

GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE İŞSİZLİK SİGORTASI

Doç.Dr.Gülbiye Yenimahalleli Yaşar
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

- ✘ Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası (GSS) düşüncesi ilk kez 1946 yılında gündeme gelmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı (SB)’nin bu girişimi başarısızlığa uğramıştır (Fişek, Özşuca ve Şuğle, 1998:85-94). Bu tarihten sonra SB’nin GSS kurulması hedefi çeşitli zamanlarda gündeme gelmiştir. Bu hedef 1963 yılındaki Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’na da yansımış ve dördüncü plan dışındaki bütün planlarda yer almıştır.
- ✘ Türkiye’de GSS kurulması amacıyla ilk kez 1968 yılında SB’nca hazırlanan bir rapor, 224 sayılı Sosyalleştirme Yasası’nın tüm yurda yayılması aşamasından önce mutlaka bir GSS sisteminin aşamalı olarak hayata geçirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu rapordan sonra çeşitli tarihlerde bir dizi kanun tasarısı ve taslağı hazırlanmıştır. 1968 tarihli raporu kanun maddeleri haline getiren ilk tasarı 1974 yılında hazırlanmış, ancak yasalaşamamıştır.
- ✘ Bu konudaki çabalar 1982 Anayasa’sına da yansımış ve Anayasa’nın 56.maddesinde “...kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” ibaresi yer almıştır.

- ✘ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nin 1984 yılında "Herkes İçin Sağlık" politikasını belirlemesi, bu bölgede ulusal sağlık politikası belirleme çalışmalarını başlatmıştır. 1980'li yılların sonunda DSÖ uzmanları desteği ile Türkiye'de de başlayan çalışmaların bir boyutu da sağlık finansmanı ile ilgilidir. Ayrıca bu dönemde Dünya Bankası (DB) ile "sağlık sektörünün finansman yapısı" konusunda yürütülen çalışmalar, 1990 yılında DB ile SB arasında "Sağlık Projesi İkraz Anlaşması"nın yapılmasına ve projenin yürütülmesi için SB bünyesinde Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün kurulmasına yol açmıştır.
- ✘ SB bu çalışmalar içerisindeyken, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) sağlık planının temel ilkelerini belirlemek üzere 1990 yılında "Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü" çalışmasını yaptırmıştır. Sağlık sektörü reformu için dört formül öneren bu Plan'ın "ara formül" önerisi benimsenmiştir. Bu ara formül GSS ile birlikte vergilere dayalı finansmanı tavsiye etmektedir.

- ✘ 1992 ve 1993 yıllarında Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri'nin yapılmasına da neden olan Master Plan Etüdü, Türkiye'de sağlık finansmanını da içeren sağlık reformu sürecini başlatmıştır (Morlock ve diğerleri, 2004:45). Kongre çalışmaları sonucunda 1993 yılında hazırlanan resmi "Ulusal Sağlık Politikası" dokümanı 1999 yılına kadar bütün vatandaşları kapsayacak bir GSS sistemi kurulmasını hedeflemiştir. Bu çalışmalar paralelinde 1992 yılında yeşil kart uygulaması başlatılmıştır.
- ✘ SB ve DPT çalışmalarının yanı sıra, Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı, açtığı bir ihale ile "Avustralya Sağlık Sigortası Komisyonu"na, "Sağlık Finansmanı Politikası Seçenekleri Araştırması"nı yaptırmıştır (Fişek, Özşuca ve Şuğle, 1998:93).
- ✘ Bu gelişmelerle 1990'ların başından itibaren yoğunlaşan GSS tartışmaları, iktidara gelen her hükümet tarafından benimsenmiş, bu tarihten sonraki bütün kalkınma planlarında yer almış, sadece hazırlanan tasarı ve taslaklar farklı iktidarlar döneminde farklı isimler almıştır. Tasarı ve taslak isimleri farklı olsa da 1990'lardaki sağlık reformu programı sağlık finansman reformu, hastaneler ve sağlık işletmeleri reformu, aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri reformu, teşkilat ve yönetim reformu, insan kaynakları reformu ve sağlık enformasyon sistemleri konularını kapsamıştır.

-
- ✘ Bu reform arayışlarının sağlık finansmanı ile ilgili kısmı 31.5.2006 tarihinde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS)'nin kabulü ile noktalanmıştır. 5510 sayılı Yasa'nın birçok maddesi Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 tarih ve 2006/112 E. Sayılı kararı ile iptal edilmiştir. İptalden sonra yürürlük tarihi 3 kez ertelenen Kanun, 17.4.1008 tarih ve 5754 Sayılı Kanun ile değişikliğe uğrayarak 1 Ekim 2008 tarihinde tam olarak yürürlüğe girebilmiştir.
 - ✘ Diğer sağlık reformları “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile hayata geçirilmiştir. Başta GSS olmak üzere sağlık reformlarının en çok eleştirilen yönü, sağlık hizmetlerinde kamunun ağırlığının azalması, özel sektöre ve bireysel sorumluluğa artan bir önem verilmesi ve sağlık hizmetlerine rekabet ve sözleşme gibi piyasa araçlarının uygulanmasını içeren yeni liberal eğilimlerdir.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ TANIMI, AMACI VE FINANSMANI

- ✘ Genel sağlık sigortası, “kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını” belli şartlarla sağlayan ve tüm nüfusu zorunlu olarak sağlık güvencesine kavuşturmayı amaçlayan bir sigorta koludur. GSS, “kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun tüm bireylerinin sağlık hizmetlerinden eşit, kolay ulaşılabilir ve etkin bir şekilde yararlanabilmelerini sağlayan sağlık sigortası” olarak da tanımlanmaktadır.
- ✘ Türkiye’de GSS kurulması ile sağlık hizmetleri sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılmıştır. Bu amaçla 6.1.2005 tarih ve 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Yasa” ile SSK’ya ait sağlık birimleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Böylece GSS yalnızca sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan bir sigorta kolu olarak kurulmuştur. Diğer bir anlatımla kendisinin sunmayı dışarıdan satın aldığı sağlık hizmetlerinin ödeyicisi durumundadır.

- ✘ GSS'nin finansmanı, prim gelirleri ile katılım paylarına dayalıdır. GSS primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için prime esas kazancın % 12,5'idir. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca GSS'ye tâbi olanlar ile işsizlik, kısa çalışma ödeneği ve iş kaybı tazminatı alanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın % 12'sidir. Devlet prime esas kazancın %3'ü oranında katkıda bulunmaktadır.
- ✘ Katılım payları “sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları” başlığı altında ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.
- ✘ Genel sağlık sigortası prim gelirleri; yönetim giderleri, genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar dışında başka bir amaçla kullanılamaz. Uzun ve kısa vadeli sigorta kolları bakımından sürekli iş göremezlik, malûllük, çalışma gücü kaybı hallerinin tespiti veya bu amaçla yapılan kontroller nedeniyle oluşan sağlık hizmeti giderleri ile gündelik ve yol giderleri, refakatçi giderleri, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirlerinden karşılanır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ KİŞİLER BAKIMINDAN KAPSAMI

- × Genel Sağlık Sigortasının kişiler bakımından kapsamı, GSS kapsamına alınan kişiler, GSS'linin bakmakla yükümlü olduğu kişiler ve GSS kapsamı dışında kalan kişiler alt başlıkları ile ele alınacaktır.

1. GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINA ALINAN KİŞİLER

5510 sayılı Yasa'nın 60.maddesi genel sağlık sigortalısı sayılanları açıkça saymıştır. Bu maddeye göre yerleşim yeri Türkiye olan kişilerden;

- ✘ - 4/1 (a), (b) ve (c) bentlerine tabi hizmet akdi ile, bağımsız ve kamu idarelerinde çalışan sigortalılar
- ✘ - İsteğe bağlı sigortalılar
- ✘ - Sigortalı ve isteğe bağlı sigortalı olmayanların bir kısmı
 - a) 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 (Yeşil Kartlılar),
 - b) Vatansızlar ve sığınmacılar,
 - c) 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

- d) 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,
- e) 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarınının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- f) 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- g) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,
- h) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- i) 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler (geçici köy korucuları),
- j) 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

-
- ✘ - Karşılıklılık esasına da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
 - ✘ - 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
 - ✘ - Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,
 - ✘ - Bu bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar, genel sağlık sigortalısı sayılır.

- ✘ - 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasına göre üniversitelerde yüksek öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmaması (mad. 60/I,d) ve isteğe bağlı sigortalılıkla ilgili olarak yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça GSS primi alınmayacağı (mad.52/II) şartları aranmaksızın, 82. Maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden kendilerince GSS primi ödenmek suretiyle GSS’li olurlar.Ancak bunlardan kamu idareleri, kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar, kamu yararına faaliyet gösteren dernekler ile vergi muafiyeti tanınan vakıflar tarafından tam burs sağlanan ve Yükseköğretim Kurulu tarafından ayrılan kontenjanlar dahilinde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler GSS’li sayılmaz ve bunların sağlık giderleri 2547 sayılı Yasa’nın 46. Ve 47. Maddeleri çerçevesinde üniversitelerin bütçelerine konulacak ödenekten karşılanır.

-
- ✘ - Avukatlık Yasası uyarınca avukatlık stajı yapmakta olanlardan bu Yasaya göre GSS'li veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar staj süresi ile sınırlı olmak üzere GSS'li sayılır. Bu şekilde GSS'li sayılanların GSS primleri Yasa'nın 82.maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırınının 30 günlük tutarının %6'sıdır. Bu primler Barolar Birliği tarafından ödenir.
 - ✘ Ayrıca kısa ve uzun vadeli sosyal sigorta kolları bakımından sigortalı sayılmayanların büyük bir bölümü (m.6/a,b,c,f,g,h,ı,j,k) genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır. Bu kişilerin bazıları işverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi, ev hizmetlerinde süreksiz olarak çalışanlar, yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler, rehabilite edilen hasta veya maluller ve yevmiyeli olarak çalışanlardır. Bu kişilerin genel sağlık sigortalısınının bakmakla yükümlü olduğu kişi olması durumunda tescili yapılmamaktadır.

2.GENEL SAĞLIK SIGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER

- ✘ 5510 sayılı Yasa kapsamındaki kişilerin bakmakla yükümlü oldukları kişiler de GSS'den yararlanır. Bunlar; genel sağlık sigortalısının sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan eşi; 18 yaşını, lise ve denge öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malul olduğu tespit edilen evli olmayan çocukları ve her türlü kazanç ve irattan elde ettiği geliri asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasıdır.

3.GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI DIŞINDA KALAN KİŞİLER

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri (m.6/1/d)
- Türkiye'ye iş için gönderilenlerden yabancı ülkelerde sigortalı olanlar (m.6/1/e)
- Türkiye'de bağımsız çalışanlardan yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar (m.6/1/e)
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya vatandaşlığı bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, buldukları ülkede sigortalı olanlar (m.6/1/l)
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin işverenleri tarafından bulunulan ülkede sigortalı yapılanlar (m.6/1/l)
- Hükümlü ve tutuklular
- Türkiye'de bir yıldan az süre ile ikamet eden yabancılardır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ ZORUNLULUK İLKESİ, TESCİLİ VE SONA ERMESİ

× Genel Sağlık Sigortasının Zorunluluk İlkesi

GSS diğer sosyal sigorta kolları gibi zorunlu bir sigorta koludur. 5510 sayılı Yasa'nın 92. maddesine göre, kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve GSS'li olması, GSS kapsamındaki kişilerin ise GSS'li olması zorunludur. Bu Yasa'da yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir.

5510 sayılı Yasa'nın 62. maddesi uyarınca GSS'den sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür. Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan GSS'li ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır. Bu Yasa kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ TESCİLİ

- ✘ GSS'li olanların bir kısmı ayrıca tescil ettirilmeye gerek olmaksızın kapsama alınırken, bir kısmının tescil ettirilmesi gereklidir. Tescilin önemi GSS'li vasfını kazandırmasındadır. 5510 sayılı Yasa'nın 61.maddesi hangi sigortalıların tescile tabi olduğunu, hangilerinin tescil gerekmeksizin GSS'li sayılacaklarını açıkça düzenlemiştir. Buna göre hizmet akdine bağlı veya bağımsız olarak çalışanlar, kamu görevlileri ile isteğe bağlı sigortalılar, sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın kendiliğinden GSS'li sayılırlar (m.61/1/a). Sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık alanlar da gelir veya aylıktan yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılırlar (m.61/1/e).
- ✘ Öte yandan yeşil kart alanlar, aylığa hak kazananlar, vatansızlar ve sığınmacılar, korunma bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başlayanlar, Türkiye'de bir yıldan daha uzun süreli ikamet eden yabancılar ile İş-Kur'dan işsizlik yada kısa çalışma ödeneği alanların ayrıca Kuruma tescili gereklidir.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ SONA ERMESİ

- ✘ Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye dışına taşınması, genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılması ve ölüm durumlarında sona ermektedir.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ HİZMETLER BAKIMINDAN KAPSAMI

- ✘ GSS kapsamında sağlanan başlıca hizmetler; sağlık hizmetleri, yurt dışında tedavi, yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleridir.

KAPSAMDAKI SAĞLIK HİZMETLERİ

- ✘ Kurumca sağlanan başlıca sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, hekim ve diş hekimi tarafından yapılan tedavi hizmetleri, analığa yönelik tedavi hizmetleri, yardımcı üreme yöntemi tedavileri, sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez ve diğer tıbbi araçlardır.
- ✘ Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yer almaktadır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti; kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini kapsar.

- ✘ Tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında, kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbi bakım ve tedaviler yer almaktadır.
- ✘ Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarı.

-
- ✘ Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler bulunmaktadır.

- ✘ Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan GSS'li kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;
- Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,
- 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,
- Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,
- Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,
- En az beş yıldır GSS'li veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün GSS prim gün sayısının olması, şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

-
- ✘ Yukarıdaki sayılan sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

KAPSAM DIŐINDAKI SAĞLIK HIZMETLERI

- ✘ Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri Şunlardır:
 - Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.
 - Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.
 - Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,
 - Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetleri.

YURT DIŞINDA TEDAVI

- ✘ 63. maddede sayılan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;
 - 60 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak geçici görevle yurt dışına gönderilenlere, acil hallerde,
 - 60 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere,
 - Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.

YOL GIDERİ, GÜNDELİK VE REFAKATÇI GIDERLERİ

- ✘ Hekimin veya dış hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sekinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.
- ✘ GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.Yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı 72 nci maddede belirtilen Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.
- ✘ Sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de bu madde hükümlerine göre ödenir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ GSS'li veya bakmakla yükümlü olduğu kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için belirli bir süre prim ödenmiş olması, sağlık hizmeti kullanımı sırasında katılım payı ödenmesi ve sevk zincirine uygun bir şekilde sağlık hizmet sunucularına başvurulması gereklidir.

PRİM KOŞULU

- ✘ GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün GSS prim ödeme gün sayısının olması gereklidir. Bu koşul 60.maddenin c bendinde yer alan primleri devlet tarafından ödenecek GSS'li ile sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler açısından aranmaz.
- ✘ Bağımsız çalışanlar ile 60.maddede sayılanların dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşların sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gereklidir. İsteğe bağlı sigortalılar ile Türkiye'de oturma izni alan yabancıların ise prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şartı aranmaktadır.

SAĞLIK KURULUŞUNA BAŐVURU

- ✘ Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için GSS'li veya bakmakla yükümlü olduğu kişinin sağlık kuruluşuna başvurması gereklidir. BaŐvuru sırasında T.C. kimlik numaralarını içeren bir kimliğin gösterilmesi zorunludur. Acil hallerde kimlik bildirimini sonra da yapılabilir.

KATILIM PAYI ÖDEMESİ

- ✘ Katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, GSS'li veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutardır. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:
 - Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi,
 - Vücut dışı protez ve ortezler,
 - Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar,
 - Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleridir.

Katılım payı veya ilave ücret alınacak hizmetler	Miktarlar
Reçete bedeli	3 kutuya kadar (3 kutu dahil) 3 TL, Sonraki her kutu için ilave 1 TL
Muayene ücretleri 1. Sağlık ocakları / Aile hekimleri 2. Devlet / Üniversite Hastaneleri (+ Yeşil alan acil servisler) 3. (Anlaşmalı) Özel Hastaneler (+ Yeşil alan acil servisler) 4. Üniversite Hastanesi'nde öğretim üyesi muayenesi (Vakıf Üniversitesi Hariç)	3 TL reçete bedeli + 1 TL üç kutu ilacı geçen her kutu için ilave ücret 5 TL muayene ücreti + 3 TL reçete + 1 TL + ... ilave ücret 12 TL muayene ücreti + (3 TL reçete + 1 TL + ... ilave reçete ücreti) + ilave ücret Poliklinik muayenelerinde SGK fiyatının en fazla iki katı (diğer hizmetler için bir katı) (Bir defada asgari ücretin iki katını aşamaz)*
10 gün içinde aynı branştan tekrar muayene	Ek 5 TL
İlaç katılım payı	SGK'dan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20
Tıbbi malzeme katılım payı	SGK'dan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20
Yardımcı üreme yöntemi katılım payı	Birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncüsü %20***.
Eşdeğer ilaç farkı	Sınırsız
Yatak ücreti	SGK "Standart yatak tarifesi" işlem bedelinin 1,5 katına, tek yataklı odalarda ise 3 katına kadar
Günübirlik tedavide yatak ücreti	SGK "Gündüz yatak tarifesi" işlem bedelinin 3 katına kadar
Vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli (özel) sağlık hizmeti sunucuları için ilave ücret	SGK Fiyatının % 200'ü**
Röntgen, laboratuvar hizmeti	Özel hastanelerde (ilave) ücretli
İstisnai sağlık hizmeti ücreti	Robotik cerrahi, diş protezleri, katarakt ameliyatı, epidural anestezi ile (ağrısız) doğum, lazerli prostat (kansız, bıçaksız) tedavisi vb. SGK fiyatının %300'ü.

KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE KİŞİLER:

- ✘ 5510 sayılı Yasa kapsamında sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller; iş kazası meslek hastalığı, askeri tatbikat ve manevralar ile afet ve savaş halleri nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleridir.
- ✘ Katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri; aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, organ doku kök hücre nakli, hayati önemdeki orteZ, protez, iyileştirme araç ve gereçleri, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve kontrol muayeneleridir.
- ✘ Katılım payı alınmayacak kişiler ise; Şeref aylığı bağlananlar, Vatani Hizmet Tertibinden aylık bağlananlar, nakdi tazminat ve aylık alanlar, korunma bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlananlar, Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu gereğince aylık alanlardır.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU, SAĞLANMA YÖNTEMİ, SAĞLIK GİDERLERİNİN ÖDENMESİ VE FİYATLANDIRILMASI

- ✘ 5510 sayılı Yasa'ya göre sağlık hizmeti sunucusu, sağlık hizmeti sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleridir.
- ✘ Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır. Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır. Ancak sevk zinciri Haziran 2007 tarihinden itibaren resmi olarak işletilmemektedir.
- ✘ Bu Kanuna göre sağlık hizmetleri, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak GSS'live bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanır. Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.
- ✘ Bu Kanun gereğince GSS'live bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuracakları yurt içinde veya yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının ünvan, isim ve adresleri Kurumca elektronik ortamda veya diğer yöntemlerle duyurulur. GSS'live bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sağlık hizmeti sunucuları arasından, GSS ile ilgili diğer madde hükümlerine uymak şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir (md.77).

İŞVERENİN SORUMLULUĞU

- ✘ 5510 sayılı Yasanın 76. maddesine göre işveren, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür. Bu amaçla işveren tarafından yapılan ve belgelere dayanan sağlık hizmeti giderleri ve 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak masraflar Kurum tarafından karşılanır.
- ✘ Bu yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malûl kalmasına veya malûllük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür.
- ✘ Sağlık raporu alınması gerektiği halde sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda söz konusu işte çalışması tıbbî yönden elverişli olmadığı belirtildiği halde genel sağlık sigortalısını çalıştıran işverenlere, bu nedenle Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir. Sağlık kurulu raporu ile belli bir işte çalışamayacağı belgelenen hizmet akdi kapsamında çalışan kişiler bu işte çalıştırılmaz. Bu kişileri çalıştıran işverenler, genel sağlık sigortalısının aynı hastalık sebebiyle Kurumca yapılan masraflarını ödemekle yükümlüdür.
- ✘ İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya genel sağlık sigortalısının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri işverene tazmin ettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.
- ✘ Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları ise kendisinden alınır.

İŞSİZLİK KAVRAMI VE İŞSİZLİK SİGORTASI

- ✘ İşsizlik, çalışma isteği ve yeteneğinde olup, çalışma olanağı bulamamak olarak tanımlanmaktadır (Talas, 1997:128). Toplumsal açıdan işsizlik, üretim kaynaklarından biri olan işgücünün kullanılmaması dolayısıyla üretim kapasitesinin azalmasıdır. İşsizliğin birçok çeşidi bulunmaktadır. Bunlar geçici işsizlik, yapısal işsizlik ve konjonktürel (devrevi) işsizlik olarak sınıflandırılabilir.
- ✘ Günümüzde işsizlik gerek dünyada gerekse Türkiye’de en önemli sosyo-ekonomik sorunlardan biridir. 2008 yılında patlak veren ekonomik kriz, işsizlik oranlarını daha da artırmıştır. 2009 yılında dünya işsizlik oranı %6,4’e yükselmiştir. Bu oran 2011 yılında da korunmuştur. Aynı dönemde Türkiye’de işsizlik dünya ortalamasının iki katının aşarak %14’e çıkmıştır. ABD’de %5-6 civarında olan işsizlik oranı %9,5-10 civarına ulaşmıştır. Avrupa Birliği (AB)’nin 27 ülkesinin ortalaması da yaklaşık %10’a ulaşmıştır.
- ✘ Dünyada işsizlik en çok gençleri, kadınları ve vasıfsız işçileri etkilemektedir. 2009 yılında dünyada genç işsizliği %13 ile dünya işsizlik oranının iki katıdır. Aynı dönemde Türkiye’deki genç işsizlik oranı ise %25,3’e ile dünya genç işsizliği ortalamasının iki katına ulaşmıştır.

- ✘ TÜİK verilerine göre Mart 2012 döneminde Türkiye’de işsizlik oranı %9,9’a, genç işsizliği oranı ise %17,4’e gerilemiştir (ILO, 2010b:45-46,49; ILO, 2010c:61; ILO 2010d:vii, 1).
- ✘ Öte yandan dünyada 184 ülkeden yalnızca 78’inde (%42) işsizlik sigortası bulunmaktadır ve yardımlardan yararlanma, çoğunlukla yüksek ve orta gelirli ülkelerde ve formel sektörde istihdam edilenlerle sınırlı olma eğilimindedir. İşsizlik sigortasından yararlananların işsiz olanlara oranı Afrika, Asya ve Orta Doğu’da %10’dan daha düşük seviyelerdedir (ILO, 2010a:2, 4,106).
- ✘ İşsizlik sigortası, kendi isteği ve kusuru dışında işsiz kalmış olan kişilerin gelir kayıplarını, kısmen ve geçici bir süre için telafi etme amacını taşıyan bir sigorta koludur.
- ✘ Dünyada zorunlu işsizlik sigortası ilk kez 1911 yılında Birleşik Krallık’ta kurulmuş olmasına rağmen, Türkiye’de işsizlik sigortası oldukça geç bir tarihte, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Yasası ile 1 Haziran 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir.
- ✘ İşsizlik Sigortası Yasası’na göre işsizlik sigortası, bir işyerinde çalışırken, çalışma istek, yetenek, sağlık ve yeterliliğinde olmasına rağmen, herhangi bir kasit ve kusuru olmaksızın işini kaybeden sigortalıların işsiz kalmaları nedeniyle uğradıkları gelir kaybını belli süre ve ölçüde karşılayan, sigortacılık tekniği ile faaliyet gösteren zorunlu bir sigortadır (md.47/c).
- ✘ İşsizlik sigortası ile işsizlik yardımı farklıdır. İşsizlik sigortası ilgilinin sisteme primle katkı sağlaması esasına dayanırken, işsizlik yardımı devlet bütçesinden finanse edilmektedir.

İŞSİZLİK SİGORTASININ KAPSAMI VE FINANSMANI

- ✘ Türkiye’de işsizlik sigortası zorunlu olmakla birlikte kapsamı oldukça dar tutulan bir sigorta koludur. İşsizlik sigortası kapsamı neredeyse sadece hizmet sözleşmesiyle bağımlı çalışanlar ile sınırlı tutulmuştur. Bağımsız çalışanlar, kamu görevlileri, 4/1(a) bendinde sayılmakla birlikte iş sözleşmesine dayanarak çalışmayanlar ve kısmi sigortalılar, kapsam dışında bırakılanların önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

İşsizlik sigortası kapsamına giren kişiler aşağıda sunulmuştur:

- ✘ Hizmet sözleşmesi (iş akdi) ile bir veya birden çok işverene tabi olarak çalışanlar,
- ✘ 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkındaki Yasa’ya göre çalışan koruma bekçileri,
- ✘ 4857 sayılı Yasaya göre kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanlardan 5510 sayılı Yasanın 52. maddesinin birinci fıkrası kapsamında işsizlik sigortası primi ödeyen isteğe bağlı sigortalılar,
- ✘ Türkiye’de oturan ve çalışan yabancılar,
- ✘ Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesinde açıklanan sandıklara tabi sigortalılar.

- ✘ 4447 sayılı Yasa, işsizlik sigortası bakımından Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) ile Sosyal Güvenlik Kurumunu görevlendirmiştir. İŞKUR işsizlik sigortasının yönetiminden sorumlu iken, SGK primlerin toplanmasından sorumludur.
- ✘ 5510 sayılı Yasa kapsamında işyeri ve işçi için sigortalılık bildirimi yapılmış olması işsizlik sigortası kapsamına alınmak için yeterli olup, ayrıca İŞKUR'a bildirim gerekli değildir (md.48/2).
- ✘ 5510 sayılı Yasaya göre işsizlik sigortası primleri işçi, işveren ve devlet katkısına dayalıdır. İşsizlik sigortası primi, prime esas aylık brüt kazancın %1'i sigortalı, %2'si işveren ve %1'i devlet payı olmak üzere toplam %4'üdür. İsteğe bağlı sigortalıların işsizlik sigortası primi, %1 sigortalı ve %2 işveren payı olmak üzere toplam %3'tür.
- ✘ Prim gelirleri, işsizlik sigortasının gerektirdiği ödemeler ile yönetim ve hizmet giderlerini karşılamak amacıyla kullanılmaktadır.
- ✘ İşverenler prim yükümlülüğü nedeniyle sigortalıların ücretlerinden herhangi bir indirim ve kesinti yapamazlar (md.49/2). Bu düzenlemeye aykırı davranan işverenlerden her sigortalı için 500 TL, işten ayrılma bildirgesini vermeyen işverenlere ise 1000 TL idari para cezası verilmektedir (md.54).

İŞSİZLİK SİGORTASI FONU

- ✘ 4447 sayılı Yasa ile, Yasanın yüklediği görevleri yerine getirecek mali kaynakları sağlamak ve bu kaynakları piyasa koşullarında değerlendirmek amacıyla bir İşsizlik Sigortası Fonu kurulmuştur.
- ✘ SGK, tahsil ettiği primleri, gecikme zamlarını, faiz ve cezaları bir ay içinde Fon'a aktarmakla yükümlüdür.
- ✘ İŞKUR, Fon'a aktarılan işçi ve işveren paylarını dikkate alarak Devlet payını Hazine Müsteşarlığı'ndan talep etmektedir.

Fonun gelirleri:

- ✘ İşsizlik sigortası primleri,
- ✘ Prim gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen kazanç ve iratlar,
- ✘ Fonun açık vermesi durumunda devletçe sağlanacak katkı ve yardımlar,
- ✘ Sigortalı ve işverenlerden alınacak gecikme zammı, ceza ve faizler,
- ✘ Diğer gelir ve kazançlar ile bağışlardan oluşmaktadır.

Fonun giderleri:

- × Sigortalı işsizlere verilen ödeneklerden,
- × 5510 sayılı Kanun gereği ödenecek sigorta primlerinden,
- × 48 inci maddesinin yedinci fıkrasında sayılan hizmetlere ilişkin giderlerden,
- × İşsizlik sigortası hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için Yönetim Kurulunun onayı üzerine Kurum tarafından yapılan giderler ile hizmet binası kiralanması, hizmet satın alınması, bilgisayar, bilgisayar yazılım ve donanımı alım giderlerinden,
- × Geçici 6. ve Geçici 7. maddeleri kapsamındaki giderlerden,
- × Kısa çalışma başvurularında talebin uygunluğunun tespiti için Bakanlık tarafından yapılan ve usul ve esasları Bakanlık ile Kurum tarafından müştereken belirlenen giderlerden oluşur.

2008 yılında ayrıca, ödeme gücüne düşen işverenlere çalışan işçilerin iş ilişkisinden kaynaklanan üç aylık ödenmeyen ücret alacaklarını karşılamak amacıyla İşsizlik Sigortası Fonu kapsamında ayrı bir Ücret Garanti Fonu oluşturulmuştur. Ücret Garanti Fonu konunun sonunda ayrıca ele alınmaktadır.

31 Aralık 2009 tarihi itibariyle İşsizlik Fonu toplam gelirleri 51,6 milyar, toplam giderleri ise 9,5 milyar TL'dir. Cari fiyatlarla 2010 yılı geliri 9,7 milyar TL gideri ise 5,3 milyar TL'dir. Bu giderin yalnızca 796 milyon TL'si sigorta gideridir. 2009 yılında 42,1 milyar TL olan toplam fon varlığı 2010 yılında 46,5 milyar TL'ye ulaşmıştır (DPT, 2010).

İŞSİZLİK SİGORTASINDAN SAĞLANAN YARDIMLAR VE YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ İşsizlik sigortası kapsamında; işsizlik ödeneği, kısa çalışma ödeneği, GSS primi ve İŞKUR kursiyelerinin primlerinin ödenmesi, yeni bir iş bulma ve meslek edindirme, geliştirme ve yetiştirme yardımları sağlanmaktadır.

İŞSİZLİK ÖDENEĞİ

- ✘ İşsizlik ödeneği, 4447 sayılı Yasaya göre işsiz kalan sigortalılara, Yasada belirtilen süre ve miktarda yapılan parasal ödemedir.

İŞSİZLİK ÖDENEĞİNDEN YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ İlk koşul belirli bir süre sigortalı olarak çalışıp prim ödemiş olma koşuludur. İkinci koşul, iş sözleşmesinin belirli nedenlerle sigortalının isteği ve kusuru dışında sona ermesidir. Üçüncü koşul ise işsizlik ödeneğinden yararlanma talebiyle Kuruma başvurmaktır.
- ✘ Yasaya göre işsizlik ödeneğine hak kazanabilmek için, işten ayrılmadan önceki son 120 gün boyunca prim ödeyerek sürekli olarak çalışmış olmak ve son üç yıl içerisinde 600 gün prim ödemiş olmak gerekmektedir. İşçi iş sözleşmesinin işveren tarafından haksız olarak veya kendisi tarafından haklı olarak sonlandırıldığı durumlarda işsizlik ödeneğinden yararlanabilmektedir. Bu durumlar İş Yasasının 17, 18, 24 ve 25.maddelerinde ve Deniz İş ve Basın İş Yasalarının ilgili maddelerinde ayrıntılı olarak sayılmaktadır. Bu koşulları sağlayan sigortalı, iş sözleşmesinin sona erdiği tarihten itibaren 30 gün içerisinde, işverenden alacağı işten ayrılma belgesi ile İŞKUR'a başvurmalıdır.
- ✘ İşsizlik ödemeleri 2002 Mart ayında başlamış olup, 2002-2010 tarihleri arasında 1.223.172 kişiye toplam 3,7 milyar TL ödeme yapılmıştır.

İŞSİZLİK ÖDENEĞİNİN MİKTARI VE ÖDENME SÜRESİ

- ✘ İşsizlik ödeneği, sigortalının son dört aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının %40'ıdır. İşsizlik ödeneği, asgari ücretin brüt tutarının %80'ini geçemez.
- ✘ İşsizlik ödeneği verilme süresi, prim ödeme gün sayısı ile ilişkilendirilmiştir. İşten ayrılmadan önceki son 120 gün boyunca prim ödeyerek sürekli olarak çalışmış olanlardan, son üç yıl içerisinde;
- ✘ 600 gün işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere 180 gün,
- ✘ 900 gün işsizlik sigortası primi ödeyerek çalışmış olanlara 240 gün,
- ✘ 1080 gün işsizlik sigortası primi ödeyerek çalışmış olanlara 300 gün süre ile işsizlik ödeneği verilmektedir.

-
- ✘ İşsizlik ödeneği her ayın sonunda işsizin kendisine aylık olarak ödenir. İşsizlik ödeneği damga vergisi dışında herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmadığı gibi, nafaka borçları dışında haciz veya başkasına devir ve temlik edilemez. Ölen sigortalı işsizlere ait fazla ödemeler dışında, sigortalının kusurundan kaynaklanan fazla ödemeler yasal faizi ile birlikte geri alınır.
 - ✘ Sigortalı, işsizlik ödeneğinden yararlanma süresini doldurmadan tekrar işe girer ve işsizlik ödeneğinden yararlanma şartlarını yerine getirmeden (kesintisiz 120 gün çalışıp prim ödeme) yeniden işsiz kalırsa, daha önce hak ettiği işsizlik ödeneği süresinin kalanından yararlanmaya devam eder. Ancak yeniden işe girdiği sürede Yasanın öngördüğü şartları taşıdıktan sonra işsiz kalması durumunda, sadece yeni hak sahipliğinden doğan süre kadar işsizlik ödeneğinden yararlanır.
 - ✘ İşsizlik ödeneği süresince ödenmesi gereken geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı işsizlik ödeneği miktarından fazla olamaz.

İŞSİZLİK ÖDENEĞİNİN KESİLMESİ VE GERİ ALINMASI

- ✘ Bazı durumlarda işsizlik ödeneği kesilmektedir. Bu durumlar Yasanın 52.maddesinde düzenlenmiştir.

52. maddeye göre;

- ✘ Kurumca teklif edilen mesleklerine uygun ve son çalıştıkları işin ücret ve çalışma koşullarına yakın ve ikamet edilen yerin belediye mücavir alanı sınırları içinde bir işi haklı bir nedene dayanmaksızın reddeden,
- ✘ İşsizlik ödeneği aldığı sürede gelir getirici bir işte çalıştığı veya herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan yaşlılık aylığı aldığı tespit edilen,
- ✘ Kurum tarafından önerilen meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimini haklı bir neden göstermeden reddeden veya kabul etmesine karşın devam etmeyen,
- ✘ Haklı bir nedene dayanmaksızın Kurum tarafından yapılan çağrılar zamanında cevaplamayan, istenilen bilgi ve belgeleri öngörülen süre içinde vermeyen sigortalı işsizlerin işsizlik ödenekleri kesilir.

KISA ÇALIŞMA ÖDENEĞİ VE YARARLANMA KOŞULLARI

- ✘ Kısa çalışma, en az dört hafta, en fazla üç aylık bir süreyle işyerinde uygulanan haftalık çalışma süresinin en az üçte bir oranında azaltılarak uygulanmasıdır.
- ✘ Kısa çalışma halinde İşsizlik Sigortası Fonundan kısa çalışma ödeneği ödenir. İşçinin kısa çalışma ödeneğine hak kazanabilmesi için, hizmet akdinin feshi hariç işsizlik sigortası hak etme koşullarını yerine getirmesi gerekir.
- ✘ Kısa çalışma halinde ödenecek kısa çalışma ödeneği günlük olarak hesaplanır. Günlük kısa çalışma ödeneği; sigortalının son oniki aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının % 60'ıdır.

- ✘ Kısa çalışma ödeneği kapsamında yapılan ödemeler başlangıçta belirlenen işsizlik ödeneği süresinden düşölmektedir. Düzenleme ile işçilere ek bir hak getirilmiş olmamakta, kısa çalışma ödeneğinden yararlananların kalıcı işsive dönüşmeleri durumunda kısa çalışma ödeneği süresi işsizlik ödeneği süresinden düşölmektedir.
- ✘ Bu nedenle kısa çalışma ödeneğinden yararlananların sayısı 2005 yılında 21, 2006'da 217, 2007'de 40, 2008 yılında 650 kişi ile sınırlı kalmıştır (İŞKUR, 2009: 52-53).KÇÖ'nden yararlanan kişi sayısı 2009 yılı sonu itibariyle 192.244 kişiye ulaşmış, bu kapsamda toplam 162,5 milyon TL ödeme yapılmıştır (İŞKUR 2009: 52-53).
- ✘ Kısa çalışma ödeneği; ödenek alanların işe girmesi, yaşlılık aylığı almaya başlaması, silahaltına alınması, herhangi bir kanundan doğan çalışma ödevi nedeniyle işinden ayrılması veya geçici iş göremezlik ödeneğinin başlaması halinde kesilmektedir.

5510 SAYILI KANUN GEREĞİ ÖDENECEK GSS VE İŞKUR KURSIYERLERİNİN PRIMLERİ

- ✘ İŞsizlik ödeneği alanlar ve kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar 5510 sayılı Yasa gereği GSS'li sayılırlar (mD.60/I, e). Prime esas kazancın %12'si olan GSS primi İŞ-Kur tarafından ödenmektedir.
- ✘ İŞKUR tarafından verilen meslek geliştirme ve edindirme eğitimine tabi olan kişiler de 5510 sayılı Yasanın hizmet sözleşmesine tabi sigortalısı kabul edilerek, iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden sigortalı sayılmaktadırlar. Bu kişilere ait iş kazası ve meslek hastalıkları primi de İŞKUR tarafından ödenmektedir.

MESLEKİ EĞİTİM VE İŞ BULMA

- ✘ İşsizlik sigortasından sağlanan ikinci önemli yardım mesleki eğitim ve iş bulma yardımudur. İşsizlik ödeneği işsizliğin olumsuz etkilerini hafifletmeye yönelik geçici nitelikte bir yardım olup, sigortalı işsizlere mesleklerine uygun ve son yaptıkları işin ücret ve çalışma koşullarına yakın bir iş bulunması nihai bir hedeftir.
- ✘ 4447 sayılı Yasa İŞKUR'a işsizlere iş bulmanın yanı sıra, mesleki eğitim, geliştirme ve yetiştirme hizmeti görevini de vermiştir. Bu kapsamda İŞKUR bünyesinde bir kısmı istihdam garantili olan meslek edindirme kurları düzenlenmektedir.

ÜCRET GARANTI FONU

- ✘ 4447 sayılı Yasa'nı ek 1.maddesi ile sigortalı sayılan kişileri hizmet akdine tabi olarak çalıştıran işverenin konkordato ilan etmesi, işveren için aciz vesikası alınması, iflası veya iflasın ertelenmesi nedenleri ile işverenin ödeme gücüne düştüğü hallerde geçerli olmak üzere, işçilerin iş ilişkisinden kaynaklanan üç aylık ödenmeyen ücret alacaklarını karşılamak amacı ile İşsizlik Sigortası Fonu kapsamında ayrı bir Ücret Garanti Fonu oluşturulmuştur.
- ✘ Ücret Garanti Fonu'nun gelirleri, işverenlerce işsizlik sigortası primi olarak yapılan ödemelerin yıllık toplamının yüzde biri ile bu primlerin değerlendirilmesinden elde edilen kazançlardan oluşur.
- ✘ Fonun giderleri ise, ücret alacağı ile bu alacağın ödenebilmesine yönelik yapılan diğer harcamalardan oluşur.
- ✘ Ücret Garanti Fonu'ndan yararlanabilmek için işverenin yukarıda sayılan nedenlerle ödeme gücüne düşmesi ve bu nedenlere dayalı olarak işçinin ücret alacağı için Kuruma başvurması gereklidir. Bu kapsamda yapılacak ödemelerde işçinin, işverenin ödeme gücüne düşmesinden önceki son bir yıl içinde aynı işyerinde çalışmış olması koşulu esas alınarak temel ücret üzerinden ödeme yapılır.