, 2014: 185).

Sağlık hakkının en önemli uzantılarından birisi, Anayasamızda da belirtildiği gibi, bireyleri sosyal risklere karşı korumayı sağlayacak bir genel sağlık sigortası sisteminin varlığıdır. Genel sağlık sigortası, bir ülkede bulunan bireylerin tamamını kapsayacak şekilde sağlık hizmetinin sunulmasını esas almaktadır (Bacha Simoes ve Hayta, 2020: 548). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda genel sağlık sigortası, “*kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta*” olarak tanımlanmıştır. Buna göre genel sağlık sigortasına, koruma ve finansman şeklinde iki işlev yüklenmiştir. Türk genel sağlık sigortası sistemi, sosyal temelli ve devlet tarafından yürütülen (Orlu ve Köse, 2018: 311), bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının birbirinden ayrıştığı bir yapıya sahiptir.

Genel sağlık sigortasında, herkesin sağlık hizmetlerinden faydalanması amacı merkeze konulmuştur. Bununla birlikte bu hizmetlerin nasıl finanse edileceği hususu da genel sağlık sigortasının en önemli meselelerindedir. Hatta genel sağlık sigortası sistemi, sağlığın bir hak olarak tanımlanıp sosyalleştirilmesini değil, sağlık hizmetlerinin finansmanının genelleştirilmesini temel aldığı ve önceliğin sistemin finansmanına verilmiş olması ile sağlık hizmetlerinin arka plana itilmesine yol açması nedeniyle eleştirilmektedir (Dertli, 2015: 297). Nitekim sağlık hizmetlerine ilişkin sistemler, insanların bulunduğu lokasyona bakılmaksızın herkese tam ve eşit bir şekilde sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir ve bu hedefi gerçekleştirmek amacıyla katlanılan gider poli-

tikalari, sosyal güvenlik ve sağlık politikalarını şekillendirmektedir (Demirci, Konce ve İlgün, 2020: 230). Sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve adil şekilde sürdürülebilmesi için kıt kaynakların adil ve akılcı bir şekilde sağlık hizmetlerine aktarılması önemlidir (Arık ve İleri, 2016: 45) ve genel sağlık sigortası bu amaca da hizmet etmeye çalışmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı aynı zamanda sosyal güvenlik sistemi ile doğrudan ilişkilidir. Nitekim genel sağlık sigortası, sigortalıların sağlık hizmet sunucularından doğrudan aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılığını belirli yöntem ve koşullarla sağlık hizmeti sunucularına ödedikleri bir sistemdir (Tuncay ve Ekmekçi, 2012: 453). Bu bağlamda sosyal güvenlik sisteminde Bismarc, Beveridge veya karma sistemin uygulanması sağlık sisteminin finansmanını şekillendirmektedir. Nitekim Bismarc Modeli'nde sigortalılar sosyal risklerin yüklerine ödedikleri sosyal parafiskal gelirler (primler) ile katılmakta iken Beveridge Modeli'nde sosyal risklerin vergilerle finansmanı esastır. Genel sağlık sigortasında da temelde Bismarc Modeli'ne dayalı primlerle finansman yöntemi benimsenmekle birlikte prim ödeme muafiyeti tanınma durumlarında dolaylı olarak vergilerle finansman sistemine geçişin söz konusu olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum hiç kuşkusuz, genel sağlık sigortasının sağlık hakkı temeline oturtulmuş bir sistem olmasından kaynaklanmaktadır.

## 1.2. Türk Genel Sağlık Sigortasında Kapsam

Türkiye'de sağlık hizmetleri açısından 2003 yılı bir milat olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim yürütölen neoliberal ekonomi politikalarının bir uzantısı olarak gerçekleştirilen sağlık reformları Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adıyla hayata geçirilmiştir. 2003 yılından itibaren bu program ile sağlık sisteminin finansmanı tek elde yürütölerek, sağlık hizmet sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan hizmet almaları modeli oluşturulmuştur. Bu kapsamda ayrıca kamu hastane birlikleri oluşturulmuştur. SDP'nin en önemli ayaklarından birisi ise sosyal güvenlik sisteminde yaşanmıştır ve Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan oluşan üçlü yapı tek çatı altında toplanarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) oluşturulmuştur. Ayrıca genel sağlık sigortası uygulaması hayata geçirilmiştir. Bu doğrultuda, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanında sosyal sigortaya dayalı finansman yöntemi tercih edilmiş olup sosyal güvenlik sistemi ve sağlık hizmetlerinin kalitesi kademeli olarak gelişmiş ve sosyal güvenlik sisteminin kapsamı da zaman içerisinde artırılmıştır (Erol, 2014 :27).

Genel sağlık sigortası kavramındaki “genel” ifadesi, çalışan, çalışmayan toplumdaki her bireyin genel sağlık sigortası kapsamına alınma gereğini ortaya

koymakta olup bazı ülkelerde o ülkede bulunan yabancıların da koruma kapsamına alındığı görülmektedir. Ancak genel kelimesine karşın nüfusun sadece bir kısmının kapsama alınması da olasıdır ve kapsam hangi içerikte olursa olsun genel sağlık sigortası kapsamında bulunanlar için zorunlu olarak uygulanan bir sigortadır (Başmanav, 2014: 46). Türk genel sağlık sigortası sisteminin de sağlık hakkının gereği olarak, herkesi kapsama alan, herkese eşit ve aynı kalitede sağlık hizmeti sunulduğu bir sistem olması hedeflenmiştir (Alper, 2012: 56). Genel sağlık sigortası, tüm Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını, Türkiye’de bir yıldan fazla ikamet eden yabancıları, sığınmacı ve vatansızları kapsamına almış, 18 yaş altı çocukları koşulsuz olarak kapsama dahil etmiş; bazı kişiler ise kapsam dışında bırakılmıştır (Kol, 2015: 153).

Türk genel sağlık sigortası sistemi kapsamında olanları aşağıdaki şekilde sıralamamız mümkündür<sup>1</sup>:

- İkametgâhı Türkiye’de olan kişilerden; 5510 sayılı Kanun’un 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler ile isteğe bağlı sigortalı olan kişiler.
- Harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,
- Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanıyan kişiler,
- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,
- 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hüküm-

1 5510 sayılı Kanun’un 60 ıncı maddesi ve Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği’nin 6 ıla 8 inci maddeleri.

lerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar,

- Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- 442 sayılı Köy Kanununun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler,
- 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
- 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneğinin ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
- 5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,
- Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar (5510 SK, 60/g),
- Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmesi askıda kalanlar (iş sözleşmesinin askıda kaldığı süre içinde),
- 4046 sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar,
- 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (b)<sup>2</sup> ve (e)<sup>3</sup> bent-

2 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununun belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası; meslekî ve teknik ortaöğretim ile yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler, mesleki ve teknik ortaöğretim sırasında tamamlayıcı eğitim ya da alan eğitimi gören öğrenciler, kamu kurum ve kuruluşları tarafından desteklenen projelerde görevli bursiyerler ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 46 ncı maddesine tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrencilerden aylık prime esas kazanç tutarı, 82 nci maddeye göre belirlenen günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayanlar hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. Bu bentte sayılanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

3 Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar ve bunlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

lerinde sayılanlardan genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında olmayanlar<sup>4</sup>,

- 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g)<sup>5</sup> bendinde sayılanlar,
- 5510 sayılı Kanunun 37 nci maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklarından; gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan, dul kalan veya yeniden hak sahibi olanlar (iki yıllık sürenin sonuna kadar),
- 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının; (a)<sup>6</sup>, (b)<sup>7</sup>, (c)<sup>8</sup>, (f)<sup>9</sup>, (g)<sup>10</sup>, (k)<sup>11</sup> ve (m)<sup>12</sup> bentlerinde sayılanlar (genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi değil iseler)<sup>13</sup>,

4 Bu kapsamda sayılanlardan genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında oldukları halde çeşitli nedenlerle sağlık müstehaklığı onayı verilemeyen kişiler hakkında da bu bent hükümleri uygulanır.

5 Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır ve bunlar hakkında kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

6 İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi

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

8 Ev hizmetlerinde çalışanlar (Kanunun ek 9 uncu maddesinin ikinci fıkrası kapsamında sigortalı olanlar ile ücretle aynı kişi yanında ay içinde 10 gün ve daha fazla süreyle çalışanlar hariç)

9 Yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler

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

11 Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler

12 Gençlik ve Spor Bakanlığı, Spor Genel Müdürlüğü, Türkiye Futbol Federasyonu, bağımsız spor federasyonları tarafından yapılan her türlü gençlik ve spor faaliyetleri ile bu faaliyetlerle ilgili kamp, eğitim ve hazırlık çalışmalarında süreklilik arz etmeyecek şekilde görevlendirilenler

13 Ayrıca, Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendine göre kamu idareleri ve Kanunun ek 5 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç olmak üzere, tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz işlerde çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, Kanunun geçici 16 ncı maddesi hükmü göz önünde bulundurularak prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan 65 yaşını dolduran ve sigortalılıklarının durdurulması yönünde talepte bulunanlar genel sağlık sigortalısı-



- 5510 sayılı Kanunun 45 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında sayılan kişiler<sup>14</sup>,
- Ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ve dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi ya da 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinde sayılanlar hariç genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle gelir tespiti yapılmaksızın Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Yukarıda saymış olduklarımızdan yola çıkarak genel sağlık sigortası kapsamı dışında olanları da aşağıdaki şekilde sıralamamız mümkündür:

- 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,
- 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (l) bendi gereğince kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hâllerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,

nın bakmakla yükümlü olduğu kişi değil iseler bu maddenin birinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

14 4/c kapsamında olan sigortalılardan görevden uzaklaştırılan, görevi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlar

- Sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında olup borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye’de ikamet etmeyenler,
- İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de yerleşik olma hâli bir yılı doldurmayanlar,
- 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında sigortalılıkları devam edenler hariç olmak üzere Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerde çalışan ve çalıştığı ülkede sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunanlar.

## **2. GENEL SAĞLIK SİGORTASINDA EŞİTLİK VE İNDİRİMLİ ORANLAR**

Genel sağlık sigortasında eşitlik konusunun kapsam ve prim oranları açısından olmak üzere iki başlık altında incelenebilmesi mümkündür.

### **2.1. Genel Sağlık Sigortasında Kapsam Açısından Eşit(siz)lik Sorunu**

Makalemizin ilk kısmında ele aldığımız sağlık hakkı kavramı aynı zamanda eşitliği (hakkaniyeti) de gerekli kılar. Sağlık hakkında eşitlik ise iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Birincisi, toplumu oluşturan bireylerin sağlık hizmetlerinden ve imkânlardan eşit şekilde faydalanmasını ifade etmektedir. İkincisi ise sağlık hizmetlerinin finansmanı noktasında bireylerin katlanacağı yükün adaletli dağılımı anlamına gelmektedir ve bu noktada sosyal güvenlik hakkıyla kesişmektedir. Çalışmamızın konusu itibariyle üzerinde duracağımız eşitlik kavramı ikincisi olacaktır. Nitekim sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet, her hanehalkının sağlık hizmetleri maliyetlerinden dolayı karşı karşıya bulunduğu riskin hastalık düzeyinden çok ödeme gücüne göre dağıtılması ve toplumdaki herkes için finansal koruma sağlamasıdır (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008: 149).

Genel sağlık sigortası sistemi, ödenen primlerle sağlık hizmetlerine erişim arasında güçlü bir bağ kurmaktadır ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın temel koşulu, prim ödeme yükümlülüğünün yerine getirilmiş olmasıdır (Dertli, 2015: 297). Bu açıdan genel sağlık sigortasının kapsamı belirlenirken prim ödeme gücünün göz önünde bulundurulması esas alınmalıdır. Bunun dışında, eşitlik ilkesinin tamamlayıcısı olarak ele alabileceğimiz genellik ilkesi ve norm/standart birlikteliği doğrultusunda, sadece statü gereğince kapsam dışı bırakma uygulamalarından kaçınmak gerekmektedir.

Türkiye’de genel sağlık sigortası ile bütün vatandaşlar hastalık riskine karşı sosyal güvenlik kapsamına alınmış; muhtaçların primleri açısından ise dev-

letçe karşılanan bir sisteme geçilmiştir (Arıcı, 2019: 16). Dolayısıyla genel sağlık sigortasında kapsam dışına çıkmama ilkesi temelde benimsenmiştir. Ancak ilerleyen süreçte bazı kişi grupları açısından ayrıcalıklı uygulamalar benimsenmeye başlanmış ve prim ödeme güçlerinden bağımsız olarak sadece statülerine göre kapsam dışına çıkmalar yaşanmıştır. Bu durumda kapsam dışına çıkan kişiler, kendileri ile aynı ve hatta daha düşük mali güce sahip olanların aksine herhangi bir prim ödemesi yapmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanmaya başlamışlardır. Buna göre;

- Milletvekillerinin, Yasama Organı Üyeliği ile açıktan atandığı Bakanlık görevi sona erenlerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin; ölenlerin aylık veya 5 inci madde gereğince tazminat alan veya müstahak olup da, bu tazminatı alamayan dul ve yetimlerinin tedavileri Türkiye Büyük Millet Meclisince sağlanmaktadır<sup>15</sup>. Dolayısıyla genel sağlık sigortası kapsamı dışında tutulmuşlar ve herhangi bir genel sağlık sigortası primi ödemeleri gerekmemektedir.
- Anayasa Mahkemesi başkanı ve üyeler ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi olduğu hükümler ve esaslar çerçevesinde Mahkeme bütçesinden ödenmektedir<sup>16</sup>.
- Yargıtay birinci başkanı, başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcıvekilleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Yargıtay Bütçesinden ödenmektedir<sup>17</sup>.
- Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Danıştay bütçesinden ödenmektedir<sup>18</sup>.
- Sayıştay Başkanı, daire başkanları ve üyeleri, sırasıyla Yargıtay Birinci Başkanı, daire başkanları ve üyelerinin haklarına sahip olduğundan bu kişilerin ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi oldukları hükümler ve esaslar çerçevesinde Sayıştay bütçesinden ödenmektedir<sup>19</sup>.

15 3671 sayılı Kanun, md. 4.

16 6216 sayılı Kanun, md. 71/1. (30.03.2011 tarih ve 6216 sayılı Kanun ile)

17 2797 sayılı Kanun, md. 64. (20.11.2017 tarih ve 696 sayılı KHK ile)

18 2575 sayılı Kanun, md. 64. (20.11.2017 tarih ve 696 sayılı KHK ile)

19 6085 sayılı Kanun, md. 63/1. (3.12.2010 tarih ve 6085 Sayılı Kanun ile)

- Genel Kurmay Başkanı, Kara Kuvvetleri komutanı, Deniz Kuvvetleri Komutanı, Hava Kuvvetleri Komutanı, Jandarma Genel Komutanı ve Sahil Güvenlik Komutanı olarak atanmış olanlar ile orgeneral/oramiral rütbesinde bulunanlardan aylıklarının 926 sayılı Türk Silahlı kuvvetleri Personel Kanununa göre almakta olanlar ve bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık giderleri, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerinin tabi olduğu hükümler ve esaslar çerçevesinde ilgili kurum bütçelerinden ödenmektedir<sup>20</sup>.

Genel sağlık sigortasında kapsam dışı bırakma, pozitif ayrımcılık yaklaşımı dahilinde, çifte primlendirmeyi engelleme veya geçici olarak Türkiye’de bulunma durumlarında söz konusu olmalıdır. Nitekim bu doğrultuda, bir önceki başlıkta genel sağlık sigortasının kapsamı incelenirken de değinildiği üzere, 5510 sayılı Kanun’da bazı kişiler kapsam dışında bırakılmıştır. Ancak bunların dışında sadece belli bir meslek grubuna/statüye tabi olduğu için kapsam dışı bırakılma genel sağlık sigortasında eşitlik ve hakkaniyete uygun değildir. Çünkü devlet sosyal güvenlik sistemini kurarken bütün vatandaşlara eşit muamele etmek; kanun önünde eşit olarak kabul etmek ve kanuni düzenlemeleri de bu çerçevede yapmakla yükümlüdür (Arıcı, 2019: 19).

Siyasi etkinliği olan bazı sınırlı grupların kendi lehlerine ayrıcalıklar elde etmeleri, prim ve vergi ödeyenler kitlesinden ayrıcalıklı kesime gelir transferi sağlayıcı bir etki göstermekte ve bu durum sosyal güvenlik sistemini asıl amacından uzaklaştırmaktadır (Başbuğ, 2010: 146). Ayrıca, norm ve standart birlikteliği denildiğinde, genel parametrelerde birlikteliğin sağlandığı, özel koşullara ise ancak sosyal adalet duygusuyla bağdaşır şekilde yer verildiği ve statü hukuku ile sosyal güvenlik hukukunun birbirinden ayrıldığı bir yapı kastedilmektedir (Orhan, 2016: 183). Genel sağlık sigortası sisteminin de bu mantık ile şekillendirilmesi eşitliğin sağlanması açısından önem arz etmektedir.

## **2.2. İndirimli Oran Uygulaması ve Genel Sağlık Sigortasında Durum**

Genel sağlık sigortasında eşitlik ve hakkaniyet sadece kapsamda olup olmama ile ilgili değildir. Bunun yanı sıra kapsamda olunmasına karşın mali gücün dikkate alınmaması nedeniyle farklı prim yükleri ile karşı karşıya kalınması da eşitsizliğe neden olabilmektedir. Nitekim primler açısından eşitlik, farklı mali güce sahip olanlardan farklı tutarda/oranda (dikey eşitlik), aynı mali güce sahip olanlardan ise aynı tutarda/oranda (yatay eşitlik) prim alınmasını öngörmektedir. İşte bu noktada, özellikle dikey eşitliğin sağlanması amacıyla, genel sağlık sigortası uygulamasında genel orandan daha düşük seviyede prim alınan

20 375 sayılı KHK, md. 22. (29.03.2018 tarih ve 7104 sayılı Kanun ile)

kişilerin belirlendiği görülmektedir. Bu uygulamaları prim dampingi (indirimli oran) kavramı ile nitelendirmek mümkündür.

Damping sözcüğü, düşürüm anlamına gelmekte olup mal sunumunda yapılan ucuzluk şeklinde ifade edilmektedir (TDK: 2021). Damping, daha çok ticari yaşamla ilgili olarak kullanılan bir kavram olup, maliyetin altında sunum yapılması anlamına gelmektedir (Akdoğan, 2016: 197). Bunun yanı sıra damping, vergilendirmede de karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda, bir ülkede normal koşullarda uygulanması gereken vergi oranlarının altında vergi oranlarına yer verilmesine vergi dampingi adı verilmektedir (Akdoğan, 2016: 197). Başka bir ifade ile vergi dampingi, bir ülkenin vergi oranlarının normal bir düzeyin altına düşürmesi olarak tanımlanmaktadır (Eyüpgiller, 2002: 20). Bu tür uygulamalar amaçları dahilinde gerçekleştirilebildikleri ölçüde uzun vade de vergi gelirlerini artırıcı unsurlar olarak belirtilebilmekte olup kısa vadede ve başarısız uygulamalar temelinde değerlendirildiğinde ise vergi gelirlerini azaltmaktadırlar (Sağdıç, 2019: 164).

Benzer durumun sosyal parafiskal gelirler (primler) için de söz konusu olabileceğini söylememiz mümkündür. Nitekim iktisadi, sosyal veya siyasi amaçlarla bazı kişi grupları için normal seviyenin altında (daha düşük oranda) prim oranı belirlenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu uygulamalara ise prim dampingi adını verebiliriz. Konumuz özelinde ele alındığında bu uygulamaların özellikle dikey eşitliğin sağlanmasına hizmet ettiğini söyleyebilmemiz mümkündür. Ancak yapılan gereksiz damping uygulamaları da eşitliği zedeleyecek sonuçlar doğurabilecektir. Bu nedenle kapsamın ve gelir gruplarının iyi kavranması ve analiz edilmesi önem arz etmektedir.

Anayasamızın “Vergi Ödevi” başlıklı 73 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında; vergi, resim, harç ve benzeri mali yükümlülüklerin kanunla konulacağı, değiştirileceği veya kaldırılacağı belirtilmiştir. Kanunilik ilkesi olarak nitelendirilen bu düzenleme “benzeri mali yükümlülükler” ibaresini içerdiği için sosyal parafiskal gelirler (primler) de bu kapsama girmektedir. Ancak aynı maddenin dördüncü fıkrasında, kanunilik ilkesinin istisnası düzenlenmiştir. Buna göre; vergi, resim, harç ve benzeri mali yükümlülüklerin muafık, istisnalar ve indirimleriyle oranlarına ilişkin hükümlerinde kanunun belirttiği yukarı ve aşağı sınırlar içinde değişiklik yapma yetkisi Cumhurbaşkanına verilebilmektedir<sup>21</sup>. Dolayısıyla yine kanunda sınırları belirtilmek suretiyle Cumhurbaşkanı tarafından oranlarda değişiklik yapılabilecektir. Sosyal güvenlik sistemimizde oranlar açısından Cumhurbaşkanına bu yetkinin iki noktada verildiğini görmekteyiz:

21 21/1/2017 tarihli ve 6771 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan “Bakanlar Kuruluna” ibaresi “Cumhurbaşkanına” şeklinde değiştirilmiştir.

1. Kısa vadeli sigorta kolları prim oranı, sigortalının prime esas kazancının %2'sidir. Bu oranı %1,5 oranına düşürmeye ya da %2,5 oranına artırmaya Cumhurbaşkanlığı yetkilidir. (5510 SK, md. 81/1-c)
2. 5510 sayılı Kanun'un 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendine tabi olanlar için genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %3'ü olup, bu oranı %12'ye kadar artırmaya Cumhurbaşkanlığı yetkilidir. (5510 SK, md. 81/1-f)

Dolayısıyla genel sağlık sigortası açısından kanunilik ilkesinin istisnası sadece 60/g kapsamındaki sigortalıların prim oranı açısından belirlenmiştir. Başka bir ifade ile bunun dışında genel sağlık sigortası prim oranlarında yapılacak değişikliklerin mutlaka kanun ile yapılması gerekmektedir. Nitekim ülkemizde genel sağlık sigortası prim oranlarında yapılan değişikliklerin kanunlarla gerçekleştirildiği görülmektedir.

Türk genel sağlık sigortası sisteminde genel prim oranının %12,5 olarak belirlendiğini görmekteyiz<sup>22</sup>. Ancak 5510 sayılı Kanun'da yapılan muhtelif değişikliklerle bu oranın farklılaştırıldığını ve prim dampingi uygulamalarına gidildiğini görmekteyiz. Buna göre %12,5'lük oranın uygulandığı sigortalıları aşağıdaki şekilde sıralamamız mümkündür:

Sigortalı	GSS Prim Oranı	2021 Yılı İçin Ödenecek Asgari Prim Tutarı (TL)
4/a kapsamındaki sigortalılar	% 12,5 (%5 sigortalı + %7,5 işveren)	447 (179 + 268)
4/b kapsamındaki sigortalılar	% 12,5 (Tümü sigortalı tarafından)	447
4/c kapsamındaki sigortalılar	% 12,5 (%5 sigortalı + %7,5 işveren)	447 (179 + 268)
Ek 5 kapsamındaki sigortalılar <sup>23</sup>	% 12,5 (Tümü sigortalı tarafından)	447
Ek 6 kapsamındaki sigortalılar <sup>24</sup>	% 12,5 (Tümü sigortalı tarafından)	447

22 Genel sağlık sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için 82 nci maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan prime esas kazancın % 12,5'idir. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. (5510 SK, md. 81/1-f)

23 Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar.

24 Ticari taksi, dolmuş ve benzeri nitelikteki şehir içi toplu taşıma aracı işyerleri ile 4 üncü maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen ve Kültür ve Turizm Bakanlığınca belirlenecek alanlarda kısmi süreli iş sözleşmesiyle bir veya birden fazla kişi tarafından çalıştırılan ve çalıştıkları kişi yanında ay içerisinde çalışma saati süresine göre hesaplanan çalışma gün sayısı 10 günden az olan kişilerin sigortalılıkları, bu madde kapsamında kendileri tarafından

Ek 9 kapsamında-ki sigortalılar <sup>25</sup>	% 12,5 (Tümü sigortalı tarafından)	447
---	------------------------------------	-----

Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere 4/b, Ek 5, Ek 6 ve Ek 9 kapsamındaki sigortalılar açısından genel sağlık sigortası prim yükü daha fazladır. Çünkü 4/a ve 4/c kapsamındaki sigortalılarda %12,5'lik primin %7,5'lik kısmını işveren üstlenmekte olup sadece %5'lik kısmı sigortalıya yansıtılmaktadır. Bu durum özellikle bir işverene bağlı olarak çalışan Ek 5, Ek 6 ve Ek 9 kapsamındaki sigortalılar açısından bir eşitsizlik ortaya çıkarmaktadır diyebiliriz.

Türk genel sağlık sigortası sisteminde, prim dampingi uygulamaları kapsamında, genel prim oranı olan %12,5'in altında oranların belirlendiği kişiler de bulunmaktadır. Ancak bu kişilerin büyük çoğunluğu prim ödeme yükümlüsü olmayıp primleri ilgili kamu kurumları tarafından karşılanmaktadır. Aşağıdaki tabloda da genel sağlık sigortası kapsamında prim dampingine tabi kişiler gösterilmiştir.

Sigortalı	Yasal Dayanağı	GSS Prim Oranı	Prim Ödeme Yükümlüsü
İsteğe Bağlı Sigortalılar	5510 SK - m. 52/1	% 12	Sigortalı
Stajyer Avukatlar	5510 SK - m. 60/8	% 6	Türkiye Barolar Birliği
Aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler	5510 SK - m. 81/1-d	% 5	MEB, Okul veya İlgili Kurum
Meslekî ve teknik ortaöğretim ile yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler	5510 SK - m. 81/1-d	% 5	MEB, Okul veya İlgili Kurum
Kamu kurum ve kuruluşları tarafından desteklenen projelerde görevli bursiyerler	5510 SK - m. 81/1-d	% 5	Projenin Yürüttüğü Kamu Kurumu
Yükseköğretim Kanununun 46 ncı maddesine tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrenciler	5510 SK - m. 81/1-d	% 5	Öğrenim Gördükleri Yüksek Öğr. Kurumu

30 gün üzerinden prim ödemeleri suretiyle sağlanır.

25 Ev hizmetlerinde bir veya birden fazla gerçek kişi tarafından çalıştırılan ve çalıştıkları kişi yanında ay içinde çalışma saati süresine göre hesaplanan çalışma gün sayısı 10 günden az olanlar istemeleri halinde.

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler	5510 SK - m. 81/1-d	% 4,5	Türkiye İş Kurumu
İşsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler	5510 SK - m. 81/1-f	% 12	Türkiye İş Kurumu
İş kaybı tazminatı alanlar	5510 SK - m. 81/1-f	% 12	Türkiye İş Kurumu
Yalnızca GSS'ye tabi olanlar ile düşük gelirli (60/c)	5510 SK - m. 81/1-f	% 12	İlgili Kamu İdaresi
Yukarıdakilerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar (60/g)	5510 SK - m. 81/1-f	% 3	Sigortalı

Yukarıdaki tabloda dikkat çeken üç husus bulunmaktadır. Birincisi, isteğe bağlı sigortalılar için uygulanan %12'lik prim oranıdır. İsteğe bağlı sigortalılık, hak ve yükümlülükler açısından 4/b kapsamındaki sigortalılığa benzemektedir. Ayrıca Ek 5, Ek 6 ve Ek 9 kapsamındaki sigortalılıklar da aynı mantığa dayanmaktadır. Hal böyleyken isteğe bağlı sigortalılar için GSS prim oranı % 12 uygulanıp diğerleri için %12,5 uygulanmasının bir gerekçesi bulunmamaktadır. Kaldı ki isteğe bağlı sigortalılar % 2 oranında kısa vadeli sigorta kolları primi de ödemedikleri için prim oranında %2,5'lik bir avantaj sağlamaktadırlar.

Dikkat çeken ikinci husus; çırak, kursiyer, stajyer gibi statülerde çalışanlara farklı prim oranlarının uygulanmasıdır. Her ne kadar bu kişiler için prim ödeme yükümlüleri sigortalılar değil ilgili kamu kuruluşları olsa da GSS prim oranları arasındaki farklılıkların mantıklı bir açıklaması bulunmamaktadır.

Üzerinde durulması gereken üçüncü ve belki de en önemli husus ise 60/g kapsamında genel sağlık sigortalısı olanlara uygulanan % 3'lük GSS prim oranıdır. 60/g kapsamındaki sigortalılık, diğer kişiler (varsıllar) olarak nitelendirilmekte olup, gelir testi sonucunda aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden fazla olan ve kanunda belirtilen başka bir nedenle sağlık güvencesine hak kazanmayan kişileri içermektedir (Sözer, 2014: 174). Dolayısıyla, ilgili düzenlemedeki amaç; herkesi genel sağlık sigortası kapsamına almak ve sosyal güvenlikten yararlanma ihtiyacı bulunmayan varlıklı kesimden de prim tahsil etmektir (Sözer, 2014: 174). 60/g kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların prim oranları ile ilgili olarak 6824 sayılı Ka-



nun<sup>26</sup> ile 2017 yılında önemli bir değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklik ile bu sigortalılar açısından üç aşamalı prim tahakkuk sisteminden vazgeçilmiş ve tek bir matrah üzerinden prim tahakkukunu öngören sistem kabul edilmiştir<sup>27</sup>. Düzenleme ile iki asgari ücret üzerinden hesaplanan primlerin asgari ücretten tahakkuk ettirilecek olmasının, bürokrasiyi azaltması dikkate alındığında oldukça olumlu bir gelişme olduğu söylenebilir (Karabacak, 2017: 38). Böylece yeni sistem ile gelir testi yaptırmayanlar ve gelir testi yaptıranlardan geliri asgari ücretin üçte birine eşit ya da daha yüksek olanlar için prime esas günlük kazanç alt sınırı üzerinden genel sağlık sigortası primi hesaplanacaktır. Ayrıca yapılan düzenleme ile 60/g kapsamında tescil edilen sigortalılar için GSS prim oranı %12'den %3'e indirilmiştir.

Sosyal parafiskal gelirlerin (primlerin) vergilerden en önemli farkı bir karşılığın bulunmasıdır. Ancak bu karşılık çoğu zaman sisteme dahil olanlar arasında eşit olarak dağılmamaktadır. Bu nedenle primlerin de vergiler gibi eşitlik ilkesine uygun şekilde belirlenmesi ve mümkün olduğunca mali güce göre farklılaştırmalar yapılması gerekmektedir. Ancak yukarıda belirttiğimiz 60/g kapsamındaki kişiler açısından belirlenen %3'lük oranda bu hususun göz ardı edildiğini görmekteyiz. Nitekim asgari ücretli 4/a kapsamındaki bir sigortalı açısından GSS primi işçi payı %5, küçük bir esnaf olarak 4/b kapsamında olan sigortalı açısından GSS primi %12,5, isteğe bağlı bir sigortalı açısından GSS primi %12 iken farklı kaynaklardan (kira, faiz, kar payı, servet, miras vb.) elde ettiği geliri asgari ücretten kat kat fazla olabilecek bir kişiden mali gücü sorgulanmadan sadece %3 oranında GSS primi alınması hakkaniyete uygun düşmemektedir. Bu uygulamalar sosyal sigortanın adaleti sağlama işlevine de ters düşmektedir. Nitekim sosyal sigortanın en önemli işlevlerinden birisi gelir dağılımı adaletsizliğini gidermeye yönelik bir araç olmasıdır ve bu yönüyle de özel sigortadan ayrılmaktadır (Başbuğ, 2010: 120). Bu doğrultuda, genel sağlık sigortası sisteminde prim oranlarının belirlenmesinde de bu işlevin temel alınması gerekmektedir.

## SONUÇ

Genel sağlık sigortası, anayasal bir hak olan sağlık hakkı çerçevesinde

26 08/03/2017 tarih ve 30001 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmıştır.

27 6824 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikten önceki halinde; yapılacak gelir testi sonucu geliri iki asgari ücretten fazla olanlara iki asgari ücret, iki asgari ücret ile asgari ücret arasında olanlara asgari ücret, asgari ücret ile asgari ücretin üçte biri arasında olanlara asgari ücretin üçte biri üzerinden prim tahakkuk ettirilmekteydi. Ayrıca gelir testi yaptırmaması gerektiği halde buna rıza göstermeyenler ile tescilden itibaren bir ay içerisinde gelir testi yaptırmayanların geliri iki asgari ücretin üzerinde kabul edilerek iki asgari ücret üzerinden prim tahakkuk ettirilmekteydi.

herkesi kapsama almayı hedefleyen ve finansmanı sosyal parafiskal gelirlerle (primlerle) sağlanan bir sistemdir. Genel sağlık sigortasının bu özelliği genellik ilkesinin bir uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak sistem genellik ilkesinin yanı sıra eşitlik ilkesini de gözetmek durumundadır. Bu noktada karşımıza yatay ve dikey eşitlik kavramları çıkmaktadır. Yatay eşitlik, mali ve statü açısından aynı durumda olanlardan aynı tutarda/oranda prim alınmasını öngörürken; dikey eşitlik, mali ve statü açısından farklı durumda olanlardan farklı tutarda/oranda prim alınmasını öngörmektedir. Bu kavramlar göz ardı edilerek yapılan yasal düzenlemeler hakkaniyete uygun olmayacaktır.

Türk genel sağlık sigortası sisteminde kapsam ve prim oranları itibariyle eşitlik ilkesinin zedelendiği durumların olduğu görülmektedir. Kapsam açısından bakıldığında suiistimalde emsal olmaz anlayışının aksine milletvekilleri, bakanlar, yüksek yargı organlarının üyeleri ve kuvvet komutanlarının genel sağlık sigortası kapsamı dışında tutulması hakkaniyete uygun düşmemektedir. Eşitliği zedeleyen bir diğer durum ise prim dampingi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Nitekim herhangi bir mali durum ve ödeme gücü gözetilmeksizin genel sağlık sigortası prim oranı olan %12,5'in altında oranların belirlendiği görülmektedir. Özellikle gelir testine tabi olan ve 60/g kapsamında genel sağlık sigortalısı olan kişiler için uygulanan %3'lük indirimli oran, prim ödeme gücünü ve hakkaniyeti içermeyen bir niteliğe sahiptir.

Sonuç olarak genel sağlık sigortası sisteminde kapsam açısından ayrıcalıklı uygulamalardan vazgeçilmesi ve aynı statü ve gelir grubunda olanlara aynı prim oranının uygulanması şeklinde düzenlemelerin yapılması yerinde olacaktır. Bu kapsamda özellikle gelir testi sisteminin daha etkin bir şekilde işletilmesi ve gelir gruplarına göre farklı matrah ve/veya prim oranlarının belirlenmesi gerekmektedir. Gelir testi uygulamasında yaşanan bürokratik zorluklar ve yetersizlikler gerekçe gösterilerek yapılan düzenlemeler çerçevesinde, basitlik eşitliği tercih edilmemeli ve kurumsal yapı bu yönde revize edilmelidir.

## KAYNAKÇA

Akdoğan, A. (2016). Kamu Maliyesi, Gazi Yayınevi, Ankara.

Alper, Y. (2012). Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi Uygulaması, TÜRK-İŞ Dergisi, 397, Mart-Nisan 2012, 56-60.

Arıcı, K. (2019). Sosyal Güvenlikte Eşitlik Meselesi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 23 (1) , 3-23.

Arık, Ö., İleri, Y. Y. (2016). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Türkiye'de Yeni Yaklaşım; Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) . SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (2) , 45-50.

Bacha Simoes, E. , Hayta, S . (2020). Sosyal Güvenlik ve Sağlıkın Finansmanı: 2000-2015 Dönemine İlişkin Değerlendirme. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20 (48) , 535-568.

Başbuğ, A. , Sosyal Hukuk: Hukukun Toplumsal Temelleri, Binyıl Yayınevi, Ankara.

Başmanav, Y. (2014). Genel Sağlık Sigortasının Kişi Bakımından Kapsamı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE.

Demirci, Ş., Konca, M., İlgün, G. (2020). Sağlık Finansmanının Sağlık Sistemleri Performansına Etkisi: Avrupa Birliği Üyesi ve Adayı Ülkeler Üzerinden Bir Değerlendirme. Sosyoekonomi Dergisi, 28 (43) , 229-242.

Dertli, N. (2015). Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi: Statü Eşitsizliğinden Gelir Eşitsizliğine. Mülkiye Dergisi, 39(3) , 271-304.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK) (2000). 14 Nolu Genel Yorum (Mümkün Olan En Yüksek Seviyede Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı), <https://ihop.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-kultuerel-haklar-komitesi/>

Erol, H. (2014). Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 4 (1) , 9-34.

Eyüpgiller, S. (2002). Uluslararası Zarar Verici Vergi Rekabeti ve Vergi Cennetleri, Yaklaşım Yayınları, Ankara.

Karabacak, E . (2017). Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testinde Yeni Dönem. Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3 (5) , 29-39.

Kol, E . (2015). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 5 (1) , 135-164.

Metin, B . (2017). Sağlık Hakkı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4 (1) , 46-50.

Orhan, S . (2016). Sosyal Güvenlikte Norm ve Standart Birliği Sağlandı mı? . İş ve Hayat, 2 (3) , 155-185.

Orlu, C , Köse, A . (2018). Türkiye ve İsviçre Genel Sağlık Sigortası Sistemlerinin Kıyaslanması ve Türkiye İçin Yeni Bir Model Önerisi. Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 10 (19) , 303-329.

Sağdıç, E . (2019). Vergi Gelirlerini Belirleyen Faktörlerin Bölgesel Analizi: Türkiye Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , (60) , 155-178.

Sözer, A.N. (2014). Türk Genel Sağlık Sigortası. İstanbul: Beta Yayınevi.

TDK (Türk Dil Kurumu) (2021). <https://sozluk.gov.tr/>

Temiz, Ö . (2014). Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69 (1) , 165-188.

Tuncay A. Can ve Ekmekçi, Ö. (2012), Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. İstanbul: Beta Yayınevi.

Uğurluoğlu, E. ve Özgen, H. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11 (2) , 1999-2026.

Zengin, N . (2010). “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1 (1) , 44-52.